

ANLIEGEN und EINLEITUNG einer daseinsanalytischen Psychotherapie

Vorrede

Wenn uns der Vorstand des Österreichischen Daseinsanalytischen Instituts einlädt, über das Thema „Daseinsanalyse - Grundgedanken, Anliegen, Perspektiven“ zu diskutieren und zuvor in einem Referat dazu persönlich Stellung zu nehmen, dann muss dieses für die Diskussion genug Raum lassen. Es soll aber auch Persönliches einfließen.

Ich beginne also mit einer kurzen Beantwortung der vier an die Referenten gestellten Fragen und einigem Persönlichen. Die Fragen waren:

1. Was erscheint Ihnen an der DA persönlich wichtig?

Antwort: eine Achtung dessen, was i s t

2. Was sehen Sie als Ihren primären Zugang zur DA?

Antwort: eine Offenheit für Kunst, Natur und Therapie im Sinne der hermeneutischen Phänomenologie, die auf den Zuspruch der Dinge hört.

3. Was ist Ihre persönliche Sicht und was ist ihr Anliegen?

Antwort: Kranksein nicht nur als Defekt, Dasein nicht nur als Leiden, sondern jeweils als „Ereignis“ zu sehen; d.h. das „Geheimnisvolle“, Unberechenbare, statistisch nie Erfassbare, jedoch als (oft brachliegende) Quelle Hilfreiche eines einzelnen Patienten, oder einer Gruppe, einer Familie mit ihrem Therapeuten zum Vorschein kommen und zu lassen.

4. Was ist Ihnen wichtig für die Theorie und Praxis der Psychotherapie?

Antwort: Keine konstruierte Theorie, sondern eine Theorie, die sich - wie der Name sagt- aus dem Geschick, das einen anblickt, ergibt.

Und eine Praxis, in der der Patient bestmögliche Heilung erfährt, Patient und Therapeut gesund bleiben, können, während sie sich in die therapeutische Beziehung mit ihren neuen Möglichkeiten einlassen.

So viel zu den Fragen. Nun noch eine persönliche Bemerkung bevor ich auf meine praktischen Ausführungen zur Einleitung einer daseinsanalytischen Psychotherapie komme:

Mein Interesse an „seelischen Vorgängen“ bestand schon zu Beginn meines Medizinstudiums und während dieser ganzen Zeit. Während der Pädiatrieausbildung steigerte sich dieses Interesse insbesondere bei der Arbeit mit Säuglingen, die noch nicht sprechen konnten, aber einen doch „ansprachen“. Was ging in ihnen vor sich, wenn sie uns anlächelten, „plauderten“, schrien? Verstanden wir denn ihr Befinden, ihre Welt? Hier halfen herkömmliche Theorien der Neurologie und Psychologie, die rechnenden Verfahren, Tests und messende Apparaturen kaum weiter. Wenn man ihre averbale „Rede“, wie jede Rede, als Antwort verstand, wie war dann diese Antwort, wie jener Zuspruch zu verstehen, der sie zuvor angegangen hatte? Es war also nötig, die Beziehungen anzuschauen. Es war hilfreich hier auf die nächsten Bezugspersonen, Mutter und Vater zu hören; und es war bereichernd, sich von Kunst und Literatur leiten zu lassen, die es verstanden, Wesenhaftes zum Vorschein zu bringen, indem sie sich auf dieses beschränkten und im Werk versammelte. So führte mein Weg auch zur Daseinsanalyse, die, statt nur zu objektivieren, die Dinge von sich selbst her sprechen lässt.

Dass sich das schon bei der „Einleitung einer daseinsanalytischen Therapie“ mindestens ahnen lässt, sollen die nachfolgenden Ausführungen zeigen:

Sie gliedern sich in 9 Punkte, zu denen jetzt Stellung genommen werden soll:

1. der persönlichen Empfang,
2. die Atmosphäre,
3. das aktuelle Anliegen und die Vorgeschichte,
4. das Gespräch in einer daseinsanalytischen Therapie und die Sinn- Frage,
5. die Methode der daseinsanalytischen Therapie,
6. die Grundregel,
7. das Setting,
8. Indikation und Gegenindikationen,
9. Kosten und Zeit.

1.)

Der persönliche Empfang:

Ich empfehle die Vorstellung von Therapeut und Patient in einem Therapieraum, der weniger einer anonymen Empfangshalle, weniger einem kühlen Büro mit grossem Schreibtisch, hinter dem sich der Therapeut verschanzt, viel mehr einem freundlichen, Sicherheit gebenden Zimmer, in dem sich der Patient einräumen kann, gleicht.

Anfängliches „Lampenfieber“ vor dem Fremden, das beiderseits bestehen mag, bringt einerseits eine Lebendigkeit mit sich, legt andererseits „Halt“ in schon Bekanntem, Sachlichkeit, ein strukturiertes Einstiegskonzept zur Erfassung des von der Norm abweichenden Pathologischen nahe. Ich halte mich jedoch von Anfang an auch offen und frei für das Einmalige, Gesunde, das jeder Patient mit seinem Leiden mitbringt, d.h. für seine ganze Person und Würde.

Zurückkommend auf die telefonische Anmeldung, Ueberweisung, Empfehlung und bisherige „Wege“, frage ich nach der eigenen Motivation des Patienten zu einer Psychotherapie und erledige selbst den „administrativen Teil“.

2.)

Die Atmosphäre

Durch eine möglichst unvoreingenommene Offenheit für das, was sich von sich her zeigt, nicht durch blosses Zuordnen des Gebrachten in vorgefasste Schemata, gar durch irgend ein besonderes Gehabe, soll eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen, in der der Patient selbst aktiv werden und sich „trauen“ kann.

Psychotherapie bedeutet eine tragende Beziehung zwischen Therapeut und Patient und beschränkt sich nicht auf ein Subjekt - Objekt - verhältnis.

Die mit dieser Beziehung verbundenen Ängste vor dem noch Fremden führen zwar gewöhnlich zu Abwehr und Widerstand. Eine „bedingungsfreie Akzeptation, Echtheit und Empathie“ (Rogers, 1981, 67f) können diese aber zu überwinden helfen. Und so zeigt sich dann auch im Fremden viel Bekanntes, den Menschen Gemeinsames, wie umgekehrt im Bekannten Unterschiedliches, ansprechendes Neues.

3.)

Jetziges Anliegen, Vorgeschichte

Von Anfang an soll der Patient ausreichend zu Wort kommen. S e i n Anliegen und dieses selbst sollen ernst genommen werden. Ich werde mir deshalb genau und ausführlich sagen lassen, was ihm am Herzen liegt, wofür sonst oft keine Gelegenheit und Zeit genommen wird. Das betrifft Jetziges und Gewesenes, Eigenes und Familiäres, sowie sein Verhältnis dazu. Dem Zuspruch des Gesagten zunächst einmal zu zuhören, dann auch zu entsprechen heißt: im- und „ein Gespräch sein“ (Hölderlin, 1956, 307). Hierbei gilt es, mit dem Patienten die Angst vor der Freiheit zu neuen, ungelebten, aber doch herausfordernden, Möglichkeiten auszuhalten. Es sind zwar durchaus verständliche Probleme, die ihn her führen und die gefragt sind. Doch ist es vermutlich weniger das Rationale, Berechenbare, schon x-mal Besprochene, als das damit verbundene Irrationale, Unberechenbare, das seine eigenen Gesetzen folgt. Wenn aber weniger „Kognition“, Erkennen und Zuordnen, viel mehr „Emotion“, Befinden, bzw. Gefühl, Bewegtheit, Gestimmtheit und deren Verstehen, d.h. ein Besinnen und Aufgehen - Lassen gefragt sind, wie ist das zu erreichen?
Antwort: Durch die Sprache, d.h. im achtsamen Gespräch.

4.)

Das Gespräch in einer daseinsanalytischen Therapie und die Sinn- Frage:
Den Patienten interessiert natürlich schon bald, w i e so eine Therapie, bzw. Analyse vor sich geht: Sinn und „Ziel“ würde ich einem Patienten, bzw. Analysanden so

erklären, dass in seinem offenen und ehrlichen „Zur- SPRACHE- Bringen“ seine derzeitige Welt, wie er sich darin versteht und möglicherweise ändern könnte, sichtbar werden kann. Wichtig ist dabei, jedem Menschen mit der Sprache und auf der Ebene zu begegnen, die ihn nicht überfordert.

Im Aussprechen des Patienten und im Hinhören des Therapeuten, in dieser Mit- - Teilung, wäre ein allmähliches gemeinsames Verständnis des Sinnes seines Leidens möglich, sowie der Hindernisse, die seiner Selbstentfaltung im Wege stehen und der eigenen Möglichkeiten, die bisher nicht, oder zu wenig genutzt wurden. Hindernisse, Ängste z.B., sind nicht nur ein Mangel, eine Schwäche, sondern eine Herausforderung zu deren möglicher Überwindung, bzw. Fügung. Damit könnte es auch zu einer Änderung seiner Lage kommen. Mit seiner Mitteilung legt der Patient jedoch sein Leiden nicht ab, sondern damit übernimmt auch er Verantwortung für den Gesundheitsprozess. Ein Daseinsanalytiker wird ihn nicht nur- wie z.B. in der Logotherapie - „bei der Suche nach... dem Sinn seines Lebens... Anleitung und Hilfestellung geben“ (Längle, 2008, p.75), ihm gar einen neuen Lebenssinn überreichen wollen. Er wird ihn darüber hinaus begleiten, seine Freiheit in seinem eigenen Geschick, das angenommen, gewählt, entschieden werden will, zu finden. „Sinn“ bedeutet in der Daseinsanalyse nicht so sehr den Wert, den eine bestimmtes Leben hat, bzw. nicht hat, so dass man ihm ihn geben müsste. Hier ist die Sinnfrage die Frage nach dem Weg und der „Bewandtnisganzheit“ (Condrau 2003, p. 295) eines Daseins. Von einem „besinnlichen Denken“ wird erwartet, dass es „dem Sinn nachdenkt, der in allem waltet, was ist“ (Heidedgger, 1959, p. 13). „Besinnung... ist die Gelassenheit zum Fragwürdigen“ (Heidegger, 2000, p. 63).

Das Sprechen in der Therapie ist eine ursprüngliches Sprechen, in dem „sich“ Wesenhaftes „zuspricht“ und deutlicher zeigt, weshalb in ihm vielleicht auch ein Anfreunden mit zunächst weniger Angenehmen möglich ist.

Mit dem Erinnern des Patienten sind diverse „Gäste“ wieder anwesend. Teils bestimmen noch s i e , also Fremde sein Gewissen. Damit stellt sich die Frage, w e m er in einer freien, bzw. unfreien Beziehung, w a s schuldig zu sein glaubt.

Das Befinden eines Patienten, seine „Welt“, kann mehr oder weniger stark gestört sein, womit er allerdings nicht nur einen zu behebenden Mangel an „Zuhause- Sein“, erfährt, sondern auch mit der Möglichkeit des Alleingelassenseins, des „Unzuhause-seins“, also einer „u n - heimlichen“ Wahrheit seines Daseins konfrontiert wird, der er freilich - wie Holzhey Kunz (2008,p.205f) , Heidegger (1973, p.189) zitierend, ausführt - nur allzu gerne zu entfliehen trachtet.

Einen psychosomatisch Kranken versuche ich darauf aufmerksam zu machen, dass es einen Bewandtniszusammenhang zwischen seiner Verstimmung und seinem körperlichen Kranksein geben mag, d.h. dass nicht nur ein Organ erkrankt, das sich in seiner Organsprache meldet, sondern damit ein bestimmter WELTBEZUG beeinträchtigt ist. So beschränkte sich eine Psychotherapie auch nicht nur auf die Behandlung einer Seele als T e i l des Ganzen, entsprechend der Behandlung eines Organs des Patienten, sondern würde sich seines Weltbezuges im G a n z e n annehmen, was dann dem Befinden wie auch dem einzelnen Organ und dem Körper insgesamt zugute kommen würde.

Damit sich ein Mensch hierbei selbst finden und erstarren kann, fragte es sich immer: 1. was ihn aus seiner Welt angeht, 2. worauf er sich einzulassen vermag.--

5.)

Die Methode der daseinsanalytischen Psychotherapie

Bei der Methode dieses therapeutischen Verfahrens handelt es sich um eine hermeneutisch- phänomenologische Vorgehensweise: Die Annahme des Gebrachten selbst und dessen Sinn, die PHAENOMENE, sind gefragt: aus Ehrfurcht vor dem, was sich von sich selbst her zeigt: ein Mensch, ein Ding, welches versammelt und verweist. Weniger wird indes nach dahinter angenommenen Strebungen, wie in der Psychoanalyse. gesucht.

Unterschiedliches und Gemeinsames zwischen Daseinsanalyse und Psychoanalyse lassen sich also hiermit, wie in der Grundregel und im Setting aufweisen.

Einig ist man sich heute, dass für den Therapieverlauf:

1. die Beziehung zwischen Patient (Analysand) und Therapeut,
2. die Bearbeitung lebensgeschichtlicher Ereignisse in zurückliegenden Zeiten (mit einer eingehenden Anamnese), sowie die Gegenwart und besonders die Zukunft entscheidend sind. Was jedoch unter „Beziehung“ und „Bearbeitung“ zu verstehen ist, unterscheidet die therapeutischen Ansätze, wie im Folgenden gezeigt wird:

6.)

Die Grundregel

Die Grundregel als Voraussetzung für eine psychotherapeutische (analytische) Hilfe lautet bekanntlich:

- a) rückhaltlose und rücksichtslose Offenheit gegenüber allem, was einfällt, einem in den Sinn kommt und als solches weder vom Patienten, noch vom Therapeuten gemacht werden kann.
- b) Aufrichtigkeit gegenüber- und trotz - allen begleitenden „Gefühlen“, wie Peinlichkeit, Unannehmlichkeit, anscheinender Unwichtigkeit.

Während die Grundregel jedoch in der Psychoanalyse dazu dient, hinter die Phänomene, an das von ihr angenommene „Unbewusste“ heranzukommen, bildet in der Daseinsanalyse die Achtung vor dem Phänomen selbst und zwar die Achtung vor dem noch Verborgenen (lethe), wie vor dem wahrheitsgemäss sichtbar Gewordenen, d.h. der so verstandenen Wahrheit (aletheia), und was dieses sichtbar Gewordene besagt, also dessen Sein, den Boden für das analytische Geschehen:

Im Sprechen, das Rufcharakter hat, durch das Wort, das Bedeutung (Macht) besitzt, kann der Patient offener, freier, vertrauter werden. Und das deshalb, weil die Einfälle die Gegebenheiten selbst sind, mit denen er hiermit in Beziehung steht und nicht nur ihre psychischen Gebilde. Mit einem freieren Sehen neu wahrgenommener Möglichkeiten verändern sich auch „die Wirklichkeit“ und „Welt“ des Patienten.

Auf Seiten des Therapeuten bedeutet das aus daseinsanalytischer Sicht: Verzicht auf psychogenetisch verstandene „Deutungsarbeit“, stattdessen eine vorurteilsfreie „Beschränkung“ auf die phänomenologische „Auslegung“ des Gebrachten, z. B. der Träume, oder des Spiels, ohne Suppositionen. Und es bedeutete statt einer „Übertragung“ (Freud, 1975, p. 158f) die „blosse“ Annahme einer „tragenden“ Beziehung (Binzinger, 1994, p. 261f), in der der Therapeut selbst gemeint ist, auch wenn sie erwartungsgemäss noch in einer Art geschieht, wie sie einst etwa beim Vater nötig gewesen sein mochte.

Mit der „Abstinenz“ des Therapeuten sollte umso mehr der Patienten zu Wort kommen; so den Mut zum Sprung über blosses Tagesgeschehen und „Geschichten“ (Seiendes) finden, selbständiger werden. Sie bedeutete seitens des Therapeuten nicht einen Rückzug auf Konstrukte über den Patienten und dessen Zuordnung. Vielmehr einen Verzicht auf Konstrukte zu Gunsten der selbst sprechenden Phänomene, die in einem engagierten Dabeisein einerseits, einer therapeutischen Gelassenheit andererseits, zugelassen, als fragwürdige auch in Frage gestellt, werden.

Man könnte einwenden und dagegen halten, dass mit dem Verzicht der Daseinsanalyse auf Deutungsarbeit und psychodynamische Konstrukte die ganze Psychotherapie eher einer pädagogischen Begleitung ähnele, wie sie jeder Sozialarbeiter, jede Kindergärtnerin leisteten, die billiger sind. Man übersieht aber dabei die Kunst der Zurückhaltung zu Gunsten des hier geschehenden Ereignisses und des Wartens bei allem therapeutischen Wissen und Überblick. Mit dieser Zurückhaltung wird dem Analysanden der Vortritt gelassen. Eine Kunst, die Sozialarbeiter und Kindergärtnerinnen (die auf anderem Gebiet Grossartiges leisten) meist nicht beherrschen.

Mit der Forderung von Offenheit und Aufrichtigkeit stellten sich für den Patienten die Fragen „wem gegenüber?“, „wem vertraue ich mich an?“, „wer ist der beste Therapeut?“ Auf Seiten der Therapeuten mag es - schon in der Ausbildung - ein geschwisterliches Rivalisieren geben. Wenn wir jedoch von den „Dingen“ selbst her

sehen lassen, d.h. ihnen als „Erscheinungsstätte“ dienen, ist ein Rivalisieren inadäquat: Denn die „Dinge“ beschenken uns alle, jeden in einmaliger, daher wertvoller, seiner Weise. Das setzt jedoch voraus, dass wir zunächst auf die „Dinge“ hören, statt gleich in sie hinein zu interpretieren.

Mit dem schweigenden Hören des Therapeuten in der Analyse soll dem Analysanden um so mehr Raum für sein Wort gegeben werden. Die Zurückhaltung des Analytikers erfolgt jedoch vor allem, um das SEIN all des Seienden, das der Analysand bringt in seiner Zeit „wirken“ zu lassen und zu achten.

7.)

Das Setting

Das „Setting“ einer Psychotherapie besteht bei der so genannten „aufdeckenden Behandlung“:

- a) in der psychotherapeutischen Grundhaltung, d.h. der erwähnten, so weit wie möglichen Abstinenz,
- b) in der Couchlage.

Die Abstinenz bedeutet eine emotionale Zuwendung des Therapeuten, die soviel Abstand lässt, dass eine Eigenentwicklung möglich ist, mit anderen Worten: eine „vorausspringende Fürsorge“ (Heidegger, 1972, p.122), die offen hält, Gehör schenkt, an- und ernst nimmt, was der Patient noch nicht kann, jedoch am Lernen ist. Sie bedeutet kein Zurücklehnen ohne Anteilnahme und Belasten mit diversen Hypothesen, deren Richtigkeit man am Patienten festzustellen suchte. Der Daseinsanalytiker ist weniger Projektionsfeld, distanzierter Beobachter und objektivierender Operateur. Aber auch kein Animateur. Sondern ein Begleiter seines Patienten, der selbst vom Geschehen betroffen ist und beide zu schützen weiss.

Statt von der in der Psychoanalyse so bedeutenden theoretischen Annahme von „Uebertragung und Widerstand“ geht die Daseinsanalyse, wie gesagt, von einem „tragenden“ therapeutischen Verhältnis, das Angst und folglich Widerstände, be-

achtet, aus. Auf dessen Boden sind die „Grundpfeiler“ analytisch -psychotherapeutischer Arbeit:

1. ein G e w ä h r e n dessen, was dem Patienten bisher vorenthalten wurde, bzw. er selbst ängstlich, unfrei, gemieden hat.
2. ein V e r s a g e n dessen, was immer wieder in die Krankheit führte, besonders der Vielzahl von neurotischen Ausflüchten, die seinen Konflikt unterhalten. Hierbei spielte ja in der Angst vor dem Aufbruch eine Verfallenheit an diverses Seiendes, ein besorgtes, hastiges Springen von diesem zu jenem Seienden und dabei eine „Seinsvergessenheit“ (Heidegger, 1972, p.339) eine Rolle, was sich im Laufe der Therapie bessern mag.

Die Empfehlung der COUHLAGE, die die Daseinsanalyse, wie die Psychoanalyse macht, kann u.U. schon nach den ersten Stunden erfolgen, wenn der Patient dazu bereit ist und sie erträgt. Der Vorteil liegt in der besseren Entspannung, der Gleichstellung aller Körperteile, der Vermeidung des kontrollierenden Blicks, damit der Absicherung, aber auch der Vermeidung von Beurteilung, Bewertung und vielerlei Konventionen, bei denen manches Bedeutsame gar nicht einfallen mag. Ferner ermöglicht die Couchlage Akzeptation und Einsicht von eigenen Schwächen, eine bessere Hingabe, aber auch die Erfahrung des Ausgeliefertseins, was Angst machen kann, die zu bestehen ist.

Das „Setting“ einer Therapie bei einer notwendigen „s t ü t z e n d e n B e h a n d l u n g“ unterscheidet sich von dem der „aufdeckenden Behandlung“ im Wesentlichen durch eine niedrigere Sitzungsfrequenz ohne Couchlage und eine „einspringende Fürsorge“ (Heidegger, 1972, 122). Der Therapeut wird hier also häufiger „einspringen“ und stützen müssen.

8.)

Indikation und Gegenindikation

Während der „Einleitung einer daseinsanalytischen Psychotherapie“ müssen Voraussetzung, Indikation und Gegenindikation zu dieser geklärt werden.

Allgemein gilt, dass weniger die Symptomatik, als vielmehr der Patient selbst dafür ausschlaggebend ist, ob eine Indikation für eine Einzelanalyse, für eine Kurzzeittherapie, für eine stützende, eine übende Behandlung, eine Gruppen-, oder eine Familientherapie besteht. Denn das Symptom allein erteilt zwar Auskunft über die besondere Gestimmtheit des Kranken und dessen „In-der-Welt-Sein“ (Heidegger, 1972, p. 53ff), aber noch nicht genügend Anhaltspunkte für die genannten Indikationen.

Betrachten wir zunächst Indikation und Gegenindikation für eine „aufdeckende“, d.h. eine analytische Behandlung. In der Begutachtung der Anträge für eine analytische Psychotherapie in Deutschland kommt dem Aufweisen eines „neurotischen Konflikts“ und der sogen. „Psychodynamik“ eine grosse Bedeutung zu, während „nur“ strukturelle Persönlichkeitsveränderungen weniger Aussicht auf Kostenübernahme haben.

Mir scheinen für den Beginn einer analytischen Psychotherapie:

1. der Leidensdruck, die Motivation und die Bereitschaft, sich mit der eigenen Persönlichkeit und deren Konflikten auseinander zu setzen,
2. eine gewisse Frustrationstoleranz,
3. die Erfahrung, dass symptomatische Behandlungsversuche nicht zum Erfolg führten,
4. vor allem eine gewisse Beziehungsfähigkeit ausschlaggebend.

Eine Gegenindikation zu einer analytischen Psychotherapie stellen demnach:

1. das Fehlen jeglicher Krankheitseinsicht
2. das Fehlen eines Genesungswillens, d.h. das Bestehen einer starken Abwehr jeder Veränderung des bisherigen Verhaltens,

3. das Bestehen einer akuten Psychose, oder einer schweren akuten Krise,
4. das Bestehen einer erheblichen Geistesschwäche,
5. das Vorliegen eines schweren sozialen, oder körperlichen Elends dessen Behandlung vordringlich ist, dar.

Hier müssten, wie bei allen nötigen stützenden Behandlungen, andere psychotherapeutische, evtl. auch psychopharmakologische Verfahren überlegt werden.

9.)

Kosten und Zeit

Eine besondere Bedeutung kommt von Anfang an neben der Bezahlung der DAUER, d.h. der ZEIT einer Behandlung zu, wofür sich Patient, Analysand, Analytiker und die, welche mit der Finanzierung zu tun haben, interessieren werden.

Zwar übernehmen die Krankenkassen meist mindestens einen Teil der Psychotherapie. Doch gilt es mit diversen, bei LZT ausführlichen, Anträgen, auch Selbstbeteiligung, oft m e h r, um eine Bezahlung der Stunden zu kämpfen, als bei somatischen Erkrankungen. Die Kosten für eine, etwa für eine Weiterbildung gewünschte, Selbsterfahrung müssen ohnehin selbst übernommen werden.

Im Gange unseres heutigen beschleunigten Lebensstils und unserer Rationalisierung gibt es eine Tendenz zu bevorzugter Kurzzeittherapie (KZT), die sachlich begründet, aber auch Ausflucht und damit kein Gewinn sein kann.

Vom Krankheitsbild, wie von der Motivation des Patienten, bzw. Analysanden her stellen sich also die Fragen: Kurzzeittherapie (KZT), oder Langzeittherapie (LZT), „Kontinuität“, „Häufigkeit“ der Behandlung usw., wobei gesagt werden muss, dass besonders der analytische PROZESS bzgl. Zeitaufwand eher einer Eigengesetzlichkeit gehorcht, die- eine fachgerechte Kur vorausgesetzt - von äusseren Massnahmen nicht wesentlich beeinflusst wird.-- Eine kritische Rückschau und Rechenschaft über den Therapieverlauf in Einzel-, oder Gruppen- Supervisionen ist nützlich. Ebenso eine wissenschaftliche Darstellung im Sinne einer Kasuistik. Hingegen scheint mir

die Kontrolle durch Gutachter eher fragwürdig: Denn 1. folgt sie einem Schema, das die Besonderheit des einzelnen Patienten zu wenig berücksichtigt. 2. führt sie zu einem Schüler- Lehrer-Verhältnis des Therapeuten, das dieses über die kritische Selbstreflexion stellen kann. Und 3. scheint mir die Angst der Kassen vor zu viel und zu langen Psychotherapien deshalb unnötig, weil das Verfahren durch seine Aufwendigkeit, die auch dem Patienten zugemutet wird, bereits eine positive Auslese trifft, die deshalb auch nicht zu teuer ist. Immerhin ist der meist erfreuliche Bescheid eines Gutachters, also dessen Echo, auch eine gewisse Genugtuung.

Für den „analytischen Prozess“ ist eine 2-3 malige Sitzung, jedoch nicht unbedingt eine 5malige Sitzung /Woche, erforderlich. Wichtiger erscheint, dass statt einer inflationären Flut von Mitteilungen und Anwendungen über einen genügend langen Zeitraum in der „Sprech-Stunde“ Zeit gefunden und genommen wird für das Gebrachte und dessen Sinn; dass dieses und mit ihm der Analysand beachtet und auch wertgeschätzt werden kann. Denn nur so kann Versäumtes ersetzt, können neue Schritte und Beziehungen gewagt, sowie eine Entwicklung im Laufe der Therapie vollzogen werden. Wenn es nicht nur um eine Symptomheilung, nicht nur um eine soziale Anpassung geht (was auch schon einiges wäre und auch seine Zeit brauchte), sondern um einen analytischen Erfolg im Sinne einer Bewältigung des neurotischen Konfliktes und einer Wandlung der Persönlichkeitsstruktur, ist die längere womöglich die effektivere Zeit.

Wir nehmen gewöhnlich viel Zeit für alles mögliche Seiende, weniger für dessen Sein. Hierbei droht uns die Zeit, sein „Horizont“, unversehens allzu rasch zu entschwinden. Wir könnten diesbezüglich vielleicht von den Dichtern, die verweilen können, lernen. Auch in einer Psychotherapie, besonders in einer Psychoanalyse muss das Tempo einmal „e n tschleunigt“ werden, Geduld walten dürfen. Die Dauer der notwendigen Therapie lässt sich nicht aus der Symptomatik erkennen, sondern wird durch das Wesen der Krankheit bestimmt sein, also davon, wie sich das Kranksein zeigt. Ich glaube, es müsste dem Patienten, bzw. Analysanden schon in

den ersten Stunden gesagt werden, dass er in seiner Psychotherapiestunde Gelegenheit hat, die regelmässig anberaumte Zeit für seine Sache zu nutzen, sowie darin *s e l b s t* zu gestalten, statt sich nur behandeln zu lassen. Dass er also bei seiner Sache im einzelnen verweilen darf, damit ihm so von ihr selbst noch mehr aufgehen kann.

Es kann angedeutet werden, dass es entsprechend der Natur der Dinge auch in der Therapie ein ständiges Werden und Vergehen gibt, dass ein Abschied - Nehmen und eine Vorbereitung auf Neues nicht erst nach der letzten, sondern nach jeder Stunde stattfindet.

Ein Ende der Therapie ergibt sich mit einer grösseren Bereitschaft, Augen und Herz für das zu öffnen, was *i s t*, d. h. mit einem lichtvolleren Sehen. Einem Sehen, das nicht nur auf immer mehr Seiendes schielen muss; sondern ein Sehen, das sein Existieren, sein „In- der- Welt- sein“, als ein *H i n a u s s t e h e n* in die Offenheit von dessen Sein, sowie ein *A u s s t e h e n* dieser „Lichtung“ verstehen kann (vg. Boss 1957, p.63, Heidegger, 1968, p.25). Dieses „Sehen“ ermöglicht mehr Authentizität, Courage und Freiheit.

H.R.

am 20. 07. 2008

revidiertes Manuskript eines Seminars vom 26. 04. 1996 in Wien

EINLEITUNG EINER DASEINSANALYTISCHEN PSYCHOTHERAPIE

Zusammenfassung

Vorgeschlagen wird ein couragiertes, dabei sorgfältiges, Zugehen und Eingehen auf das anfänglich Fremde im Erstkontakt.

Im „Zur- Sprache- Bringen“ einerseits und im „Hinhören“ andererseits, im Entstehen und Verstehen einer „Welt“, wächst jedoch Vertrauen.

Mit dem ausgesprochenen Wort des Analysanden wird vergegenwärtigt. In ihm sind die Gegebenheiten selbst wieder anwesend.

Mit der gewährenden Zurückhaltung („Abstinenz“) des Analytikers wird zum einen um so mehr dem Analysanden das Wort gegeben; zum anderen auf das Wesen des Gebrachten geachtet.

Indem sich der Analysand des Bekannten, Gewesenen erinnert, der Analytiker sich dessen annimmt, lernen beide in der analytischen Beziehung, die neu und anders ist.

Im Laufe der Analyse wird die Bedeutung des hermeneutisch- phänomenologischen Zugangs, d.h. der Methode, die der Daseinsanalyse zu Grunde liegt und ihre Unterscheidung von anderen Verfahren immer klarer.

Die anfänglich gestellte Indikation und Gegenindikationen sollten überprüft werden. Die beanspruchte Zeit und eine Methodenvielfalt rechtfertigen sich (nur) im Hinblick auf unterschiedliche Behinderungsgrade und Bedürfnisse der Analysanden und Patienten.