



Stavemann • Hülsner

Integrative KVT bei existenziellen Problemen

Umgang mit der eigenen Endlichkeit
und Todesangst



BELTZ

1 Existenzielle Probleme in der Psychotherapie

Existenzielle Krise, Existenzangst, Todesangst oder Thanatophobie sind Begriffe, die uns sowohl in der therapeutischen und Beratungspraxis als auch in der Forschung begegnen, wenn es um das Beschreiben von Problemen geht, die mit der Endlichkeit des eigenen Daseins in Verbindung stehen und emotionale Turbulenzen verursachen.

Existenzielle Probleme können zu erheblichem psychischem Leid führen, wie klinische Beobachtungen und Erfahrungen schon seit Jahrtausenden aufzeigen. Die ersten schriftlich überlieferten therapeutischen Herangehensweisen und Beratungsstrategien bei dieser Thematik stammen bereits aus der Zeit der Stoa (z. B. Epiktet, 2014, 2015; Seneca, 2010), aber auch für heutige Psychotherapeuten und Berater hat das Thema nichts an Relevanz und Brisanz eingebüßt. Was sie dabei jedoch im Einzelnen unter einem existenziellen Problem verstehen, ist sehr unterschiedlich.

Neuzeitliche Therapieansätze beziehen sich häufig auf das Behandeln der damit verbundenen Symptome wie Ängste, Depression oder Verhaltensauffälligkeiten, ohne explizit auf deren Ursache einzugehen und diese zu therapieren. Zeigt jemand z. B. agoraphobisches Vermeidungsverhalten, kann das sehr unterschiedliche Ursachen haben. Es könnte daran liegen, dass er befürchtet, von anderen abgelehnt zu werden und dass er dann nach seinem eigenen Maßstab an Selbstwert verlöre. Oder er könnte befürchten, in der Situation sterben zu müssen. Im ersten Fall wäre die Ursache für das agoraphobische Vermeiden in einem Selbstwertproblem begründet, im zweiten Fall in einem existenziellen Problem.

Existenzielle Probleme werden in der kognitiven Therapie von Ellis bereits seit 1979 der »discomfort anxiety« zugeordnet (Ellis, 1979, 2003a, b) und als Ursache für psychische Probleme erkannt und behandelt. In mehr als 2000 Studien wurden Wirksamkeitsnachweise für KVT-Behandlungsstrategien – auch für die Therapie von existenziellen Problemen – erbracht (Ellis & Ellis, 2012).

Bevor in Abschnitt 1.4 auf den Behandlungsansatz der IKVT eingegangen wird, folgt zunächst eine Übersicht einiger Definitionen und bereits vorhandener Modelle zu existenziellen Problemen und deren Therapie.

1.1 Was ist ein existenzielles Problem?

In der wissenschaftlichen Literatur findet sich kein derartiger Begriff, sondern nur ähnliche, wie z. B. existenzielle Krise oder existenzielle Angst.

Existenzielle Krise. Von einer existenziellen Krise spricht man (Duden, 2017), wenn jemand den Sinn und Zweck seines Lebens verloren hat.

Existenzielle Angst. Die existenzielle Angst beziehen z. B. Trachsel und Maercker (2016) auf die Angst vor der Endlichkeit, dem Nicht-sein, vor dem Ende des eigenen Selbst,

vor dem Nichts, bei religiösen Menschen die vor dem Jenseits. Beschrieben werden dabei die Angst vor dem Sterben (als Prozess) und die Angst vor dem Tod als Zustand (auch als Thanatophobie bezeichnet und den spezifischen Phobien zugehörig). Uns ist jedoch keine Literatur bekannt, die sich ausschließlich mit dieser spezifischen Phobie auseinandersetzt.

Existenzielle Ansätze in der Psychotherapie. »Existenzialisten« wie Kierkegaard, Jaspers, Heidegger und die französischen Denker Sartre, de Beauvoir, Camus und Marcel sind Philosophen, die sich intensiv mit Themen wie Angst, Tod, Endlichkeit des Lebens und dem Sinn des Lebens beschäftigen (s. auch Noyon & Heidenreich, 2012). Sie sprechen dem Todesthema eine zentrale Rolle zu. Aus den Ansätzen der existenziellen Philosophie wurden auch existenzielle Themen in der Psychotherapie aufgegriffen. Vor allem in psychodynamisch orientierten Ansätzen wie bei Freud oder Jung findet man ein Auseinandersetzen mit existenziellen Themen (s. auch Vogel, 2012). Erste existenzielle Ansätze bildeten sich jedoch erst später heraus (s. Noyon & Heidenreich, 2012). Verhaltenstherapeuten haben existenzielle Themen dagegen aus Therapietheorie immanenten Gründen weitgehend ausgeklammert – bis auf Stavemann (2014a, b, c, 2015a, 2017, 2018a) sowie Noyon und Heidenreich (2012).

Einer der bekanntesten Vertreter existenzieller Ansätze ist Yalom (2010). Er sieht darin keine neue, unabhängige Therapieschule, sondern hält es für sinnvoll, diese Themen in die Psychotherapie einzubeziehen und spricht dann von existenziell sensiblen oder existenziell orientierten Therapeuten.

Auch die Thanatopsychologie beschäftigt sich mit der Todesangst. Ihre Vertreter zeigen unter anderem ein wissenschaftliches Interesse daran, Einstellungen zur Furcht vor dem Tod und dem Sterben zu erfassen. Es findet sich hier jedoch keine Fachliteratur, die sich auf das Behandeln von Todesangst bezieht. In der Regel wird das Unterteilen von Angst- und Zwangsstörungen nach ICD-10 beschrieben, ohne dazu entsprechende störungsspezifische Erklärungsmodelle und Behandlungsansätze zu liefern (s. z. B. Schneider & Margraf, 2017; Schweitzer & von Schlippe, 2016). Auch in den vielfältigen Manualen, die sich auf die Depressionsbehandlung beziehen, wird nicht explizit nach der Ursache für die depressive Reaktion gesucht.

Die vorhandene Literatur zu »existenzieller Psychotherapie« beinhaltet durchweg ein größeres Themenspektrum, das sich nicht nur auf Todesangst oder Angst bzw. Depression aufgrund der Endlichkeit des eigenen Lebens bezieht. Auch die vorhandenen Therapieansätze, die sich mit dem Thema Tod und Sterben beschäftigen, beziehen sich nicht nur auf die Angst vor dem Tod, sondern beinhalten ein breites Spektrum an Themen, wie zum Beispiel Gegenübertragungsprozesse, Trauerphasen, Suizid, Sterben, Umgang mit final erkrankten Klienten, Sterbebegleitung, die Haltung des Therapeuten zu Tod und Sterben sowie Mythen und Jenseitsvorstellungen.

Wir spezialisieren uns im Folgenden auf das Darstellen von Theorien und Behandlungsansätzen, die sich auf den Umgang mit der Todesangst und der Angst vor dem begrenzten Dasein sowie auf depressive Reaktionen aufgrund von Sinnverlust wegen der erkannten Unausweichbarkeit des eigenen Todes beziehen.

1.2 Vorhandene Theorien und Modelle zum Umgang mit begrenztem eigenen Dasein und Tod

Angst wird allgemein als genetisch angelegte Emotion angesehen, wobei jedoch die »Angstneigung« (d.h. die Wahrscheinlichkeit und Intensität, mit der jemand auf bestimmte Reize ängstlich reagiert) durch Erfahrungen und Sozialisierungsprozesse bestimmt wird. Letztere werden wiederum durch Modelle (Eltern, Geschwister, Peers) sowie den kulturellen und sozialen Kontext beeinflusst. In der Literatur finden sich kaum Theorien zu todesbezogenen Problemen und Phänomenen. Auch Ochsmann (1993) zitiert Autoren, die eine »Theorielosigkeit« der Thanatopsychologie beklagen.

Betrachten wir zunächst, welche Erklärungs- und Behandlungsansätze bisher für den Umgang mit Todesangst und dem eigenen begrenzten Dasein dargestellt werden.

Antike Philosophie

Etliche antike Philosophen beschäftigten sich mit den Themen Tod und Sterben. Die Vorsokratiker ziehen eine strikte Linie zwischen Leben und Tod. Einige gehen schon vor Pythagoras davon aus, dass der Körper stirbt, aber etwas Metaphysisches weiter existiert oder dass nach dem Tod eine andere Daseinsform besteht.

Pythagoras. Der griechische Philosoph und Mathematiker Pythagoras verkündet als Erster, dass erst nach dem Tod die eigentlich gute Zeit beginne, weil die Seele dann den Körper verlassen habe. Er prägt die Idee von der Wiedergeburt der Seele, die später von diversen Religionen (z. B. dem Christentum) übernommen wird (s. auch Dietzfelbinger, 2005).

Platon. Platon baut mit seiner Seelenlehre das Hinwenden zum Jenseits weiter aus. Er postuliert, dass das wahre Leben erst im Jenseits stattfindet und steht dem Tod dementsprechend gelassen gegenüber. Er geht davon aus, dass die Seele sich erst dann ihrem Glück zuwenden kann, wenn sie durch den Tod vom Körper getrennt wurde (s. auch Platon, 2018).

Epiktet und Seneca. Wie die anderen Stoiker gehen Epiktet und Seneca davon aus, dass Körper und Seele materieller Natur sind und beide mit dem Tod enden. Jedoch glauben sie an die immer wieder stattfindende Wiedergeburt und nicht an ein endgültiges Vergehen. Daher brauche man den Tod auch nicht zu fürchten. Seelenfrieden erreiche man durch die Akzeptanz dessen, wie die Welt funktioniert und durch Loslassen von allen Leidenschaften und Ängsten, v. a. der Todesangst (s. auch Epiktet, 2014, 2015; Seneca, 2010).

Epikur. Auch der griechische Philosoph Epikur glaubt nicht an eine unsterbliche Seele, sondern an »tot ist tot«. Seele und Körper sterben. Er hält die Todesangst dennoch für unsinnig, da er glaubt, dass man unter dem eigenen Tod nicht leiden könne, wenn man in seine Atome zerfallen ist (s. auch Epikur, 2011, 2014).

Christliche Philosophie

Boethius. Die christliche Philosophie wird im 3. Jahrhundert von Boethius eingeleitet. Er übernimmt große Teile der damals vorherrschenden sokratisch-plato-

nischen Lehre und des Neo-Platonisten Plotin, insbesondere die Seelenlehre Platons und dessen Hinwenden zum und Konzentrieren auf das Jenseits. Im letzten nicht-christlichen Erklärungsversuchs des Seins verwendet Plotin das »unbeschreibliche göttliche Eine«, das von Boethius dann in den christlichen Gott transformiert wird (s. auch Ricken, 2007).

Patres und Scholae. Im Mittelalter bestimmt die christliche Philosophie der Patres und Scholae alle philosophischen Inhalte und Lehren – insbesondere die von Himmel und Hölle sowie von Schuld und Sühne. Der wesentlichste Unterschied zur antiken besteht im Ziel der christlichen Philosophie: die höchste Glückseligkeit im *Jenseits* beim Anblick Gottes (s. auch Spierling, 2006).

Neuzeitliche Philosophie

Existenzphilosophie. Philosophische Ansätze im Europa des 19. und 20. Jahrhunderts beschäftigen sich mit der Frage nach dem Sinn und der Bedeutung der individuellen menschlichen Existenz. Sie alle sprechen dem Todesthema eine relevante Bedeutung zu und sehen eine Pflicht im persönlichen Selbstverwirklichen, ohne gesellschaftliche Zwänge zu berücksichtigen. Sie unterscheiden sich jedoch darin, welche Bedeutung sie dem Beschäftigen mit dem eigenen Tod zuschreiben. Manche, wie zum Beispiel Kierkegaard und Jaspers, glauben, dass das Betrachten der eigenen Endlichkeit dazu auffordere, sich selbst zu verwirklichen. Andere, wie z. B. Sartre (1991, 1994), nehmen an, dass ein Wegsehen der Selbstverwirklichung diene. Von den Vertretern, die sich intensiv mit der Begrenztheit des eigenen Daseins auseinandersetzen, werden hier kurz die bedeutsamsten dargestellt.

Kierkegaard (1813–1855). Der dänische Philosoph und Theologe Søren Kierkegaard (1992) sieht das Auseinandersetzen mit dem Tod zu Lebzeiten als wichtig an. Der Tod beende das Leben, aber davor solle man sich dem Leben widmen und sich selbst verwirklichen. Gott gebe dem Menschen das Ziel, sich selbst zu verwirklichen, und erinnere ihn daran mit der Perspektive auf den eigenen Tod. Dieser schaffe Gleichheit, während das Auseinandersetzen mit dem eigenen Tod das Selbstverwirklichen und damit die Unterschiedlichkeit der Menschen fördere.

Nietzsche (1844–1900). Der klassische Philologe und postum als Philosoph berühmt gewordene Friedrich Nietzsche (2002, 2006) glaubt nicht an eine Seelenwanderung und ein Leben nach dem Tod. Er fordert, das Leben so anzunehmen, wie es ist, auch wenn sich dahinter kein höherer Sinn verbirgt. Er beschreibt das Konzept der ewigen Wiederkehr, womit er meint, dass man sein Leben so leben soll, dass man es sich immer wieder genauso wünschen würde.

Jaspers (1883–1969). Karl Jaspers (1956), zunächst Professor für Psychologie und hiernach Professor für Philosophie, bezieht die Endlichkeit des Daseins, den Tod, in sein Konzept der Grenzsituationen ein. Der Tod ist für ihn eine von sechs Grenzsituationen, die dadurch gekennzeichnet seien, dass sie unausweichlich zum Leben gehören, nicht durch den Menschen veränderbar sind und an denen man mit seinen bisherigen rationalen Problemlösestrategien und mit seinem Weltwissen nur scheitern kann. Nur das Konfrontieren mit dem begrenzten eigenen Dasein führe zum wahren

Selbst bzw. zur wahren Existenz. Nur wenn man die Begrenztheit des Lebens annähme, könne man die Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung erkennen. Als Möglichkeit dazu sieht Jaspers das Verändern von Lebenseinstellungen und moralischen Grundhaltungen. In Bezug auf das Konfrontieren mit dem eigenen Tod stellt er »negative« Reaktionen wie Verzweiflung, Lebensgier etc. »positive« Grundeinstellungen gegenüber, wie zum Beispiel Gelassenheit angesichts des Wissens über die Endlichkeit oder die Interpretation des Todes als unbestimmte Möglichkeit des Seins. In der Idee des Weiterlebens nach dem Tod sieht er eine Selbsttäuschung, die das Erleben wahrer Existenz verhindere. Die Konfrontation mit einer Grenzsituation könne jedoch zu psychischen Krankheiten führen (s. auch Fuchs, 2017).

Tillich (1886–1965). Der protestantische Theologe und Religionsphilosoph Paul Tillich (2015) glaubt, Angst gehöre zum menschlichen Dasein und sie entstehe im Gewahrwerden der eigenen Endlichkeit. Am deutlichsten zeige sie sich in der Todesangst vor dem Nicht-mehr-sein. Daneben beschreibt Tillich die Angst vor Bedeutungslosigkeit und Sinnverlust auf der spirituell-geistigen Ebene sowie die Angst vor Schuld und Selbstverurteilung auf der moralischen Ebene, wenn man seine Potenziale nicht ausgeschöpft hat. Er setzt das Konzept des Mutes der Angst gegenüber und unterscheidet dabei Realangst von neurotischer Angst. In der neurotischen Angst sieht er zum Beispiel die Unfähigkeit, die existenzielle Angst auf sich zu nehmen. Ein Mensch, der unter der pathologischen Angst vor dem Tod leidet, wird nicht nach Sicherheit suchen, sondern sich in einer Sicherheit verschanzen und damit sein Leben einschränken. Er wird sich vor Dingen fürchten, vor denen er sich nicht zu fürchten brauchte und wird Dinge für sicher halten, die nicht sicher sind. Durch die Neurose verhindere der Mensch das Nicht-sein, da er letztlich gar nicht im Sein lebt. Therapeutische Ziele sind, den Tod zu akzeptieren und den Menschen zu befähigen, sich selbst zu bejahen, das heißt sich selbst anzunehmen.

Heidegger (1889–1976). Im 20. Jahrhundert greift Martin Heidegger (1993) Kierkegaards Gedanken auf und sieht im Dasein das Sein-zum-Tod. Mit dem Tod ende das Dasein. Der Tod ist zeitlich nicht erfassbar und kann uns jederzeit ereilen. Durch den Tod erhalte das Leben einen Sinn und eine Begrenzung. Die Lebenszeit werde so kostbar. Da das Dasein ein Sein-zum-Tode sei, bestehe die Grundbefindlichkeit in Angst. Todesangst sei keine plötzlich auftretende Angst, sondern eine permanent vorhandene, unterschwellige. Man könne jedoch lernen, diese Angst zu bewältigen. Dazu sei es notwendig, den Tod zu akzeptieren und zu antizipieren und sein eigentliches Leben zu entwerfen. Die Funktion der Todesangst sei es, das Leben anzutreiben.

Sartre (1905–1980). Der französische Philosoph Jean-Paul Sartre (2017) glaubt, dass nicht der Tod dem Dasein einen Sinn gibt. Er markiere ja das Ende aller Entwürfe und Möglichkeiten. Es sei daher absurd, auf den Tod zu warten. Zudem hänge dessen Eintreffen von der äußeren Welt ab, wie zum Beispiel einem Unfall oder körperlichem Verfall. Da er jederzeit eintreffen kann, könne er nicht sinnstiftend in das eigene Leben einbezogen werden. Wenn man den Tod jederzeit in Betracht zieht, beraube man sich seiner Möglichkeiten als Lebender. Auch wenn Sartre im Leben an sich keinen Sinn sieht, fordert er dennoch dazu auf, ihm einen Sinn zu geben. Der Mensch sei zu

Lebzeiten vollständig verantwortlich für das, was er tut. Die Möglichkeit des Todes als terminales Ende bedeute kein Einschränken unserer (Entscheidungs-)Freiheit. Man könne trotz Endlichkeit frei entscheiden, was man tun oder lassen will. Zwar sei die Endlichkeit steter Begleiter unseres Lebens, die ständige Todesfurcht berge jedoch die Gefahr, nicht mehr die eigene Lebensgestaltung in den Vordergrund zu stellen, sondern dass der Tod im Mittelpunkt aller Handlungen stehe.

Camus (1913–1960). Wie Sartre hält Albert Camus (1995) das Leben für sinnlos und sieht im Tod eine unausweichliche Fatalität, mit der das sinnlose Leben mit seinem Elend beendet wird. In der Akzeptanz eines endlichen Lebens sieht er den Weg zum Selbstverwirklichen und zum Weitermachen. Man solle seine Existenz voll ausschöpfen, da man nichts zu verlieren habe. Sisyphos sei glücklich, weil sein Schicksal ihm gehört. Da auch der Mensch in einem gottlosen Universum lebe, gebe es keinen Plan, außer der Mensch schmiedet sich einen – wohlwissend, dass man dadurch den Tod nicht verhindern kann. Camus hält es für vergeblich, diesem Umstand über Selbstmord oder metaphysische, ästhetische oder rationalistische Vorstellungen entgegen zu wollen.

Psychotherapeutische Ansätze

Binswanger (1881–1966) und Boss (1903–1990). Die Schweizer Psychiater Ludwig Binswanger und Medard Boss begründeten den Ansatz der Daseinsanalyse und entwickelten sich dabei in unterschiedliche Richtungen. Binswanger (1953) entwirft die psychiatrische Daseinsanalyse und Boss (1985) die psychotherapeutische. Dabei handelt es sich um phänomenologische Ansätze. Leidenssymptome werden als Hinweis auf Konflikte im Dasein verstanden. Sie hätten einen Sinn und seien nicht bloßer Ausdruck psychischer Defizite. Seelisches Leid entstehe (in Anlehnung an Freud) aus ungelösten Kindheitskonflikten sowie aus traumatischen Erfahrungen und auch aus dem Leid im eigenen Sein. Damit sind die Grunderfahrungen menschlicher Existenz gemeint, wie unter anderen die eigene Endlichkeit. In ihrer Daseinsanalyse gehen beide Autoren von einer individuellen Disposition aus, einer »Hellhörigkeit« für die Grundbedingungen des eigenen Existierens, die durch negative Erlebnisse geweckt werden könne.

Yalom (*1931). Der Schriftsteller und Psychoanalytiker Irvin D. Yalom (2010) beschreibt vier existenzielle Themen, wobei er dem Tod viel Aufmerksamkeit widmet. Seine existenzielle Psychodynamik unterscheidet sich von der Freud'schen und Neofreudianischen. Ein Konflikt entstehe aus der Konfrontation eines Menschen mit den vier existenziellen Gegebenheiten. Grenzsituationen, wie zum Beispiel die Konfrontation mit dem Tod, können Auslöser für ein existenzielles Problem sein. Yalom sieht in einer ungünstig verarbeiteten Angst vor dem Tod eine Quelle für Psychopathologie. Menschen erleben seit ihrer Kindheit Todesangst und entwickeln adaptive Modi im Umgang damit, z.B. durch Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Verdrängung, Verschiebung, Sublimierung und Konversion. Yalom beschreibt zwei zentrale Abwehrstrategien, um Todesangst zu bewältigen. Die erste sei der Glaube an einen letzten Retter, der einen vor dem Tod bewahren könne. Er werde meist durch

elterliche und religiöse Vorstellungen vermittelt. Dies können Mythen über das Leben nach dem Tod sein oder der Glaube an einen beschützenden Gott. Die zweite Strategie bestehe im Glauben an die eigene Besonderheit und persönliche Unverletzbarkeit. Dies meint die Vorstellung, dass Altwerden und Sterben nur für andere Menschen gilt, aber nicht für einen selbst. Nehmen die Abwehrmechanismen extreme Formen an, lösen sie selbst wieder neurotisches Leid aus, das zu starken Lebenseinschränkungen führe. In Anlehnung an Kierkegaard beschreibt Yalom, dass (Todes-)Angst die Tendenz hat, zur Furcht zu werden. Das zeige sich unter anderem in speziellen klinischen Erscheinungsformen, wie z. B. in Zwangserkrankungen oder Hypochondrie. Yalom unterscheidet offene und verdeckte Varianten, wie jemand die verdrängte Todesfurcht bewältigen kann. Verdeckte Formen können sein: riskante Sportarten (dem Tod ein Schnippchen schlagen), Schönheitsoperationen, exzessiver Sport, Arbeitssucht (Produktivität als Kampf gegen die Vergänglichkeit), sich einfrieren lassen. Offene Varianten können sich in depressiven Reaktionen zeigen, wenn man die eigene Sterblichkeit realisiert. Für den Kliniker sei es daher schwer, die ursprüngliche Quelle der Angst zu identifizieren. Todesangst könne meist nur durch Analyse von Träumen, Fantasien, neurotischen Symptomen oder bestimmten Äußerungen des Klienten erschlossen werden.

Im Kapitel zur Sinnlosigkeit beschreibt Yalom, wie sich hinter einem Sinnlosigkeitserleben unter anderem auch Todesangst verbergen kann: Die Sinnfragen kreisen dann um das Thema der Vergänglichkeit, darum, was es für einen Sinn macht, etwas zu tun oder sich mit dem Sinn des Lebens zu beschäftigen, wenn alles unausweichlich im Tod endet und vergessen sein wird. Er bezeichnet Fragen, die sich mit der Vergänglichkeit und der Unsicherheit darüber, ob man etwas Dauerhaftes hinterlassen kann, beschäftigen als Meta-Sinn. Sinn würde unter dieser Perspektive nur etwas machen, das ewig weiter besteht oder dazu führt, dass es ewig Bestand hat.

Wenn sich hinter dem Sinnlosigkeitserleben Todesangst verbirgt, sollte dieses entsprechend anders behandelt werden als ein Sinnlosigkeitserleben, das daraus resultiert, dass alles distanziert betrachtet wird, die Dinge einen nichts mehr angehen oder daraus, dass das Leben eh nur eine kurze Episode im Verlauf der »kosmischen Zeit« (ebd. S. 553) sei und deswegen nichts zähle.

May (1909–1994). Davon, dass der Mensch sich in einem Dilemma zwischen Subjekt und Objekt befindet, geht der US-amerikanische Psychotherapeut und Philosoph Rollo May (1982) aus. Die subjektive Seite beinhalte unser Bewusstsein für uns selbst, unsere Phantasien, individuelle Ideen. Die objektive Seite bedeute, dass der Mensch gleichzeitig auch aus sich heraustreten und sich äußeren Gegebenheiten zuwenden kann, wie z. B. Rahmenbedingungen von Prüfungen oder Gruppenmeinungen zu übernehmen. Für ein sinnerfülltes Leben sei es wichtig, sowohl Subjekt als auch Objekt sein zu können. Die Überbetonung einer Seite führe zu psychischen Problemen. Ausgelöst durch die moderne Technik werde dem Menschen seine Bedeutungslosigkeit bewusst und seine Ohnmacht in Bezug darauf, etwas verändern zu können. Durch kulturelle und historische Veränderungen käme es zu mehr Kollektivismus und Massenbildung und damit gehe die Individualität verloren. Der moderne Mensch

leide daher an einem individuellen Sinnverlust. Wenn ein Mensch einen Sinnverlust erlebt, dann ver falle er in Apathie als Ausdruck eines verminderten Bewusstseins. Durch den individuellen Sinnverlust sei zudem das Verantwortungsgefühl beeinträchtigt, da dem Menschen nicht mehr klar sei, wozu er Verantwortung, zum Beispiel für sein Leben, übernehmen soll, wenn gleichgültig sei, was er tut, da das Individuum angesichts der kollektivistischen Tendenzen und Ersetzbarkeit durch die Technik bedeutungslos sei.

Das Problem liege nicht in der Technik an sich, sondern in ihrem Gebrauch. Wenn sie genutzt werde, um der Angst, Isolierung und Entfremdung zu entfliehen, dann falle der Mensch umso tiefer in Angst, Entfremdung und Isolierung. Durch die moderne Technik werde ebenfalls die Bedeutung des Individuums zugunsten der Kollektivierung abgeschwächt. In diesem Dilemma spüre der Mensch Angst vor dem Verlust der personalen Identität.

Die Angst entstehe durch die Bedrohung eines für die Existenz eines Menschen wesentlichen (sozialen, emotionalen und ethischen) Wertes. Niemand könne dieser Angst entrinnen, da sie eine Reaktion auf die Bedrohung der Werte sei, die man mit seiner Existenz identifiziere, wie zum Beispiel die physische Existenz, Freiheit, religiöse Ansichten. Die Werte veränderten sich im Laufe der Entwicklung von »Nahrung bekommen« und »Zuwendung« als Säugling hin zu »Anerkennung« als Jugendlicher etc. Normale Angst trete in den Entwicklungsstadien auf, wie zum Beispiel beim Laufen lernen, Eintritt in die Schule, etc. Sei ein Mensch nicht in der Lage, seine Angst in einer Entwicklungskrise oder bei einer Bedrohung der Werte zu bewältigen, entstehe neurotische Angst. Diese stehe in keinem angemessenen Verhältnis zur Bedrohung. Sie sei das Endresultat einer früheren unverarbeiteten normalen Angst und durch Verdrängung und innerpsychische Konflikte gekennzeichnet. Die Angst vor dem Tod sei die elementarste Angst, da der Tod das endgültige Auslöschen der eigenen Existenz bedeute, wenn man nicht an die Unsterblichkeit glaubt. Unter Todesangst versteht May einen emotionalen Zustand, der durch eine reale Gefahr ausgelöst werde und verschwinde, wenn die spezifische äußere Ursache beseitigt sei. Angst vor dem Tod sei eine unspezifische Bedrohung, die auf die Existenz einer Person abzielt.

Frankl (1905–1997). In seiner Logotherapie beschäftigt sich Viktor Frankl (2015) ebenfalls mit dem Dasein und legt dabei den Fokus auf den Sinn des Lebens. Eine gescheiterte Sinnfindung könne zu psychischen Problemen führen. Zum Beispiel könne hinter einer Arbeitslosigkeitsneurose oder auch in einer Alkohol- und Drogenabhängigkeit eine existenzielle Frustration stecken, womit Frankl die Sinnlosigkeit der eigenen Existenz meint. Auch hinter anderen Phänomenen, wie zum Beispiel dem Willen zur Macht oder zum Geld, könne eine existenzielle Frustration stehen, die so kompensiert werde. Wenn eine existenzielle Frustration zu einer Neurose führt, dann nennt Frankl sie noogene Neurose. Bei einer noogenen Neurose fülle jemand das existenzielle Vakuum durch seine Symptome.

Der Tod gehöre zur menschlichen Existenz und könne nicht gelöst, sondern nur in verantwortliches Tun transformiert werden. Mit der beschränkten Lebenszeit solle verantwortlich umgegangen werden.

Psychodynamische Ansätze. Freud (2014) sah die in der Kindheit entwickelten intrapsychischen Konflikte als ursächlich für die Angst vor dem Tod an. Kindliche Ängste, wie Trennungs-, Kastrations- und Gewissensangst, würden in den Tod projiziert. Todesangst sei demnach ein Verarbeiten der Kastrationsangst. Die klassische Psychoanalyse sah in Anlehnung an Melanie Klein die Todesangst als eine unbewusst bleibende Urangst als Folge des Todestriebes und früher Trennungserfahrungen an (s. auch Vogel, 2012). Psychodynamische Ansätze beschäftigen sich nicht explizit mit Todesangst. Sie sehen infantile Konflikte oder kindliche Traumatisierungen sowie ungünstige Beziehungserfahrungen als ursächlich für neurotische Störungen und damit auch für Todesangst. Todesangst bedeute in der modernen tiefenpsychologischen Betrachtung eine Vernichtungsangst. Durch sie sei es möglich, Widrigkeiten wie schlechtes Gewissen, Strafe, Liebesverlust oder Angst vor Objektverlust zu verändern, da für das Ich die Notwendigkeit bestehe, das Überleben zu sichern (Vogel, 2012).

Auch Jung (2018) beschäftigt sich intensiv mit dem Thema Tod. In Bildern und Gedanken über den Tod sieht er grundlegende Themen für sein Werk. Der Tod sei ein Ziel, dem man sich zuwenden sollte, um einen gelungenen individuellen Lebensweg zu gehen. Die Nicht-Akzeptanz des Todes berge die Gefahr der Destruktivität und Gewalttätigkeit. Jung sieht in der Verweigerung, den Tod als ein zu erreichendes Ziel zu betrachten, die Ursache für viele neurotische Störungen – gerade in der zweiten Lebenshälfte. Auch mit dem Sinnthema beschäftigte er sich und sieht in der Psychose das Leiden an Sinnlosigkeit (s. auch Vogel, 2012).

Lerntheoretischer Ansatz. Aus lerntheoretischer Sicht ist die Furcht vor dem Tod gelernt und hat einen sozialen, kulturellen und historischen Ursprung. Todesfurcht entsteht demnach auf Basis früherer oder aktueller Erfahrungen und Erlebnisse mit dem Tod und durch vermittelte Einstellungen durch Eltern, Medien und Schule. Da Todesfurcht gelernt sei, könne sie auch wieder verlernt werden (Ochsmann, 1993).

Verhaltenstherapeutische Ansätze. Aus verhaltenstherapeutischer Sicht geht man von einem genetischen Programm aus, das Menschen in lebensbedrohlichen Situationen dazu veranlasst, mit Todesangst zu reagieren. Preparedness, Klassisches und interozeptives Konditionieren spielten eine Rolle beim Entstehen von Todesangst, insbesondere bei Angststörungen wie der Panikstörung, Agoraphobie und Hypochondrie (Bandelow, 2006; Morschitzky, 2009; Schneider & Margraf, 2017).

Kognitionstheoretische Ansätze. Vertreter kognitionstheoretischer Ansätze (Hautzinger, 2011; Wells, 2011) sehen die Angst zu sterben als Folge meist unbewusster kognitiver Prozesse. Externe Ereignisse haben dabei keinen direkten Einfluss auf das emotionale Erleben – dieser wird den beteiligten Kognitionen und typischen Konzepten zugeschrieben. Wird ein Ereignis als Bedrohung für das eigene Leben und negativ bewertet, führt dies zu Todesangst. Über Rückkoppelungsprozesse zwischen Verhaltensreaktionen und Bewertungen kann ein Aufschaukelungsprozess in Form einer »Angstspirale« (s. z. B. Stavemann, 2014b, 2018b) einsetzen.

Systemische Ansätze. In der aktuellen Literatur der systemischen Ansätze (z. B. Lieb, 2014; Schweizer & von Schlippe, 2016) wird Todesangst als ein Symptom von Angst-

oder Zwangsstörungen beschrieben. Über die Kontextualisierung versucht der systemische Ansatz, existenzielle Angst als nicht isoliertes Phänomen zu betrachten. Risikofaktoren für das Entwickeln von Ängsten können elterliche Angststörungen, Familienmuster (wie zum Beispiel das Erleben eines geringen familiären Zusammenhaltes und chronischer Konflikte) sowie das Auftreten bzw. die Häufung von Ereignissen wie frühe oder dramatische Verluste sein. Bei agoraphobischen Ängsten, generalisierten Ängsten und Panikstörungen wird der Angst eine Funktion in Beziehungen zugeschrieben, wie zum Beispiel dem Vermeiden von Konflikten oder Veränderungen, die zu möglichen Problemen führen könnten, oder zum Regulieren von Nähe und Distanz. Isolierte Phobien seien zu behandeln, ohne eine Funktionalität in der Familie zu thematisieren.

Angstsymptome könnten auch in sogenannten Schwellenphasen entwickelt werden, wie zum Beispiel beim Ablösen vom Elternhaus oder dem Ablösen der Kinder. Lieb (2014) beschreibt, dass Todesangst (wie zum Beispiel die Angst, an einem Herzinfarkt zu sterben) oft durch reale, eigentlich ungefährliche Erfahrungen entsteht (wie zum Beispiel einem plötzlichen Herzstolpern). Angst habe eine zukunftsgerichtete Dimension: Es geht nicht um das, was gerade geschieht, sondern um das, was zukünftig geschehen kann. Angstgestörte Klienten neigten dazu, Abfolgen zeitlich zu verdichten. Im Erleben rücke die angstbesetzte Zukunft an das aktuelle Erleben heran. So werde aktuell versucht, das zu bewältigen, was in der Zukunft befürchtet werde.

Psychologische Ansätze

Thanatopsychologie. Dieser interdisziplinäre Gegenstandsbereich der Psychologie beschäftigt sich mit dem Studium von todesbezogenen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen sowie damit verbundenen Phänomenen. Letztere träten auf, wenn jemand mit Tod und Sterben konfrontiert ist oder die eigene Endlichkeit erkennt. Ochsmann (1993) sieht die Geburt der modernen Thanatopsychologie in den USA in der Mitte des 20. Jahrhunderts. Im deutschsprachigen Raum zeige sich erst ab den 1970iger-Jahren ein größeres Interesse an den Themen Tod und Sterben. Todesangst ist dabei nur ein Forschungsbereich. Im Mittelpunkt stehen auch Themen wie Todesvorstellungen, Vortoderfahrungen, Sterbebegleitung, angemessenes Sterben, Umgang mit der Trauer und psychosoziale Aspekte beim Sterben. Das Interesse richtet sich sowohl auf Menschen, die unmittelbar vom Tod bedroht sind, als auch auf jene, die dies nicht sind. In der Thanatopsychologie wird die Angst vor Tod und Sterben mittels psychologischer Konzepte aus verschiedenen Fachbereichen beschrieben:

- ▶ Die *Zustands-Dispositions-Theorie der Angst* von Spielberger (1966) beschreibt, dass Todesangst durch eine kognitive Bewertung einer Situation entsteht, wenn jemand einen bedrohlichen realen oder imaginären Reiz wahrnimmt. Je nachdem wie bedrohlich der Reiz eingeschätzt wird, würden Angstintensität und -dauer bestimmt. Das Bewerten hänge wiederum von der Angstdisposition einer Person ab.
- ▶ Gemäß der *Theorie der kognitiven Dissonanz* (Festinger, 2012) können widersprüchliche Einstellungen und Verhaltensweisen einer Person, die mit dem Tod oder Sterben konfrontiert sei, aktiviert werden. Um diese kognitive Dissonanz zu

reduzieren, änderten Menschen dann ihre Einstellungen zum Leben oder zum Leben nach dem Tod (s. auch Ochsmann 1981, 1984, 1993).

- ▶ Die *Theorie der sozialen Vergleichsprozesse* wird genutzt, um zu beschreiben, wie Einstellungen gegenüber dem Tod durch soziale Vergleichsprozesse beeinflusst werden (s. auch Ochsmann, 1993).
- ▶ Die *Terror-Management-Theorie* entwickelten Greenberg, Solomon und Pyszczynski (1986) aus den Überlegungen des Sozialanthropologen E. Becker. Demnach hat der Mensch einen Selbsterhaltungstrieb und ist gleichzeitig in der Lage, sich aufgrund seiner intellektuellen Fähigkeit seiner Existenz bewusst zu sein. Damit sei zugleich auch die Einsicht verbunden, dass die Existenz endlich ist. Der Überlebenswille stehe in einem Spannungsverhältnis zur Unabdingbarkeit des Todes und dies führe bei jedem zu Angst vor dem Tod. Greenberg et al. nennen diese Angst *Terror* und gehen davon aus, dass sie ein ständiger, oft unbewusster Begleiter sei. Mit Verdrängungsmechanismen werde die Todesangst im Hintergrund gehalten, um nicht davon überwältigt zu werden. Mit zwei Mechanismen könne die Angst vor dem Tod reduziert werden: erstens durch das Bilden von Werten, einer kulturellen Weltsicht und eines Gerechtigkeitssinns, zweitens durch Bestimmen eines Selbstwertes (Trachsel & Maercker, 2016). Letzterer sei kulturell bestimmt über religiöse Ansichten, Werte und Normen und müsse im Laufe der Sozialisation ständig neu validiert werden.

Auf drei Arten kann Todesangst demnach ausgelöst werden: durch Instabilität des Weltbildes, durch Nichterfüllen kultureller Normen, Werte und Rollen sowie durch Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit. Experimente zur Terror-Management-Theorie konnten zeigen, (1) dass ein Schwächen des Angstpuffers bei den Probanden dazu führt, dass sie ihren Selbstwert zu steigern versuchen, (2) dass die eigene Weltsicht durch negatives Bewerten Andersdenkender und Bestrafen des »Unmoralischen« stärker bekräftigt werden muss und dass (3) stärker am eigenen kulturellen System mit seinen eigenen Ansichten, Normen und Verhaltensweisen festgehalten wird (s. auch Ochsmann, 1993).

- ▶ Die *Meaning-Management-Theorie* von Wong (2008; Wong & Tomer, 2011) ergänzt die Terror-Management-Theorie um einen weiteren Aspekt: Menschen reagierten in der Bewusstheit der eigenen Sterblichkeit nicht mit Todesangst, wenn sie einen (Lebens-)Sinn haben. Sinn und Sinnstiftung seien demnach der beste Schutz vor alltäglicher Todesangst.
- ▶ Tomer und Eliason (1996) entwickelten eine umfassendere Theorie zu den Themen Tod und Sterben, die drei Aspekte einbezieht: vergangenheitsbezogene Reue, zukunftsbezogene Reue und Sinnhaftigkeit des Todes. Vergangenheitsbezogene Reue entstehe, wenn jemand Lebensziele, die er bis zu einem gewissen Zeitpunkt erreicht haben wollte, noch nicht erreicht habe und wenn die Bewusstheit des Todes dazu führe zu glauben, dass er sie auch nicht mehr erreichen werde. Zukunftsbezogene Reue entstehe analog dazu dadurch, wenn Ziele, die man noch nicht ausreichend angegangen ist, nicht mehr erreicht werden können. Je wichtiger die Ziele für die eigene Identität seien, desto mehr Todesangst werde erlebt. Sie könne

reduziert werden, wenn der Tod als etwas Sinnvolles angesehen werde. Sinnhaftigkeit könne dabei, in Abhängigkeit von der individuellen Weltanschauung, zum Beispiel durch den Glauben an ein Leben danach entstehen, oder durch die Hoffnung, durch den Tod elenden Lebensumständen zu entfliehen.

1.3 Vorhandene Behandlungskonzepte für existenzielle Probleme

Fachliteratur, die sich gezielt mit dem Behandeln emotionaler Probleme aufgrund der Endlichkeit des Daseins auseinandersetzt, fehlt bisher. Die vorhandene Literatur hält sich an die Unterteilung von Angststörungen und Zwangsstörungen gemäß ICD-10 oder DSM-5 und beschreibt entsprechende störungsspezifische, symptomorientierte Erklärungsmodelle.

Thanatopsychologie. Hierbei handelt es sich nicht um einen therapeutischen Ansatz, daher werden auch keine Behandlungsmethoden beschrieben.

Kognitive Therapieansätze. Hier wird auf das Bearbeiten der irrationalen Kognitionen und Konzepte abgezielt und am Implementieren rationalerer Alternativen gearbeitet (z. B. Beck & Emery, 1981; Ellis, 1997).

Verhaltenstherapie. In der Verhaltenstherapie wird Todesangst vorrangig durch die kognitiv-verhaltenstherapeutische Kombination mit Konfrontationsübungen behandelt (s. AMWF-Leitlinie, 2014; Schneider & Margraf, 2017). Dabei werden die Klienten nach einer Vorbereitungsphase mit dem angstbesetzten Reiz oder der angstbesetzten Situation in sensu oder in vivo entweder gestuft oder massiert konfrontiert. Auch Konfrontationsübungen mit Reaktionsverhinderung (z. B. bei Klienten mit Zwangsstörungen) und Verhaltensexperimente (z. B. bei hypochondrischen Befürchtungen) werden angewendet. Manche Autoren, wie z. B. Morschitzky (2009) oder Batra, Wassman und Buchkremer (2013), beziehen auch systematische Desensibilisierung und Entspannungstechniken mit ein.

Psychodynamische Ansätze. Explizite Behandlungsstrategien für das Bearbeiten von Todesangst werden nicht beschrieben. Eingesetzt werden Techniken wie Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten, den aktuellen Konflikthintergrund biographisch erhellen, traumatische Erfahrungen verarbeiten und ggf. stabilisierende Techniken bei strukturellen Störungen (s. auch Bassler, 2002; Hoffmann, 2008; Reimer & Rüger, 2006).

Systemische Ansätze. Auch hier fehlen spezifische Behandlungsstrategien für existenzielle Probleme. Die Autoren Lieb (2014) sowie Schweizer und von Schlippe (2016) empfehlen ein multimodales Vorgehen entsprechend dem bei Angststörungen. Neben Interventionen aus der Verhaltenstherapie wird gefordert, auch den Partner oder die Familie einzubeziehen. Methoden wie Entstörung, Kontextualisierung zum Fördern der Selbstwirksamkeit und Auflösen einseitiger Erklärungsmodelle werden ebenso eingesetzt wie Auflösen der Problemrance durch Übertreiben, Humor, Verschlimmerungsszenarien und Provokationen. Das dramatische Denken soll damit ad absurdum geführt werden. Weiterhin wird die Angst als Wesen externalisiert, es wird mit

der inneren Familie gearbeitet oder sie wird reframt und es wird der kreative und bewahrenswerte Aspekt der Todesangst gesucht.

Daseinsanalyse. Der daseinsanalytische Ansatz entspricht einem hermeneutischen Prozess mit dem Ziel eines veränderten emotionalen und kognitiven Selbstverständnisses. Das Leiden des Klienten wird in der Therapie zunächst als etwas Ernstes und Bedeutungsvolles analysiert. Symptome haben einen Sinn, den es zu verstehen gilt: Was ist das dahinter stehende Problem des Klienten?

Durch das analytische Gespräch soll ein vertieftes Auseinandersetzen mit dem Leiden bzw. mit den darin verborgenen Ängsten, Wünschen oder Konflikten ermöglicht werden. Das Konfrontieren und Auseinandersetzen mit bisher abgewehrten Anteilen soll den Weg frei für bisher blockierte Lebensmöglichkeiten machen. Die Klienten sollen so zu einer offenen und verantwortungsvollen Lebensweise befähigt werden. Hierbei handelt es sich also nicht um ein behandlingstechnisches Verfahren, sondern es beruht auf der intentionalen Wirkung des spezifischen therapeutischen Prozesses.

Logotherapie. Bei Frankls paradoxer Intention (2015) soll der Klient willentlich genau das machen, was er zu vermeiden versucht (z. B. bei der Angst vor der Angst). Weiterhin werden Methoden verwandt wie Dereflexion, Einstellungsmodulation, sinnzentrierte Familientherapie, Technik des gemeinsamen Nenners, sokratischer Dialog, Biographiarbeit, Sinnwahrnehmungstraining, das dichte Gespräch, imaginative Methoden, Was-wäre-wenn-Fragen und Willenstraining.

Yalom. Yalom (2010) sieht die Aufgabe des Therapeuten darin, die existenzielle Angst auf ein akzeptables Maß zu reduzieren und sie zu nutzen, um dem Klienten den Weg zu einer authentischen Existenz zu weisen. Er beschreibt, wie das Konfrontieren mit dem Tod zu einem starkem Wandel bei Klienten führt: zum Abbau neurotischer Ängste und zu bewussterem Leben in der Gegenwart, statt vorwiegend in der Vergangenheit oder Zukunft orientiert zu sein. Einige Klienten hätten ihren Blickwinkel von der Verlust- oder Defizitorientierung hinlenken können zu dem, was alles noch möglich sei. Andere hätten es geschafft, ihr Wohlbefinden nicht mehr an vergängliche Attribute zu knüpfen. Yalom nennt dies Disidentifikation. Daraus leitet er ab, dass es in der Therapie sinnvoll sein kann, dem Klienten eine Bewusstheit des Todes zu ermöglichen. Dazu beschreibt er zwei Möglichkeiten: Erstens könnte der Klient durch gezieltes Üben mit dem Todesthema konfrontiert werden (wie z. B. seine eigene Grabinschrift oder den eigenen Nachruf zu schreiben oder sich seinen eigenen Tod vorzustellen). Zweitens kann der Therapeut durch Aufgreifen verleugneter existenzieller Situationen (z. B. Einlassen auf eine Beziehung, Karriereveränderungen, Geburtstage, Jahrestage, Äußerungen über Anzeichen des Alterns) die Begrenztheit der Existenz zum Thema machen, um so die Integration und das persönliche Reifen zu fördern.

Ein weiteres Ziel ist, dem Klienten zu erhöhter Lebenszufriedenheit zu verhelfen, denn Forschungsbefunde hätten gezeigt, dass Todesangst umgekehrt proportional zur Lebenszufriedenheit sei. Weitere Techniken sind das Desensibilisieren durch Konfrontieren mit Todesangst in kleiner Dosierung und das Zergliedern und Analysieren, indem einzelne Angstkomponenten betrachtet und Umgangsmöglichkeiten erarbeitet

werden. So könne das Hilflosigkeitserleben geprüft und geschaut werden, was der Kontrolle des Klienten unterliegt und wie er damit umgehen wolle. Auch Realitätsverzerrungen sollen identifiziert und zerstreut werden.

Medikamentöse Behandlungsansätze. In der Pharmakotherapie von existenziellen Problemen werden SSRI und zunehmend auch SSNRI als Mittel der Wahl angesehen (s. z.B. AMWF-S3 Leitlinie Angststörungen, 2014; Lieb & Wittchen, 2005). Bei Vorliegen einer Nichtwirksamkeit wird häufig auf ein trizyklisches Antidepressivum zurückgegriffen. Zur Akuttherapie werden Benzodiazepine eingesetzt – wegen des hohen Suchtpotenzials aber meist nur in begrenztem Umfang.

1.4 Existenzielle Probleme in der Integrativen KVT

Existenzielle Probleme als eigenständige Problemkategorie werden erstmals in der Integrativen KVT von Stavemann (2012) beschrieben. Nachfolgend nutzen wir dieses Konzept zum Diagnostizieren und Behandeln von existenziellen Problemen, das wir als Weiterentwicklung der Herangehensweise von Ellis (1990, 2003a, 2003b) und Dryden (1999) ansehen. Auch wir sehen existenzielle Probleme als Ursache für unterschiedliche psychische Störungen. Das Fordern nach existenzieller Unversehrtheit trennen wir (im Gegensatz zu Ellis) jedoch wegen der damit verbundenen spezifischen Konzepte von den Frustrationsintoleranzproblemen ab und beschreiben diese sowie ihre emotionalen und Verhaltensreaktionsmuster als eigenständigen Problembereich. Den Vorteil dieses Differenzierens sehen wir insbesondere in den notwendigerweise unterschiedlichen Behandlungsstrategien.

Unsere Vorstellung und Definition vom Konstrukt »existenzielle Probleme« weichen von den zuvor dargelegten insofern ab, als wir existenzielle Probleme als eigenständigen *Problembereich* einstufen. Allerdings zählen wir erlebte Bedrohungen des eigenen materiellen oder sozialen Status nicht dazu, sondern ordnen sie – je nach Art der Befürchtung – den Selbstwert- oder den Frustrationsintoleranzproblemen zu.

Beim Differenzieren der Problembereiche halten wir uns an die drei von Stavemann (2012) vorgeschlagenen Bereiche: Selbstwertprobleme, Frustrationsintoleranzprobleme und existenzielle Probleme. Hiermit lassen sich unseres Erachtens alle lerngeschichtlich erworbenen psychischen Störungen erklären und zuordnen.

Menschen mit einem existenziellen Problem zeigen jedoch wesentliche Unterschiede, und zwar sowohl in ihren Copingstrategien bei Konfrontation mit echten oder vermeintlichen Bedrohungen, als auch in den unterschiedlichen Konzepten, die diesen emotionalen und Verhaltensreaktionen zugrunde liegen. Für die unterschiedlichen Varianten von existenziellen Problemtypen beschreiben wir geeignete Diagnosekriterien und Behandlungsstrategien.

In der Einführung betrachteten wir bereits einige Definitionen für existenzielle Probleme. Diesen Begriff möchten wir für unser Konzept wie folgt präzisieren.

Definition

Existenzielle Probleme sind psychische/emotionale Probleme, die durch die erkannte Begrenzung des eigenen Daseins entstehen. Ein existenzielles Problem liegt vor, wenn der Betroffene wegen seiner Konzepte, Denk- und Handlungsmuster, die für ein existenzielles Problem spezifisch sind, Konsequenzen erfährt, die zu unerwünschtem und unnötigem emotionalen Leidensdruck führen. Dabei unterscheiden wir zwei unterschiedliche emotionale Reaktionen:

- (1) **Angst:** Jemand gerät aufgrund echter oder vermeintlicher Bedrohung der eigenen physischen Existenz in emotionalen Leidensdruck, weil er befürchtet, jetzt oder bald sterben zu müssen.
- (2) **Depression:** Jemand reagiert depressiv, weil er bereits jede Hoffnung aufgegeben hat, jemals Kontrolle zu haben und in Sicherheit zu sein und weil er ein begrenztes Dasein als sinnlos erlebt.