

dtv

Der jüdische Wiener Arzt Viktor E. Frankl hat in der Nachfolge von und in der Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse Sigmund Freuds die Dritte Wiener Schule der Psychotherapie begründet und seinen Ansatz »Logotherapie und Existenzanalyse« genannt. In »Ärztliche Seelsorge«, einem seiner Hauptwerke, stellt er ihn systematisch dar. Das Buch ist ein engagierter Aufruf zur Entmythologisierung der Psychotherapie und zur Rehumanisierung der Medizin. Immer wieder fordert Frankl darin auf, den Menschen – auch hinter aller Erkrankung – als verantwortungsfähiges, freies und nach Sinn strebendes Wesen zu sehen.

Das Buch basiert auf der Ausgabe letzter Hand. Ebenfalls enthalten sind die »Zehn Thesen über die Person«, die das Menschenbild der Logotherapie und Existenzanalyse in konzentrierter Form zusammenfassen.

Viktor E. Frankl, 1905–1997, war Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Wien, zugleich Professor für die von ihm begründete Logotherapie an der International University in Berkeley, Kalifornien. Außerdem hatte er Professuren an den Universitäten Harvard, Stanford, Dallas und Pittsburgh inne. Seine insgesamt 32 Bücher wurden in 31 Sprachen übersetzt.

Viktor E. Frankl

**Ärztliche
Seelsorge**

Grundlagen der Logotherapie
und Existenzanalyse

Mit den ›Zehn Thesen über die Person‹

dtv

**Ausführliche Informationen über
unsere Autoren und Bücher**
www.dtv.de

Von Viktor E. Frankl ist bei dtv erschienen:
Der unbewusste Gott

Der toten Tilly



Ungekürzte Ausgabe 2007

7. Auflage 2017

dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, München

Ärztliche Seelsorge:

© Deuticke im Paul Zsolnay Verlag Wien 2005

Zehn Thesen über die Person:

© Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

In: Viktor E. Frankl, Der Wille zum Sinn, 5., erweiterte Auflage 2005

Umschlagkonzept: Balk & Brumshagen

Umschlagbild: Corbis/Images.com

Satz: Filmsatz Schröter

Druck und Bindung: Druckerei C.H.Beck, Nördlingen

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier

Printed in Germany · ISBN 978-3-423-34427-2

Inhaltsübersicht

Editorische Notiz	9
-------------------------	---

ÄRZTLICHE SEELSORGE

Vorwort zur 9. Auflage	12
------------------------------	----

Einleitung	15
------------------	----

I. Von der Psychotherapie zur Logotherapie	27
Psychoanalyse und Individualpsychologie	27
Das existentielle Vakuum und die noogene Neurose	37
Die Überwindung des Psychologismus	40
Der genetische Reduktionismus und der analytische Pandeterminismus	46
Imago hominis	51
Die Psychogenese des Psychologismus	57
II. Von der Psychoanalyse zur Existenzanalyse	66
A. Allgemeine Existenzanalyse	66
i. Vom Sinn des Lebens	66
Das Infragestellen des Daseinssinns	66
Der Über-Sinn	72
Lustprinzip und Ausgleichsprinzip	78
Subjektivismus und Relativismus	86
Drei Wertkategorien	91
Euthanasie	95

	Selbstmord	98
	Der Aufgabencharakter des Lebens	101
	Das homöostatische Prinzip und die existentielle Dynamik ..	108
	Vom Sinn des Todes	118
	Gemeinschaft und Masse	124
	Freiheit und Verantwortlichkeit	129
	Von der Trotzmacht des Geistes	134
	Das biologische Schicksal	135
	Das psychologische Schicksal	139
	Das soziologische Schicksal	144
	Zur Psychologie des Konzentrationslagers	146
2.	Vom Sinn des Leidens	156
3.	Vom Sinn der Arbeit	166
	Die Arbeitslosigkeitsneurose	169
	Die Sonntagsneurose	174
4.	Vom Sinn der Liebe	178
	Sexualität, Erotik und Liebe	179
	Einmaligkeit und Einzigartigkeit	182
	Der Horizont des »Habens«	191
	Wert und Lust	197
	Sexualneurotische Störungen	205
	Die psychosexuelle Reifung	210
	Die Selbsttranszendenz menschlicher Existenz	213
B.	Spezielle Existenzanalyse	216
1.	Zur Psychologie der Angstneurose	218
2.	Zur Psychologie der Zwangsneurose	225
	Phänomenologische Analyse der zwangsneurotischen Erlebnisweise	232
	Die logotherapeutische Technik der paradoxen Intention	243
3.	Zur Psychologie der Melancholie	264
4.	Zur Psychologie der Schizophrenie	271

III. Von der weltlichen Beichte zur ärztlichen Seelsorge	292
Ärztliche und priesterliche Seelsorge	293
Die manipulierte Beziehung und die konfrontierende Begegnung	297
Die existenzanalytische Technik des gemeinsamen Nenners ...	303
Letzte Hilfe	308
 Zusammenfassung	 317
 ZEHN THESEN ÜBER DIE PERSON	 330
 Autorenverzeichnis	 343
Sachverzeichnis	346
Viktor E. Frankl	350

Editorische Notiz

1 Zur 11., überarbeiteten Neuauflage der *Ärztlichen Seelsorge*

Bei dem vorliegenden Buch handelt es sich um die erste erweiterte Neuauflage der *Ärztlichen Seelsorge*, die nicht mehr von Viktor Frankl selbst überarbeitet wurde. Geändert wurde gegenüber den früheren Auflagen des Buches – neben der im Anhang abgedruckten Abhandlung *Zehn Thesen über die Person* (Frankl 1950) – die Systematisierung der fünfzig Ergänzungen und Anmerkungen, die Viktor Frankl der 1., 9. und 10. Auflage der *Ärztlichen Seelsorge* anfügte. Aus drucktechnischen Gründen wurden die Anmerkungen seinerzeit nicht in den Haupttext des Buches aufgenommen, sondern in einem fortlaufend erweiterten Endnotenapparat an das Buchende gesetzt. Das beeinträchtigte nicht nur ihre Zugänglichkeit, sondern erschwerte auch ihre Zuordnung zum Haupttext, zumal bisher mit jeder erweiterten Ausgabe der *Ärztlichen Seelsorge* ein jeweils eigener Anhang erstellt wurde, der die Anmerkungen Frankls nach erweiterter Neuauflage und nicht nach ihren Bezugspunkten im Haupttext gliederte.

In der vorliegenden überarbeiteten Neuauflage wurden die Anmerkungen nun erstmals vereinheitlicht und gemeinsam mit den Fußnoten der vorherigen Auflagen an das Ende der einzelnen Kapitel gestellt. Um zugleich die werkgeschichtliche Kontinuität der *Ärztlichen Seelsorge* zu wahren, wurden die Endnoten mit dem Nachweis der ursprünglichen Anmerkungsnummer versehen. Jede Endnote ist daher zweifach nummeriert: Die erste, kennzeichnende Nummerierung verweist auf die Textstelle, auf die sich die Anmerkung bezieht; die zweite Nummerierung am Textende verweist auf die ursprüngliche Referenznummer der zu Lebzeiten Frankls erschienenen Auflagen der *Ärztlichen Seel-*

sorge; auch die vormaligen Fußnoten sind als solche gekennzeichnet. Alle editorischen Hinweise sind in eckige Klammern gesetzt.

2 Zehn Thesen über die Person

In einem neuen Anhang wurde ein Text aufgenommen, der bislang noch nicht gemeinsam mit der *Ärztlichen Seelsorge* veröffentlicht wurde. Dabei handelt es sich um ein überarbeitetes Referat, das Frankl 1950 im Rahmen der Salzburger Hochschulwochen als einleitenden Diskussionsbeitrag vor einer Gesprächsrunde (mit Dr. P. Ildefons Betschart OSB, Dr. Alois Dempf und DDr. Leo Gabriel) hielt. Die *Zehn Thesen über die Person* zählen zu den philosophisch-anthropologischen Grundtexten der Logotherapie und Existenzanalyse: Frankl vertieft darin das dimensionalontologische Menschenbild, dessen weiterreichende philosophische und anthropologische Implikationen er in zehn Thesen zusammenfaßt. Unter anderem nimmt Frankl in dem Referat eine detaillierte argumentative Herleitung von zwei zentralen logotherapeutischen Postulaten vor: dem psychotherapeutischen Credo und psychiatrischen Credo. Sind diese Postulate in der *Ärztlichen Seelsorge* bereits inhaltlich angelegt und vorweggenommen, so werden sie in den *Zehn Thesen über die Person* zusätzlich in den Gesamtzusammenhang von Frankls philosophischer und psychologischer Anthropologie gestellt.

3 Weitere editoriale Anmerkungen

Die vorliegende Auflage der *Ärztlichen Seelsorge* ist eine historische Ausgabe. Das bedeutet, daß die bibliographischen Referenzen nicht aktualisiert und Autoren- und Sachverzeichnis nicht erweitert wurden; auch Verweise auf zum Datum des Verfassens zeitgemäße ärztliche Eingriffe – die in den vorliegenden Texten ohnehin mehr illustrativen als indikatorischen Charakter haben – wurden nicht redigiert.

Im Anhang dieses Buches findet sich eine aktuelle Bibliographie der erhältlichen deutschsprachigen Bücher Viktor Frankls. Die noch in den vorangegangenen Auflagen in einem eigenen Anhang abgedruckte Bibliographie der logotherapeutischen Sekundärliteratur wurde aufgrund ihres mittlerweile beträchtlichen Umfangs nicht mehr in die vorliegende Auflage aufgenommen. Die vollständige Bibliographie zur Sekundärliteratur kann nun auf der Webseite des Viktor-Frankl-Instituts in Wien (www.viktorfrankl.org) eingesehen werden. Hier findet der Leser neben allgemeinen Informationen und aktuellen Mitteilungen aus der logotherapeutischen Forschung und Praxis auch eine internationale Adressenliste der vom Viktor-Frankl-Institut anerkannten Gesellschaften und Institute, die Psychotherapie- und Beratungsausbildungen in Logotherapie und Existenzanalyse in der von Viktor Frankl konzipierten Form anbieten.

*Alexander Batthyany
Viktor-Frankl-Institut, Wien*

*Euntes eunt et plorant,
semen spargendum portantes:
Venientes vienient cum exsultatione,
portantes manipulos suos.*

Vorwort zur 9. Auflage

Aus einer Art literarischen Brutpflegeinstinkts heraus hatte ich es zunächst begrüßt, daß sich der Verlag dazu entschlossen hat, diese neunte Auflage herauszubringen. Dann kamen mir jedoch Bedenken. Die erste Auflage war immerhin bereits 1946 erschienen, einzelne Kapitel waren in den dreißiger Jahren geschrieben worden, und so lag denn auch die Frage nahe, ob das Buch nicht vielleicht zu sehr zeitbedingt und zeitbezogen ist. Gegen diese Befürchtungen sprechen allerdings die Auflagenziffern. Bis heute erschienen nämlich – in acht Sprachen – nicht weniger als 43 Auflagen, und zumindest die amerikanischen und japanischen Ausgaben zählen nach wie vor zu den Bestsellern. Anscheinend hat das Buch also nach wie vor der jungen Generation unter den Psychiatern, Psychologen und Psychotherapeuten wie überhaupt jedem, der auch für unorthodoxe Sehweisen aufgeschlossen ist, etwas zu bieten.

Dies mag nun sehr wohl dem Umstand zu verdanken sein, daß Ansatz und Anliegen der *Ärztlichen Seelsorge* immer noch aktuell sind – noch immer, wenn nicht schon wieder. Ansatz war der allgemeine Zweifel an einem Sinn des Lebens und das so sehr um sich greifende Sinnlosigkeitsgefühl. Und Anliegen war der Kampf gegen Psychologismus, Pathologismus und Reduktionismus, das heißt eine Interpretation des Sinnlosigkeitsgefühls als bloßen Ausdrucks der unbewußten Psychodynamik oder als bloßen Symptoms einer Neurose – wie auch immer das Phänomen der Sinnfrustration, gemäß der jeweils indoktrinierten Ideologie, »entlarvt« werden mag. Das Anliegen war die Entlarvung der Entlarver, und sie mag zur Zeit wirklich aktueller sein denn je.

Aber das Buch soll, wie gesagt, nicht nur noch immer, sondern

auch wieder aktuell sein. Dies mag zumindest von einem Kapitel wie dem der »Arbeitslosigkeitsneurose« gewidmeten gelten, und wir müssen froh sein, wenn uns erspart bleibt, daß auch noch das Kapitel »Zur Psychologie des Konzentrationslagers« je wieder aktuell wird.

Ich habe gegenüber der letzten Auflage keine nennenswerten Streichungen und Ergänzungen angebracht. Nur die Bibliographie wurde – um sie auf den heutigen Stand zu bringen – bedeutend erweitert. Sollte der Leser jedoch eine eingehende Besprechung der technischen Aspekte der Logotherapie vermissen, so wird er auf die neuesten Auflagen der Bücher *Die Psychotherapie in der Praxis* und *Theorie und Therapie der Neurosen* verwiesen. Die anthropologischen Grundlagen der Logotherapie jedoch werden in einem unter dem Titel *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie* erschienenen Buch ausführlich besprochen.

In den ersten beiden Büchern wird auch auf die streng empirischen Forschungsergebnisse hingewiesen, dank derer die ursprünglich mehr oder weniger intuitiv gewonnenen und erarbeiteten Thesen der Logotherapie durch Tests und Statistiken verifiziert werden konnten. In diesem Zusammenhang sei aber auch auf die Liste von Dissertationen zur Logotherapie aufmerksam gemacht, die in den bibliographischen Anhang des vorliegenden Buches aufgenommen wurde.

Sollte sich der Leser schließlich für die Vorgeschichte der *Ärztlichen Seelsorge* interessieren, dann möge er auf das Buch *Die Sinnfrage in der Psychotherapie* zurückgreifen, wo er im Rahmen einer autobiographischen Skizze entsprechende Aufschlüsse findet.

U. S. International University (San Diego, California)

Viktor E. Frankl

Einleitung¹

Wenn Schelsky im Titel eines seiner Bücher die damalige Jugend als »Die skeptische Generation« bezeichnet, dann läßt sich Analoges von den heutigen Psychotherapeuten behaupten. Wir sind vorsichtig, ja mißtrauisch geworden, und zwar insbesondere gegenüber uns selbst, gegenüber unseren eigenen Erfolgen und Erkenntnissen, und diese Bescheidenheit und Nüchternheit mag das Lebensgefühl einer ganzen Psychotherapeutengeneration zum Ausdruck bringen. Längst ist es kein Geheimnis mehr, daß – welche Methode und Technik auch immer angewandt wird – beiläufig zwei Drittel bis zu drei Viertel der Fälle geheilt oder zumindest wesentlich gebessert werden.

Allein, ich möchte vor jeder demagogischen Schlußfolgerung warnen. Noch ist nämlich die Pilatus-Frage aller Psychotherapie nicht beantwortet: Was ist Gesundheit – was ist Gesundung – was ist Heilung? Eines aber läßt sich nicht bestreiten: Wenn quer durch die verschiedenartigsten Methoden hindurch annähernd gleich hohe Erfolgsraten verzeichnet werden, dann kann es nicht die jeweils angewandte Technik sein, der wir die betreffenden Erfolge in erster Linie zu verdanken haben. Franz Alexander hat einmal die Behauptung aufgestellt: »In all forms of psychotherapy, the personality of the therapist is his primary instrument.« Soll das aber heißen, daß wir *Verächter der Technik* werden dürfen? Eher möchte ich Hacker beipflichten, der davor gewarnt hat, in der Psychotherapie einfach eine Kunst zu erblicken, durch welche Gleichsetzung nämlich der Scharlatanerie Tür und Tor geöffnet werden. Sicherlich ist Psychotherapie beides: Kunst und Technik. Ja, ich möchte darüber hinausgehen und die Behauptung wagen, *das je nachdem musische oder technische Extrem der Psychotherapie* sei als solches, als Extrem, ein bloßes Artefakt. Ex-

treme existieren eigentlich nur in der Theorie. Die Praxis spielt sich in einem Zwischenbereich ab, in einem Bereich *zwischen* den Extremen musisch bzw. technisch aufgefaßter Psychotherapie. Zwischen diesen Extremen erstreckt sich ein ganzes Spektrum, und in diesem Spektrum kommt jeder Methode und Technik ein bestimmter Stellenwert zu. Dem musischen Extrem am nächsten stünde die authentische existentielle Begegnung (die »existentielle Kommunikation« im Sinne von Jaspers und Binswanger), während näher dem technischen Extrem zu lokalisieren wäre die Übertragung im psychoanalytischen Sinne, die ja, wie Boss in einer seiner jüngsten Arbeiten bemerkt, jeweils »gehandhabt«, um nicht zu sagen »manipuliert« (Dreikurs) wird. Weiter ans technische Extrem heran käme das autogene Training nach Schultz, und wohl am weitesten vom musischen Pol entfernt hätte sich so etwas wie die Schallplattenhypnose.

Welchen Frequenzbereich wir quasi herausfiltern aus dem Spektrum, das heißt, welche Methode und Technik wir für indiziert erachten, hängt nicht nur vom Patienten, sondern auch vom Arzt ab; denn es ist nicht nur so, daß nicht jeder Fall auf jede Methode gleich gut anspricht², sondern es ist auch so, daß nicht jeder Arzt mit jeder Technik gleich gut umgehen kann. Meinen Studenten pflege ich dies in Form einer Gleichung auseinanderzusetzen:

$$\psi = x + y$$

Das heißt, die jeweilige Psychotherapiemethode der Wahl (ψ) ist insofern eine Gleichung mit zwei Unbekannten, als sie nicht zu erstellen ist, ohne daß sowohl die Einmaligkeit und Einzigartigkeit des Patienten als auch die Einmaligkeit und Einzigartigkeit des Arztes in Rechnung gestellt werden.

Soll das heißen, daß wir einem faulen und billigen Eklektizismus verfallen und huldigen dürfen? Sollen die Gegensätze zwischen den einzelnen Psychotherapiemethoden verschleiert werden? Von all dem kann nicht die Rede sein. Worauf unsere Überlegungen und Erwägungen hinauslaufen, ist vielmehr, daß keine Psychotherapie mehr einen Exklusivitätsanspruch stellen darf. *Solange uns eine absolute Wahrheit*

nicht zugänglich ist, müssen wir uns damit begnügen, daß die relativen Wahrheiten einander korrigieren, und auch den Mut zur Einseitigkeit aufbringen, nämlich zu einer Einseitigkeit, die sich ihrer selbst bewußt ist.

Man stelle sich vor, der Flötist würde im Orchester nicht einseitig und ausschließlich Flöte spielen, sondern ein anderes Instrument zur Hand nehmen – nicht auszudenken; denn er hat nicht bloß das Recht, sondern nachgerade die Pflicht, einseitig und ausschließlich Flöte zu spielen im Orchester – aber eben auch nur im Orchester: sobald er nach Hause kommt, wird er sich wohlweislich hüten, dort, daheim, außerhalb des Orchesters, seinen Nachbarn durch einseitiges und ausschließliches Flötespielen auf die Nerven zu gehen. Im vielstimmigen Orchester der Psychotherapie sind wir ebenfalls zu einer *Einseitigkeit, die sich ihrer selbst bewußt bleibt*, nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet.

Apropos Kunst: sie wurde einmal als Einheit in der Mannigfaltigkeit definiert; analog, meine ich, ließe sich *der Mensch als Mannigfaltigkeit in der Einheit* definieren. Trotz aller Einheit und Ganzheit des Wesens Mensch gibt es eine Mannigfaltigkeit von Dimensionen, in die hinein er sich erstreckt, und in sie alle hinein muß ihm die Psychotherapie folgen. Nichts darf da unberücksichtigt bleiben – weder die somatische noch die psychische noch die noetische Dimension. So muß sich denn *die Psychotherapie auf einer Jakobsleiter* bewegen, auf- und absteigen auf einer Jakobsleiter. Sie darf weder ihre eigene metaklinische Problematik unberücksichtigt lassen noch den festen Boden klinischer Empirie unter den Füßen verlieren. Sobald sich die Psychotherapie in esoterische Höhen »verstiegen« hat, müssen wir sie wieder zurückrufen, zurückholen.

Mit dem Tier teilt der Mensch die biologische und die psychologische Dimension. Mag sein Tiersein auch noch so sehr von seinem Menschsein her dimensional überhöht und geprägt sein, irgendwie hört der Mensch nicht auf, auch ein Tier zu sein. Ein Flugzeug hört nicht auf, genauso wie ein Auto auf dem Flughafengelände, also in der Ebene umherfahren zu können; aber als ein wirkliches Flugzeug wird

es sich erst dann erweisen, wenn es sich in die Lüfte, also in den dreidimensionalen Raum erhebt. Genauso ist der Mensch auch ein Tier; aber er ist auch unendlich mehr als ein Tier, und zwar um nicht weniger als eine ganze Dimension, nämlich die Dimension der Freiheit. Die Freiheit des Menschen ist selbstverständlich nicht eine Freiheit von Bedingungen, sei es biologischen, sei es psychologischen oder soziologischen; sie ist überhaupt nicht eine Freiheit von etwas, sondern eine Freiheit *zu* etwas, nämlich die Freiheit zu einer *Stellungnahme* gegenüber all den Bedingungen. Und so wird sich denn auch ein Mensch erst dann als ein wirklicher Mensch erweisen, wenn er sich in die Dimension der Freiheit aufschwingt.

Aus dem Gesagten erhellt, daß in der Theorie der ethologische Ansatz ebenso legitim sein mag wie in der Praxis der pharmakologische Ansatz. Ich möchte es hier dahingestellt sein lassen, ob sich durch die Psychopharmaka eine Psychotherapie ersetzen lassen oder nur erleichtert oder aber erschwert wird. Ich möchte nur eines bemerken: Wenn kürzlich der Besorgnis Ausdruck verliehen wurde, die psychopharmakologische Therapie könnte ebenso wie die Elektroschockbehandlung dazu führen, daß der psychiatrische Betrieb mechanisiert und der Patient nicht mehr als eine Person betrachtet wird, dann muß ich sagen, es ist nicht einzusehen, warum das der Fall sein soll. Nie kommt es auf eine Technik an, sondern immer nur auf denjenigen, der die Technik handhabt, auf den Geist, in dem sie gehandhabt wird.³ Und so gibt es denn auch einen Geist, aus dem heraus eine *psychotherapeutische* Technik auf eine den Patienten »depersonalisierende« Art und Weise gehandhabt wird, indem hinter der Krankheit nicht mehr die Person, vielmehr in der Psyche nur noch Mechanismen gesehen werden: der Mensch wird *reifiziert* – er wird zur Sache gemacht – oder gar *manipuliert*: er wird Mittel zum Zweck.⁴

In Fällen endogener Depression beispielsweise ist die Therapie mit Hilfe der Psychopharmaka meines Erachtens durchaus angezeigt. Die Argumentation, in solchen Fällen dürften die Schuldgefühle nicht »wegtranquillisiert« werden, da ihnen eine wirkliche Schuld zugrunde liege, halte ich nicht für angebracht. In einem gewissen, im existen-

tiellen Sinne schuldig ist jeder von uns; aber der endogen Depressive empfindet dieses Schuldigsein dermaßen unproportioniert, überdimensioniert, daß es ihn zur Verzweiflung und in den Selbstmord treibt. *Wenn bei Ebbe ein Riff sichtbar wird, wird niemand die Behauptung wagen, das Riff sei die Ursache der Ebbe.* Analogerweise wird während einer endogen-depressiven Phase jene Schuld sichtbar, in verzerrtem Ausmaß sichtbar, die auf dem Grunde alles Menschseins liegt, ohne daß damit auch schon gesagt wäre, daß solches existentielles Schuldigsein nun auch der endogenen Depression »zugrunde« liegt, im Sinne einer Psycho- oder gar Noogenese »zugrunde« liegt. Wo es doch ohnehin schon merkwürdig genug ist, daß diese existentielle Schuld in einem konkreten Fall ausgerechnet nur von Februar bis April 1951 und dann wieder erst von März bis Juni 1956 und dann wieder lange überhaupt nicht pathogen sein soll. Und noch etwas möchte ich zu bedenken geben: Ist es nicht deplaciert, ausgerechnet während endogen-depressiver Phasen einen Menschen mit dessen existentieller Schuld zu konfrontieren? Nur allzu leicht könnte solch ein Vorgehen – Wasser auf die Mühle seiner Selbstvorwürfe – einen Selbstmordversuch zur Folge haben. Ich glaube nicht, daß wir in entsprechenden Fällen dem Kranken jene Erleichterung vorenthalten dürften, welche die Pharmakotherapie für sein Leiden bereit hält.

Etwas anderes ist es, wenn wir es nicht mit einer endogenen, sondern mit einer psychogenen Depression, nicht mit einer depressiven Psychose, sondern mit einer depressiven Neurose zu tun haben: dann würde eine Pharmakotherapie unter Umständen sehr wohl einen Kunstfehler bedeuten. Dann würde sie nämlich eine Pseudotherapie darstellen, welche die Ätiologie nur verschleiert – nicht anders als das Morphium im Falle einer Appendicitis. Analoges gilt aber auch für die Psychotherapie – auch mit ihr kann der Arzt einmal an der Ätiologie vorbeibehandeln. Und diese Gefahr ist nur um so aktueller, als wir in einer Zeit leben, in der die Psychiatrie, ja die Medizin, einen Funktionswandel erkennen läßt. Vor kurzem erst hielt Professor Farnsworth von der Harvard University vor der American Medical Association einen Vortrag, in dem er ausführte: »Medicine is now

confronted with the task of enlarging its function. In a period of crisis such as we are now experiencing, physicians must of necessity indulge in philosophy. The great sickness of our age is aimlessness, boredom, and lack of meaning and purpose.« Solcherart werden an den Arzt heute Fragen herangetragen, die eigentlich nicht medizinischer, sondern philosophischer Natur sind und auf die er kaum vorbereitet ist. Es wenden sich Patienten an den Psychiater, weil sie am Sinn ihres Lebens zweifeln oder gar daran verzweifeln, einen Lebenssinn überhaupt zu finden. Ich pflege in diesem Zusammenhang von einer existentiellen Frustration zu sprechen. An und für sich handelt es sich um nichts Pathologisches; sofern im besonderen von Neurose überhaupt die Rede sein kann, haben wir es mit einem neuen Typus von Neurose zu tun, den ich die *noogene Neurose* genannt habe. Immerhin macht sie laut übereinstimmenden Statistiken (vgl. S. 318) ungefähr 20% des anfallenden Krankenguts aus, und in den USA ist man sowohl an der Harvard University als auch im Bradley Center in Columbus, Georgia, bereits darangegangen, Tests⁵ auszuarbeiten, um die noogene Neurose von einer psychogenen Neurose (und einer somatogenen Pseudoneurose) diagnostisch differenzieren zu können. Ein Arzt, der diese Differentialdiagnose nicht zu erstellen imstande ist, würde Gefahr laufen, sich der wichtigsten Waffe zu begeben, die es im psychotherapeutischen Arsenal jemals gegeben hat: der *Orientierung des Menschen nach Sinn und Werten*.⁶ Ich kann es mir nicht vorstellen, daß etwa die mangelnde Hingabe an eine Aufgabe jemals die alleinige *Ursache einer psychischen Erkrankung* zu sein vermöchte. Sehr wohl aber bin ich davon überzeugt, daß eine positive Sinnorientierung ein *Mittel der Heilung* ist.

Nun bin ich darauf gefaßt, daß man mir entgegenhalten wird, auf diese Art und Weise würde der Patient überfordert werden. Allein, was wir heutzutage, in einer Zeit existentieller Frustration, zu befürchten haben, ist nicht die Überforderung, sondern eine Unterforderung des Menschen. Es gibt ja nicht nur eine Pathologie des stress, sondern auch eine *Pathologie der Entlastung*. 1946 konnte ich die Psychopathologie der Entlastung an Hand der Morbidität ehemaliger