

# Diplomarbeit

## Logotherapeutische Methoden angesichts von Leid im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild Demenz



*Die Legende von der Muschel am Meeresgrund versinnbildlicht, dass rückblickend eine schwere Aufgabe, die das Leben an uns stellt, letztendlich in eine Gabe gewandelt werden kann. Es war einmal eine Muschel, die am Meeresgrund lebte und sich wohl fühlte bis zu dem Tag, an dem ein scharfes Sandkorn in ihre Weichteile geriet und sie wund rieb. Das Tier bemühte sich vergeblich den Fremdkörper abzustößeln. Der Schmerz saß fest. Was tat die Muschel in ihrer unabänderlichen Lage? Sie „weinte“, jedoch mobilisierte sie auch Kräfte. Sie hüllte das Sandkorn in den Saft ihrer Tränen ein und verwandelte es in eine Perle. Die Muschel wandelte somit die Aufgabe in eine Gabe!*

*Es gäbe keine Perle, gäbe es zuvor nicht auch ein Sandkorn. (Herold, 2012)*

Verfasst von:

Eva Sachs-Ortner, MSc

In der Ausbildung:

Psychologische Beratung / Lebens- und Sozialberatung

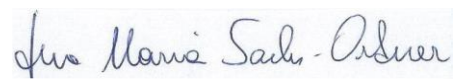
An der Europäischen Akademie für Logotherapie und Psychologie

Klagenfurt, November 2020

## **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit erkläre ich eidesstattlich, dass die vorliegende Arbeit selbständig verfasst wurde und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet wurden.

Lieserhofen, November 2020

A handwritten signature in blue ink, reading "Julia Marie Sachs-Oberer". The signature is written in a cursive style and is placed on a light blue rectangular background.

Unterschrift

## **Gender Erklärung**

Im Sinne des Gender Mainstreaming weise ich darauf hin, dass ich mich bemüht habe, in meiner Diplomarbeit den Grundsätzen der sprachlichen Gleichbehandlung der Geschlechter soweit wie möglich zu entsprechen, ohne die Lesbarkeit des Textes zu erschweren.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Einführung in das Krankheitsbild Demenz</b> .....	<b>4</b>
2.1 Definition Demenz.....	4
2.1.1 Die Bedeutung der Diagnose Demenz.....	5
2.1.2 Der Krankheitsverlauf.....	5
2.2 Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz .....	6
2.2.1 Definition: Pflegende Angehörige.....	6
<b>3. Logotherapie und Existenzanalyse</b> .....	<b>8</b>
3.1 Die geistige Dimension des Menschen .....	9
3.2 Was ist Sinn? .....	10
3.2.1 Die Suche nach Sinn.....	12
3.3 Die tragische Trias .....	18
3.4 Die Methode der Einstellungsmodulation.....	19
<b>4. Trauer</b> .....	<b>22</b>
<b>5. Aufbau eines logotherapeutischen Beratungskonzeptes</b> .....	<b>23</b>
5.1 Liebe ist die Antwort .....	34
<b>6. Resümee</b> .....	<b>37</b>
<b>7. Literaturverzeichnis</b> .....	<b>38</b>

## Vorwort

Das Thema Demenz begleitet mich schon mein halbes Leben lang. Bereits in meiner Ausbildung zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin begegnete ich immer wieder Menschen, vorwiegend Personen in höherem Alter, die Symptome aufwiesen, die ich heute einer Demenz zuordnen würde. Damals fehlte mir das Wissen. In meinen beruflichen Anfängen war das Krankheitsbild Demenz im Pflegealltag weder Gegenstand von Diskussionen, noch wurde das Thema im Unterricht behandelt. Zudem wurde ich im Krankenhaussetting so gut wie nie mit der Diagnose Demenz konfrontiert. Heute, 35 Jahre später, ist die Erkrankung ein Teil der Gesellschaft geworden.

Mein Motiv, mich in diesem Arbeitsfeld zu spezialisieren, ist ursprünglich nicht im beruflichen Kontext zu finden, sondern privater Natur.

Ich war bereits 10 Jahre in einem Altenwohn- und Pflegeheim tätig, als mein Großvater im Alter von 90 Jahren an Demenz erkrankte. Für mich als Pflegeperson, insbesondere mit Erfahrung in der Altenpflege, war es damals selbstverständlich, die Betreuung meines „Opas“ zu übernehmen. Wer, wenn nicht ich, dachte ich mir damals.

Heute bin ich dieser Fügung dankbar. Denn letztendlich war es nicht nur meine Vielzahl an Ausbildungen zum Thema Demenz die dazu führte, dass ich mich gegenwärtig Expertin in diesem Fach nennen darf, sondern die Erfahrungen und Herausforderungen in der jahrelangen Betreuung und Pflege meines Großvaters. Er hat mich gelehrt, dass die Krankheit nicht nur die Person mit Demenz selbst betrifft, sondern immer das gesamte soziale Umfeld. Heute bezeichne ich die Demenz als „Familienkrankheit“.

Der Großteil der Menschen will zu Hause in der gewohnten Umgebung alt werden. Damit diesem Wunsch auch im Falle einer auftretenden Demenzerkrankung gut nachgekommen werden kann, braucht es eine professionelle Unterstützung aller an dem Krankheitsprozess beteiligten Personen. Meine tägliche Arbeit als mobile Demenzberaterin und -begleiterin vor Ort im häuslichen Umfeld der Betroffenen, und die daraus resultierenden Erfahrungen, bestätigen rückwirkend meine subjektiven Wahrnehmungen während der Pflege meines Großvaters: Demenz stellt in der Regel für das gesamte Familiensystem einen schwierigen und krisenhaften Lebensabschnitt dar. Es kommt zu Verunsicherungen und Ängsten, ein wahres Karussell an Gefühlen beherrscht den Alltag. Der Zeitpunkt eines Unterstützungsangebotes spielt hierbei eine

wesentliche Rolle. Je früher professionelle Beratung und Begleitung angefordert werden, desto eher können auch Chancen und Möglichkeiten, trotz Demenz Lebensqualität zu erfahren, gesehen werden.

In meiner Arbeit möchte ich mich sowohl den Menschen mit Demenz, als auch den pflegenden Angehörigen zuwenden.

Es ist meine Überzeugung, dass professionelle, fachliche und psychosoziale Begleitung während des gesamten Krankheitsprozesses enorm dazu beiträgt, den Alltag für Menschen mit Demenz und deren Angehörige lebenswerter zu gestalten.

# 1. Einleitung

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen aus logotherapeutischer Sicht.

Als Einstieg und zum besseren Verständnis für die Auseinandersetzung mit dem Thema werden im ersten Teil Begriffe wie „Demenz“ und „Pflegerische Angehörige“ definiert. Der zweite Abschnitt setzt sich mit dafür geeigneten logotherapeutischen Methoden auseinander. Ziel ist hierbei aufzuzeigen, dass auch dort, wo die Konfrontation mit einem schweren, unabänderlichen Schicksal passiert, Leben immer noch sinnvoll gestaltet werden kann. Demenz stellt als chronisch fortschreitende Erkrankung eine eben solche schicksalhafte, nicht beeinflussbare Begebenheit dar, die die Betroffene, oder den Betroffenen selbst und das gesamte Familiensystem meist schwer erschüttert.

Schilderungen aus der Praxis versuchen eine Haltung zu untermauern, die daraufhin ausgerichtet ist, dass es trotz allem Wege gibt, die gerade in scheinbar ausweglosen Situationen das geistige Wachsen fördern und das seelische Zerbrechen an ihr eher verhindern können.

Abgerundet wird die Arbeit mit einer beispielhaften Beschreibung eines Beratungssettings. Abschließend werden Handlungsempfehlungen für betreuende und pflegende Angehörige mit auf den Weg gegeben, die dazu beitragen sollen, in der eigenen Kraft zu bleiben. Denn: Nur wer sich gut um sich selbst kümmert, kann sich auch gut um andere kümmern und darin eine sinnvolle Aufgabe erkennen.

## 2. Einführung in das Krankheitsbild Demenz

In den letzten Jahrzehnten hat sich die Altersstruktur der österreichischen Bevölkerung verändert. Die Hochaltrigkeit nimmt stetig zu. Bedingt dadurch steigt auch die Anzahl von Personen mit kognitiven Defiziten und psychischen Problemen. Besonders die Entwicklung dementieller Syndrome als alterskorrelierte Krankheit spielt in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle (vgl. Wancata, 2002, S. 52).

### 2.1 Definition Demenz

Streng genommen ist die Demenz keine eigenständige Krankheit, sondern ein Syndrom (Gleichweit & Rossa, 2009, S. 2). Mit dementiellen Symptomen sind organisch bedingte im Alter auftretende allgemeine Hirnleistungsschwächen und Hirnleistungsstörungen gemeint. Sie äußern sich in Form von Gedächtnis- und Orientierungsstörungen sowie Persönlichkeitsveränderungen, welche sich auf das zwischenmenschliche Beziehungsgefüge negativ auswirken können (Hafner & Meier, 2000, S. 142).

Der Begriff Demenz leitet sich vom lateinischen Wort „dementia“ ab und bedeutet wörtlich übersetzt „ohne Geist“ („de“ = abnehmend, „mens“ = Verstand) (vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2012, S. 7).

Michael Ganss (2009) steht dieser Definition äußerst kritisch gegenüber. Er weist darauf hin, dass die Übersetzung von „mens“ eine Reihe von Alternativen bereithält wie: Besinnung, Bewusstsein, Denken, Sinn etc. und betont, Geist ist mehr als Nerventätigkeit. In vielen Betrachtungsweisen hat das Geistige des Menschen eine spirituelle Dimension und umfasst weit mehr als kognitive Funktionen. So gesehen kann es im Verlauf des dementiellen Prozesses im Extrem zu einer Kognitionslosigkeit kommen, jedoch nie zu einer Geistlosigkeit (vgl. Ganss, 2009, S.12). Geist lässt sich nicht mit Kognition gleichsetzen.

*„Die übliche Gleichsetzung von Geist und Kognition führt zu einem Reduktionismus, der mit praktischen, ethischen und sozialen Konsequenzen verbunden ist“ (Klein, 2002, S. 98).*

Viktor Frankl betont, dass die geistige Person eines Menschen immer intakt bleibt (vgl. Frankl, 2005b, S. 88). Ihre Möglichkeiten, sich auszudrücken und sichtbar zu werden, sind jedoch abhängig von körperlichen und psychischen Gegebenheiten. Im Falle

einer Demenzerkrankung sieht die Logotherapie diese Ausdrucksmöglichkeiten als eingeschränkt. Man könnte es mit einer Wolke erklären, die sich vor die geistige Ebene schiebt und diese mehr oder weniger verdeckt. In jedem Fall aber bleibt ein heiler Personenkern (die geistige Dimension) funktionsfähig und gesund (vgl. Frankl, 2005b, S. 88). Frankl betont darin die Würde des Menschen, indem in schwierigen Lebenslagen die Aufmerksamkeit nicht dem gilt, was nicht mehr machbar ist, sondern den noch verbleibenden Restmöglichkeiten.

### **2.1.1 Die Bedeutung der Diagnose Demenz**

Demenz ist eine fortschreitende und nicht heilbare Erkrankung und die Diagnose kann Betroffene und Angehörige in eine Krise stürzen. Sie führt unmittelbar zur Auseinandersetzung mit Alter, Krankheit, Pflege und langfristig auch mit dem Tod (vgl. Seidl et al., 2007, S. 21). Durch eine Demenzerkrankung eines Familienmitglieds wird immer das gesamte „System“ Familie beeinflusst, denn Familienmitglieder sind gefordert, neue Aufgaben und Rollen zu übernehmen (vgl. Wild, 2015, S. 18f). Eine frühe Diagnose macht es allen Beteiligten möglich, sich auf die Krankheit einzustellen und die Zukunft bewusst zu planen.

### **2.1.2 Der Krankheitsverlauf**

Der Verlauf der Erkrankung wird in mehrere Stadien eingeteilt.

Das erste Stadium ist sicherlich das Schwierigste, da die erkrankte Person sich im vollen Umfang ihrer Veränderungen bewusst ist. Große Anstrengungen werden unternommen, um das bisherige Leben in gewohnten Bahnen zu belassen und sich die komplexen Veränderungen nicht anmerken zu lassen. Nach außen hin wird versucht, den Schein zu wahren und Fassaden aufzubauen. Gleichzeitig fühlen sich Menschen mit beginnender Demenz in der Regel von ihrem Umfeld beobachtet und dauernd an ihre Veränderungen erinnert. Sie fühlen sich kritisiert und korrigiert. Es kann in der Folge zu plötzlichen Wutattacken kommen, aber auch zu erschütternden Zusammenbrüchen. Ein Gefühlschaos, welches nicht nur die betroffene Person, sondern das gesamte soziale Umfeld massiv mitreißt, entsteht.

Bereits ab dem mittelgradigen Stadium der Demenz kommt es bei einer überwiegenden Zahl der Betroffenen zu einer veränderten Selbstwahrnehmung. Gedächtnis- und Denkstörungen werden in dieser Phase meist nicht mehr wahrgenommen und es besteht die feste Überzeugung, weitgehend selbständig und



sinnvoll handeln zu können. Diese Überschätzung eigener Möglichkeiten führt häufig zur Ablehnung fremder Hilfe und Unterstützung (vgl. Wojnar, S. 2007, S. 7ff).

Zudem gewinnen laut Wojnar (2007) für die Betroffene oder den Betroffenen ab dem mittelschweren Stadium der Demenz bestimmte Inhalte des Langzeitgedächtnisses Realitätscharakter, während gleichzeitig die objektive, äußere Realität verdrängt wird. Das zeigt sich, indem sich die Person mit Demenz in eine frühere Lebensperiode zurückversetzt fühlt und sich auch dementsprechend verhält, zum Beispiel als junge, fürsorgliche Mutter von zwei kleinen Kindern. In diesem Stadium wird die Erkrankung häufig für die unmittelbare Umgebung zu einer unerträglichen Belastung.

Schreitet die Demenz weiter fort häufen sich kognitive Defizite und motorische Schwächen. Nahrungsaufnahme und -zubereitung, und/oder Körperpflege und Ankleiden werden problematisch. Eine selbstständige Lebensführung ist ab diesem Zeitpunkt meist nicht mehr möglich. Die erkrankten Personen erleben die notwendige Versorgung und Hilfe jedoch oft als lebensbedrohliche Eingriffe und versuchen sich gegen sie zur Wehr zu setzen. Durch die nachlassende Gedächtnisleistung nimmt auch die Anpassungsfähigkeit an die Umgebung und die Beachtung sozialer Normen ab. Affektive Verhaltensmuster treten immer stärker in den Vordergrund und erzeugen zunehmend Konflikte im sozialen Umfeld, die dann überwiegend medikamentös behandelt werden und zu einer Einschränkung der Mobilität führen (vgl. Wojnar, 2007, S.14ff).

## **2.2 Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz**

Der Wunsch der meisten Menschen ist es, bei schwerer Krankheit möglichst lange im häuslichen Umfeld bleiben zu können. Dies ist wohl auch der Grund dafür, dass derzeit in Österreich von den ca. 130.000 Menschen mit Demenz etwa 80 % zu Hause von Angehörigen betreut werden (vgl. Plunger, Heimerl & Reitinger, 2014, S. 65).

### **2.2.1 Definition: Pflegende Angehörige**

Im Zusammenhang mit Demenz findet eher der Begriff betreuende Angehörige Verwendung. Denn die Begleitung von Menschen mit Demenz beschreibt nicht nur pflegerische Handlungen im engeren Sinn, sondern viel mehr die Alltagsgestaltung und die daraus resultierenden Herausforderungen. Unter dem Begriff „Pflegende Angehörige“ ist im erweiterten Sinn neben den direkten Familienangehörigen auch die Betreuung durch die Lebensgefährtin oder den Lebensgefährten, Freunde und

Nachbarn gemeint. Sozusagen alle Personen, die der Person mit Demenz vertraut sind und sich in ihrer Nähe befinden (vgl. Harm & Hoschek, 2015, S. 57).

Die Pflege und Betreuung durch Angehörige ist der Hauptpfeiler der österreichischen Pflegeversorgung und wird, bedingt durch die demografische Entwicklung, weiter an Bedeutung gewinnen (vgl. Plunger, Heimerl & Reitinger, 2014, S. 67).

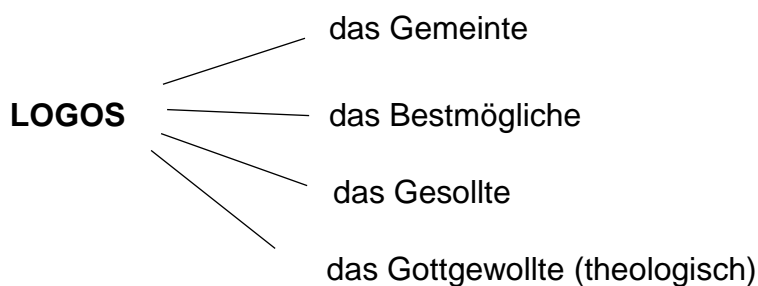
Angehörigenpflege findet im Spannungsverhältnis zwischen Liebe und Verpflichtung, Gelassenheit und Verbitterung, zwischen Dankbarkeit und Enttäuschung, Hoffnung und Erschöpfung statt. Durch die Anstrengungen der Pflege können sich Gefühle verdichten und zuspitzen, sie können zu Entwicklungsschritten führen oder Versöhnungsbereitschaft auslösen. Pflege kann aber auch Verhärtungen und den Verlust positiver Beziehungsanteile zur Folge haben, Sinnlosigkeitsgefühl und Resignation auslösen und den Mut zum Leben nehmen.

Dabei darf nicht aus den Augen verloren werden, dass die Bereitschaft pflegender Angehöriger einem selbstverständlichen und uralten menschlichen Impuls entspringt, und zwar: dem Nächsten zu helfen – der Ehepartnerin/dem Ehepartner, dem Kind oder Elternteil zu helfen, wenn diese/dieser in Not ist“ (vgl. Buijsen, 1996, S.18).

Unabhängig von der Vielzahl an Motiven für die Übernahme von Pflege und Betreuung eines Angehörigen, stellt das Krankheitsbild Demenz das nähere soziale Umfeld vor eine Fülle von Aufgaben. Neben den körperlichen Herausforderungen sind es vor allem die emotionalen, die besonders belastend sind.

### 3. Logotherapie und Existenzanalyse

**Logotherapie** wird häufig mit Logopädie (Sprachtherapie, Sprechheilkunst) verwechselt. Während letztere von der gebräuchlichen Übersetzung von „logos“ im Sinne von „Wort“ ausgeht, übersetzt Viktor Frankl logos mit dem Begriff „Sinn“ (vgl. Frankl, 2002, S. 196). Nach Viktor Frankl unterscheidet sich der Mensch vom Tier gerade dadurch, dass er nach dem „Sinn“ fragt. Dem Tier ist eine Welt des Sinnes und der Werte nicht zugänglich (vgl. Frankl, 2005b, S. 94). Logotherapie soll dem Ratsuchenden helfen, einen Lebenssinn zu finden und diesen auch zu verwirklichen.



(Abbildung 1: Lukas, 2014, Lehrbuch der Logotherapie, S. 218)

Aus dieser Definition geht hervor, dass der Sinnbegriff von menschlicher Willkür unabhängig ist. Der Mensch kann nicht beliebig deuten, was sinnvoll ist, er kann es nur in der Welt entdecken (vgl. Lukas, 2014, S. 218).

**Existenzanalyse** wird von Frankl definiert als „Analyse auf Existenz hin“ (abgegrenzt von einer „Analyse der Existenz“), das heißt, Analyse auf ein eigenverantwortetes, selbstgestaltetes und menschenwürdiges Leben hin, und als ein Versuch einer psychotherapeutischen Anthropologie. Bei der Existenzanalyse und deren Anthropologie handelt es sich um die Grundlage der Logotherapie. Dabei stellt die Existenzanalyse die Theorie der Logotherapie dar (vgl. Frankl, 1985, S. 196f).

*„Die Logotherapie und Existenzanalyse ist eine Gesprächsrichtung, die sich am Sinn orientiert. Sie konfrontiert den Menschen mit seiner Verantwortlichkeit sich und seiner Umwelt gegenüber. Im Mittelpunkt steht dabei die freie Willensentscheidung eines jeden Menschen“ (www.ealp.at)*

Das Menschenbild der Existenzanalyse geht davon aus, dass jedes Leben einen Sinn hat. Dieser Sinn kann einem nicht genommen werden, nicht einmal durch Leid, Schuld oder Tod (vgl. Biller & De Lourdes-Stiegeler, 2008, S. 11). Die Grundeinstellung Frankls ist, dass selbst im Leiden ein Sinn besteht und dass das Tragen notwendigen Leidens eine Art Leistung ist, wenn man sich dadurch selbst im Inneren verwirklichen kann.

*„Die geistige Freiheit, die man dem Menschen nicht nehmen kann, lässt ihn auch noch bis zum letzten Atemzug Gelegenheit finden, sein Leben sinnvoll zu gestalten.“* (Frankl, 2015, S. 103)

### **3.1 Die geistige Dimension des Menschen**

Viktor Frankl beschreibt das Individuum „Person“ in seinem Menschenbild als dreidimensionales Wesen, als eine Leib-Seele-Geist-Einheit, und verlangt aus dieser Sichtweise heraus die Betrachtung des Menschen als ein Ganzes. Die erste körperliche Dimension, wie zum Beispiel das organische Zellgeschehen, teilt der Mensch mit allen Lebewesen. Mit der zweiten Dimension, der Psyche, die bis zu einem gewissen Grad auch bei Tieren zu finden ist, sind Emotion und Kognition gemeint. Umgangssprachlich wird die Kognition häufig mit „Geist“ gleichgesetzt. Kognition hat jedoch mit dem Gehirn und seiner biologischen Funktion zu tun und ist somit körperlich, also der physischen Dimension zuzuordnen.

Körper und Psyche sind eng miteinander vernetzt und werden in der Logotherapie als Psychophysikum zusammengefasst (vgl. Schechner & Zürner, 2016, S. 40ff).

Dem gegenüber steht die geistige Dimension, die nach dem griechischen Wort „nous“ (Geist) auch noetische Dimension genannt wird.

Die geistige (noetische) Dimension, die nicht mit Intelligenz oder Verstand verwechselt werden darf, zeichnet jeden Menschen aus. Sie ist nicht sichtbar und nicht messbar. Sie ist die Dimension, die das spezifisch Menschliche darstellt. In ihr findet die Stellungnahme zu Körper und Psyche und den Gestaltungsmöglichkeiten des Lebens statt. In ihr sind Freiheit und Verantwortung verankert und der Wille zum Sinn. Sie befähigt den Menschen aus sich herauszutreten und in personale Beziehung zu gehen. Sie ermöglicht eine distanzierte Selbstbeobachtung. Sie eröffnet einen geistigen Freiraum, in dem die Entwicklung zu einer Persönlichkeit stattfindet (vgl. Lukas, 2014, S. 18f).

Ausgehend vom „Konzept der geistigen (noetischen) Dimension“ leitete Frankl die Einmaligkeit und Einzigartigkeit jedes Menschen ab und daraus dessen bedingungslose und unverlierbare Würde, welche auch im Krankheitsfall nicht verloren geht - auch nicht bei Verlust kognitiver Fähigkeiten. Was bleibt, ist der Mensch, und der Mensch ist mehr als seine Erkrankung (vgl. Frankl, 2005a, S. 331f).

### 3.2 Was ist Sinn?

Uwe Böschmeyer (2016) beschreibt Sinn als das,

- *„was mir in den wechselnden Situationen meines Lebens als gehaltvoll, wesentlich und wichtig erscheint,*
- *was mich unmittelbar angeht und betrifft,*
- *wozu ich stehen kann,*
- *woran ich mein Herz hängen kann, was es wärmt und ausfüllt,*
- *wofür ich leben will und kann.*
- *Das jeweils Hauptsächliche in einer Situation und im Leben überhaupt - Sinn ist das vorrangige Motiv menschlichen Lebens“* (Böschmeyer, 2016, S. 113f).

Viktor Frankl verbrachte während des zweiten Weltkrieges drei Jahre in vier verschiedenen Konzentrationslagern und verlor seine gesamte Familie. Sogar in dieser Zeit zweifelte er nie am Sinn seines Lebens und der Möglichkeit, diesen Sinn konkret und augenblicksbezogen zu verwirklichen, was ihm alle Torturen überstehen half.

Jahrzehnte später wurde in amerikanischen Studien nachgewiesen, dass der „Wille zum Sinn“ tatsächlich eine Überlebensquelle darstellt.

Bis zum heutigen Tag ist es ein zentrales Anliegen der Logotherapie geblieben, derartige Kräfte nicht nur zum Überleben, sondern allgemein zur Genesung und zur Überwindung von seelischen Barrieren nutzbar zu machen (vgl. Lukas, 2014, S. 8f).

Das **Sinnbedürfnis**, der sogenannte „Wille zum Sinn“, ist in jedem Menschen vorhanden. Dieses zutiefst innewohnende Bedürfnis, in seinem Leben, in jeder einzelnen Lebenssituation einen Sinn zu finden und diesen zu erfüllen (vgl. Frankl, 1985, S. 46).

Sinn kann somit nicht erdacht werden, sondern er muss gefunden und erlebt werden (vgl. Böschmeyer, 2016, S.114).

Die **Sinnfrage** ist die menschlichste aller Fragen.

Die Frage nach dem Sinn des Lebens verweist somit auf das spezifisch Menschliche – auf das Verlangen des Menschen, sein Leben zu verstehen und es als Person nach eigenen Werten gestalten zu können. Als geistiges Wesen will der Mensch die Zusammenhänge erfühlen, erahnen oder wissen, in denen seine Erlebnisse und Erfahrungen, sein Dasein und letztendlich sein Sterben verstehbar werden (Längle, 2005, S. 1).

*„Das Heil unseres Lebens beruht darin, dass wir das Wesen jeder einzelnen Sache zu durchschauen versuchen, worin ihre Substanz besteht, was sie verursacht. Von ganzer Seele das Rechte zu tun und wahrhaftig zu sprechen, was bleibt sonst noch, als das Leben zu genießen, indem man ein gutes Tun an das andere knüpft, so dass auch nicht der kleinste Zwischenraum bleibt?“* (Marc Aurel, lib. XII, 29; 1998, S. 315)

Wären wir nur triebhafte Wesen und hätten nicht diese Art von „Geistigkeit“, die Frage nach Sinn würde sich nicht stellen (vgl. Frankl, 1995, S. 66). Für Viktor Frankl hängt das Aufkommen der Sinnfrage phylogenetisch mit dem Instinktverlust und menscheitsgeschichtlich mit dem Traditionsverlust zusammen:

*„Im Gegensatz zum Tier sagen dem Menschen keine Instinkte, was er muss, und dem Menschen von heute sagen keine Traditionen mehr, was er soll, und schon scheint er nicht mehr zu wissen, was er eigentlich will. Nur umso mehr ist er darauf aus, entweder nur das zu wollen, was die anderen tun, oder nur das zu tun, was die anderen wollen.“* (Frankl, 1973, S.178)

Die Sinnfrage kann sich im persönlichen Leben zu unterschiedlichen Zeiten und aus sehr verschiedenen Gründen stellen. Auch ist der Radius nicht immer derselbe. Die Sinnfragen reichen von kleinen Alltagsentscheidungen bis hin zu großen lebensbestimmenden Fragen. Sicher am dramatischsten bricht die Sinnfrage aber über den Menschen herein, ganz gleich in welchem Alter und Lebensabschnitt, der einen großen Verlust zu beklagen hat (vgl. Frankl, 1987, S. 59).

Umgangssprachlich wird die Sinnfrage meistens mit dem Fragewort „Warum“ aufgeworfen. Mit dem „Warum?“ fragen wir jedoch in erster Linie nach der kausalen Ursache von Prozessen und es wird darauf auch häufig mit Kausalerklärungen

geantwortet, zum Beispiel: „Warum bin ich krank?“ Das „Warum“ geht auf der Sinnesebene dem Grund nach, aus dem heraus etwas ist bzw. aus dem heraus wir sind und handeln. Wer aber nach dem tieferen Sinn sucht, zum Beispiel im Zusammenhang mit einer chronischen Erkrankung, dem kann eine kausale, medizinisch noch so abgesicherte Antwort nicht ausreichen.

Das „Wozu?“ hingegen erhellt die Ausrichtung, das angepeilte Ziel, den Zukunftsaspekt, das „Wohin?“ (vgl. Längle, 2005, S. 7).

### 3.2.1 Die Suche nach dem Sinn

Laut Böschemeyer (2016) bezieht sich die Sinnsuche nicht nur auf wechselnde Situationen, sondern vor allem auf die ureigene Aufgabe im Leben. Werden dabei die eigenen Grenzen und Freiräume erkannt, kann selbst der Mensch, der es im Leben nicht leicht hat, sinnvoll bestehen.

*„Das Leben stellt jedem eine andere, einmalige Aufgabe, und so gibt es auch nicht eine angeborene und vorherbestimmte Untauglichkeit zum Leben. Sondern es kann der Schwächste und Ärmste an seiner Stelle ein würdiges und echtes Leben führen. Einfach dadurch, dass er seinen nicht selbstgewählten Platz im Leben und seine besondere Aufgabe annimmt und zu verwirklichen sucht.“* (Böschemeyer, 2016, S. 115f, zit. n. Hesse, 1971)

Sinn hat eine relationale Dimension. Diese findet im Fühlen-Können von **Werten** ihren praktischen Ausdruck und steht in enger Beziehung zum Erleben von Zeit, Vergänglichkeit und Geschichte. Ohne emotionale Beteiligung bzw. ohne, dass es sich um einen Wert handelt, zu dem eine Beziehung besteht, kann nicht von Sinn gesprochen werden. Lässt uns etwas gleichgültig und kalt, kann es auch nicht als sinnvoll erlebt werden. Dasselbe gilt für Zwang. Anders gesagt heißt das, dass bei dem, was wir tun, nur das als sinnvoll erlebt werden kann, was aus einer Freiwilligkeit heraus geschieht. Machen wir etwas, zum Beispiel aus dem Gefühl der Verpflichtung heraus, etwas tun zu müssen, wirkt es auf uns sinnzerstörend (vgl. Längle, 2005, S.16).

Wer also nach Sinn sucht, steht in einer gefühlsmäßigen Beziehung zu dem, was ist. Jeder Sinn enthält etwas Eigenes und Eigenständiges, das über alle Funktionen hinaus einen Wert in sich hat. Daher gibt es auch keine konkreten Rezepte für ein sinnvolles Leben, wohl aber Leitlinien - die sogenannten Werte (vgl. Böschemeyer,

2016, S. 20). Dementsprechend kann Sinn grundsätzlich als „Ausrichtung auf einen Wert“ definiert werden (vgl. Längle, 2005, S. 13).

### **3.2.2 Die drei Hauptstraßen zum Sinn**

Viktor Frankl hat mit der Logotherapie Wege und Bereiche aufgezeigt, wo Sinn grundsätzlich gefunden werden kann. Dazu bedarf es der Verwirklichung von Werten. Er ist der Meinung, dass der Sinn des Daseins dann erfüllt wird, wenn Werte verwirklicht werden können. Dazu beschreibt Frankl drei Wertekategorien, welche von ihm auch als die „drei Hauptstraßen zum Sinn“ bezeichnet werden (vgl. Frankl, 2005a, S. 91ff).

Diese ermöglichen existentielle Sinnfindung in jeder Situation des Lebens, da eine der drei Wertekategorien immer zur Anwendung gelangen kann.

Das Leben kann sinnvoll werden, durch ...

... Leistungen, die der Mensch schafft, das Erfüllen einer einmaligen Tat: durch **„Schöpferische Werte“**

... Erlebnisse, die den Menschen bereichern, das Erleben von Einzigartigkeit: durch **„Erlebniswerte“**

... Leiderfahrungen und das Erfahren des anhaltenden Einverständnisses mit sich und seinen Grundhaltungen: durch

**„Einstellungswerte“**

Laut Viktor Frankl bleiben die drei Hauptstraßen zum Sinn, unabhängig von jedem Traditions- und Werteverlust immer sinnträchtig.

Im Folgenden werden die „drei Hauptstraßen zum Sinn“ mit jeweils einem Beispiel aus der Praxis erklärend erläutert:

**Die schöpferischen Werte:** Frankl geht davon aus, dass jede Person zumindest ein Talent hat und Sinn verwirklichen kann, indem sie ihr Leben und die Welt durch Taten und Werke gestaltet.

*„Die Unverletzlichkeit und Unvertretbarkeit, das Einmalige und Einzigartige liegt jeweils am Menschen, daran, wer schafft, daran, wie er schafft, und nicht daran, was er schafft.“ (Frankl, 2005a, S. 167)*



**Ein Beispiel:** Eine Frau im Alter von 65 Jahren ist völlig verzweifelt. Sie berichtet über ihren intensiven psychischen Schmerz, ausgelöst durch die Offenbarung ihres Hausarztes, der ihr nach eingehenden Untersuchungen die Diagnose Demenz übermittelt. Eine Frau, die vier Kinder geboren und aufgezogen hat, die mit ihrem Ehegatten gemeinsam ein Unternehmen aufgebaut, ihm den Rücken frei gehalten und sechs Tage die Woche in der Firma mitgearbeitet hat. Ihre eigenen Bedürfnisse wurden über all die Jahre hintenangestellt. Ihre Geschichte ist definiert über Arbeit und Fleiß. Und plötzlich, beschreibt sie, stehe sie vor dem „Scherbenhaufen“ ihres Lebens. Gefühle, wie Zukunftsängste, Sinnleere und depressive Episoden machen aus der zuvor lebenslustigen, aktiven Frau, einen Menschen mit einem massiven Einbruch der persönlichen Identität, ohne Perspektiven und dem Gefühl, von der Gesellschaft auf das Abstellgleis gedrängt zu werden. Sie fühlt sich nutz- und wertlos und hadert intensiv mit ihrem Schicksal: „Warum ich?“

Als Beraterin höre ich mir die Leidensgeschichte an, verstehe ihre Klage und ihr Leid. Trotzdem lenke ich die ganze Aufmerksamkeit auf einen, zwischen den Zeilen heraushörenden, heilen Schatz, ihrem großen Talent, der Bildhauerei. Aus Zeitmangel nie ausgeübt, schlummert in ihr eine große Gabe, bereit, geweckt und in Fülle ausgelebt zu werden. In weiteren Gesprächen konzentrieren wir uns nicht auf das, was nicht mehr möglich ist, sondern auf die Möglichkeiten, die Ressourcen, die trotz chronischer Erkrankung vorhanden sind. Die Logotherapie zeigt der Frau ihre innere Freiheit gegenüber ihrem Schicksal auf und macht ihr die Verantwortung gegenüber dem Leben, gegenüber sich selbst und der Welt bewusst. Sie öffnet Fenster, um den Blick hinaus in die Welt zu erschaffen, und erweitert dadurch den Wertehorizont. Heute, zwei Jahre später ist die Frau, trotz Demenz, eine glückliche, freischaffende Künstlerin, die weit über ihren Heimatort hinaus einen Bekanntheitsgrad erlangt hat.

*„So können persönliche Aufgaben, Sinnanrufe durch vorfindliche Werte wahrgenommen werden und Sinnerfüllung an einer Sache oder an einer Person tiefe Zufriedenheit und Dankbarkeit schenken.“ (Schechner & Zürner, 2016, S. 255)*

**Die Erlebniswerte:** Darunter sind jene Werte zu verstehen, die im Erleben verwirklicht werden. Der Mensch empfängt Eindrücke aus der Welt. Durch das Erleben von etwas Schönerem, Gutem, Gefälligerem, Wahrem nimmt der Mensch Wertvolles in sich auf und realisiert dadurch Sinn. Es werden demzufolge Gefühle und Stimmungen ausgelöst

und kognitive Erfahrungen ermöglicht. Etwas aus der Welt oder in der Welt betrifft den Menschen in seinem Inneren, wie zum Beispiel das Genießen von schöner Musik, einer herrlichen Landschaft, aber auch durch das Erleben eines anderen Menschen - am stärksten in der Liebe (vgl. Schechner & Zürner, 2016, S. 256).

**Ein Beispiel:** Frau F. leidet an einer Alzheimer Demenz. Sie lebt bei ihrer Tochter, welche Frau F. betreut. Die Tochter kommt in die Beratung, weil sie die Betreuung ihrer Mutter in letzter Zeit als sehr belastend empfindet. Insbesondere die aggressiven Episoden, die immer häufiger auftreten, gestalten das Zusammenleben zunehmend schwieriger. Während ich in weiterer Folge im Rahmen eines Hausbesuches mit der Familie ein Gespräch führe, kommt Frau F. schnellen Schrittes quer durchs Zimmer auf mich zu, klopf mit ihrem Zeigefinger auf ihre Brust und äußert mit erhobener Stimme: „Ich, Ich, - ICH“. Sie hat schwere Sprachstörungen und macht zudem auf mich einen sehr antriebsgesteigerten Eindruck. Innerhalb von Sekunden wechselt ihre Stimmung vom Schreien zum Kichern. Ich trete langsam auf sie zu, sage jedoch kein Wort, sondern beginne stattdessen leise ein allgemein bekanntes Kärntnerlied anzustimmen. Frau F. reagiert erstaunlich. Binnen kürzester Zeit und im eindrucksvollen Ausmaß wirkt dieses Lied beruhigend auf sie. Die Melodie gibt ihrem Verhalten scheinbar ein Gefühl der Kohärenz. Um zukünftig eine entspannende Stimmung aufbauen zu können, empfehle ich der Familie, Musik als tagesstrukturierende Intervention einzubinden. Seit einiger Zeit singen sie gemeinsam bekannte Lieder und die alte Dame, so desorientiert, so unruhig sie auch zumeist ist, stimmt mit ein und singt begeistert im Gleichklang mit ihren Lieben mit. Sie scheint alle Worte, alle Stimmungen des Liedes zu verstehen und, solange sie singt, eine Einheit mit ihrem Umfeld zu bilden und vor allem aber zu sich selbst zu finden.

*„Einmal mag die Forderung der Stunde an uns durch eine Tat erfüllbar sein, ein andermal durch unsere Hingabe an eine Erlebnismöglichkeit.“ (Frankl, 2005a, S. 94)*

*„Ist der Mensch weltoffen, wird er sich von Erlebniswerten berühren und betreffen lassen. Entweder etwas erleben, oder jemanden erleben. Und jemanden in ihrer/seiner ganzen Einmaligkeit und Einzigartigkeit erleben, bedeutet nichts anderes als LIEBE.“ (Längle, 2005, S. 20)*

Es geschieht also entweder im Dienst an einer Sache, im „Hingeordnetsein“ auf etwas, oder durch anderes menschliches Sein, dem man begegnet - im „Hingerichtetsein“ auf

jemanden, dass der Mensch Sinn erfüllt und damit auch sich selbst verwirklichen kann (vgl. Frankl, 2002, S. 100).

**Die Einstellungswerte:** Bei den Einstellungswerten handelt es sich sozusagen um Leidenswerte und den dazugehörigen Menschen, dem homo patiens (vgl. Frankl, 1978, S. 81).

Der Mensch ist nicht frei von Bedingungen, aber er hat die Freiheit zu diesen Bedingungen Stellung zu nehmen, eine Einstellung zu finden und diese zu verwirklichen.

Leben lässt sich somit auch dort immer noch sinnvoll gestalten, wo wir mit einem Schicksal konfrontiert sind, welches sich einfach nicht ändern lässt. Auch, wo uns keine äußere Freiheit bleibt, bleibt uns immer noch eine Freiheit – nämlich die Freiheit nach innen hin, um seine Einstellung zu hinterfragen und zu verändern. Das heißt, der Mensch kann sich angesichts eines unabänderlichen Schicksals einstellen, zum Beispiel auf eine unheilbare Krankheit. Diese Einstellung zeigt sich vor allem im „WIE“ des Tragens und Umgehens mit dem Leid und im „FÜR WEN“ des Erduldens. Gerade in der Einstellung zu einem solchen Schicksal kommt die Haltung am deutlichsten zum Ausdruck – die Haltung, die der Mensch zu seinem Leben und zu seiner Welt hat (vgl. Längle, 2005, S. 21). Grundlage für die Entwicklung einer solchen Einstellung ist die Fähigkeit und Bereitschaft, ein Leid, ein Schicksal, einen Schmerz überhaupt aushalten zu können bzw. aushalten zu wollen. Gerade in Grenzsituationen ist der Mensch dazu aufgerufen, Zeugnis davon abzulegen, wessen er fähig ist. Das Geheimnis der bedingungslosen Sinnträchtigkeit des Lebens besteht in der Fähigkeit, eine auf menschlicher Ebene empfundene Tragödie in einen Triumph zu verwandeln. Das wäre zum Beispiel der Fall, wenn es gelingt, in einem konkreten Leiden eine Leistung zu sehen - und das ist bis zum Tod möglich. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass sich der Mensch beizeiten die Leidensfähigkeit erworben hat und dieser Erwerb der Leidensfähigkeit ist ein Akt der Selbstgestaltung. Unter Verzicht auf äußere Gestaltung befähigt es den leidensfähigen Menschen zur inneren Bewältigung eines unabänderlichen Schicksals (vgl. Längle, 2005, S. 21).

Frankl (1985) spricht den Einstellungswerten die höchste Position in der Hierarchie der Werte zu. Gerade im Alter und somit im letzten Lebensabschnitt eines Menschen nimmt diese Wertekategorie höchste Bedeutung ein. Aufgrund der zunehmenden Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit, aufgrund von Abschieden von geliebten

Menschen und dem Bewusstwerden der eigenen Endlichkeit, ist es wichtig, dass sich der (alte) Mensch mit seiner Einstellung zum Leben und zum Tod auseinandersetzt. Nur so wird er in der Lage sein, bis zum Ende seines Daseins seinen Sinn im Leben zu sehen und zu erfüllen. Viktor Frankl schrieb in seinem berühmtesten Werk: „Trotzdem ja zum Leben sagen“, in seinen Erinnerungen an seine Zeit im Konzentrationslager:

*„...daß man dem Menschen im Konzentrationslager alles nehmen kann, nur nicht die letzte menschliche Freiheit, sich zu den gegebenen Verhältnissen so oder so einzustellen. Und es gab ein>So oder so<!“* (Frankl, 2015, S. 102)

Auch der Mensch von heute muss selbst entscheiden wie er auf schicksalhafte Fragen reagiert und antwortet, so oder so. Sogar die Aussichtslosigkeit eines Kampfes kann dem Sinn des Lebens und der Würde der Person nichts anhaben.

**Ein Beispiel:** Helga Rohra ist Demenzaktivistin und Buchautorin. Begonnen hat ihr "ganz anderes Leben" im Sommer 2008 mit einem herben Schicksalsschlag. Nach eingehenden Untersuchungen wurde bei ihr, im Alter von 54 Jahren, eine Lewy-Body-Demenz diagnostiziert. Frau Rohra arbeitete bis dahin als Simultanübersetzerin und sie beherrschte mehrere Fremdsprachen fließend. Als sie die Diagnose übermittelt bekam, war sie schockiert. Da war die Scham, die Peinlichkeit, dass ihr Gehirn nicht mehr mitspielte. Sie hatte Angst, furchtbare Angst, sich selbst zu verlieren, hilflos und abhängig von anderen Menschen zu werden. Dem gegenüber stand die Sorge um Jens, ihr einziges Kind, das sie allein aufgezogen hatte. Jens leidet an einer Form von Autismus, dem Asberger Syndrom, und er stand zu der Zeit kurz vor dem Abitur. Sie wollte ihn nicht beunruhigen. Aber wie sollte es weitergehen? Frau Rohra wusste nur eines, dass sie ihren Sohn weiterhin eine unterstützende, fürsorgliche Mutter sein wollte. Dazu musste ein Umdenken stattfinden. Ein Umdenken, das den Fokus auf die noch vorhandenen Ressourcen und nicht auf die Defizite richtete.

Heute ist jeder Tag geprägt von klaren Strukturen und Selbstdisziplin. Zum täglichen Programm zählen viel Bewegung, Meditation, ausgewogene Ernährung und Routinen. Die Medikamente gegen die Halluzinationen hat sie abgesetzt. Die Lebensmittel im Kühlschrank haben stets denselben Platz, die tägliche Zeitungslektüre ist ebenfalls ein Fixpunkt. „Ich markiere Textstellen, schreibe sie mit der Hand ab, und mein Sohn fragt mich dann, was ich mir gemerkt habe“, erzählt Rohra. Sie hält Vorträge und schreibt

Bücher über ihr Leben mit Demenz - alles handschriftlich, das Tippen auf einer Tastatur hat sie verlernt. Wenn sie sich auf einen Vortrag vorbereitet, liest sie jede Woche mehrmals ihre beiden Bücher. „Ich habe jede Zeile im Kopf“, sagt sie stolz. Denn, die Zeit, die ihr noch bleibt, möchte sie auch außerhalb der Familie sinnvoll nutzen. Als Sprachrohr für Menschen mit Demenz - so sieht sie sich. Es ist ein bisschen so, als entschädige ihre Mission sie für das, was sie verloren hat. Frau Rohra hat einen neuen Sinn im Leben gefunden, durch den sie es schafft, tagtäglich trotz Demenz gestärkt durchs Leben zu gehen (vgl. Rohra, 2016, S. 4).

### **3.3 Die tragische Trias**

Tragik ist ein schweres, schicksalhaftes, von Menschen nicht beeinflussbares, von Trauer und Mitempfinden begleitetes Leid. Niemand kommt daran vorbei, und jeder steht diese Dreiheit anders durch. Stets neu in seiner Hand - unabhängig von der jeweiligen Vorgeschichte - zerbricht der eine seelisch daran, während der andere daran geistig wächst (vgl. Frankl, 2005a, S. 156ff).

Aus logotherapeutischer Sicht gibt es einerseits sinnloses, unnötiges und daher abzustellendes Leid und andererseits sinnvolles und daher nötiges Leid, an dem der Mensch in seinem Menschsein reifen kann. Voraussetzung dafür ist, eine lebensbejahende Einstellung gegenüber dem Unabänderlichen zu erringen (vgl. Biller & De Lourdes-Stiegeler, 2008, S. 165).

Grundsätzlich ist Leiden sinnlos, deshalb gilt es zunächst, nachdrücklich die Ursachen des Leidens zu beheben. Es wäre sinnlos, Leiden auf sich zu nehmen, wenn es vermeidbar oder therapierbar wäre. Ein notwendiges Leiden liegt dann vor, wenn die Ursache nicht behoben oder beseitigt werden kann. Notwendiges Leiden ist zugleich sinnvolles Leiden, denn es bietet wertvollste Sinnmöglichkeiten.

Im Leben trifft jeder Mensch auf drei unausweichliche Lebenssituationen wie Leid, Schuld und Tod. In der Existenzanalyse auch unter dem Begriff „tragische Trias“ zusammen gefasst.

*„Das unabänderliche Schicksal, dem gegenüber der Mensch nichts mehr tun kann, als Haltung anzunehmen, lässt sich nach Frankl in die „tragische Trias“ von Leid, Schuld und Tod aufgliedern. Niemand kommt daran vorbei. Jeder Mensch leidet irgendwann, jeder Mensch macht sich irgendwie schuldig, und jeder Mensch stirbt einmal. Wodurch sich die „Säulen“ der Logotherapie im wahrsten Sinne des Wortes zuspitzen – bis hin zum mächtigsten In-Frage-Steller des Lebens: dem Tod.“ (Lukas, 2014, S. 173)*

Der logotherapeutische Ansatz besteht darin, diesen allgemein negativen Gegebenheiten der „tragischen Trias“ einen individuellen Sinn abzugewinnen. Eine wesentliche logotherapeutische Methode bei unabänderlichen Schicksal stellt die „Einstellungsmodulation“ dar, welche im folgenden Kapitel genauer erläutert wird.

### **3.4 Die Methode der Einstellungsmodulation**

Hierbei geht es um die Einstellung des Menschen zu positiven oder negativen Sachverhalten seines Lebens (vgl. Riemeyer, 2007, S. 163). Wenn man keine Möglichkeit hat, einen Zustand zu ändern, so hat man immer noch die Möglichkeit die Haltung zur Situation zu verändern, d.h. die Aussöhnung mit Unabänderlichem und dessen Integration in das Leben. Die logotherapeutische Beratung zielt daher nicht darauf ab, (primär) das Verhalten, sondern vielmehr die Einstellung zum Schicksal zu wandeln.

Im ersten Schritt der Beratung steht Hellhörigkeit gegenüber Aussagen, welche auf eine negative Einstellung der Klientin oder des Klienten verweisen, im Vordergrund. Dabei geht es jedoch nicht darum, persönliche Einstellungen zu werten, sondern lediglich diese in Frage zu stellen und eventuell mit positiven Einstellungshaltungen zu entkräften. Es soll also eine Wende von einer negativen zu einer positiven Einstellung herbeigeführt werden.

Nicht immer wird es möglich sein, eine negative Einstellung zu verändern. Aber selbst wenn die Klientin oder der Klient während des Gesprächs abwehrend reagiert, wird sie/er sich doch damit beschäftigen und vielleicht in einer Notsituation die positivere Variante wählen, oder auch nur die schlechtere nochmals überdenken (vgl. Lukas, 1991, S. 72ff., S. 96ff.).

Natürlich hat jede Situation für jeden Beteiligten einen anderen Herausforderungscharakter. Die damit verbundene Motivation gilt es in der Beratung zu finden und zu verdeutlichen.

Elisabeth Lukas beschreibt im Zusammenhang mit der Einstellungskorrektur bei unabänderlichem Leid vier Anhaltspunkte:

- Wert aufzeigen,
- Sinn aufzeigen,
- Rest aufzeigen und
- Perspektiven aufzeigen (vgl. Lukas, 2014, S. 173).

### **3.4.1 Wert aufzeigen**

Einen Wert aufzuzeigen bedeutet auch, einen Hinweis zu geben, dass eine positive Einstellung zu einem negativen Schicksal eine große Leistung darstellt (vgl. Schechner & Zürner, 2016, S. 302). Im Zusammenhang mit der Demenz verlangt alleine das Annehmenkönnen der Diagnose, anstatt sie zu verleugnen, sowohl der erkrankten Person als auch den Angehörigen, enorm viel ab und kann daher als eine große Leistung gesehen werden.

### **3.4.2 Sinn aufzeigen**

In der logotherapeutischen Beratung wird sehr behutsam der Fokus auf einen Hinweis auf irgendetwas Sinnvolles oder Gutes, das im Leid der Klientin oder des Klienten enthalten ist, gerichtet. Einer außenstehenden Person wird es eher gelingen, dieses „Dennoch-Gute“ zu entdecken (vgl. Lukas, 2014, S. 174).

Beispiel: Der Tochter, eines an Demenz erkrankten Mannes wird es im Rahmen der Beratung möglich, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen und dadurch auch Positives im Leid zu erkennen. Sie meinte: „Seit mein Vater krank ist, ist meine Beziehung zu ihm viel besser und intensiver geworden. Er streichelt mir in letzter Zeit immer wieder liebevoll über die Wange und nennt mich dabei zärtlich „mein Bienchen“. Auch konnte ich niemals so viel Liebe in seinen Augen lesen. Das wäre zu gesunden Zeiten nie möglich gewesen. Mein Vater war ein disziplinierter, autoritärer Mann, der jeden Körperkontakt zu seinen Kindern gemieden hat.“

Gleichzeitig ist es jedoch leicht begreiflich, dass sich die Sinnfrage insbesondere im Leiden stellt, wenn sich Freiräume schließen und Menschen Gefahr laufen, daraufhin am Leben insgesamt zu zweifeln oder zu verzweifeln (vgl. Frankl, 2017, S. 15).

### 3.4.2.1 Der Sinn des Lebens

Menschen, die keinen Lebensinhalt mehr haben, denen der Sinn ihres Daseins und damit jeder Sinn des Durchhaltens verloren geht, reagieren im Beratungssetting häufig mit dem Argument: „Ich habe vom Leben nichts mehr zu erwarten!“ Sie treten jedem aufmunternden Argument entgegen und lehnen jeglichen Zuspruch ab. Was hier weiterhelfen kann, ist die Wendung der Fragestellung nach dem Sinn des Lebens, auch in Phasen großen Leidens.

### 3.4.2.2 Der Sinn des Leidens

*„Der Sinn der „Not“ liegt gleichermaßen in einem Memento. Schon auf der biologischen Ebene stellt der Schmerz einen sinnvollen Wächter und Warner dar. Im seelisch-geistigen Bereich hat er nun eine analoge Funktion. Das, wovor das Leiden den Menschen bewahren soll, ist die Apathie, die seelische Totenstarre. Solange wir leiden, bleiben wir seelisch lebendig. Ja, im Leiden reifen wir sogar, an ihm wachsen wir – es macht uns reicher und mächtiger“ (Frankl, 2005a, S. 160).*

Das Ausschlaggebende ist das WIE – wie man das Leid auf sich nimmt. Erst das WIE des Tragens notwendigen Leidens birgt den möglichen Sinn (Frankl, 2020, S. 86).

Insbesondere das hohe Alter ist ein Lebensabschnitt der Leid hervorrufen kann, zum Beispiel wenn Kräfte nachlassen und dadurch Möglichkeiten und Werte losgelassen werden müssen (vgl. Schechner & Zürner, 2016, S. 297).

Leid hat im menschlichen Leben immer mit Wertverlust zu tun, welcher mit unserer Wert- und Liebesfähigkeit im Zusammenhang steht (vgl. ebd, 2016, S. 296).

Die chronische Erkrankung Demenz und die damit verbundenen Einschränkungen bedeuten einen solchen Wertverlust. Die massiven Einschnitte ins Leben betreffen hierbei die Angehörigen ebenso wie die Erkrankten selbst.

Andererseits dürfen wir aber auch nicht vergessen, dass der Mensch auf der Hut sein muss, eine Situation nicht zu früh als schicksalhaft zu billigen und sich vor einem bloß vermeinten Schicksal beugt. Erst, wenn der Mensch keinerlei Möglichkeiten mehr hat, schöpferische Werte zu verwirklichen, erst wenn er wirklich außerstande ist, das Schicksal zu gestalten, erst dann können Einstellungswerte verwirklicht werden, erst dann hat es Sinn, „sein Kreuz auf sich zu nehmen“ (vgl. Frankl, 2005a, S. 162).

Eine Demenzerkrankung ist zwar als chronisch unheilbare Erkrankung anzuerkennen, jedoch gibt es viele heile Bereiche und diese gilt es zu sehen.



Heilende Momente sollten demnach gut herausgearbeitet und entsprechend gewürdigt werden, zum Beispiel indem man den Mut zum Sein fördert:

- Durch das Bewusstmachen der eigenen Möglichkeiten Gutes zu tun, Schönes zu erleben und Leidvolles zu bewältigen.
- Durch das Öffnen der Augen für das zu Dankende, nicht Selbstverständliche, vom Leben Geschenke.

Denn durch das Wegführen vom Bitten und Hinführen zum Danken stehen die Werte und nicht das Fehlende im Vordergrund.

*„Das Schicksal, das ein Mensch erleidet, hat also erstens den Sinn, gestaltet zu werden - wo möglich - und zweitens, getragen zu werden - wenn nötig.“* (Frankl, 2005a, S. 162)

### **3.4.3 Rest aufzeigen**

Hierbei geht es um die „Rettung des Restes“, ohne das Verlorene irgendwie ersetzen zu wollen (vgl. Lukas, 2014, S. 174). Gerade Menschen mit Demenz erfahren eine Flut an Verlusten. Wertbereiche schränken sich ein und Unabänderliches nimmt zu. Hier muss aufgezeigt werden, dass trotz Erkrankung viele Ressourcen bestehen bleiben.

### **3.4.4 Perspektiven aufzeigen**

Elisabeth Lukas betont, dass jedes Leid auch immer Anlass für einen Reifungsprozess sein kann, indem der Mensch aus dem Leid heraus lernt, von der Oberfläche in die Tiefe seines Unbewusstseins vorzudringen. Der dadurch gereifte Mensch ist oft dankbarer für die Kostbarkeiten des Lebens, wenn die eigene Vergänglichkeit, oder die begrenzte Zeitlichkeit des geliebten erkrankten Menschen deutlich wird (vgl. Lukas, 2014, S. 175f).

## **4. Trauer**

Trauer gehört zum Leben. Die Verarbeitung der Gesundheitsverschlechterung einer geliebten Person ist keine Krankheit, sondern ein natürlicher und sehr wichtiger Prozess. Viele schmerzvolle Gefühle werden durchlebt. Oft wird auch mit dem Schicksal gehadert: „Warum ich, warum mein Mann...“ Gerade bei einer Demenzerkrankung beginnt das Loslassen, der Trauerprozess schon Jahre vor dem

eigentlichen Tod des Erkrankten. Eine Ehefrau berichtet: „Er ist nicht mehr mein Mann. Nur sein Äußeres ist noch genauso wie früher. Ich fühle mich wie eine Witwe“

Ein weiteres Beispiel einer Partnerin: „Ich habe meinen Mann schon lange verloren. Früher konnte ich alles mit ihm besprechen. Ich hatte eine breite Schulter zum Anlehnen. Heute gleicht er im Verhalten einem Kleinkind. Demenz macht einen einsam, ich muss alles mit mir alleine ausmachen.“

Das Abschiednehmen beginnt somit viel früher. Ziel der Begleitung soll hierbei nicht sein, die Angehörigen von ihrer Trauer zu befreien, sondern die Hilfestellung besteht darin, die Trauer als eine normale Reaktion auf eine „unnormale“ Lebenslage fortwährender Verluste zu bestätigen, anzuerkennen und zu begleiten. Das bedeutet, werden die Rolle der betreuenden und pflegenden Angehörigen und deren besondere Belastung gewürdigt, kann durch diese Form der Unterstützung das Leben und auch der Tod eher angenommen werden. Buijssen (2016) spricht hierbei vom wichtigsten Ziel in der Trauerbegleitung, damit die Verarbeitung von Trauer gut gelingen kann.

*„Ein guter Abschied ist die beste Vorbereitung auf die lange Zeit danach. Je besser und bewusster Sie Abschied nehmen und je früher Sie damit anfangen, desto erfüllter werden Sie sich danach fühlen.“ (Buijssen, 2016, S. 160)*

## **5. Aufbau eines logotherapeutischen Beratungskonzeptes**

Im Folgenden wird anhand eines Beispiels aus der Praxis ein logotherapeutisches Beratungsgespräch mit einer Ehefrau eines an Demenz erkrankten Mannes dargelegt.

### **Existenzanalyse/ Vorgeschichte:**

Die Klientin, Frau Pauline, 64 Jahre alt, ist seit 12 Jahren in zweiter Ehe mit Herrn Franz (72 Jahre alt) verheiratet. Vor dieser Ehe lebte sie in Graz. Dort leben auch ihre Eltern und ihre beiden Kinder aus erster Ehe mit ihren Familien. Frau Pauline hat zwei Enkelkinder. Vom Beruf war die Klientin Zugbegleiterin, hierbei hat sie auch ihren jetzigen Ehemann kennengelernt. Sie erzählt, dass sie der Liebe wegen nach Kärnten gezogen sei. Sie lebt seit 2008 mit ihrem Mann, ihrem Hund und einer Katze in einem Einfamilienhaus in einer kleinen Gemeinde. Das Haus haben ihr Mann und sie

gemeinsam gekauft. Kinder gibt es aus dieser Ehe keine. Beide sind seit einiger Zeit in Pension, wobei die Klientin laut eigener Angaben, im Gegensatz zu ihrem Mann nur eine kleine Pension hat. Frau Pauline ist sehr tierliebend, sie erzählt, dass ihr Schäferhund ihr „ein und alles“ darstellt. Seit einigen Monaten kriselt es in der Beziehung, Frau Pauline gibt an, ihr Mann hätte sich vom Charakter her sehr verändert. Alkohol sei auch immer wieder ein Thema. Herr Franz hatte früher eine leitende Position in einer großen Baufirma über und war viel im Ausland unterwegs. Gesellschaft (insbesondere Frauen) und Alkohol waren zu dieser Zeit ständig präsent.

**Problemstellung:** Der Ehemann der Klientin, Herr Franz, leidet an einer Demenz, aufgrund einer starken Beeinträchtigung der Denkleistung ist eine selbstständige Lebensführung nicht mehr möglich. Herr Franz kann sich alleine nicht mehr beschäftigen und wegen eines bestehenden Sturzrisikos kann er auch nicht mehr für mehrere Stunden alleine gelassen werden. Krankheitseinsicht ist keine vorhanden, er fühlt sich vollkommen gesund. Frau Pauline berichtet zudem von häufigen verbalen Entgleisungen von Seiten des Ehemannes. Er kritisiert sie bei jeder Gelegenheit und beschimpft sie mehrmals täglich, in letzter Zeit auch neben anderen Personen. Auf näheres Nachfragen der Beraterin, berichtet die Klientin, dass sie und ihr Mann sich schon seit längerer Zeit auseinander gelebt hätten. Jetzt fällt ihr rückwirkend auf, dass ihr Mann schon seit ca. 2 Jahren einen auf sie emotional abgeflachten Eindruck macht. Ferner wären die Beschimpfungen früher auch schon manchmal aufgetreten, jedoch spitzt sich die Situation mittlerweile zu. Vor allem dadurch, weil sie sich verpflichtet fühlt, die Betreuung ihres Mannes zu übernehmen.

Aus den Schilderungen der Klientin ist heraus zu hören, dass zwischen den Eheleuten schon vor der Erkrankung eine krisenräftige Haltung bestanden haben muss, die letztendlich durch das Auftreten der Demenzerkrankung in ihrem ganzen Umfang in Erscheinung getreten ist.

**Auftrag:** Die Klientin möchte Klarheit über die weiteren Schritte des Zusammenlebens erlangen (die ständigen Beschimpfungen und Streitereien belasten sie sehr). Zudem fehlt ihr jegliche Zukunftsperspektive.

## **Das logotherapeutische Beratungsgespräch wird in einzelnen Schritten dargestellt:**

### Schritt 1: Schilderung des Problems/der Probleme:

Die Beraterin fragt ausführlich nach und lässt die Klientin über die Betreuung und Pflege ihres Ehemannes berichten. Frau Pauline soll Gelegenheit erhalten, das gesamte Leid in Worte zu fassen. Die Beraterin bleibt ohne Beschwichtigung, ohne Geringschätzung und ohne Lösung bei der Klientin und deren Leid. Sie geht ein Stück weit mit in die geschilderte Ohnmacht und signalisiert Verständnis. Nach dem aktiven Zuhören ist die nächste Intention der Beraterin, die Klientin ins „gesunde Klagen“ zu bringen, indem diese aufgefordert wird, ihre Schilderungen in ICH-Botschaften zu formulieren. Abschließend fasst die Beraterin zusammen und hebt dabei hervor, was schon alles geschafft wurde. Damit würdigt sie die Leistung und bringt Frau Pauline Anerkennung und Wertschätzung entgegen.

### Schritt 2: Konkretisieren des Problems bzw. Probleme ordnen:

Beraterin: „Wenn ich Ihre Geschichte richtig verstanden habe, gibt es drei hauptsächliche Probleme: „Sie können Ihren Ehemann nicht oder kaum alleine lassen. Die Tatsache, dass er sich selbst nicht mehr beschäftigen kann und die häufigen verbalen Attacken Ihnen gegenüber?“

Frau Pauline: „So ist es.“

### Schritt 3: Ein einziges Problem auswählen:

Beraterin: „Welches dieser drei Probleme bereitet Ihnen die größte Schwierigkeit, bzw. ist für Sie am schwersten zu ertragen?“

Durch diese Fragestellung wird der Klientin eine sogenannte „Problemhierarchie“ abgerungen. Dadurch kann in die belastende Situation Ordnung hinein gebracht und schweres von leichter zu Ertragenden identifiziert werden. Zu diesem Zweck wird Frau Pauline aufgefordert, die drei Probleme nach dem Schulnotensystem zu bewerten.

### Schritt 4: Beschreiben des Zustandes und die dabei auftretenden Gefühle:

Beraterin: „Lassen Sie uns auf das Problem zurück kommen, dass Sie als erstes angehen möchten. Habe ich Sie richtig verstanden, Sie sagen, es wären die verbalen Attacken Ihnen gegenüber, die Sie am meisten belasten?“

Nachdem Frau Pauline zustimmend nickt, geht die Beraterin näher auf das Verhalten des Ehemannes ein: „Sie haben mir anfangs erzählt, dass ihr Ehemann in letzter Zeit sehr vergesslich geworden ist. Sie sind der Meinung, dass er bewusst vergisst?“ Hierbei lenkt die Beraterin bewusst auf die Symptome der Demenzerkrankung. „Kann es sein, dass auch die Wutattacken nicht bewusst gesteuert sind, sondern aus einer Not heraus entstehen?“

„Können Sie mir bitte eine Situation im Detail schildern, in welcher es zu diesen verbalen Attacken gekommen ist? Was war unmittelbar davor, was könnte Auslöser gewesen sein?“ „Was haben Sie in diesen Moment gefühlt und wie darauf reagiert?“

#### Schritt 5: Gemeinsame Analyse des Problems und Umformulieren des Themas:

Im weiteren Gesprächsverlauf wird bewusst, dass die Probleme viel weitreichender, als ursprünglich angenommen, sind:

Frau Pauline hat vor 12 Jahren ihr altes Leben zurück gelassen, um mit dem zweiten Ehemann in einem anderen Bundesland neu zu beginnen. Sie stellte sich ihr Leben, insbesondere in der Pension, anders vor. Sie fühlt sich vom Leben betrogen und fragt sich, ob das schon alles war? Sie wollten viel auf Reisen gehen, Konzerte besuchen und sich kulturell weiterbilden. Bei der Klientin besteht eine sichtliche Hyperreflexion: ihr gesamter Fokus ist darauf ausgerichtet, was sie aufgrund der Erkrankung ihres Ehemannes nicht mehr hat bzw. nicht mehr machen kann. Die Klientin will die Demenzerkrankung ihres Partners nicht annehmen und denkt, er mache das alles absichtlich. Für beide scheint die derzeitige Situation trist zu sein, da sie die meiste Zeit zu Hause verbleiben und sich teilweise gegenseitig aufreiben.

Die Hyperreflexion der Klientin ist mit einer starken Egozentrierung verbunden, denn Frau Pauline grübelt ununterbrochen über ihre Missstimmigkeiten nach und kommt dabei gar nicht dazu, etwas anderes als sich selbst wahrzunehmen (vgl. Lukas, 2014, S. 100). Frau Pauline wurde zur Gefangenen ihres eigenen gestörten Wohlbefindens, indem sie nur mehr das Negative sehen kann und dieses sichtlich überbewertet. Die Intention der Beraterin ist nun, Frau Pauline von der Hyperreflexion in die Dereflexion zu bringen.

*„Die Dereflexion peilt jedoch nicht nur das Wegsehen von sich selbst, sondern vor allem ein Über-sich-hinaus-Hinsehen an, und bedeutet somit eine Erweiterung des geistigen Horizonts, den Wiederaufbau der Selbsttranszendenz und das Entdecken von neuen Wert- und Sinn Dimensionen.“ (Lukas, 2014, S. 203)*

#### Schritt 6: Sokratische Wendung (sokratischer Dialog):

Die bisherigen negativen Deutungen von Leid werden im „sokratischen Dialog“ mit Hilfe der Fragen und Denkanstöße der Beraterin zu einem sinnvollen Geschehen umgedeutet. Das heißt, von der Klientin wird bereits Geschehenes in (neue) Sinnzusammenhänge gesetzt.

Dieser, auf den Philosophen Sokrates zurückgehenden Gesprächsstils zielt auf Erkenntnisgewinn ab, zu dem Frau Pauline, angeleitet durch eine „naive“ Fragetechnik, selbst gelangen soll. Es soll praktisch durch Hilfe zur Selbsthilfe eine neue Sichtweise, ein Perspektivenwechsel bzw. eine Blickwinkeländerung errungen werden. Diese Deutungen können aber nicht als Sinnfindung in Hinblick auf einen objektiven Sinn hin interpretiert werden. Vielmehr stellen sie eine persönliche Entscheidung der Klientin dar, ihr Leben in einem neuen Sinnzusammenhang sehen zu wollen und so einen persönlichen Sinn zu finden. Damit diese „höchste Leistung“, wie Frankl es nennt, gelingen kann, unterstützt die Beraterin aktiv, indem sie im „sokratischen Dialog“ Ideen miteinbringt und Konsequenzen mitüberlegt. Zudem leiht sie während des Prozesses nicht nur „ihr Ohr“, sondern auch das, was man heute „emotionale Intelligenz“ nennt. Sie fühlt und denkt sich in ihr Gegenüber ein und trägt so zur geistigen Stimulation der Klientin bei (vgl. Lukas, 2014, S. 65).

Frau Pauline gelingt es dadurch, einen vernünftigen Abstand zu ihren eigenen, blockierenden Denk- und Verhaltensmustern zu bekommen, alleine indem, dass der Gedanke: „Mein Mann macht mir absichtlich das Leben schwer“ und die damit verbundene innere Ablehnung ihm gegenüber, von ihr kritisch reflektiert wird.

Besonders hilfreich ist es im weiteren Beratungsschritt die „volle Scheune der Vergangenheit“ zu beleuchten. Gelungenes und Positives werden durch den Blick auf die schönen gemeinsamen Erinnerungen geweckt.

Frau Pauline erinnert sich an die Weltgewandtheit und das Selbstbewusstsein ihres Mannes: „Mein Mann spricht vier Sprachen, denn er ist beruflich auf der ganzen Welt herum gekommen. Gemeinsam sind wir auch viel gereist und er hat mir einige schöne

Fleckerln auf dieser Erde gezeigt.“ Die Beraterin fragt nach: „Glauben Sie, Frau Pauline, dass all die schönen Dinge, die Sie gemeinsam erlebt haben, aus der Welt geschafft sind? Dass sie ungültig geworden, vernichtet sind?“ „Sagen Sie mir, Frau Pauline, kann jemand das Glück ungeschehen machen, das Sie mit Ihrem Mann gemeinsam erlebt haben?“ „Kann die Krankheit Ihres Mannes all das auslöschen, was Sie gemeinsam erreicht und errungen haben?“

Wenn einmal ein Wert verwirklicht und gelebt ist, dann bleibt er das ein für alle Mal. Er ist hineingetreten ins Vergangensein, ist somit unverlierbar geborgen und kann von dort aus die Leidensfähigkeit in der Gegenwart stärken (vgl. Lukas, 2014, S. 304).

Das Leben selbst „befragt“ uns ständig, indem es uns vor einzelne Situationen stellt und es uns überlässt, auf diese zu reagieren – auf eine Art und Weise unserer Wahl. Es ist immer unsere Reaktion, also unsere „Antwort“ auf die uns jeweils gestellte „Lebensfrage“, auf die es ankommt. So kann sich Frau Pauline mit Verdruss vor der Welt verkriechen, oder sich ihr mit Interesse zuwenden. Sie kann den ganzen Tag lang jammern, wie sehr sie leidet, oder die neuen Lebensaufgaben tapfer ertragen. Sie kann, mit dem Blick auf die noch vorhandenen Ressourcen ein gutes Leben mit ihrem Ehemann planen oder sich ins Selbstmitleid fallen lassen. Ihr bleibt letztendlich immer die freie Wahl, aber damit auch die Verantwortung für sich und ihr Leben.

Die Entscheidung der Klientin, ihr Leben in einem neuen Sinnzusammenhang zu sehen und zum Sinnthema eine aktive Haltung einzunehmen, verhilft ihrer persönlichen Sinnfrage zu einer existentiellen Wende (vgl. Längle, 2005, S. 11). Die Klientin hat erkannt, dass sie die „vorfindlichen Gegebenheiten“ selbst gestalten und demgemäß eine Situation wenden kann.

Dadurch wird es Frau Pauline erst möglich sein, sich mit folgenden Fragen auseinanderzusetzen: „Was verlangt diese Situation, dieser Umstand von mir? Was kann ich dazu beitragen oder daraus machen, dass vielleicht doch noch etwas Gutes daraus wird – durch mich wird?“ In dieser Haltung ist Frau Pauline nicht die Fragende, sondern sie versteht sich als die Gefragte. Die Antwort hängt somit nicht von den anderen ab, sondern es hängt von ihr selbst ab, ob ein Sinn in all dem entsteht. Diesen Sinn gibt es noch nicht, er wartet aber bereits darauf, von der Klientin gefunden und erfüllt zu werden (vgl. Frankl, 1981, S. 88).

### Schritt 7: Gemeinsame Suche nach Lösungen. Verbleibenden Freiraum aufzeigen:

Die Rahmenbedingungen in der Ehe haben sich zwar durch die Erkrankung des Ehemannes deutlich verändert, trotzdem ist es möglich, dass Frau Pauline ein eigenes Leben lebt.

Die Beraterin versucht, Frau Pauline ihren Freiraum bewusst zu machen, indem sie mit ihr den „Sternenhimmel der Möglichkeiten“ nach Elisabeth Lukas ausleuchtet. Im Vorfeld stellt sie Frau Pauline folgende Fragen: „Was würden Sie in Ihrem Leben noch gerne alles machen? Was glauben Sie, können Sie davon alleine, mit Freunden, aber auch gemeinsam mit ihrem Mann, umsetzen?“

„Welche Ressourcen stehen zur Verfügung, wo brauchen Sie Unterstützung?“

„Schauen wir gemeinsam, welche Möglichkeiten es gibt: Wie würde es ihr Mann haben wollen, was haben Sie bereits gemeinsam besprochen?“

„Welche Unterstützung benötigen Sie jetzt unmittelbar, und wer könnte Ihnen in weiterer Folge zur Seite stehen?“

Gemäß der Logotherapie ist der Mensch potentiell willensfrei, weil er wählen kann und immer Wahlmöglichkeiten in der Welt vorfindlich sind. Dazu ist es hilfreich, zu unterscheiden, was im Leben tatsächlich schicksalhaft ist und wo die Wahlmöglichkeiten liegen. Denn neben den schicksalhaften Gegebenheiten gibt es in jeder Lebenssituation in der Gegenwart einen persönlichen Freiraum, in dem es verschiedene Wahlmöglichkeiten, ja sogar „Wahlzwang“ gibt. (vgl. Lukas, 2014, S. 96).

*„In jeder einzelnen und einmaligen Lebenssituation spannt sich neu ein persönlicher „Sternenhimmel“ voller Möglichkeiten auf, und der Mensch kann frei wählen, was er aus diesem seinem Freiraum JETZT verwirklichen will und in seinen schicksalhaften Bereich hinein bergen will.“ (Lukas, 2014, S. 96)*

Wird auf den schicksalhaften Bereich von Frau Pauline geschaut, steht dort die Demenzerkrankung ihres Ehemannes, seine verbalen Attacken ihr gegenüber und die veränderten Lebensbedingungen. Dem gegenüber steht der Freiraum mit seinem „Sternenhimmel“ der Möglichkeiten.

Welche „Sterne“ im Freiraum, welche Möglichkeiten, könnten sich für die Klientin eröffnen? Die Beraterin motiviert Frau Pauline, so lange Eventualitäten zu definieren, bis ein bestimmter „Stern“ gefunden wird, der zu ihr, zu ihrer Situation und ihrem Umfeld passt. Diese sinnvollste, bewusst frei gewählte Möglichkeit wird von Frau



Pauline ausgesucht, und in weiterer Folge, umgesetzt werden. Sie antwortet somit auf den schicksalhaften Bereich durch eine frei gewählte Handlung und Haltung.

*„Das Schicksal gehört zum Menschen wie der Boden, an den ihn die Schwerkraft fesselt, ohne die aber das Gehen unmöglich wäre. Zu unserem Schicksal haben wir zu stehen wie zu dem Boden, auf dem wir stehen - ein Boden, der das Sprungbrett für unsere Freiheit ist.“ (Frankl, 2005a, S. 130).*

Frau Pauline entscheidet sich, zukünftig das Beste aus der Situation zu machen: „So habe ich mir meine Ehe, mein Leben zwar nicht vorgestellt, aber trotzdem...“ Gerade dieses „aber trotzdem“ ist nun ausschlaggebend. Aus logotherapeutischer Sicht hat die Klientin mit diesem Schritt die „Trotzmacht des Geistes“ aktiviert, sie ist also aktiv geworden, hat das Steuer in die Hand genommen.

*„Das Segeln besteht nicht darin, daß ein Boot sich vom Winde einfach treiben läßt, die Kunst des Seglers fängt vielmehr erst damit an, daß er imstande ist, die Kraft des Windes in einer gewollten Richtung sich auswirken zu lassen, so daß er sogar gegen den Wind zu segeln vermag.“ (Frankl, 2005a, S. 140).*

Frau Pauline ist es gelungen, aus ihrer Opferrolle auszusteigen und wieder selbst Gestalterin ihres Lebens zu werden. Sie erkennt neben dem Leid, das durch die Erkrankung Demenz unweigerlich vorhanden ist, Chancen für ein zwar anderes, aber doch gut mögliches, gemeinsames Leben mit ihrem Ehemann.

#### Schritt 8: Auswahl einer Lösung und mentale Vorbereitung auf die Durchführung:

Frau Pauline hat die klare Entscheidung: „Trotz Demenz ein gutes Leben, gemeinsam mit meinem Mann, zu führen“, getroffen. Jedoch benötigt sie noch gute Strategien im Umgang mit den Verbalattacken von Seiten ihres Ehemannes.

Hier ist die geistige Ebene gefragt, denn es ist ein Unterschied, ob man auf einen Reiz sofort von der psychischen Dimension her reagiert, aus der Verletzung heraus, oder ob man sich bewusst das Bild des heilen Personenkerns des erkrankten Gegenübers in Erinnerung ruft. Wir haben die Macht der Reaktion und darin liegt unsere eigentliche Freiheit.

*"Wo keine Handlung mehr möglich ist - die das Schicksal zu gestalten vermöchte -, dort ist es nötig, in der rechten Haltung dem Schicksal zu begegnen."* (Frankl, 2020, S. 87)

Im Laufe des Beratungsgesprächs wird Frau Pauline bewusst, dass es sich bei den verbalen Angriffen ihres Ehemannes um Bewältigungsmechanismen handelt. Das sind (affektive) Reaktionen, die durch stressbedingte Situationen ausgelöst werden. Herr Franz erfährt zum Beispiel beim Einkaufen in einem Kaufhaus eine Überforderung sobald ihn dort mehrere Personen gleichzeitig ansprechen. Oder die Ehefrau verlangt etwas, das ihr Mann nicht mehr umsetzen kann. Es steckt somit bei seinen Verhaltensmustern keine Absicht dahinter, sondern vielmehr Verzweiflung.

Alleine durch dieses Wissen kann Frau Pauline differenzierter mit dem Verhalten ihres Mannes umgehen und nimmt es nicht mehr ganz so persönlich.

Fachlich gesehen, handelt es sich bei den verbalen Entgleisungen um eine Gefühlsstörung. Ein Symptom der Erkrankung ist, dass Herr Franz seine Gefühle nicht mehr regeln kann.

*„Gerade dort, wo wir eine Situation nicht ändern können, ist uns abverlangt, uns selbst zu ändern, nämlich zu reifen, zu wachsen, über uns selbst hinauswachsen!“* (Frankl, 1985, S. 48)

Frau Pauline kann über sich selbst hinauswachsen und aktiv auf den Gefühlshaushalt ihres Ehemannes einwirken und damit die Auslöser für verbale Entgleisungen verhindern bzw. zumindest reduzieren.

Neben dem Aneignen von Wissen im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild Demenz, nimmt das Erlernen von bewussten Strategien im Umgang mit den eigenen Gefühlen, wie Wut und Verzweiflung einen wesentlichen Bestandteil ein.

Allgemein kann gesagt werden, dass Leid mit vielen schmerzlichen Gefühlen verbunden ist. Diese treten vielfach in periodischen Abständen auf. Ein bestimmtes Wort, ein Duft, ein Lied im Radio und Ähnliches kann den Kummer und den Schmerz, der durchaus vorhanden ist, wieder aufwallen lassen.

Seelischen Beistand leisten heißt, den anderen dazu zu bringen, sich mit den psychischen Schmerz auseinanderzusetzen, den er am liebsten ausweichen würde.

Denn nur die Konfrontation mit den immer wieder aufkeimenden Gefühlen kann dabei helfen, diese zu verringern.

Es gibt viele Methoden, die als Hilfestellung zur aktiven Auseinandersetzung mit Gefühlen, wie zum Beispiel Kummer, Verzweiflung, Wut, Zorn, Scham und Schuld, als geeignet empfunden werden. Eine kleine, aber durchaus förderliche Übung wird von Böschmeyer (vgl. 2016, S. 106) folgendermaßen beschrieben:

### **Meditation zum Gefühl „Verzweiflung“:**

„Setzen Sie sich hin, schließen Sie die Augen und lassen Sie all die Einfälle zu Ihrer Verzweiflung aufkommen: Die Einfälle könnten lauten: wegstoßen – hinschlagen – weglaufen - laut brüllen, noch lauter schreien - mich vor Verzweiflung überschlagen“

„Wiederholen Sie die Übung so lange und so oft, bis Sie spüren, dass sich der Aggressionspegel spürbar senkt.“ Irgendwann werden sich, wenn auch zunächst unmerklich, leisere Ausdrücke zu Wort melden, und schließlich werden friedvolle Einfälle Ihre Seele beruhigen. Einfälle dieser Art könnten dann so aussehen: „Da löst sich etwas in mir – da kommt Ruhe auf – mir wird weit ums Herz – ich bin ganz gelassen – ich fühle mich befreit usw.“

Indem die tiefe schmerzvolle Verzweiflung immer wieder durchlebt wird, kann sie immer mehr gelindert werden. Das Wissen um die Tatsache, dass nach jeder neuen Konfrontation die Erschütterung abnimmt, hilft der leidenden Person, das zu tun, was sie am liebsten unterlassen würde – sich nämlich den schmerzhaften Themen zu stellen (vgl. Buijssen, 1996, S. 52).

Diese Übung kann für jedes der genannten Gefühle angewendet und beliebig oft wiederholt werden.

Der Abschluss der Beratung widmet sich dem Umgang mit der eigenen Gesundheit und der eigenen Wertepflege.

### Schritt 9: Abschluss:

Zur Erhaltung der Lebensfreude und der Lebenskraft ist es wichtig, jenen Bereichen, die man gerne macht, besondere Aufmerksamkeit zu schenken und ihnen genügend Platz im Leben einzuräumen.

Dafür sind Erfahrungen wichtig, die einen mit dem Wertvollen in Beziehung bringen. Das lässt sich durch die Pflege von Erlebniswerten umsetzen. Es genügt jedoch nicht zu wissen, dass einem etwas gut täte, man muss es auch tun.

Es bedarf der Arbeit an der Haltung sich selbst gegenüber - und zwar, dass man es sich wert ist, für sich selbst einzutreten und die eigenen Wünsche, Bedürfnisse und Ansprüche zu leben.

### **Empfehlungen an Frau Pauline:**

„Sie kümmern sich tagtäglich um Ihren an Demenz erkrankten Ehemann und widmen ihm viel Zeit. Sorgen Sie trotzdem dafür, dass Ihre eigenen Bedürfnisse dabei nicht auf der Strecke bleiben. Schaffen Sie sich unbedingt eigene Freiräume und lernen Sie, in diesen wieder Kraft zu tanken.

- Beobachten und respektieren Sie Ihre Belastungsgrenzen. Das Gefühl, ständig angebunden zu sein, die alleinige Verantwortung für alles zu tragen und das eigene Leben hintanstellen zu müssen sorgt mit der Zeit für Frustration. Besinnen Sie sich daher auf Ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse, ohne dass das Gefühl aufkommt, selbstüchtig zu sein (vgl. Engel, 2018, S.117).
- Nehmen Sie sich jeden Tag ein wenig Zeit, sich selbst etwas Schönes zu gönnen. Hören Sie nicht auf, Dinge zu tun, die Ihnen Spaß bereiten, wie zum Beispiel regelmäßig einen Spaziergang mit ihren Hund zu unternehmen, eine Freundin zu treffen, oder ins Kino zu gehen. Widmen Sie sich am besten – wenn es zeitlich möglich ist – dieser angenehmen Aktivität unmittelbar nach einer Tätigkeit, zu der Sie sich mehr oder weniger überwinden mussten (vgl. Buijsen, 2014, S. 63).
- Nehmen Sie sich selbst als Mensch wichtig! Hobbys, kleine Zeitfenster und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, sollten erhalten bleiben. Wenn Sie sich selbst etwas Gutes tun, haben Sie etwas, worauf Sie sich freuen können.
- Sagen Sie sich selbst: „Ich bin die tragende Säule, mit der die Betreuung und Pflege zuhause steht und fällt, daher muss ich lernen für mich gut zu sorgen“ (vgl. Engel, 2018, S. 179).
- Gewöhnen Sie es sich an, sich selbst zu loben. Lob baut auf und hilft, die eigene Kraft zu erkennen.
- Nehmen Sie sich Zeit für eine abwechslungsreiche, gesunde Ernährung.
- Suchen Sie nach einer Methode, die Ihnen hilft, Entspannung zu finden.
- Legen Sie sich das „Tagebuch der guten Stunden“ zu und nehmen Sie sich täglich am Abend Zeit Momente im Tagesablauf in Erinnerung zu rufen für die Sie dankbar sind und schreiben Sie diese nieder.

- Versuchen Sie immer wieder, sich gemeinsam mit ihrem Mann an dem zu freuen, was noch möglich ist. Dabei geht es darum, dem Gegenwärtigen positiv gegenüberzustehen und die Trauer um die fortschreitenden Verluste nicht überhandnehmen zu lassen.“

Frau Pauline zeigt einen positiven Entwicklungsschritt, indem sie beschließt, auch weiterhin Hilfe in Anspruch zu nehmen. Da es immer wieder zu Unsicherheiten kommen kann, oder zu Überforderung mit Situationen, die neu auftreten, ist dies eine wesentliche Entscheidung.

Zudem engagiert sie nach Absprache mit ihrem Ehemann für 2x wöchentlich für mehrere Stunden eine psychosoziale Begleiterin. Die diplomierte Demenzbetreuerin überlegt sich adäquate Beschäftigungsangebote, die Herrn Franz kognitiv aktivieren und seine Identität stärken.

*„Nicht der Mensch sei es, so erklärten wir, der die Frage nach dem Sinn des Lebens zu stellen habe, vielmehr sei es umgekehrt so, daß der Mensch selber der Befragte ist; daß er selbst zu antworten hat; daß er die jeweiligen Fragen, die sein Leben an ihn stellt, zu beantworten hat; nur daß solche Beantwortung immer eine Beantwortung >in der Tat< ist (Frankl, 2002, S. 238)*

## **5.1 Liebe ist die Antwort**

*„Aufgrund seines Willens zum Sinn ist der Mensch darauf aus, Sinn zu finden und zu erfüllen, aber auch anderem menschlichen Sein in Form eines Du zu begegnen, es zu lieben“ (Frankl, 1985, S. 101)*

Sollte es nun so sein, dass Liebe als Begegnung zu definieren ist? Frankl beschreibt Begegnung als eine Beziehung zu einer Person, in der diese Person als Mensch anerkannt und nicht als Mittel zum Zweck benützt wird (vgl. Frankl, 2005, S. 93). Liebe geht gegenüber der Begegnung noch einen Schritt weiter, indem sie den Partner nicht nur in seiner ganzen Menschlichkeit erfasst, sondern in seiner Einmaligkeit und Einzigartigkeit. Nur dadurch kann der Geliebte für den Liebenden zu einem Du werden.

„Lieben heißt, zu jemandem gleichzeitig DU sagen und JA sagen können“. Diese jene Person also nicht nur in ihrer Einmaligkeit und Einzigartigkeit, sondern vor allem auch

in ihrem Wert zu bejahen. Einen Menschen also nicht nur in seinem So-und-nicht-anders-Sein sehen, sondern zugleich auch mehr als das. Das heißt, nicht nur zu sehen, was er wirklich ist, sondern auch, was er alles sein kann bzw. werden soll. Laut Frankl (1985) macht Liebe nicht „blind“, sondern hellseherisch.

*„Denn die Wertmöglichkeiten eines geliebten Menschen zu sehen, heißt, die Möglichkeiten, das noch zu Verwirklichende zu sehen“ (Frankl, 1985, S. 242)*

Viktor Frankl bezieht sich hier auf Dostojewskijs Worte: „Lieben heißt den anderen Menschen so sehen, wie Gott ihn gemeint hat“.

Eines der fundamentalsten Lebensbedürfnisse eines Menschen ist es, dazu zu gehören und gebraucht zu werden. Wir wollen uns mit jenen Menschen, die uns wichtig sind, verbunden fühlen und von ihnen akzeptiert werden. Demenz hat zwar zur Folge, dass das Gedächtnis nachlässt, alltagspraktische Fähigkeiten verloren gehen und sich die Persönlichkeit verändert, jedoch bleibt das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Akzeptanz des Umfeldes bestehen, wie bei allen anderen Menschen auch. Um es einfach auszudrücken: kein Mensch kann ohne Liebe leben.

**Ein Beispiel:** Eine Enkelin berichtet über ein Gespräch mit ihrer Großmutter: „In Phasen, in denen die Großmutter alles vergaß, auch, wer wir alle waren, war sie traurig und weinte. Sie äußerte immer wieder den Wunsch zu sterben, damit sie bei Opa sein könnte. „Sag das doch nicht, Oma“ bat ich sie, als sie es wohl zum hundertsten Mal wiederholte.

„Aber Marie, ich fühl mich so alleine. Was für einen Sinn hat es weiter zu leben?“

„Du bist nicht alleine, Oma“ Ich ging zu ihr und nahm sie in die Arme. „Wir sind alle da für dich und wollen dich nicht verlieren!“ Ich durfte gar nicht daran denken, sie zu verlieren. Ich war gerne in ihrer Nähe. Ich fand es schön, sie zu lieben.

„Auch, wenn ich alles vergesse? Du willst mich auch bei dir haben, wenn ich alles vergesse?“

Ich war erstaunt über ihre Frage, denn ich wusste nicht, dass sie es wusste. „Ich weiß, dass ich ganze Erinnerungen verloren habe. Es fühlt sich an, wie ein großes, schwarzes Loch in meinem Kopf.“

„Ja, ich will dich bei mir haben, was immer du auch vergisst.“

„Ich hab dich lieb, meine Marie“ sagte sie. „Was auch immer geschieht, ich hab dich

lieb. Wenn ich das vergesse, musst du mich daran erinnern. Wenn ich das vergesse, musst du es behalten.“

Ich nickte still und in meinen Augen brannten Tränen.“ - Die Antwort ist Liebe.

Aus einer essentiell menschlichen Perspektive gibt es nichts Wichtigeres: als die Menschlichkeit der Menschen und ihre Liebe und Fürsorge füreinander und für die Welt des Lebendigen zu entwickeln – das „macht Sinn“.

## 6. Resümee

Die vorliegende Arbeit liefert einen kleinen Einblick in die Welt von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen. Ziel war es, anhand praktischer Beispiele immer wieder bewusst aufzuzeigen, dass Demenz nicht automatisch Verlust und Hilflosigkeit bedeutet. Die Bejahung des Personseins und nicht die Pathologie sollten im Vordergrund stehen. Gelingt es sowohl der Person mit Demenz, als auch deren Angehörigen einen Perspektivenwechsel in Richtung Ressourcen vorzunehmen, kann das durchaus zu einer lebensbejahenden Wende beitragen.

Die Logotherapie hat mich darin bestärkt, meinen Weg in der mobilen Demenzberatung sinn- und werteorientiert weiterzuführen.

Ich sehe mich in der Beratung von Personen mit Demenz und deren Angehörigen als Wegbegleiterin. Den Weg gehen muss jeder Mensch selbst – durch alle Höhen und Tiefen hindurch. Die Logotherapie hat mich jedoch gelehrt, dass es die gesunden Kräfte im Menschen sind, die es dabei zu entdecken gilt (vgl. Lukas, 2006, S. 104).

Natürlich erachte ich es auch als meine Aufgabe in der Beratung, bestimmte Bruchstellen zu verhindern. Andererseits bin ich jedoch der festen Überzeugung, dass aber gerade durch diese „undichten“ Stellen Licht hereinfallen und dadurch das Leben neu gelingen kann.

Fest steht jedoch, eine Demenzerkrankung stellt das Leben aller Betroffenen auf den Kopf und erschüttert jede Beziehung. Je früher betreuende und pflegende Angehörige ihre eigene Situation reflektieren, ihre eigenen Bedürfnisse erkennen und auch beachten, desto besser werden sie die Herausforderungen, die ihnen im Laufe des Krankheitsprozesses begegnen, bewältigen können.

In meiner jahrelangen Praxis durfte ich immer wieder erfahren, dass mancher Frau und manchem Mann Pläne und Lebensträume zerschlagen wurden. Nur zu gut sind in diesen Situationen das Auftreten von Mutlosigkeit und Verbitterung menschlich nachvollziehbar. Und doch ist es vielen möglich, trotzdem JA zu sagen - zu dem Geschehenen und dem Kommenden. Ja, zu dem Leben, das sich nun so anders gestaltet.



## 7. Literaturverzeichnis

**Aurel, M.**, (1998): Wege zu sich selbst, herausgegeben von Rainer Nicke (griech./dtsch.). Wissenschaftliche Buchgemeinschaft. Darmstadt 1998.

**Buijssen, H.** (1996): Die Beratung von pflegenden Angehörigen. Beltz Verlag. Weinheim.

**Buijssen, H.** (2014): Demenz und Alzheimer verstehen. Erleben, Hilfe, Pflege: Ein praktischer Ratgeber. 8. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim. Basel.

**Biller, K., De Lourdes Stiegeler, M.** (2008): Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse. Böhlau Verlag. Wien, Köln, Weimar.

**Böschemeyer, U.**, (2016): Worauf es ankommt. Werte als Wegweiser. Piper Verlag. München. Zürich.

**Engel, S.** (2018): Alzheimer und Demenzen: die Methode der einfühlsamen Kommunikation ; Unterstützung und Anleitung für Angehörige. Tias Verlag. Stuttgart.

**Fintz-Müller A.** (2002): Theorie und Therapie der Neurosen. Einführung in die Logotherapie und Existenzanalyse (1956), München/Basel 1993. In: Frankl mit Jaspers verstehen. Logotherapie und Existenzphilosophie. Unveröffentlichte Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades des Doktors der Philosophie an der Universität Konstanz. Fakultät Philosophie.

**Frankl, V., E.** (1973): Psychotherapie für den Laien. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde. Herder Verlag. Freiburg.

**Frankl V. E.** (1978): The Unheard Cry for Meaning: Psychotherapy and Humanism. Simon & Schuster Building. New York.

**Frankl, V., E.** (1981): Die Sinnfrage der Psychotherapie. Piper Verlag. München.

**Frankl, V., E.** (1984): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. Huber Verlag. Bern.

**Frankl, V., E.** (1985): Der Mensch auf der Suche nach dem Sinn. Psychotherapie für Laien. Piper Verlag. München.

**Frankl, V., E.** (1987): Ärztliche Seelsorge. Frankfurt/M. Fischer Verlag. Frankfurt/Main.

**Frankl, V., E.** (1990): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. 8. Auflage. Piper Verlag. München. Zürich.

**Frankl, V., E.** (1992): Die ,Sinnfrage der Psychotherapie. Piper Verlag. München.

**Frankl, V., E.** (1995): Was nicht in meinen Büchern steht: Lebenserinnerungen. Beltz Verlag. Weinheim.

**Frankl, V., E.** (2005a): Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Zehn Thesen über die Person. 11. Auflage. Deuticke Verlag. Wien.

**Frankl, V., E.** (2005b): Der Wille zum Sinn. Hofgrete Verlag. Bern.

**Frankl, V., E.** (2007): Theorie und Therapie der Neurosen: Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse. 9. Auflage. Verlag Reinhardt UTB. Stuttgart.

**Frankl, V. E.** (2015): ...trotzdem Ja zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. 7. Auflage. Kösel Verlag. München.

**Frankl, V. E.** (2017): Wer ein Warum zu leben hat. Lebenssinn und Resilienz. Beltz Verlag. Weinheim. Basel.

**Frankl, V., E.** (2020): Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. 2. Auflage. Verlag Herder. Freiburg.

**Fried, E.** (1983): Lebensschatten. Gedichte. Wagenbach Verlag. Berlin.

**Ganss, M.** (2009): Alzheimer – die große Unbekannte. In: Demenz- Support Stuttgart. 03/2009. Stuttgart.

**Gleichweit, S., Rossa, M.** (2009): Erster österreichischer Demenzbericht. Teil : Analyse zur Versorgungssituation durch das CC Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung (1. Auflage). Wien.

**Hafner, M., Meier, A.** (2000): Geriatrie Krankheitslehre. Teil 1: psychiatrische und neurologische Syndrome (3. Auflage). Verlag Hans Huber. Bern.

**Harm A., Hoschek M.** (2015): Betreuung durch Familie und Vertraute. In: Österreichischer Demenzbericht 2014, S. 56-58. Wien

**Herold, S.** (2012): Vom Sandkorn zur Perle. Francke Verlag. Marburg.

**Hesse, H.** (1971): Lektüre für Minuten: Gedanken aus seinen Büchern und Schriften. Ausgewählt und zusammengestellt von Volker Michels. Suhrkamp Verlag. Frankfurt am Main.

**Klein, F.** (2002). Die Lebensgeschichte: Eine Geschichte der Suche nach Sinn. In: Petzold, H. (2003). Lebensgeschichten erzählen. Biografiearbeit, Narrative Therapie, Identität. Junfermann Verlag. Paderborn.

**Längle, A.** (2005): Das Sinnkonzept V. Frankls – ein Beitrag für die gesamte Psychotherapie In: **Petzold, H.G., Orth, I.**(2005b): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Band II. S 403-460. Bielefeld.

**Längle, A.** (2010): Sinnspuren. Dem Leben antworten. Residenz Verlag. Wien. Salzburg.

**Lukas, E.** (1999): Lebensstil und Wohlbefinden. Logotherapie bei psychosomatischen Störungen. Profil Verlag. München. Wien.

**Lukas, E.** (1991): Die magische Frage wozu? Logotherapeutische Antworten auf existenzielle Fragen. Herder Verlag. Freiburg.

**Lukas, E.** (2009): Alles fügt sich und erfüllt sich. Logotherapie in der letzten Lebensphase. Profil Verlag. München.

**Lukas, E.** (2011): Wertfülle und Lebensfreude. Logotherapie bei Depressionen und Sinnkrisen. Profil Verlag. München. Wien.

**Lukas, E.** (2014): Wertfülle und Lebensfreude. Logotherapie bei Depressionen und Sinnkrisen. Kösel-Verlag in der Verlagsgruppe Random House GmbH. München.

**Plunger P., Heimerl K., Reitinger E.** (2014): Beratung von Angehörigen von Menschen mit Demenz- ein Beitrag zur Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu Hause, Expertise zu Beratungsbedarf und Beratungsangeboten für Angehörige von Menschen mit Demenz in Österreich, Hrsg.: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

**Riemeyer, J.** (2007): Die Logotherapie Viktor Frankls und ihre Weiterentwicklungen. Eine Einführung in die sinnorientierte Psychotherapie. Hans Huber Verlag. Bern.

**Rohra, H. (J):** Ja zum Leben trotz Demenz! Warum ich kämpfe. Medhochzwei Verlag. München.

**Schechner, J., Zürner, H.** (2016): Krisen bewältigen. Viktor Frankls 10 Thesen in der Praxis. 3. Auflage. Verlag Braumüller GmbH. Wien.

**Seidl, U., Lueken, L., Re, S., Becker, S., Kruse, A., Schröder, J.** (2007). Nicht kognitive Symptome und psychopharmakologische Behandlung bei demenzkranken Heimbewohnern. Institut für Gerontologie: Universität Heidelberg.

**Wild, M.** Versorgung zu Hause. In: Österreichischer Demenzbericht 2014, Wien, 2015, S. 81-86.

**Wojnar, J.** (2007): Die Welt der Demenzkranken: Leben im Augenblick. Vincentz Verlag. Hannover.

## Web Dokumente:

**Bundesministerium für Gesundheit (BMG).** Wenn das Gedächtnis nachlässt. Ratgeber: von der Diagnose bis zur Betreuung [WWW Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf\\_publicationen/pflege/Gedaechtnis\\_Web25-02-2011.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/redaktion/pdf_publicationen/pflege/Gedaechtnis_Web25-02-2011.pdf) [Datum des Zugriffs: 15.08.2020].

**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (bmask)** (2012): Fact Sheet Daten&Fakten Demografische Entwicklung. Online unter: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/institutionen/bundesministerium-arbeit-soziales-konsumentenschutz> Stand: 09.02.2015.

**Europäische Akademie für Logotherapie & Psychologie:** <https://www.ealp.at/> [Datum des Zugriffs: 02.11.2020].

**Wancata, J. (2002):** Die Epidemiologie der Demenzen. Aus der Universitätsklinik für Psychiatrie, Wien [WWW Dokument]. Verfügbar unter: <http://static.twoday.net/michaelrogner/files/epidemiologie-der-Demenzen.pdf> [Datum des Zugriffs: 24.08.2020].