

Ganz normal, nur anders.....

Ein existenzanalytischer Blick auf das Leben der kleinwüchsigen Judith S.

Abschlußarbeit für die fachspezifische Ausbildung in Existenzanalyse und
Logotherapie bei der GLE, Wien

April 2004

eingereicht von:

Barbara Kern
Rebhügel 2
6911 Lochau
Tel. 05574 / 44905

„Kleine Leute, große Leute
gab es gestern, gibt es heute,
wird es sicher immer geben,
über, unter, hinter, neben

dir und mir und ihm und ihr.
Kleine, Große sind wie wir
größer als ein Großer kann
aber sein ein kleiner Mann.

Klein und groß sagt gar nichts aus,
sondern nur was einer draus
für sich selbst und alle macht,
darum habe darauf acht:

Wer den anderen hilft und stützt,
und sich nicht nur selber nützt,
hat das richtige Format –
ob ein Zwerg er oder grad,

lang wie eine Latte ist,
oder einen Meter mißt:

Kleine Leute, große Leute
gab es gestern gibt es heute.“

(Kunert, G. 1992)

Inhaltsangabe.

	Seite
Abstract	3
Einleitung	4
Allgemeines	7
Begriffe: Kleinwuchs, Zwergwuchs, Minderwuchs	10
Häufigkeit des Vorkommens	10
Übersicht der wichtigsten Erscheinungsformen von Kleinwuchs, unter Berücksichtigung der möglichen Ursachen.	11
Lebensgeschichte von Judith S.	13
Kleinkinderzeit.	14
Die Zeit des Erwachsenwerdens.	21
Kurze Darstellung der vier Grundmotivationen nach Längle.	27
Die Bedeutung der vier Grundmotivationen in Judith`s Leben.	32
Testauswertung:	
Existenz-Skala.	38
Trierer Persönlichkeitsfragebogen.	41
Schlußbemerkung.	45
Literaturliste.	46

Zusammenfassung:

Es wird die Lebensgeschichte einer 74-jährigen, kleinwüchsigen Frau hinsichtlich der Frage untersucht, ob diese Frau mit ihrem Schicksal „von Natur aus“ die Fähigkeit zu einem glücklichen, als sinnvoll erlebten Leben hatte, und in welchem Ausmaß die vier Grundmotivationen nach Längle Grundlage in ihrem Leben waren. Dieses Modell wurde als Erklärung für Zufriedenheit und Sinnerfülltheit angenommen.

Zur Objektivierung dieser subjektiven Einschätzung wurden die Existenzskala und der Trierer Persönlichkeitsfragebogen herangezogen.

Schlüsselwörter: Existenzanalyse, Grundmotivationen, Existenzskala, Trierer Persönlichkeitsfragebogen.

Abstract:

The lifestory of a 74-years-old woman of short nature is being analysed concerning the question whether this woman with her destiny „by nature“ has the ability for a fortunate and as useful experienced life and into what extent the „vier Grundmotivationen“ (Längle) were the basis in her life. This model was taken as an explanation for happiness and the fulfillment of mind.

The „Existenz-Skala“ and the „Trierer Persönlichkeitsfragebogen were used for the objectivation of this subjective estimation.

Keywords: existence analysis, cause motivations (Grundmotivationen), Existenz-

Skala, Trierer Persönlichkeitsfragebogen.

Einleitung.

„Stellen Sie sich vor, Sie würden auf der Straße gehen und die anderen Leute würden sich fast reflexartig nach Ihnen umdrehen und Sie anstarren, weil Sie auffallend klein sind. Sie würden automatisch im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen - und das ständig, sobald Sie sich unter Menschen begeben: auf der Straße, im Restaurant, in öffentlichen Verkehrsmitteln, überall. (...)
Die Reaktionen, denen Sie begegnen, reichen von erstauntem, unsicherem, betont unauffälligem, mitleidigem, spöttischem bis hin zu böartigem Verhalten, je nach menschlicher Reife des Betrachters.“ (Brinkmann, 1992, S 27)

Judith S.*, die Frau auf deren Lebensgeschichte ich mit existenzanalytischem Blick schauen möchte, ist 74 Jahre alt und 98 (!) cm groß.

Ich lernte sie bei einem Geburtstagsfest kennen, bei dem wir beide eingeladen waren und zufällig am gleichen Tisch saßen. Was mir sofort auffiel, war die Lebensfreude und Vitalität, die sie ausstrahlte. Sie hatte eine völlig unbefangene Art um Hilfe zu fragen - sie konnte z.B. den Sessel nicht allein erklimmen - was meine anfängliche Unsicherheit im Umgang mit ihr, schnell vertrieb.

Mein Interesse war geweckt. Die Frage, die sich mir stellte, war: Warum geht es dieser Frau so gut? Welche besondere Lebensgeschichte mochte dahinterstecken? Es fiel mir der berühmte Buchtitel“trotzdem ja zum Leben sagen.“

(Frankl, 1988) ein.

In diesem Buch berichtet Frankl über seine Zeit und seine Erlebnisse in den Konzentrationslagern Auschwitz und Dachau während des zweiten Weltkrieges. Er beschreibt darin, wie er schwerste Lebensbedingungen, Verluste und Entbehrungen ertragen konnte, ohne zu verzweifeln und ohne seinen Lebensmut und Lebenswillen zu verlieren.

* Name geändert

Judith S. wirkte auf mich wie die Verkörperung dieses Satzes:“trotzdem ja zum Leben sagen“. Woher nimmt sie die Kraft für ein Leben, das in vielen Bereichen so schwierig ist?

Das fängt bei ganz alltäglichen Dingen an: Ob Türklinke, Liftknopf oder Treppenabsatz, Tisch, Sessel oder Waschbecken - alles ist in der handelsüblichen Ausführung für Judith schwer bis gar nicht zu handhaben.

Wie geht sie damit um, daß ganz „normale“ Dinge, wie Autofahren, Reisen oder Sport für sie nur schwer oder gar nicht möglich sind?

Wie ist das, ständig zu anderen Menschen im wörtlichen Sinn „aufschauen“ zu müssen?

Wie war/ist es ihr möglich zu einer annehmenden Haltung (im Sinne der Existenzanalyse) gegenüber ihrem ganz persönlichen Schicksal zu kommen, besonders im Hinblick auf grundsätzliche Lebensplanungen im Bereich Berufswahl, Partnerschaft und Mutter-sein? Ich konnte bei ihr weder Enttäuschung noch Bitternis feststellen, sondern im Gegenteil, sie sagt von sich, daß ihr „das Leben“ immer zur richtigen Zeit das Richtige geschickt habe.

Welche Bedingungen waren es, die es ihr ermöglichten, soviel Lebensmut, Vertrauen und Optimismus zu entwickeln? Waren ihr familiäres Umfeld und die Bedingungen ihres Aufwachsens so günstig, daß sie diese Eigenschaften entfalten konnte?

Hat sie diese innere Kraft „von Natur aus“ mitbekommen, oder mußte sie sich darum bemühen? Und wenn es Arbeit war, zu dieser Einstellung zu kommen, wer oder was hat ihr geholfen? Diesen Fragen wollte ich nachspüren.

Nachdem geklärt war, daß Judith bereit war mit mir über ihr Leben zu sprechen, haben wir uns zu mehreren Gesprächen getroffen. Judiths Unkompliziertheit, ihre Art ohne Selbstmitleid und Wehleidigkeit von ihrem Leben zu berichten, hat meine Arbeit sehr erleichtert

Sie selbst war jedoch der Ansicht, daß ihr Leben nichts Besonderes sei. Und mehr als einmal hat sie mir geraten: „...doch jemand Anderen zu suchen, dessen Leben aufregender verlaufen ist.“ Daß sie auf eine stille, unspektakuläre Art eine große „Leistung“ vollbracht hat, indem sie ihr Leben als Aufgabe angenommen hat, die es zu bewältigen gilt, verdient meinen vollen Respekt.

Allgemeines.

Was ist über Kleinwuchs aus medizinischer Sicht bekannt?

*Die weit verbreitete Annahme, Kleinwüchsige seien Zwerge oder stellten als „Liliputaner“ eine eigene Menschenrasse dar, ist Unsinn. Zwerge sind Märchenwesen und Liliputaner sind eine Erfindung von Jonathan Swift in seinem Buch „Gullivers Reisen“. Kleinwuchs ist eine **Wachstumsstörung**, deren Ursachen nur teilweise bekannt sind. Darum sind auch Behandlungen weitgehend aussichtslos. Manche Kleinwuchsformen sind erblich, die Erkenntnis darüber ist aber noch ungenau. Um die Frage der Erbllichkeit zu klären, muß im Einzelfall eine genaue Diagnose eingeholt werden. Kleinwuchs wird in vielen Fällen „verdeckt“ weitervererbt, d.h. den normalgroßen Eltern ist nicht anzusehen, daß sie die Anlage besitzen, ein kleinwüchsiges Kind (neben normalgroßen Geschwistern) zu bekommen.*

(www.kleinwuchs.de)

Der Wachstumsvorgang selbst ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Solche wirken sich bereits in der Embryonalperiode im Mutterleib aus, wobei zum Beispiel schädigende Einflüsse, welche die Mutter treffen oder von ihr ausgehen, auf das embryonale Wachstum Auswirkung haben können. Nach der Geburt sind es Faktoren wie das Zusammenspiel verschiedener Hormone, eine ausreichende Ernährung, die Vermeidung chronischer Erkrankungen und nicht zuletzt ein stabiles psychosoziales Umfeld, die auf die körperliche Entwicklung Einfluß haben.

(Enderle, 1992 S 17)

Was ist Wachstum?

Wachstum ist ein Prozeß, der zur Vergrößerung bzw. zur Verlängerung eines Organs dient. Wachstumsvorgänge finden vor allem bei Kindern und Jugendlichen statt. Gut untersucht ist das Skelettwachstum.

Mit der Epiphysenfuge besitzen die Röhrenknochen ein eigenes Wachstumsorgan.

Es ist jedoch nicht nur das Skelettsystem, das die Fähigkeit zum Wachsen hat: Jedes andere Organ wächst ebenfalls, wir wissen aber bisher nur relativ wenig über Wachstumsvorgänge. Mit dem Erreichen der Endgröße sind die Wachstumsvorgänge aber nicht abgeschlossen. Ein ständiger An- und Abbau findet auch während des Erwachsenenalters statt, insbesondere auch in den Knochen. (Hefti, 1998, S 39)

Postnatales Wachstum - Wachstum in drei Phasen:

Die Wachstumsphase nach der Geburt läßt drei Phasen erkennen:

- *vor dem 5. Lebensjahr die Phase eines zunächst raschen aber stetig langsamer werdenden Wachstums;*
- *zwischen dem 5. Lebensjahr und dem Beginn der Pubertät die Phase eines gleichmäßigen Wachstums;*
- *den pubertären Wachstumsschub.*

Die erste Wachstumsphase bis zum 5. Lebensjahr steht demgemäß unter dem Eindruck des ausgeprägten Längenwachstums: Die Körperlänge beträgt bei Geburt ca. 54cm und nimmt durchschnittlich 110 - 112cm zu (+100%). Die Hälfte dieses Zuwachses findet bereits im 1. Lebensjahr statt (25cm) und ist damit so groß wie der Gewinn durch den pubertären Wachstumsschub. (...)

Die zweite Wachstumsphase vom 5. Lebensjahr bis zur Pubertät ist durch ein konstantes Wachstum von 6cm pro Jahr gekennzeichnet. Die Körperlänge nimmt bis zum 10. Lebensjahr um ca. 30cm zu. (...)

Die dritte Wachstumsphase ist der pubertäre Wachstumsschub, der bei Jungen stärker ausgeprägt ist als bei Mädchen. (Niethard, 1997,S 20)

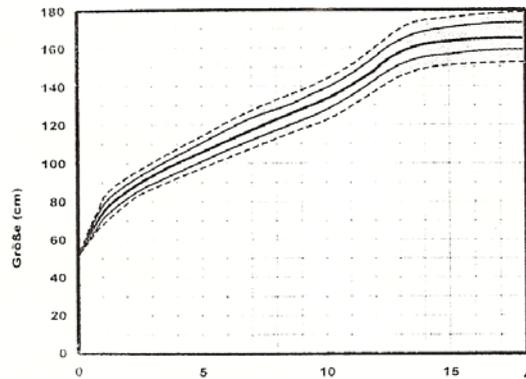
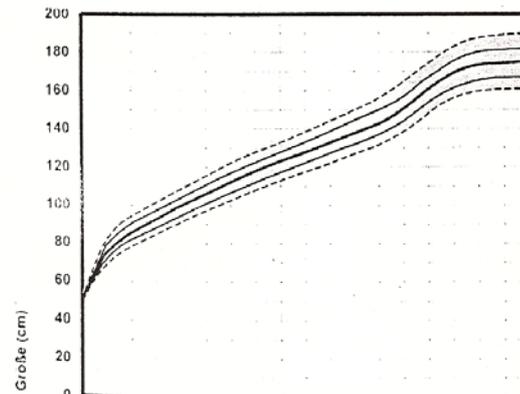


Abb. 2.10. Wachstumskurve bei Mädchen: Größe mit M und Perzentilen nach Alter. (Nach [4])



Die Normwerte der Körpergröße weisen eine bestimmte Streuung auf. Für den klinischen Alltag hat sich die graphische Darstellung der Mittelwerte der Körpergröße am besten bewährt. Die Mittelwerte werden durch die **Perzentilen** ergänzt. Diese geben ein Maß für die Streuung an. Die Perzentilenzahl gibt an, wieviel Prozent der Jungen bzw. Mädchen kleiner sind als der abgelesene Wert. Nur 3% der Kinder sind kleiner als die Angabe der 3er Perzentile, 25% als die 25er Perzentile ect. Üblicherweise gibt man die 3er, 25er, 50er, 75er, und 97er Perzentile an. (sh. Abb.2.10. und 2.11.) Von Kleinwuchs spricht man bei Kindern unter der 3er Perzentile, von Zwergwuchs bei einer (voraussichtlichen) Endgröße von unter 150cm. (Hefti, 1998, S 45)

Begriffe: Kleinwuchs, Zwergwuchs, Minderwuchs.

Der Respekt gegenüber kleinwüchsigen Menschen gebietet, daß Bezeichnungen wie: Zwergwuchs, Minderwuchs oder Liliputaner nicht mehr gebraucht werden.

*Die Medizin bitten wir, bei dem jetzt gültigen Begriff „**Kleinwuchs**“ zu bleiben. Das Wort Minderwuchs paßt heute ebensowenig in die Zeit wie der Begriff Zwerg oder Liliputaner. Weder für die Betroffenen noch für die Eltern ist es zumutbar, daß Kleinwüchsige als „minder“ bezeichnet werden. (Schwarz, 1992, S10)*

Häufigkeit der Diagnose „ Kleinwuchs“

Zur Häufigkeit der Diagnose „Kleinwuchs“ können nur ungefähre Angaben gemacht werden.

Auf einem Wachstumshormon-Symposium im Jahre 1983 in Baltimore wurde die Zahl der Kinder, deren Körpergröße unter der 3. Perzentile liegt, weltweit mit 1,8 Millionen angegeben (Enderle, 1992, S 19)

In Deutschland sind es ca. 100 000 und in Österreich ca. 10 000 Betroffene.
([www. bkmf.at](http://www.bkmf.at))

1957 wurde erstmals in Amerika die Vereinigung „Little people of America“ gegründet. Kleinwüchsige Menschen schlossen sich zusammen, um gegen Dummheit und Vorurteile zu kämpfen.

1968 wurde in Deutschland zunächst der „Club der Kleinen“ und ab 1971 die „Vereinigung Kleiner Menschen e.V.“ gegründet. 1988 schlossen sich die Eltern kleinwüchsiger Kinder zu einem Verein zusammen, der in vorbildlicher Weise Öffentlichkeitsarbeit betreibt, u.a. mit dem Ziel die Mystifikationen, denen kleine Menschen auch heute noch unterliegen, zu berichtigen. (vgl. Brinkmann, 1992)

In Österreich vertritt seit 1997 der „**BKMF Österreich**“ als eingetragener Verein die Interessen und Anliegen kleinwüchsiger Menschen bzw. von Eltern kleinwüchsiger Kinder.

Bereits seit 1990 wurde unter der Bezeichnung: „Interessengemeinschaft kleinwüchsiger Menschen“ erstmals Selbsthilfe für Betroffene in Form von Freundschaften, Erfahrungsaustausch bzw. Info-Aussendungen angeboten.

Der BKMF Österreich nimmt u.a. folgende Aufgaben wahr:

Information und Aufklärung

Interessenvertretung und Beratung

Zusammenarbeit mit Medizinerinnen, Psychologinnen, Fachleuten aus sozialen und pädagogischen Bereichen, Frühförderstellen, Institutionen ect.

(www.bkmf.at)

Übersicht der wichtigsten Erscheinungsformen von Kleinwuchs, unter Berücksichtigung der möglichen Ursachen:

Konstitutioneller Kleinwuchs:

Es handelt sich um einen Kleinwuchs, der keine krankhaften Ursachen hat im Sinne von Ausfall, mangel- oder fehlerhaftem Arbeiten von Körperfunktionen.

Hormonaler Kleinwuchs:

Es handelt sich um eine Form von Kleinwuchs, die darauf beruht, daß verschiedene Hormone isoliert oder gemeinsam mit anderen ausfallen und im Wachstumsprozeß nicht wirksam werden können.

Dysostosen:

Es handelt sich um Fehlentwicklungen des Knochengewebes, die zu Kleinwuchs führen.

Achondroplasie:

Früher galt die Bezeichnung: Chondrodystrophie. Diese Form der Kleinwüchsigkeit zeigt eine unproportionierte Körperform.

Hypochondroplasie:

Bei der Achondro- und der Hypochondroplasie teilen sich die Knorpelzellen ungenügend und zu langsam und die Knochen und Extremitäten bleiben verkürzt. Die Ursache der Störung ist nicht bekannt und eine Behandlung ist nicht möglich.

Osteogenesis imperfecta:

Es handelt sich um eine mangelhafte Entwicklung des Knochengewebes. Bei geringsten Verletzungen kann es zu Knochenbrüchen kommen. Diese können zur Verkürzung der Beine und des Rumpfes führen.

Chromosomen Erkrankungen:

Es handelt sich um eine Erkrankung von Mädchen, denen ein X-Chromosom fehlt.

Renaler Minderwuchs:

Es handelt sich um eine Erkrankung der Niere, die auf Vitamin D nicht anspricht und zuviel Phosphor ausscheidet, der zum Aufbau der Knochen gebraucht wird.

Stoffwechselerkrankungen:

Schwere Verdauungsstörungen, Zuckerkrankheit, schwere Herzfehler, fehlerhafter Abbau von Eiweißstoffen, fehlerhafter Fettstoffwechsel usw. beeinträchtigen häufig das Wachstum.

(www.kleinwuchs.de)

Lebensgeschichte

Judith S. wurde 1929 als erstes Kind ihrer Eltern geboren. Ihre Mutter lebte am Bodensee und ihr Vater stammte aus dem Osten Österreichs. Er war Werftangestellter einer österr. Schiffbaufirma und hatte beruflich am Bodensee zu tun. Dabei lernten sich ihre Eltern kennen und verliebten sich. Judith spricht davon, daß ihr Vater hier „hängengeblieben“ ist.

Der Vater war ein unkomplizierter, lebensbejahender Mensch, der die Fähigkeit besaß, „aus allem das Beste zu machen.“ Judith fühlte sich vom Vater immer angenommen, zu ihm hatte sie lebenslang ein vertrautes, inniges Verhältnis. Ihrer Schilderung nach konnte der Vater, anders als die Mutter, die Tatsache der Kleinwüchsigkeit seiner Tochter leichter annehmen.

Die Eltern der Mutter hatten ein Geschäft mit Molkereiprodukten, das später von der Mutter weitergeführt wurde. Die Großeltern lebten im gleichen Haus, ebenso noch weitere Verwandte - Judith wuchs also in einer Großfamilie auf. 12 Jahre lang war sie Einzelkind, dann kam eine Schwester zur Welt und etwas später noch ein Bruder. Beide Geschwister sind normal groß.

Die Mutter schildert Judith als sehr tüchtig und eher streng in ihrem Wesen. Bei der Mutter mußte zuerst die Arbeit getan sein, bevor an das Vergnügen gedacht werden konnte. Das hielt sie für sich so, verlangte aber auch von den Kindern diese Einstellung. Judith erinnert sich, daß die Mutter sehr häufig betonte, daß die Kinder und überhaupt die Familie, das absolut Wichtigste in ihrem Leben seien. Tatsache ist jedoch, daß die Mutter von morgens bis abends im Geschäft stand und arbeitete.

Ich bekam den Eindruck, daß die Mutter das war, was man heute als „Karrierefrau“ bezeichnet, was zu dem damaligen Rollenverständnis einer Mutter und Hausfrau in Widerspruch stand.

Für die Mutter war die Diagnose von Judiths Kleinwüchsigkeit ein schrecklicher Schock. Sie war verzweifelt und machte sich große Sorgen, was aus Judith werden würde, wenn sie (die Mutter) einmal nicht mehr lebte.

Kleinkinderzeit.

Als Kleinkind entwickelte sich Judith zunächst ganz normal. Im Alter von ca. 3 –4 Jahren war der Vater der erste, der fand, daß „mit dem Kind etwas nicht stimmt“. Es wurde zuerst der Hausarzt und dann der Kinderarzt konsultiert, die beide der Meinung waren, daß „dem Kind nichts fehlt, es ist höchstens zu verwöhnt und eine hinten drauf könne nicht schaden.“ (!)

Judith selbst erinnert sich, daß sie ein wildes, ungebändigtes Kind war. Sie war überall dabei, wo etwas los war. Ihre erste bewußte Erinnerung hat sie an den Kindergarten, in den sie ab dem 5. Lebensjahr gehen mußte. Im Kindergarten wurde dann definitiv festgestellt (im Vergleich zu den anderen Kindern), daß Judith für ihr Alter zu klein ist. In den Kindergarten ging sie sehr ungern. Damals wurden die Kinder sehr diszipliniert und die geistlichen Schwestern, die den Kindergarten führten, waren streng. „Man mußte stillsitzen und brav sein, sonst gab`s schon mal eine Ohrfeige!“ Judith jedenfalls erinnert sich, daß sie sich eingesperrt gefühlt hat.

Zu dieser Zeit (ca. 1934) war offensichtlich, daß Judith aufgehört hatte zu wachsen. Sie wurde an die Kinderklinik nach Wien überwiesen und nach länger dauernden Untersuchungen stand zweifelsfrei fest, daß Judith an einer Form von Kleinwüchsigkeit litt, gegen die therapeutisch nichts zu machen war.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, daß sich Judith zu keinem Zeitpunkt für die genaue medizinische Diagnose interessiert hat. Weder suchte sie nach Literatur zu diesem Thema noch nahm sie Kontakt zu Gleichbetroffenen auf.

Allerdings wurden entsprechende Selbsthilfegruppen oder Vereinigungen erst viel später gegründet. Ich habe ich den Eindruck gewonnen, daß sie wirklich in der Lage ist, anzunehmen, was das „Schicksal“ ihr zgedacht hat.

Existenzanalytisch betrachtet kann sie sehen, was ist - und dieses Wahrnehmen der Realität vermittelt Halt.

Auf mein genaueres Nachfragen nach der gestellten Diagnose, glaubt sie sich an die Bezeichnung „**Chondrodysplasie**“ zu erinnern. Für sie war und ist die genaue Diagnose nicht wichtig.

Aus medizinischer Sicht ist der Kleinwuchs als Krankheit zu betrachten und nicht etwa nur als Variante eines normalen Wachstums. (Enderle, 1992, S 20)

Subjektiv hatte Judith jedoch immer das Gefühl von Gesundheit. Sie fühlt sich auch nicht behindert - ihr tägliches Leben ist erschwert aber nicht „behindert“.

Die meisten kleinwüchsigen Menschen empfinden sich auch nicht behindert. In einer Untersuchung mit kleinwüchsigen Jugendlichen im Alter von 14 bis 20 Jahren und einer Größe zwischen 85cm und 150cm schätzen sich 85% als nicht behindert ein. Sehr kleine Menschen erleben Einschränkungen im täglichen Leben (...), aber diese Funktionsbehinderungen können durch praktische Hilfsmittel und Kreativität zumindest verringert werden. Viel folgenreicher und schwerer auszuhalten ist die „soziale Behinderung“, die Stigmatisierung aufgrund der abweichenden Körpergröße.

(Brinkmann, 1992, S 27)

An die Kinderklinik in Wien hat Judith präzise Erinnerungen. Sie litt an starkem Heimweh, zumal es zu dieser Zeit noch nicht üblich war, daß Mütter mit ihren kleinen Kindern ins Krankenhaus mitaufgenommen werden konnten. Judith hatte eine Großmutter in der Nähe von Wien, die aber ihr Enkelkind nicht besuchen durfte, da das Krankenhauspersonal befürchtete, daß Judith dann, wie bei der Aufnahme,

tagelang weint und schreit, wenn sie allein im Krankenhaus zurückbleiben muß. Sie erinnert sich daran, sich sehr verlassen gefühlt zu haben, zumal der Krankenhausaufenthalt mehrere Wochen dauerte.

Bei einem Besuch ihrer Mutter, wurde dieser vom leitenden Arzt die endgültige Diagnose mitgeteilt.

*Keines der uns bekannten Elternpaare rechnete damit, daß ihr Kind kleinwüchsig sein würde. Ihre Hoffnung auf ein gesundes Kind wurde enttäuscht. Nur die Hälfte der uns bekannten Elternpaare wurde die Diagnose **gemeinsam** mitgeteilt. Beide Eltern gemeinsam zu informieren ist aber wichtig, um die Verantwortung und die Zuständigkeit für das Kind von Anfang an auf beide Eltern zu übertragen. Häufig finden sich vor allem auf seiten der Mutter starke Selbstvorwürfe, an der Erkrankung des Kindes schuld zu sein, etwa durch vermutetes, fehlerhaftes Verhalten während der Schwangerschaft. (Brinkmann, 1992, S 28)*

Für die Mutter „brach eine Welt zusammen“. Der Schock war so groß, daß der leitende Arzt der Kinderklinik versuchte Trost zu spenden, indem er der Mutter anbot, ihn bei einem Rundgang durch die ganze Kinderabteilung zu begleiten.

Nach der Diagnoseeröffnung berichten viele Eltern von ganz ähnlichen Reaktionen wie Schock, Verzweiflung, Wut, Verleugnung der Wahrheit oder Angst vor der Zukunft. Alle diese Gefühle sind natürlich und in dieser Krisenzeit normal. Sich dies einzugestehen ist die Voraussetzung dafür, über sie zu reden und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. (Brinkmann, 1992, S 28)

Aus existenzanalytischer Sicht hatte die Mutter somit nicht die Möglichkeit dieses Leid, das da so plötzlich in ihr Leben hereingebrochen ist, erst einmal **da-sein** zu lassen, die Tatsache als solche einfach bestehen zu lassen und in einem weiteren Schritt zu schauen, ob sie daneben auch noch **sein kann**.

Längle schreibt dazu: *Ich brauche als Betroffener etwas, was meine panische Angst vor dem Unbekannten eingrenzt. Es geht darum, wie ich den Halt finde, hinschauen zu können. Und Menschen, die es ertragen können, daß es mir jetzt so geht, daß es jetzt einmal so ist.* (Längle, 1996, S 17)

Die gute Absicht des leitenden Arztes ist unbestritten, er wollte Judiths Mutter zeigen, „daß es noch viel schlimmere Diagnosen“ gibt.

Aus diesem falsch verstandenen Trost heraus wurde jedoch gerade verhindert, was hätte trösten können, nämlich den Schmerz, die Trauer, Wut und Enttäuschung heranzulassen, diese Gefühle zu spüren, ihnen Raum zu geben und zu sehen, ob der Boden noch trägt und hält, ob es noch Raum und Halt gibt für das eigene Leben. Ob es Menschen gibt, die es aushalten, daß es jetzt so ist, die die Last mittragen und sich nicht zurückziehen oder fertige „Rezepte“ anbieten.

Annehmen kann man nicht einfach. Annehmen ist ein Prozeß, ein Werden und Wachsen. Es ist auch ein Prozeß, den man nicht für sich allein, zurückgezogen von Begegnungen, durchlaufen kann. (Längle, 1996, S 16)

Durch diesen Rundgang durch die Kinderstation und dem Sehen der „noch viel schlimmeren Diagnosen“, wurde die Mutter förmlich gezwungen, sich von ihrem eigenen Leid abzuwenden, nicht mehr hinzuschauen, nicht mehr anzufühlen, was die Diagnose ihres Kindes mit ihrem Leben macht. Der Verdacht liegt nahe, daß die Mutter diese Auseinandersetzung nie mehr in ganzer Tiefe zulassen konnte. Dafür spricht z.B., daß sie „verzweifelt“ gewesen sei und „immer alles so schwer genommen hat“, oder daß über Judiths Kleinwüchsigkeit nicht mehr viel gesprochen wurde. Die Worte des leitenden Arztes: „Schauen sie die Anderen an, ihr Kind ist ja grundsätzlich gesund....“ haben wohl bis zu ihrem Tod in der Seele gebrannt und verhindert, daß der Schmerz nachgelassen hat.

Zu dieser Zeit (ca. 1934/35) war es weder üblich noch möglich psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Judiths Familie mußte selbst zusehen, wie sie mit den alltäglichen Schwierigkeiten, die die Kleinwüchsigkeit der Tochter mit sich brachten, und den zusätzlichen seelischen Belastungen zurechtkam.

Als ein Zeichen für die Schwere der Erschütterung könnte auch gewertet werden, daß Judith 12 Jahre lang als Einzelkind aufwuchs, trotz der Äußerungen der Mutter, daß „Kinder das Wichtigste in ihrem Leben“ seien. Brauchte die Mutter Zeit, um den Schock zu verarbeiten? Befürchtete sie, daß sich etwas Ähnliches wiederholen könnte? Offensichtlich wurde darüber nicht gesprochen. In Judiths Erinnerung war es eher der Vater, der keine weiteren Kinder wollte. Nicht aus Sorge über eine mögliche Wiederholung der Kleinwüchsigkeit - diesbezüglich war er ziemlich unbesorgt - sondern aus Rücksicht gegenüber Judith. Er war der Meinung, daß es für Judith eine erhebliche Belastung sein könnte, neben einem „gesunden“ Geschwister aufzuwachsen. Judith dagegen wünschte sich sehr Geschwister.

Im Dunkeln liegt auch, ob Mutter und Vater sich gegenseitig Trost und Halt geben konnten, oder ob es für die Mutter besonders schwer war, zu sehen, daß der Vater mit den Gegebenheiten leichter zurecht kam.

In einer solchen Lebenskrise hilft die Unterstützung vom Partner und von Personen innerhalb und außerhalb der Familie. Gespräche, die bei dem persönlichen Trauerprozeß helfen, ermöglichen neue praktische und weltanschauliche Blickwinkel.

(Brinkmann, 1992, S 28)

Judith erzählt, daß sie von diesen Problemen nichts mitbekommen hat. „Als Kind nimmt man die Dinge, wie sie sind.“ In dieser Zeit litt sie offenbar nicht unter ihrem „Anders-sein“. Sie erinnert sich jedoch daran, daß die Mutter viel geweint hat, besonders während der Jahre, als der Vater im Krieg war, und sie oft längere Zeit keine Nachricht von ihm bekam. Daraus könnte man schließen, daß die Art wie der Vater mit Judiths Kleinwüchsigkeit umgegangen ist, für die Mutter doch Sicherheit und Halt bedeutete.

Judith selbst kam sich zu keiner Zeit wirklich benachteiligt vor. Sie hat die Fähigkeit, jede Möglichkeit, die sich ihr bietet/bot, zu nützen. Die Kinder in der Schule und Nachbarschaft gingen völlig unbefangen mit ihr um und halfen ihr, wo es nötig war. „Wenn ich über den Zaun nicht kam, kroch ich unten durch,“ ist eine bezeichnende Aussage für die Art des Umgangs mit den alltäglichen Einschränkungen. Jedenfalls ist sie in dem Gefühl aufgewachsen, dazuzugehören und „alles“ machen zu können. In der Existenzanalyse ist dieses subjektive Gefühl von Freiheit und Wahlmöglichkeit ein wichtiges Kriterium, um sich entscheidungsfähig und als „Handelnder“ zu erleben.

Die Existenzanalyse geht davon aus, daß das Erleben von Freiheit in der Lebensgestaltung für die seelische Gesundheit ein maßgebliches Kriterium in existentieller Hinsicht ist. Ist diese Freiheit bedroht, geht es dem Menschen schlecht. Leben wird dann zum Druck, zur Pflicht, zum Muß. (Kolbe, 2001, S 55)

Judith hat in ihrer Schulzeit selten eine ablehnende oder kränkende Reaktion der Mitschüler erlebt. Ein Kind, das sich in der Familie so angenommen fühlt wie es ist, ist selbst ebenfalls besser in der Lage die Realität anzunehmen.

Statt Ablehnung kann dem Kind aber auch das Gegenteil begegnen: zuviel Entgegenkommen. Kleinwüchsige Kinder können die Hilfsbereitschaft der anderen Kinder und der Erwachsenen ausnutzen und lieber unselbständig bleiben. Das Selbständigwerden ist aber für kleinwüchsige Menschen von großer Bedeutung, weil eine kleine Körpergröße bei anderen ein Beschützen-wollen und umgekehrt bei den Betroffenen ein Beschützen-lassen auslöst. Dieser „psychosoziale Reflex“ kann lebenslang aufrechterhalten werden und die Entwicklung von Eigenverantwortung behindern. (Brinkmann, 1992, S 29)

In Erziehungsfragen war es vor allem Judiths Mutter die sehr konsequent, um nicht zu sagen streng, war. Auf keinen Fall sollte Judith aufgrund der Kleinwüchsigkeit, verwöhnt werden.

Je stärker die Selbstvorwürfe der Eltern sind, desto größer ist die Gefahr, daß das Kind verwöhnt wird und später trotz genügender geistiger Fähigkeiten, zur selbständigen Lebensgestaltung nicht in der Lage ist. (Hefti, 1998, S 646)

Die Mutter sah voraus, daß auf Judith große Belastungen zukommen werden, und daß sie diesen nur gewachsen ist, wenn sie alle ihre geistig-seelischen Kräfte entwickelt. Aus diesem Grund wurden an Judith die gleichen Anforderungen gestellt, wie später an ihre Geschwister. Sie mußte im Haushalt helfen, ungeachtet dessen, daß es für ein kleinwüchsiges Mädchen wesentlich mühsamer war z.B. zu putzen oder zu kochen. Es gab zu dieser Zeit viele „Kämpfe“ mit der Mutter und Judith sagt von sich, daß sie sehr rebellisch war und oft nicht einsehen wollte, was sie heute sehr wohl sieht, nämlich daß die Mutter in guter Absicht so handelte und Judith für das Leben gut vorbereitet hat.

Durch offene Gespräche zwischen Eltern und Kind wird die Annahme und die Achtung vor dem Kind, seinen jetzigen und zukünftigen Möglichkeiten, aber auch Einschränkungen erlebbar. Wichtiger als das „Beschützen“ vor der Wahrheit ist der sichere Rückhalt in der Familie. (Brinkmann, 1992, S 29)

Bei meinen Gesprächen mit Judith habe ich den Eindruck gewonnen, daß in der Familie nur wenig über die Kleinwüchsigkeit gesprochen wurde, nicht um das Thema zu vermeiden, sondern weil im Laufe der Zeit diese Tatsache einfach Bestandteil des gemeinsamen Lebens war, der von allen Familienmitgliedern (mehr oder weniger) angenommen werden konnte.

Existenzanalytisch konnte Judith in diesem familiären Klima ein Gefühl der Sicherheit und der Geborgenheit entwickeln. Bis heute erlebt sie in sich ein tiefes Gefühl des Getragen- und Gehalten-seins.

Die Zeit des Erwachsen-werdens.

Die Zeit der Pubertät und der beginnenden Loslösung der Jugendlichen vom Elternhaus ist in vielen Familien ohnehin eine schwierige Zeit. In Judith`s Fall, würde man annehmen, müßten die Schwierigkeiten noch erheblich größer gewesen sein, da zu den „normalen“ Problemen der Pubertät zusätzliche Sorgen und Schwierigkeiten zu erwarten waren.

Brinkmann schreibt dazu:, daß die beginnende Loslösung vom Elternhaus, die Einschränkungen der beruflichen Möglichkeiten, das Erkennen von zukünftigen Problemen hinsichtlich einer späteren Partnerschaft, die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild, Minderwertigkeitsgefühle hinsichtlich der sexuellen Möglichkeiten und die hohe psychische Belastung durch die Gewißheit, immer klein zu bleiben (...) an die betroffenen Jugendlichen hohe Anforderungen stellen.

Hat ein Kind aufgrund seiner Größe ein negatives Selbstbild, wird es in erster Linie Botschaften anderer Menschen aufnehmen und speichern, die es in seiner Auffassung über die Wertlosigkeit seiner Person bestätigen. (Brinkmann, 1992, S 29)

Judith hat von ihrer Familie offensichtlich so viel Zeit, Zuwendung und Aufmerksamkeit bekommen, daß sie ein stabiles Selbstwertgefühl entwickeln konnte. Daraus resultiert ihr positives Selbstbild, denn sie registriert selten abwertende oder negative Reaktionen bei den Menschen in ihrer Umgebung.

Dennoch kennt auch sie Zeiten tiefer Depression, Trauer, Wut und Enttäuschung. Sie berichtet mir von diesen dunklen Stunden, in denen sie von großem Kummer erfaßt wird. Trost findet sie dann nicht so sehr bei anderen Menschen, sondern im Alleinsein und im Weinen. Sie hat die Erfahrung gemacht, daß sie sich dieser Traurigkeit ganz überlassen kann, um nach einiger Zeit getröstet und gestärkt zu sein.

Die Adoleszenz ist wahrscheinlich für die meisten kleinwüchsigen Menschen die schwierigste Zeit. Spätestens hier müssen sie ihre geheime Hoffnung aufgeben, jemals die volle Erwachsenengröße erreichen zu können. In dieser wichtigen Phase der Identitätsbildung ist es besonders schwer, sich mit einer deutlichen Begrenzung für das weitere Leben abzufinden. Die Bewältigung dieser Phase ist abhängig von der individuellen Biographie, der bisherigen Lernerfahrungen und der aktuellen Situation des Jugendlichen. (Brinkmann, 1992, S 30)

Nach Weber (1971, S 7) sind drei mögliche Reaktionsformen kleinwüchsiger Kinder und Jugendlicher auf Umwelteinwirkungen zu finden:

1. *„Ich bleibe klein.“*

Einige kleinwüchsige Menschen fühlen sich in ihrer kindlichen Rolle recht wohl.

Sie lassen sich gern verwöhnen und vermeiden dadurch eine selbständige Lebensgestaltung.

2. *„Ich bleibe allein.“*

Andere kleinwüchsige Kinder und Jugendliche resignieren, sobald sie auf Widerstände stoßen. Der Kontakt mit anderen Menschen wird nicht gesucht und beschränkt sich auf ein Minimum.

3. *„Ich wehre mich.“*

Kleinwüchsige Menschen setzen sich kräftig zur Wehr gegen Angriffe der Umwelt

(...) Sie verleugnen nicht, daß sie kleiner sind, sondern stehen dazu. Zu dieser dritten Gruppe gehören häufig Menschen, die aus Familien kommen, die das kleinwüchsige Kind nicht verwöhnen, sondern altersentsprechende Anforderungen stellen

In dieser Einteilung gehört Judith eindeutig zu 3. Gruppe. Sie ging nie mit der Haltung des Anspruchs an das Leben heran. Eine solche Haltung hätte zwangsläufig zu zahlreichen Enttäuschungen geführt und letztlich ein Gefühl des „zu-kurz-gekommen-seins“ bewirkt. Sie erlebte sich meistens als eine, die handeln und eigene Entscheidungen treffen kann. Kolbe, (2001, S 55) schreibt dazu: *„Wenn man das Erleben hat, mit der Situation **umzugehen**, ist man schon auf der Gewinnerseite. (...) Weil dann der Mensch mit seiner ureigenen Antwort im Spiel ist. Er tut etwas, er erträgt die Dinge nicht nur, er mischt sich ein ins Leben. Somit kommt er in seinem Leben vor, das Leben geschieht ihm nicht einfach.*

Wie es um die Berufswahl ging, konnte Judith nicht zuerst fragen welcher Beruf sie anzog oder ihren Fähigkeiten entsprach, sondern zunächst mußte darauf geachtet werden, wie sie ihren Arbeitsplatz erreichen konnte und ob die jeweilige Tätigkeit von ihr auch ausgeführt werden konnte.

Ganz in der Nähe der Wohnung fand sie in einem Büro eine Lehrstelle als Buchhalterin. Sie schloß die Lehre ab und blieb für mehr als zwei Jahrzehnte an diesem Arbeitsplatz. Es wurde ein kleines Fahrrad angeschafft und winters und sommers, bei jedem Wetter, fuhr Judith mit dem Fahrrad ins Büro. Noch heute schätzt sie sich glücklich, diesen Arbeitsplatz gefunden zu haben, mit einer Tätigkeit, die ihr Freude gemacht hat und Arbeitskolleginnen, mit denen sie auch heute noch freundschaftlich verbunden ist.

Judith`s Haltung dem Leben gegenüber ist existenziell. Die „kopernikanische Wende“ war ihr bis zu unseren Gesprächen kein Begriff.

(...) ...dann müssen wir der Frage nach dem Sinn des Lebens eine kopernikanische Wendung geben: Das Leben selbst ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der vom Leben Befragte, der dem Leben zu antworten - das Leben zu ver-antworten hat. (Frankl, 1987, S 96)

Judith`s Lebensgestaltung entspricht dieser Einstellung. Die Frage nach dem „Sinn des Lebens“ stellte sich so gar nicht.

Sie betrachtet ihr Leben als Aufgabe, die ihr zwar gestellt wurde, der sie sich aber stellen **will**, ganz im Sinne Kierkegaards, *...daß das Leben nicht nur Gabe, also selbstverständlich gegeben ist, sondern auch Aufgabe ist, mir anvertraut, mir in die Hände gelegt, ans Herz gelegt. (...) Mein Sein ist mir gegeben und durch mein Dasein soll auch etwas geschehen.* (Längle, 2000, S 29)

Viel darüber nachzugrübeln, wie alles hätte anders sein können, wenn... erlebte ich bei ihr selten. Den Konjunktiv benützt sie kaum. Sie hält sich an die Realität: „Es ist wie es ist, und jetzt versuche ich das Beste daraus zu machen!“ Öfters fällt auch der Satz: „Dafür hatte ich keine Zeit...“, wenn ich mich für ihre Gefühle, ihr inneres Befinden in bestimmten Situationen interessiert habe.

Sich mit Arbeit oder anderen Beschäftigungen abzulenken könnte auch Ausdruck eines Schutzmechanismus (Copingreaktion) sein. Der Respekt vor ihrer Art der Lebensbewältigung und auch die Tatsache, daß sie nicht meine Klientin ist, die aufgrund eines Leidens bei mir ist, haben mich veranlaßt, in solchen Momenten nicht „nachzubohren“, sondern „entgegnenzunehmen“, was sie mir anvertraute. Sie ist jetzt 74 Jahre alt und, abgesehen von einigen körperlichen Beschwerden, guter Dinge, was eher dafür spricht, daß dieses „keine Zeit haben“ Ausdruck von Selbstdistanzierung bzw. Selbsttranszendenz ist. Sie kann ihre augenblickliche Befindlichkeit zugunsten der Aufgabe, die es jetzt zu tun gilt, oder eines Menschen, dem sie sich jetzt zuwendet, zurückstellen, um sich ganz diesem Augenblick widmen.

Selbstdistanzierung als die Fähigkeit der Person, von sich Abstand nehmen zu können. (...) Durch die Selbstdistanzierung erfährt sich der Mensch als jemand, der sich selbst gegeben, aber nicht ausgeliefert ist. (Lexikon d. Existenzanalyse und Logotherapie 1997/98).

Meiner Absicht entspricht es auch nicht, Judith`s Leben lückenlos nachzuzeichnen. Vielmehr geht es mir darum, anhand relevanter Ereignisse, das Existenzielle an der Art ihrer Lebensführung herauszuarbeiten.

In der Zeit des Erwachsenwerdens beschäftigt Jugendliche und junge Erwachsene die Frage nach einem Lebens- bzw. Ehepartner. Für Judith wiederum eine Zeit der Auseinandersetzung und des Annehmens der Realität. In ihrer Erinnerung spielt diese Zeit keine so gewichtige Rolle, es überwiegen die vielen guten Erinnerungen an die Arbeit, die ihr Freude bereitet hat, an Aktivitäten mit der Freundesclique, an die Familie, die sie unterstützt hat. Auch wenn ich davon ausgehe, daß durch die lange Zeit einiges in Vergessenheit geraten ist, bleibt doch ein hauptsächlich positives Lebensgefühl übrig. Sie hat gelernt, Vertrauen zu entwickeln und das Leben, so wie es sich ihr bot, zu „ergreifen“. „Ich stecke nicht zurück,“ ist ein für sie typischer Satz, der zeigt, daß sie sich nicht so schnell entmutigen läßt.

Mitte der sechziger Jahre wurde ihre Firma aufgelöst und da keine passende Ersatzstelle gefunden werden konnte, wurde Judith frühpensioniert. Sie war zu diesem Zeitpunkt 37 Jahre alt und konnte sich ein Leben ohne Arbeit bzw. ohne Aufgabe nicht vorstellen. In dieser Zeit half ihr die feste Zuversicht, daß sich immer wieder Möglichkeiten ergeben und daß neue Aufgaben auf sie warten. Diese neuen Aufgaben kamen in Form einer „glücklichen Fügung“ in ihr Leben. Ihre in der Nachbarschaft lebende Schwester bekam eine Baby und mußte als alleinerziehende Mutter, Berufstätigkeit und Mutterschaft bewältigen. Judith war glücklich, sich um das Baby kümmern zu können und ihre Schwester war froh, das Kind gut versorgt zu wissen. „Dieses Kind hat meinem Leben eine ganz neue Wendung gegeben. Ich habe es geliebt und angenommen wie ein eigenes Kind!“ Mit diesem Kind (und später mit dem zweiten Kind ihrer Schwester) konnte Judith ihre mütterlichen Gefühle leben und zum Ausdruck bringen.

Einmal mehr wurde ihre Überzeugung, „daß es das Leben gut mit ihr meint“ und ihr zur rechten Zeit das Richtige schickt, bestätigt.

Die Probleme, die sich daraus ergaben, daß dieses zu betreuende Kind schon im ersten Lebensjahr die Körpergröße Judith's erreichte, spielen in ihrer Erinnerung keine große Rolle. „Ein Kind spürt ganz genau, wenn man es aufrichtig liebt. Für die praktischen Probleme habe ich immer eine Lösung gefunden.“

Liebe, Achtung und Respekt geben und empfangen zu können stehen existenzanalytisch mit dem Selbstwertempfinden und dem Akzeptieren des eigenen So-seins in Zusammenhang und sind keine Frage von Äußerlichkeiten.

Judith lebte zu dieser Zeit mit ihren Eltern zusammen. Anfang der achtziger Jahre verstarb der Vater und Judith und ihre Mutter zogen zusammen in eine andere Wohnung, in der Judith seit dem Tod der Mutter allein lebt.

Der Tod der Mutter vor 4 Jahren war ein harter Schlag für Judith, waren doch Mutter und Tochter lebenslang beisammen. Wenn sie davon spricht, ist große Traurigkeit spürbar. Trotzdem fühlt sie sich nicht einsam. Sie kann gut mit sich und bei sich sein. Sie pflegt die freundschaftlichen Bindungen, die zum Teil seit ihrer Jugendzeit bestehen.

Um mehr Unabhängigkeit und Bewegungsfreiheit zu haben, hat sie sich lange vor der Ära der kleinen, führerscheinfreien Autos von einem befreundeten Techniker ein elektrisch betriebenes Auto, nach ihren Maßen, konstruieren lassen, das bis heute von ihr benützt wird. Sie fährt regelmäßig in Urlaub oder zur Kur, zwar nicht mehr wie früher in die Karibik oder nach Kanada. Diese Reisen unternahm sie gegen den heftigen Widerstand ihrer Mutter, die bis ins hohe Alter ihrer Tochter nicht zugetraut hat, allein im Leben zurecht zu kommen. Judith erfuhr nach dem Tod der Mutter, daß diese noch kurz vor ihrem Tod einer nahen Bekannten anvertraut hatte, daß es ihr lieber wäre, wenn Judith vor ihr stürbe. Der Gedanke, Judith „allein“ zurückzulassen, machte ihr große Sorgen.

Zu diesem Zeitpunkt war längst bewiesen, daß Judith ihr Leben meistert. Sie wirkt zufrieden und ausgeglichen. „Ich habe eine schöne Kindheit und Jugendzeit gehabt und insgesamt ein gutes Leben!“
Dem möchte ich nichts mehr hinzufügen.

Kurze Darstellung der 4 Grundmotivationen (Längle, 1993)

Das Anliegen der Logotherapie und Existenzanalyse ist es, dem Menschen Wege zu einem sinnerfüllten Leben aufzuzeigen.

Und zwar geht es dabei nicht um den „allgemeinen Lebensinn“, sondern um die Sinnmöglichkeiten, die **jeder** Lebenssituation innewohnen. Sinn finden wir nicht, indem wir mit Forderungen oder Erwartungen an das Leben herantreten, sondern das Leben fordert uns auf, den Sinn in den einzelnen Situationen zu finden und zu erkennen.

Die Freiheit des Menschen besteht darin, sich in den einzelnen Situationen entscheiden zu können, welche der potentiellen Möglichkeiten er ergreifen will. In dieser je individuellen Antwort wird die **Person**, das Freie, das Authentische im Menschen sichtbar. Längle, (2000, S 29) schreibt dazu: *Bevor ich etwas tue, etwas ergreife, bin ich schon längst ergriffen - insofern auch unfrei, ausgeliefert. Aber in der Antwort auf die Anfrage „Was tu ich damit?“ kippe ich aus dieser „Opferrolle“. Ich werde zum Handelnden. (...) Ich gebe die Antwort! So wie ich sie finde und es kann.* D.h., daß nur ich in dieser Situation diese Antwort geben kann.

In der Weiterentwicklung der Logotherapie geht es um die Frage, welche Grundvoraussetzungen nötig sind, damit der Mensch sich auf Sinnmöglichkeiten hin orientieren kann.

Diese Grundvoraussetzungen sind die vier **Grundmotivationen** (Längle, 1993):

- **Dasein können**
- **Wertsein mögen**
- **Sosein dürfen**
- **Sinnvoll leben**

Die erste Grundmotivation: **Dasein können**.

Hier geht es um die primäre Frage der Existenz: „Ich bin - kann ich sein?“

*Die erste Grundmotivation bezieht sich auf das Sein in jener **Welt**, in die der Mensch hineingeboren ist. Sie ist vor dem Menschen da, ist ihm vorgegeben. Die Welt gibt dem Sein des Menschen die Möglichkeit zu existieren, gibt ihm den Boden, den Raum, den Halt, den Schutz. Zugleich stellt diese Welt ihm auch Bedingungen, stellt ihn vor Ungefragtes, Unerwünschtes, Unabänderliches, Bedrohliches, womit sich der Mensch auseinandersetzen muß, um dasein zu können. Die Welt ist Ermöglichung (Freiraum) und Verhinderung zugleich (Widerstand, der sich dem menschlichen Dasein entgegen stellt). Sie ist der Rahmen für die Existenz: wie jeder Rahmen gibt sie Fläche frei und begrenzt sie zugleich. (Längle, 1993, S 157)*

Es geht also in der ersten Grundmotivation um die Auseinandersetzung mit dem Faktischen, mit der Welt, den Bedingungen, dem Umfeld, dem Körper.

Hier stellt sich die Frage: Findet der Mensch genügend Halt, in Eltern z.B. die ihn annehmen, in einem Umfeld, das Raum und Sicherheit bietet, damit Vertrauen wachsen kann. Vertrauen in das eigene Können, aber auch Vertrauen in die Tragfähigkeit der Welt. Solcherart angenommen kann der Mensch ein Lebensgefühl entwickeln, daß er hier gut **dasein kann**, was ihm seinerseits das annehmen-können der verschiedenen Bedingungen möglich macht.

Die zweite Grundmotivation: **Wertsein mögen**.

Hier geht es um die zentrale Frage des Lebens: „Ich lebe - mag ich leben?“

*Die zweite Grundmotivation bezieht sich auf das **Leben**, an dem der Mensch teilhat und das in ihm pulsiert.*

Das Leben gibt dem Sein des Menschen die Kraft (Lebensenergie, „Vitalität“). Dank seiner Vitalkraft ist es dem Menschen möglich, Gefühle zu haben, Nähe, Wärme, Werte zu erleben, Beziehungen emotional zu empfinden. Zugleich bringt die Lebendigkeit aber auch das Empfinden von Leid, Schmerz und der „Schwere des Lebens“ mit sich. Das stellt den Menschen vor Unliebsames, Wertloses, vor Verluste und Belastungen, die mit dem Leben, den Werten und den Beziehungen verbunden sind und mit denen er sich auseinandersetzen muß, um leben und lieben zu können. Das Leben ist Bereicherung (Zugang zur Wertewelt) und Belastung (Verlustgefahr) zugleich. Die zweite Grundmotivation ist somit die Kraftquelle für das Erleben und Handeln und bildet als solche den Rahmen der Emotionalität. (Längle, 1993, S 160)

In der zweiten Grundmotivation geht es um die gefühlte Qualität, um den Inhalt und die Fülle des Lebens. Das Leben als lebenswert zu erleben hat zur Voraussetzung, daß der Mensch Zuwendung erhält. Er braucht die Erfahrung geliebt zu werden, es wert zu sein, daß ihm Zeit gewidmet wird und zwar über die bloße „Versorgung“ (im Kindesalter) hinaus. Dann wird er sein Leben als Bereicherung, als etwas Kostbares erleben und einen Grundwert entwickeln, der in dem tiefen Gefühl besteht, daß es gut ist, daß es ihn gibt. Dieses gemocht werden ermöglicht ihm auch anderen Menschen und Dingen mit Zuwendung und Wärme zu begegnen.

Die dritte Grundmotivation: **Sosein dürfen.**

Hier geht es um die Frage: „Ich bin ich. - Darf ich so sein?“

*Die dritte Grundmotivation bezieht sich auf die **Person**, die der Mensch ist, ohne sie gemacht zu haben oder festlegen zu können. Er kann sich nur immer neu finden und sich zu sich als Person stellen. (...) Die Person gibt dem Menschen die Möglichkeit der Beziehung zu sich selbst, gibt ihm die unverwechselbare, einzigartige Identität .*

(...) Das Personsein führt den Menschen damit gleichzeitig in Vereinzelung, grenzt ihn ab als andersartigen, besonderen. (Längle, 1993, S 163)

In der dritten Grundmotivation geht es um die Individualität des Menschen. Wird er in seiner ganz persönlichen Art, seinem **So-sein** erkannt und geschätzt?

Erhält er Achtung und Wertschätzung um daraus seinen Selbstwert entfalten zu können?

Wenn er diese Wertschätzung seiner ureigenen Art erhält, ist es ihm möglich sich selbst in seinem So-sein zu achten und zu schätzen und anderen Menschen ebenfalls diese Wertschätzung entgegenzubringen. Voraussetzung für diese Anerkennung ist die sichere Abgrenzung des Eigenen vom Anderen. Nur so ist es möglich, das Eigene ernst zu nehmen und Anderen Achtung und Wertschätzung entgegenzubringen.

Die vierte Grundmotivation: **Sinnvolles wollen.**

Hier geht es um die Frage erfüllter Existenz: Wofür lebe ich? Was soll ich tun?

*Die vierte Grundmotivation bezieht sich auf den **Anruf der Situation**, in der der Mensch jeweils steht, und auf das Verständnis der Zusammenhänge, in denen er sein Dasein und die Welt begreift. Was den Menschen in seiner Bezüglichkeit zur Welt und zu sich selbst anspricht, was er als Gelegenheit, Angebot, Aufforderung, Notwendigkeit von der „Sache“ der Wertbezüge her vernimmt, kann er nicht bestimmen. Er findet sich darin eingebettet vor. („Situation“). Der vernommene und verstandene Anruf der Situation gibt dem Menschen eine Sinnvorgabe für sein Dasein, verleiht seiner Handlungsfähigkeit eine Richtung, einen über das subjektive Dasein hinausreichenden, die Welt und letztlich das Sein des Menschen miteinschließenden Wert. Das persönliche Dasein erhält dadurch Erfüllung, der Mensch realisiert darin sein tiefstes Selbst- und Weltverständnis.*

(Längle, 1993, S 166)

Das zentrale Thema der vierten Grundmotivation ist die Frage: Ich bin hier - aber was soll damit werden? Das Sinnvolle wollen erfordert die Erkenntnis, was jetzt in diesem Augenblick notwendig ist. Es erfordert, daß der Mensch sich in Übereinstimmung mit seiner Welt bringt, um seinen persönlichen Sinn in der Situation zu finden und zu verwirklichen. Es geht darum, das als „richtig“ Erkannte zum Ausdruck zu bringen und in die Tat umzusetzen. Handeln in diesem Sinne führt zu einem sinnerfüllten, lebenswerten Dasein.

Die Bedeutung der vier Grundmotivationen in Judiths Lebensgeschichte.

Als Voraussetzung für gelingendes Leben stellen nach heutiger Auffassung der Existenzanalyse die vier Grundmotivationen (Längle, 1993) eine wichtige Bedingung dar. Das Anliegen dieser Arbeit ist es u.a. nachzuspüren, in welchem Ausmaß diese Bedingungen erfüllt waren, und ob sich daraus Judiths subjektives Empfinden, ein erfülltes Leben gelebt zu haben, ableiten läßt.

Anders als heute war zu Judiths Kinder- und Jugendzeit psychologisch-psychotherapeutisches Gedankengut noch nicht allgemein bekannt. Die Familie konnte also nicht auf wissenschaftliche Erkenntnisse zurückgreifen, sondern sich nur auf ihr eigenes Empfinden von Richtigkeit und Stimmigkeit verlassen, was dann von besonderer Tragweite war, als es darum ging, die diagnostizierte Kleinwüchsigkeit anzunehmen und damit umzugehen.

Um auch objektive Kriterien in diese Arbeit mitaufzunehmen hat Judith den Trierer Persönlichkeitsfragebogen und die Existenz Skala ausgefüllt. Das Ergebnis wird am Ende der Arbeit vorgestellt.

Zur ersten Grundmotivation:

In Judiths Lebensgeschichte habe ich zahlreiche Hinweise gefunden, die für gute Bedingungen in dem Bereich des „Da-sein könnens“ und des „Annehmens bzw. des „Angenommen-seins“ sprechen.

Sie war ein Kind, das willkommen und von der ganzen Familie (Eltern, Großeltern, Onkel und Tanten, die alle im gleichen Haus wohnten) mit Freude erwartet wurde.

Durch das „Eingebettet-sein“ in eine größere Familie hat sie in besonderem Maße Halt, Sicherheit und Geborgenheit erlebt.

Die Herausforderungen und Aufgaben, vor die die ganze Familie durch die Kleinwüchsigkeit gestellt wurde, waren zu diesem Zeitpunkt noch nicht sichtbar. Halt, Geborgenheit und Sicherheit waren gewährleistet. Der Boden für die Existenz war somit gut vorbereitet. Den nötigen Raum um sein zu können, hat sich Judith genommen, manchmal regelrecht „erkämpft“.

Als Kind waren die wildesten Spiele ihre liebsten. Die Ängstlichkeit ihrer Mutter hat sie auch später nicht davon abgehalten, z.B. allein große Reisen zu unternehmen.

Ein Kriterium für die Tragfähigkeit dieses existenziellen Bodens war der Zeitpunkt, als die Wachstumsstörung diagnostiziert wurde. Jetzt ging es darum diese Realität anzunehmen und damit zu leben. Vom Vater hat sie dieses „Annehmen-können“ zuerst erfahren. Ich gehe davon aus, daß diese Angenommen-sein bei ihr ein Annehmen-können bewirkte, und sie befähigte, sich den Problemen zu stellen.

Deutlich wird dies an der Tatsache, daß sie sehr häufig im Alltag ein „Nicht-können“ erlebt.

Wenn das Können die dem Menschen gemäße Seinsform ist, mit der er seine Beziehung zur Realität hält, dann ist mit dem Nicht-können ein Seinsverlust verbunden. (...) Das Nicht-können als Erfahrung der Ohnmächtigkeit (...) führt mitunter an jene Stelle, wo die haltgebende Struktur der Realität zur übermächtigen Bedrohung wird. (Längle, 1996, S 49)

Diese Erfahrungen des Nicht-könnens bewirkten bei ihr nicht Mutlosigkeit und Resignation, sondern im Gegenteil, sie entwickelte eine beachtliche Widerstandskraft und Phantasie, um zum erwünschten Ziel zu gelangen. (Ich erinnere an das Beispiel mit dem Zaun (S 19).

Ein weiterer Hinweis für einen tragfähigen Seinsgrund ist ihre Fähigkeit zu vertrauen - sowohl dem eigenen Können, als auch anderen Menschen und der „Welt“. Selbst der Gedanke an den Tod macht ihr keine Angst. Sie ist der sicheren Überzeugung, daß es ihr dann (in welcher Form auch immer) gut gehen werde. Ihre religiöse Bindung gibt ihr zusätzlich Gelassenheit und Vertrauen und ein Gefühl des Getragen- und Gehaltenseins.

Zur zweiten Grundmotivation:

Vitalität und Lebensfreude sind Eigenschaften, die sofort auffallen, wenn man mit Judith in Kontakt tritt. Sie ist auf dieser Welt nicht nur „anwesend“, sondern sie lebt gerne, trotz oder vielmehr mit den Einschränkungen durch ihre Kleinwüchsigkeit.

Sie selbst glaubt, daß sie von Natur aus mit einer gewissen Leichtlebigkeit ausgestattet ist, und daß sie die unkomplizierte Art ihres Vaters mitbekommen hat.

Darüber hinaus erlebte sie in vielen wichtigen Bereichen ein „Mögen“. Der Vater konnte ihr seine Liebe gut zeigen, die Mutter war zurückhaltender, dennoch spürte Judith ihre Liebe, meistens gemischt mit Sorge um ihr Wohlergehen. In Judiths Erinnerung war immer jemand da, um zuzuhören, zu trösten oder zu helfen, entweder die Eltern, die Großeltern oder andere nahestehenden Menschen.

Dieses „Gemocht-werden“ erlebte sie auch später im Umgang mit anderen Kindern und am Arbeitsplatz. Ihre Kleinwüchsigkeit spielte im Bereich des „Mögens“ bzw. des „Gemocht-werdens“ keine Rolle.

Als Kind und Jugendliche konnte sie ihre Gefühle ausdrücken und, je nachdem, laut und fröhlich oder traurig und bedrückt sein. Sie erzählt allerdings davon, daß ihre gelegentlichen Wutanfälle während der Pubertät die Mißbilligung ihrer Mutter hervorriefen.

Ein Indiz für ihr intaktes Empfinden des Lebenswertes ist die Tatsache, daß sie keine Probleme damit hat, jemanden um Hilfe zu bitten, wenn sie etwas nicht selbst tun kann - und dieser Fall tritt häufig ein. Nur wer von seinem eigenen Wert überzeugt ist, (ungeachtet einer bestimmten Leistung), wer tief innen weiß, daß es gut ist, daß es ihn gibt, kann so unbefangen auf Menschen zugehen, kann sich „zumuten“, in der festen Überzeugung, es wert zu sein. Sie hat außerdem die Fähigkeit bewahrt, sich über vieles freuen zu können, z.B. über die

Natur oder über ein Buch, das ihr gefällt. Es muß nichts Großartiges sein, für sie sind es im Gegenteil die alltäglichen kleinen Freuden, die ihr Leben bereichern.

In der zweiten Grundmotivation geht es sowohl um Nähe, Wärme und Zuwendung zu anderen Menschen und Dingen, als auch um die Beziehung zum eigenen Inneren.

Besonders in traurigen Stunden erlebt Judith dieses intensive Nähe zu sich selbst. Dann findet sie Trost im Alleinsein, in der Ruhe, im Weinen und kann sich ganz diesem Gefühl überlassen

Den Trost, der ihr von außen, also von anderen Menschen, zukommt kann sie schwerer annehmen, besonders dann, wenn Mitleid spürbar ist. Mit-leid setzt Leid voraus und Judith erlebt sich keineswegs als eine „Leidende“. Dies könnte der Grund sein, daß sie sich in traurigen, bedrückten, unglücklichen Stunden lieber zurückzieht, um sich ihrem eigenen Inneren liebevoll zuzuwenden. Sie vertraut ihrer schon häufig gemachten Erfahrung, daß sie nach einiger Zeit innerlich gestärkt, aus diesem Tief wieder herauskommt.

Zur dritten Grundmotivation:

In der dritten Grundmotivation geht es um das Recht so zu sein, wie man ist und für dieses So-sein Achtung und Wertschätzung zu erhalten. Jeder Mensch strebt danach sein Eigenes zu entfalten und dadurch einmalig und unverwechselbar zu sein, und aus diesem „Geschätzt-werden“ auch anderen diese Achtung entgegen zu bringen. Jemanden achten heißt nichts anderes als ihm/ihr zu sagen: Es ist gut so, wie du bist!

Für Judith war dies, zumindest in ihrer Jugendzeit, eine tägliche Herausforderung. Durch ihre nicht der Norm entsprechenden Größe bekommt sie, sobald sie sich in der Öffentlichkeit bewegt, zwar sehr viel Aufmerksamkeit, meist in Form von neugierigen Blicken oder mehr oder weniger offen gezeigtem Erstaunen. Achtung und Wertschätzung wird daraus, wenn die Menschen sie

näher kennen lernen, mit ihr sprechen oder ihr behilflich sind. Judith hat von ihrer Familie diese vorbehaltlose Wertschätzung und Achtung erhalten, die es ihr jetzt ermöglichen das „Eigene“ zu schützen und abzugrenzen und ihr So-sein zu achten.

Besonders schwierig war diese Abgrenzung im Konfliktfall. Judiths ungestümes Temperament (besonders in jungen Jahren), hat des öfteren zu heftigem Streit, vor allem mit der Mutter, geführt. Sie mußte damals lernen, auch andere Ansichten zu respektieren und ab und zu den Konsens statt des Konfliktes zu suchen.

Gerade dieses ständige Beachtet-werden in der Öffentlichkeit hätte auch narzißtische Tendenzen auslösen können, oder andererseits ein nagendes Gefühl von Minderwertigkeit. Beides kann ich bei ihr nicht feststellen. Sie hat als Kind nie eine „besondere“ Rolle gespielt. Mit ihr wurde, soweit dies möglich war, keine Ausnahme gemacht. Sie wurde nicht bevorzugt und mußte die gleichen Anforderungen erfüllen wie ihre Geschwister. Die Mutter achtete darauf, daß Judith sich nicht vor Aufgaben „drückte“ und ihre Körpergröße als Ausrede für ihr „Nicht-können“ vorschob. Durch diese Erfahrungen war es ihr möglich, ihre Grenzen zu erkennen und sich für das, was sie ist und kann, zu achten und zu schätzen.

Zum Ausgleich für die körperlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit hat sie ein reiches Innenleben und viel Kreativität und Phantasie entwickelt, was wiederum ihr Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit ausmacht.

Zur vierten Grundmotivation:

In der vierten Grundmotivation geht es darum das „Sinnvolle“, d.h. das in diesem Augenblick als richtig Erkannte, in die Tat umzusetzen. Für Judith heißt das, mit den Bedingungen, die sie in der Realität vorfindet täglich ihr Leben zu leben, zu gestalten und Sinnmöglichkeiten aufzuspüren.

Diese Anforderungen lassen kein Ausweichen, kein Entziehen, kein „heute nicht“ zu. Mit großer Radikalität tritt das „Leben“ an sie heran. Wenn sie leben will, geht das nur **mit** ihrem Körper und nicht ohne oder gegen ihn.

In ihrem Fall gelang/gelingt ihr das vor allem deshalb, weil sie nicht mit festgefügtten Erwartungen und Vorstellungen den Tag beginnt. Diese verstellen den Blick für die Angebote des jeweiligen Augenblicks. Sie konnte eine Haltung der Gelassenheit und des Vertrauens entwickeln, eine Haltung des „Entgegennehmens“. Ihre besondere Fähigkeit ist, daß sie nicht nur ihre Wünsche und Vorstellungen loslassen kann, sondern darüber hinaus noch „ja“ sagt zu ihrem ganz individuellen Schicksal. Das Leben „muß“ nicht so sein, wie sie das gerne hätte, es darf so sein, wie es eben ist.

Daß der Sinn draußen in der Welt liegt (vgl. Frankl, 1987) hat sie mit ihrem Leben vielfach bewiesen. Sie war im Berufsleben tüchtig und zufrieden, sie konnte in der Betreuung der Kinder ihrer Schwester ihr mütterliche Seite entfalten und ihre offene und unkomplizierte Art im Umgang mit anderen Menschen hat ihr einen großen Freundeskreis beschert. Sie läßt sich „ansprechen“ von den Werten und findet auf diese Weise Lebenssinn.

Sie bestätigt die Auffassung Frankl's, daß es nicht idealer Bedingungen bedarf um im Leben Sinn zu finden, sondern daß ein sinnerfülltes Leben unter **allen** Voraussetzungen möglich ist.

Testauswertung: Existenz-Skala.

Um meinem subjektiven Eindruck noch eine objektive Sicht hinzuzufügen, hat Judith die Existenz-Skala ausgefüllt.

Das Ergebnis zeigt eine deutliche Übereinstimmung mit den Erkenntnissen, die ich in den Gesprächen gewonnen habe.

Zur Auswertung der Testergebnisse legte ich den Artikel :“Die Existenz-Skala. Inhaltliche Interpretation der Testwerte.“ (Längle, Orgler, 1996) zugrunde.

Die Existenz-Skala mißt die Kompetenz der Person mit **sich** und der **Welt** umgehen zu können. In den vier Subskalen, Selbstdistanzierung (SD), Selbsttranszendenz (ST), Freiheit (F) und Verantwortung (V), sind die Bedingungen für eine sinnerfüllte Lebensführung zusammengefaßt.

Der **P-Wert** setzt sich aus den Werten der Subskalen SD + ST zusammen und ist ein Maß für die Entfaltung des Person-seins.

Der **E-Wert** setzt sich aus den Werten der Subskalen F + V zusammen und ist ein Maß für die Fähigkeit sich entschieden und verantwortlich auf die Welt einlassen zu können.

Der Wert einer Subskala gibt Auskunft , inwieweit die Person die jeweilige personale bzw. existentielle Fähigkeit entwickelt hat, und zum Einsatz bringen kann, auch im Falle körperlicher und/oder seelischer Beschwerden. Der Mensch kann also trotz Krankheit oder Behinderung ein existentiell erfülltes Leben, wenn auch in eingeschränktem Lebensrahmen, führen.

Testergebnisse:

SD: 35 Punkte (X=35) Fähigkeit zur Schaffung eines inneren Freiraumes.

Judith`s Punktezahll läßt ein sehr ausgewogenes Verhältnis zwischen den Polen: „Selbstbezogenheit“ und „Distanz zu sich selbst“ erkennen, d.h. es herrscht nicht Problemfreiheit, aber Judith hat die Fähigkeit zur Wahrnehmung der Situation und zum klaren Denken über die realen Gegebenheiten.

ST: 70 Punkte (X=71) Fähigkeit zum emotionalen Mitschwingen und spüren des inneren Berührtseins.

Die Bandbreite liegt zwischen den Polen: „emotionale Unverbindlichkeit“ und „emotionale Anteilnahme bzw. Ansprechbarkeit“.

Die Punktezahll liegt im Mittelbereich, in der Tendenz jedoch geringfügig in Richtung „emotionale Unverbindlichkeit“.

F: 55 Punkte (X=51) Fähigkeit reale Handlungsmöglichkeiten im täglichen Leben zu

finden und Entscheidungen treffen zu können.

Zwischen den Polen „Entscheidungsunfähigkeit“ und „Entscheidungssicherheit“ liegt Judith`s Punktezahll sehr deutlich in Richtung „Entscheidungssicherheit“.

Das läßt den Schluß zu, daß sie in Bezugnahme zu den inneren und äußeren Bedingungen eine freie und klare Wahl treffen kann.

V: 56 Punkte (X=57) Fähigkeit und Bereitschaft sich zu entscheiden, sich einlassen

können auf persönliche Aufgaben und Werte.

Zwischen den Dimensionen „personales Engagement/Pflichtbewußtsein“ und „Unverbindlichkeit“ zeigen Judith`s Werte Eigenverantwortung im Handeln

(Pflichtbewußtsein) gepaart mit einer Spur Unbekümmertheit bzw. Sorglosigkeit.

P-Maß: 105 Punkte ($X=106,5$) Umgang mit sich selbst (gebildet aus den Werten

$SD + ST$)

Dieser Wert beschreibt die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der Person. Judith`s Punktezah zeigt in der Tendenz geringfügig in Richtung „Verschlossenheit“.

E-Maß: 111 Punkte ($X=107,6$) Umgang mit der Welt (gebildet aus den Werten $F + V$).

Dieser Wert beschreibt die Fähigkeit mit der äußeren Welt umgehen zu können. Bei Judith`s Punktezah zeigt sich ein entschiedenes Zugehen auf die Welt, ein Umgehen-können mit den jeweiligen Bedingungen. Das läßt auf Einsatzbereitschaft, Entscheidungsfähigkeit und Sorgfalt im Handeln schließen.

G-Wert: 216 Punkte ($X=214$) Umgang mit sich selbst und mit der Welt (gebildet aus

$P\text{-Maß} + E\text{-Maß}$).

Judith`s Gesamtwert zeigt, vor allem durch die hohe Punktezah des E-Werts, daß sie sich mit den Angeboten und Forderungen von außen sehr gut auseinandersetzen kann. Sie findet Handlungsmöglichkeiten und kann klare Entscheidungen treffen. Andererseits ist eine gewisse Zurückhaltung in persönlichen Belangen, Gefühlen und Befindlichkeiten sichtbar.

Testauswertung: Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF).

Der TPF wurde in den Jahren 1982 – 1989 entwickelt. Der Testentwicklung lag die Absicht zugrunde, einerseits die beiden Superfaktoren der Persönlichkeit Verhaltenskontrolle und seelische Gesundheit und andererseits sieben Indikatorenbereiche der seelischen Gesundheit zu erfassen.

Dabei wird von der Grundannahme ausgegangen, daß eine Person nicht entweder seelisch gesund oder seelisch krank, sondern in unterschiedlichem Grade seelisch gesund oder seelisch krank ist. Unterschieden wird auch zwischen seelischer Gesundheit als momentanen Zustand und seelischer Gesundheit als (relativ) stabiler Eigenschaft. Dasselbe gilt für das Konstrukt der Verhaltenskontrolle.

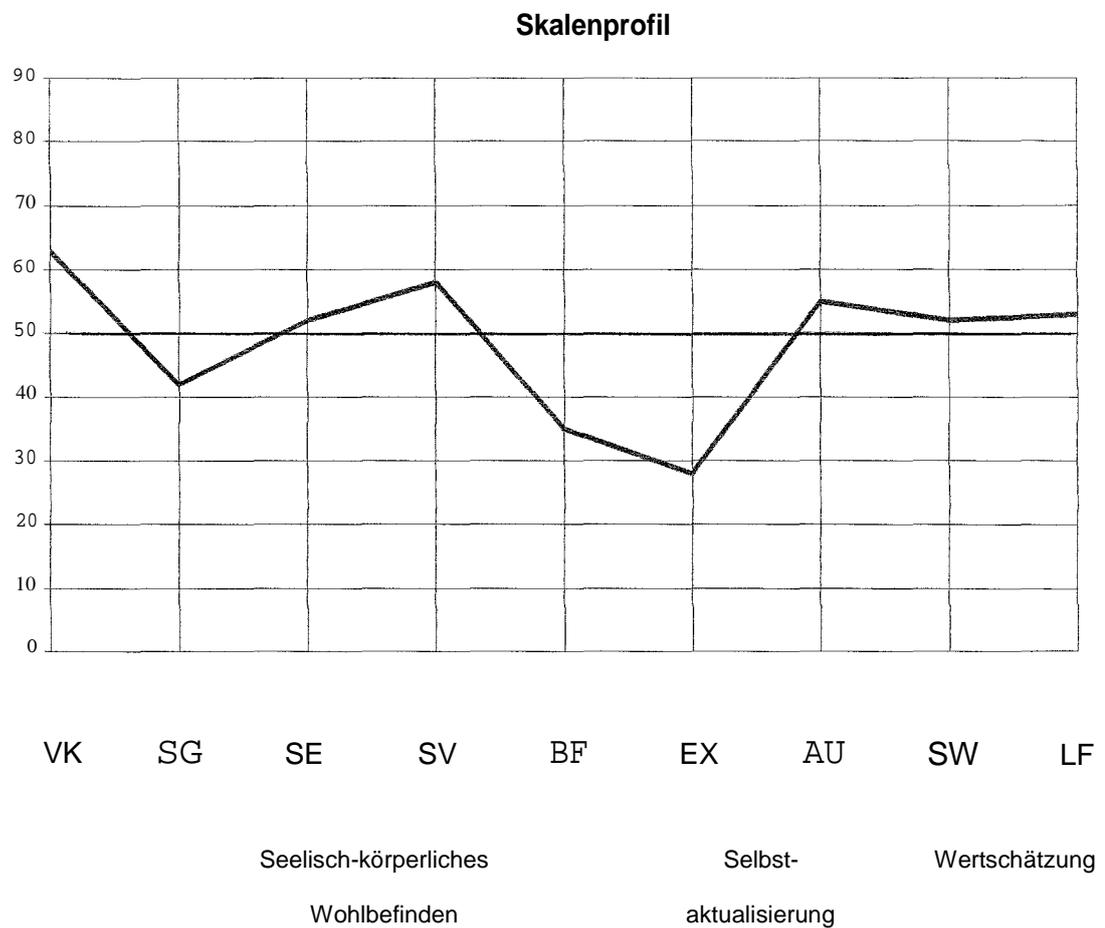
Der TPF berücksichtigt dabei das gesamte Spektrum der seelischen Gesundheit, insbesondere auch die Plusvarianten („Stärken“) der Testperson. Das TPF Testheft umfaßt 120 Items, die 9 Skalen zugeordnet sind, deren Sequenz die hierarchische Grundstruktur des Instruments widerspiegelt. (vgl. Becker 1989)

Diese neun Skalen sind:

VK -	Verhaltenskontrolle
SG -	Seelische Gesundheit
SE -	Sinnerfülltheit vs. Depressivität
SV -	Selbstvergessenheit vs. Selbstzentrierung
BF -	Beschwerdefreiheit vs. Nervosität (i.Sinne von Beschwerden)
EX -	Expansivität
AU -	Autonomie
SW -	Selbstwert
LF-	Liebesfähigkeit

Die 120 Fragen wurden nach den vorgegebenen, vierstufigen Kategorien beantwortet. Nach Kodierung der Antworten und Übertragung in den Auswertungsbogen wurde mithilfe der T-Normentabelle für Frauen der Altersstufe 41 – 80 Jahre der TPF – Profilbogen erstellt (sh.Abb.).

T-Wert



Testergebnisse:

VK: Judith verfügt über eine gute Verhaltenskontrolle, in dem Sinne, daß sie Entscheidungen sorgfältig und vorausschauend trifft. Werte wie: „Sicherheit“, „Ordnung“ und „Berechenbarkeit“ sind ihr wichtig.

SG: In der Kategorie seelische Gesundheit zeigt sich ein Wert geringfügig unter dem Mittelbereich, was auf Judiths eingeschränkte Gesundheit (vor allem im Bewegungsapparat), das zunehmende Alter und die damit verbundene Leistungsminderung schließen läßt, so daß sie sich nicht im Vollbesitz ihrer seelisch-körperlichen Kräfte fühlen kann.

SE: Hier zeigt sich ein ausgeglichener Wert zwischen den Polen: „Sinnerfülltheit“ vs. „Depressivität“. Judith lebt in dem Gefühl ein sinnvolles und ausgefülltes Leben zu haben.

SV: In dieser Kategorie steigt der Wert deutlich an. Das spricht dafür, daß Judith nicht zum grübeln neigt und zuversichtlich und vertrauensvoll in die Zukunft blickt.

BF: Der niedrigere Wert in dieser Kategorie deutet auf einen insgesamt verminderten Gesundheitszustand mit diversen körperlichen Beschwerden.

EX: Dies ist der niedrigste Wert des gesamten Profils. Soweit ich Judith kennengelernt habe entnehme ich daraus, daß sie sich sehr wohl für ihre Interessen einsetzt, jedoch strebt sie nicht nach Dominanz. Eine soziale Introversion, vor allen Dingen in sehr persönlichen Belangen, hat sich auch in den Gesprächen gezeigt.

AU: Hier steigt der Wert wiederum deutlich an, was auf gute Problemlösefähigkeiten und innere und äußere Unabhängigkeit deutet.

SW: Der Wert liegt etwas über dem Mittelbereich. Es findet sich eine grundsätzliche Zufriedenheit mit dem Leben in jüngeren Jahren gepaart mit einer guten Portion Unbeschwertheit.

LF: Der ansteigende Wert zeigt, daß Judith am Wohlergehen anderer Menschen interessiert ist und daran Anteil nimmt.

Zusammenfassend zeigt sich eine grundsätzliche Übereinstimmung mit dem Eindruck, den ich in den Gesprächen bekommen habe.

Judiths Stärken sind der Umgang mit den Bedingungen des Lebens und der Welt. In sehr persönlichen Belangen zeigt sich einerseits ein gewisses Maß an Introversion andererseits die Fähigkeit gut mit sich sein zu können.

Zu berücksichtigen ist auch, daß sie in einer Zeit aufwuchs, in der die täglichen Erfordernisse mehr Raum einnahmen als die Beschäftigung mit der eigenen Innenwelt.

Schlußbemerkung:

Meine anfängliche Frage war, wie es Judith möglich ist, trotz ihres (von außen betrachtet) schwierigen Lebens ein fröhlicher, lebensbejahender Mensch zu sein, der in der Haltung des „Versöhnt-seins“ mit dem eigenen Schicksal lebt.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Höhe der Anforderungen und der Stärke diesen Anforderungen gewachsen zu sein, bzw. an ihnen zu wachsen? Hat Judith ein „Talent zum Glücklichsein“? Fest steht lediglich, daß Judith in ihrer Kindheit einige grundlegend wichtige Bedingungen vorgefunden hat.

Ihre Eltern boten ihr Sicherheit und Geborgenheit (1. GM.), das Gefühl geliebt zu werden und zwar unabhängig von Bedingungen (2.GM.), und sie erfuhr Achtung und Respekt gegenüber ihrer Einzigartigkeit (3.GM.). Kinder, die diese Erfahrungen machen dürfen, sind in der Lage Stärke zu entwickeln. Bei ihr zeigt sich dies, indem sie ihre Kleinwüchsigkeit wirklich angenommen hat - aber nicht nur das, sie kann auch noch „Ja“ dazu sagen. In diesem Akt der Einwilligung kommt menschliche Freiheit zum Ausdruck.

Damit bin ich wieder bei der „kopernikanischen Wende“ angelangt.

Das Leben selbst ist es, das dem Menschen Fragen stellt. Er hat nicht zu fragen, er ist vielmehr der vom Leben Befragte, der dem Leben zu antworten - das Leben zu ver-antworten hat. (Frankl, 1987, S 96)

Literaturliste

- Becker, P. 1989 Der Trierer Persönlichkeitsfragebogen (TPF)
Handanweisung
Verlag für Psychologie, D. C.J. Hogrefe, Göttingen
- Brinkmann, G. 1992 Psychologische Aspekte des Kleinwuchses.
In: Enderle,A. Meyerhöfer,D. Unverfehrt,G. Hrsg.
Kleine Menschen - große Kunst, Artcolor, Hamm.
- Enderle, A. Kleinwuchs medizinisch betrachtet.
In: Enderle,A. Meyerhöfer,D. Unverfehrt,G. Hrsg.
Kleine Menschen – große Kunst. Artcolor, Hamm.
- Frankl, V. 1987 Ärztliche Seelsorge.
Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse.
Frankfurt a. Main: Fischer, 4. Aufl.
- Frankl, V. 1988 trotzdem ja zum Leben sagen.
Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager.
München: dtv, 7. Aufl.
- Hefti, F. 1998 Kinderorthopädie in der Praxis.
Springer, Berlin
- Kolbe, Ch. 2000 Sinn und Glück.
Zur vitalen Bedeutung der Sinnfrage.
In:Existenzanalyse 17/2, S 22-27
- Kolbe, Ch. 2001 Gesundheit als Fähigkeit zum Dialog.
Zum Personverständnis der Existenzanalyse und
Logotherapie.
In: Existenzanalyse 18/2+3, S 54-61
- Kunert, G. 1992 In: Röhrich, Lutz, Zwerge in Sage und Märchen.
Mentalitätsgeschichte und Zivilisationsprozeß.
In: Enderle,A. Meyerhöfer, D. Unverfehrt, G. Hrsg.
Kleine Menschen – große Kunst. Artcolor Hamm

- Längle, A. 1993
Modell eine existenzanalytischen Gruppentherapie für die Suchtbehandlung
In: Längle,A., Probst, Ch. Hrsg. Süchtig sein. Entstehung, Formen und Behandlung von Abhängigkeiten.
Tagungsbericht der GLE S 149-169
- Längle, A. 1996
Leben als Schicksal – Bedingungen und Grenzen menschlicher Existenz.
In: Rühl,K., Längle,A. Hrsg. Ich kann nicht....Behinderung als menschliches Phänomen.
Tagungsbericht der GLE S 41-66
- Längle, S. 1996
Existenzanalyse der Behinderung.
Schlüsselstellen im Verständnis und Zugang.
In: Rühl,K. Längle,A. Hrsg. Ich kann nicht.... Behinderung als menschliches Phänomen.
Tagungsbericht der GLE S 9-20
- Längle, S. 2000
Voraussetzungen zu erfülltem Sinnerleben.
Elemente der existenziellen Haltung.
In: Existenzanalyse 17/2 S 28-32
- Längle, A. Orgler, Ch. 1996
Die Existenz-Skala.
Inhaltliche Interpretation der Testwerte.
In: Existenzanalyse 13/2 S 44-50
- Niethard, F. 1997
Kinderorthopädie,
Thieme, Stuttgart.
- Orgler, Ch . 2000
Die Existenz-Skala. (ESK)
Ein existenzanalytisches Diagnostikum für Forschung und Praxis.
In: Existenzanalyse 17/3 S 56-62

- Stumm, G.,Pritz, A. 2000 Lexikon der Existenzanalyse und Logotherapie
1997/98
In: Wörterbuch der Psychotherapie.
Wien: Springer-Verlag.
- Schwarz, U. 1992 Vorwort.
In: Enderle,A. Meyerhöfer,D. Unverfehrt,G. Hrsg.
Kleine Menschen – große Kunst.
Artcolor Hamm.
- Weber, A. 1971 Die persönliche Entwicklung hormonal behandelter
Zwerge im Kindes- und Jugendalter.
In: Supplementum 3 zu Acta Paedopsychiatrica.
S 7-52