

# Die Anwendung des Tests zur Existentiellen Motivation (TEM) in einer psychotherapeutischen Einrichtung

Daniela Grabner

*In dieser Pilotstudie wurden klinische Bilder daraufhin untersucht, ob und wie sie dem anthropologischen Modell der vier Grundmotivationen zuordenbar wären. Dazu wurden Patienten einer psychotherapeutischen Ambulanz eines städtischen Gesundheitswesens herangezogen. Sie setzten sich aus Patienten mit Schizophrenie, mit Persönlichkeitsstörungen und mit affektiven Störungen zusammen; die Vergleichsgruppe stammte aus der Normalbevölkerung.*

*Grundlage der Untersuchung ist die existenzanalytische Hypothese, daß sich psychische Störungen als Störungen der existentiellen Grundmotivationen verstehen lassen.*

*In methodischer Hinsicht wurde der „Test zur Existentiellen Motivation“ (TEM) eingesetzt, der die existentiellen Dimensionen zu messen vorgibt. Als Ergebnis fand sich eine weitgehende Bestätigung der existenzanalytischen Theorie einer Spezifität der Störbilder im Zusammenhang mit den existentiellen Grundmotivationen.*

**Schlüsselwörter:** *affektive Störungen, Existenzanalyse, Grundmotivationen menschlicher Existenz, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie, Test zur Existentiellen Motivation (TEM)*

**The Application of the Test for Existential Motivation (TEM) within a Psychotherapeutic Institution**

*In this pilot study clinical pictures of mental disorders were investigated, if and how they can be attributed to the anthropological model of the four fundamental motivations of human existence. For this purpose patients of a psychotherapeutic ambulance of a municipal health system were tested. They comprised schizophrenic patients, patients with personality disorder and with an affective disorder and were compared to the normal population.*

*The survey is based on the hypothesis of existential analysis, that mental disorders can be understood as dysfunction of the fundamental motivations of human existence.*

*With regard to methodology the „Test for Existential Motivation“ (TEM) was applied, which allegedly measures existential dimensions. The results found are largely in accordance with the theory of existential analysis about the specificity of mental disorders with respect to the fundamental motivations.*

**Keywords:** *affective disorder, Existential analysis, fundamental existential motivations, personality disorder, schizophrenia, Test for Existential Motivation (TEM)*

## 1. Einleitung

Der Begriff der Grundmotivationen wurde von Alfried Längle 1993 in die Existenzanalyse eingeführt, um die tiefste Motivationsstruktur der Person in ihrem wesensmäßigen Streben nach Existenz zu beschreiben. Dadurch wurde die Frankl'sche Motivationstheorie um drei dem „Willen zum Sinn“ vorangehende und ihn bedingende Motivationen erweitert.

Die Grundmotivationen stellen den theoretischen Rahmen für die existenzanalytische Nosologie dar.

Der von A. Längle und P. Eckhardt im Jahr 2000 konzipierte „Test zur Existentiellen Motivation“ (TEM) versucht anhand von 56 Items diese vier existentiellen Grundmotivationen zu erfassen.

Die vorliegende Arbeit versucht der Frage nachzugehen, wie sich die Ergebnisse des TEM in einer klinisch auffälligen Gruppe darstellen. Ein Anliegen der folgenden Arbeit war, nicht so sehr die statistische Auswertung der Daten in den Mittelpunkt zu rücken, sondern mehr auf die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Konzept der Grundmotivationen und deren therapeutische Relevanz zu achten.

## 2. Die vier personal-existentiellen Grundmotivationen

### 2.1 Grundlagen

Frankl verstand das Menschsein als eine Einheit von drei wesensmäßig unterschiedlichen Dimensionen:

- Die *somatische Dimension*, die zwischen der Polarität „Funktionstüchtigkeit“ versus „gestörte Funktion“ steht.
- Die *psychische Dimension*, die zwischen Lust und Unlust steht und gleichzeitig das Bindeglied zwischen der personalen und der somatischen Ebene ist. Die Psychodynamik hat somit auch Wächterfunktion für die Existenz.
- Die *personal-existentielle (noetische) Dimension*, die im Spannungsfeld „existentielle Erfüllung“ versus „existentielle Verzweiflung“ steht. In diesem Bereich siedelte Frankl als zentrale Motivation die Fähigkeit der Sinnverwirklichung („Wille zum Sinn“) an (vgl. Frankl 1987).

Erfahrungen aus der therapeutischen Praxis machten jedoch deutlich, dass das Konzept der Sinnverwirklichung allein zu kurz greift. 1993 führte A. Längle daher das Konzept der personal-existentiellen Grundmotivationen in die Existenzanalyse ein und ergänzte somit die Frankl'sche Motivationstheorie um drei den „Willen zum Sinn“ vorangehende und ihn bedingende Motivationen (vgl. Längle 1994, 118):

1. DASEIN-Können (Streben nach Sicherheit): Hier geht es um das Erleben von Halt, Raum und Schutz um in dieser Welt sein zu können. Induziert wird dies einerseits durch das Angenommen-Sein, (vergleichbar dem Urvertrauen nach E. Erikson, das aber nach existenzanalytischer Auffassung durch alle späteren Beziehungserfahrungen überformt werden kann und somit eine veränderliche Größe darstellt) und verlangt andererseits das Annehmen-Können der Bedingungen (**Grundvertrauen - GV**).
2. LEBEN-Mögen (Streben nach Beziehung): Hier geht es um das Fühlen von Nähe, Zuwendung und Beziehung. Induziert wird dies einerseits durch Zuwendung und verlangt andererseits die Fähigkeit sich Wertvollem zuzuwenden (**Grundwert - GW**).
3. SOSEIN-Dürfen (Streben nach Achtung): Es geht um das Spüren von Wertschätzung, Individualität und Abgrenzung. Induziert wird dies einerseits durch Gesehen-Werden, Wertschätzung und Respekt durch andere und verlangt andererseits die Anerkennung des Eigenen durch sich selbst (**Selbstwert - SW**).

Als vierte Grundmotivation wurde aus der Frankl'schen Theorie die Fähigkeit der Sinnverwirklichung übernommen:

4. Offensein für Sinnvolles (Streben nach Sinn und Erfüllung) = Wille zum Sinn. Induziert wird dies einerseits durch das Erleben von Sinnzusammenhängen und verlangt andererseits ein Sich-Einlassen auf den Sinnanspruch der jeweiligen Situation (**Sinn des Lebens - SdL**).

Für jeden Menschen ist das Anliegen, sein Leben zum Gelingen zu bringen wesentlich, und damit ist er ständig mit diesen vier Grundinhalten der Existenz beschäftigt, entweder um sie zu bekommen, zu verstärken, zu erneuern oder zu erhalten. Diese Grundmotivationen liegen somit allen an-

deren Motivationen des Menschen zugrunde:

*„Es gibt kein entschiedenes Handeln, ja nicht einmal ein Reagieren auf psychodynamischer Ebene, das nicht mindestens mit einer der vier Grundmotivationen verbunden wäre. Denn immer geht es entweder um das direkte Erhalten dieser existentiellen Inhalte oder um den reinen Überlebensschutz in Form von psychodynamischen Copingreaktionen (Abwehrreaktionen, Schutzreaktionen), die themenbezogen sind und daher spezifisch für die jeweilige existentielle Struktur beschrieben werden können.“* (zit. n. Längle 2002a, 4).

Die Kenntnis der Grundmotivationen erlaubt ein besseres Verständnis der Psychodynamik, weil die Stimmungen, Affekte, Copingreaktionen, in einem existentiellen Kontext gesehen werden können.

### 2.2 Die therapeutische Relevanz der existentiellen Grundmotivationen

Störungen der Grundmotivationen stellen den Hintergrund der Psychopathologie dar. Somit bilden die Grundmotivationen den theoretischen Rahmen für die existenzanalytische Nosologie.

Gelingt das Ausbilden der Grundmotivationen nicht, so führt dies zu existentiellen Mangelgefühlen, die sich bei weiterer Fixierung zu psychischen Störungen formieren (siehe Tabelle 1 auf der nächsten Seite).

Im Zentrum der **ersten Grundmotivation** steht das „Dasein-Können“. Es ist daher wichtig für die therapeutische Arbeit dieses Können spürbar zu machen. Die Grundfrage in der Therapie lautet: „Kann ich sein in dieser Welt mit ihren Bedingungen und meiner Ausstattung?“

Die Themen in dieser Grundmotivation sind Schutz-, Raum- und Halt-haben-Können. Damit ist das basalste Können angesprochen, das „Sein-Können“, das sich in zwei personal-existenzanalytischen Verarbeitungsformen ausdrückt, dem „Aushalten“ und dem „Annehmen“.

In der Therapie steht die Wahrnehmung und das genaue Betrachten dessen, was ist und wie es sich auf das eigene Dasein auswirkt, im Mittelpunkt.

Störungen auf dieser Ebene zeigen sich in Form von Angststörungen, Phobien, Panik, Zwängen und den psychogenen Anteilen der Schizophrenie (vgl. Tab.1).

Die **zweite Grundmotivation** beschäftigt sich mit der Frage nach dem Wert des Lebens und den zugehörigen Themen Beziehung, Zeit und Nähe. In der therapeutischen Arbeit steht das „Fühlen“ und „Beziehung-Aufnehmen“ im Zentrum. Gerade über die therapeutische Beziehung können diese Themen erstmals reflektierend erfahren werden und ein oft notwendiger Trauerprozess eingeleitet werden.

Störungen kommen hier in Form von depressiven Gefühlen, Erschöpfung und Resignation zum Ausdruck (vgl. Tab.1).

In der **dritten Grundmotivation** steht die Frage „darf ich so sein, wie ich bin“, mit den Themen Gerechtigkeit, Ansehen und Wertschätzung im Blickfeld. Dies fordert einerseits ein „Zu-sich-stehen-Können“ und andererseits ein „Sich-zeigen-Können“ (Intimität versus Öffentlichkeit). Die erforderliche Tätigkeit dafür ist, sich und den anderen aus etwas Distanz

<b>personales Gefühl</b>	→ psychisches <b>Mangelgefühl</b> (empfundene Not)	→ psychische <b>Warnung</b>	→ psychische <b>Bedrohung</b> (=Angst)	→ zunehmende psychische <b>Erstarrung</b> (Fixierung, neurotische Ebene)	→ psychische Substratänderung (Persönlichkeitsstörungen) → ganzmenschliche Dekompensation (Psychosen)
1.GM: <i>dasein können</i>	<b>Verunsicherung</b>	→ Unruhe, Unsicherheitsgefühl	→ Ängstlichkeit	→ <b>Grundangst</b> Phobie	→ Grundangstüberflutung (ängstliche Persönlichkeitsstörung; Schizophrenie)
2.GM: <i>leben mögen</i>	<b>Belastung</b>	→ Niedergedrücktsein, Vitalitätsverlust	→ beziehungsbezogene Erwartungsangst = Angst vor Beziehungsverlust / Verlust des Lebendigseins	→ <b>Depression</b> Resignation	→ Resignationsüberflutung (Major Depression)
3.GM: <i>sosein dürfen</i>	<b>Innere Hohlheit</b>	→ Einsamkeit, Beleidigtsein, Kränkung, Ekel	→ Selbstwertbezogene Erwartungsangst = Angst vor Ansehensverlust/vor Verlust der sozialen Integration	→ <b>Hysterie</b> Verletztheit	→ Überflutung des Beobachtetwerdens (Paranoia) Schmerzüberflutung (die häufigsten Persönlichkeitsstörungen)
4.GM: <i>handeln sollen</i>	<b>(äußeres) Leeregefühl, Langeweile</b>	→ Sinnzweifel, Sinnleere	→ Existenzbezogene Erwartungsangst = Angst vor Sinnlosigkeit	→ existentielles <b>Vakuum</b> , Apathie	→ Verzweiflung bei ausweglosem Sinnlosigkeitsgefühl (Sucht, Suizidalität)

Tab. 1: Die Gefühlsketten, die sich aus der Störung der jeweiligen Grundmotivation ergeben, in Abhängigkeit von der Schwere der Störform (vgl. Längle 1994, 124).

ansetzen zu können (Selbstdistanzierungsfähigkeit) und die darauf aufbauende Stellungnahme (Selbstachtung und Wertschätzung).

Störungen auf dieser Ebene zeigen sich in Form von Selbstverlust, Selbstentfremdung, Scham, hysterischen Entwicklungen und den meisten Persönlichkeitsstörungen (vgl. Tab.1).

In der **vierten Grundmotivation** stehen die Themen Zusammenhang, Tätigkeitsfeld und Zukunft im Vordergrund. Sie weisen darauf hin, dass menschliches Leben immer vernetzt ist und dieses Eingebundensein ein Tätigkeitsfeld eröffnet (Selbsttranszendenz). Dies verlangt in der therapeutischen Arbeit vom Klienten ein „*Sich-anfragen-Lassen*“ und in „*Übereinstimmung-Bringen*“ mit der jeweiligen Situation.

Störungen auf dieser Grundmotivationsebene äußern sich in Form von Leere-, Sinnlosigkeitsgefühlen, aktivistischer Sinnschaffung durch Fanatismus und Idealisierung und Abhängigkeiten wie die unterschiedlichsten Süchte (vgl. Tab.1).

### 3. Der Test zur existentiellen Motivation (TEM)

Der von A. Längle und P. Eckhardt im Jahr 2000 konzipierte „Test zur Existentiellen Motivation“ (TEM) versucht die Ausprägung der vier existentiellen Grundmotivationen zu erfassen.

Der TEM wurde aus umfangreichen Fragebögen durch Itemreduktion nach inhaltlichen und sprachlichen Gesichtspunkten entwickelt. Der so erhaltene Test beinhaltet 56 Items. Cronbachs Übetragt 0.97 (vgl. Eckhardt 2000).

Der TEM zeigt keine Symptomatik im herkömmlichen Sinn auf, sondern versucht die personalen Fähigkeiten oder auch Ressourcen eines Menschen zu erfassen. Dieser Test gibt daher ein Maß der strukturellen Verfasstheit der Person wieder.

Das Messinstrument besteht aus 56 Items. Jeweils 14 Items bilden eine der vier existentiellen Grundmotivationen ab. Die Items sind gemäß einer 6-stufigen Skala zu beantworten:

Antwortmöglichkeit	Ergebniszahl
<i>stimmt nicht</i>	1
<i>stimmt teilweise nicht</i>	2
<i>stimmt eher nicht</i>	3
<i>stimmt im Ansatz</i>	4
<i>stimmt teilweise</i>	5
<i>stimmt</i>	6

Bei der Auswertung des Tests wird für jede Grundmotivation ein Rohwert ermittelt, indem die Ergebniszahlen der einzelnen Items aufsummiert werden. Ein hoher Rohwert bedeutet somit, dass diese Grundmotivation gut ausgebildet ist.

## 4. Das Thema der Untersuchung

### 4.1 Ziel der Untersuchung

Der TEM wurde in der Studie von P. Eckhardt (2000) an 1013 Personen aller Alters- und Berufsgruppen der österreichischen Bevölkerung vorgegeben (Normalbevölkerung).

In der hier vorliegenden Untersuchung sollte ein erster Vergleich der Normalbevölkerung mit einer klinisch auffälligen Gruppe hinsichtlich der existentiellen Grundmotivationen durchgeführt werden. Dabei sollte auch der Frage nachge-

gangen werden, wie sich verschiedene klinische Diagnosen auf die Ergebnisse des TEM auswirken.

## 4.2 Untersuchungsablauf

Am Institut für Psychotherapie und psychische Gesundheit des Psychosozialen Dienstes in Wien, wo diese Untersuchung durchgeführt wurde, werden schwerpunktmäßig Menschen mit neurotischen Störungen und Belastungsstörungen (z.B. Ängste, Panikattacken, Zwänge), sowie affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenien und wahnhaften Erkrankungen behandelt. Die Klienten, die sich in dieser psychotherapeutischen Einrichtung einer Behandlung unterziehen, können sich aufgrund ihrer finanziellen Situation eine Psychotherapie nicht oder nur schwer leisten. Die Klienten befinden sich entweder in kostenloser Einzel- oder Gruppenpsychotherapie.

Den Klienten wurde der TEM entweder im Rahmen ihrer Gruppenpsychotherapie oder während der Einzelpsychotherapie vorgegeben. Sie wurden ersucht möglichst spontan und ohne viel Überlegung die Testaussagen anzukreuzen. Die Dauer der Bearbeitung schwankte zwischen 10 und 20 Minuten.

Um die Störvariable „Soziale Erwünschtheit“ möglichst gering zu halten, wurden die Klienten darauf hingewiesen, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt. Man kann aber wohl davon ausgehen, dass die Störvariable „Soziale Erwünschtheit“ eher gering einzustufen ist, da sich die Klienten freiwillig einer Psychotherapie unterziehen und motiviert sind, sich über sich selbst offen zu äußern.

Der TEM wurde 36 Klienten, die in psychotherapeutischer Behandlung stehen, vorgegeben.

Davon befanden sich 19 Klienten in Einzel- und 17 in Gruppenpsychotherapie. 15 Personen waren männlichen und 21 Personen weiblichen Geschlechts.

Die Zugehörigkeit zu den verschiedenen Diagnosen schlüsselte sich folgendermaßen auf:

Persönlichkeitsstörungen	23 Klienten
Schizophrene Störungen	9 Klienten
Affektive Störungen	4 Klienten

Bei der Erfassung der sozioökonomischen Daten ergab sich folgendes Bild bei der Beschreibung der 36 Klienten:

- 9 Klienten haben eine höhere Ausbildung (Matura bzw. Studiumsabschluss) oder studieren dzt. an einer Universität.
- 11 Klienten stehen in einem Arbeitsverhältnis oder sind geringfügig beschäftigt.
- 15 Klienten sind arbeitslos.
- 8 Klienten beziehen eine befristete Pension.
- 2 Klienten beziehen eine reguläre Pension (Alterspension).

Bezüglich der Variable Lebenssituation zeigt sich folgendes:

- 27 Klienten leben allein.
- 4 Klienten leben in einer Partnerschaft.
- 4 Klienten leben in einer in Trennung befindlichen Partnerschaft.
- 1 Klient ist verheiratet.

15 Klienten erlitten im Laufe ihres Lebens traumatische Erlebnisse wie zum Beispiel sexuellen Missbrauch, Gewalttätigkeit, frühen Verlust der Eltern bzw. wuchsen in Waisenhäusern auf.

18 Klienten leiden an einer chronischen körperlichen Krankheit (Asthma, Lungenerkrankungen, Rücken-Bandscheibenprobleme, Krebserkrankung, Schlaganfall, Tinnitus, Hauterkrankungen).

Die Altersstruktur der Klienten stellt sich folgendermaßen dar:

20 - 30 Jahre	7 Klienten
30 - 40 Jahre	15 Klienten
40 - 50 Jahre	6 Klienten
50 - 60 Jahre	6 Klienten
ab 60 Jahre	2 Klienten

## 5. Auswertung der Untersuchung

### 5.1 Testergebnisse

Da das Skalenniveau des TEM einer Intervallskala entspricht, wurden Mittelwerte ermittelt. Um die Ergebnisse mit den Antwortmöglichkeiten des Fragebogens besser vergleichen zu können, wurden nicht die Rohwerte angegeben, sondern die durch die Anzahl der Items geteilten Rohwerte. Auf diese Weise entstehen vier Skalenwerte der jeweiligen Grundmotivation, die in ihrem Wertebereich den Ergebniszahlen der Items entsprechen. Damit wird erreicht, dass die Ergebnisse mit den Antwortmöglichkeiten des Fragebogens vergleichbar werden.

Als besonders auffällig sind Skalenwerte anzusehen, die kleiner bzw. gleich 3,5 sind. Dies bedeutet nämlich, dass für die betroffene Grundmotivation hauptsächlich verneinende Antworten zu den Items abgegeben wurden („stimmt nicht“, „stimmt teilweise nicht“, „stimmt eher nicht“).

Als erstes Ergebnis fällt die große Diskrepanz der Skalenwerte der Normalbevölkerung im Vergleich zu den klinisch auffälligen Personen auf:

	GV	GW	SW	SdL
Normalpopulation	4,8	5,3	4,8	5,0
Klinische Population (n=36)	3,0	3,7	3,2	3,5

Die folgende grafische Darstellung (Abb. 1 auf der nächsten Seite) zeigt den Vergleich zwischen den Skalenwerten der Normalbevölkerung und der klinischen Gruppe.

Wenn man nun die unterschiedlichen Diagnosen betrachtet, zeigt sich, dass bei den Persönlichkeitsstörungen (n=23) sich dieser Trend fortsetzt. Die Skalenwerte beim SW sind aber noch deutlich niedriger als bei Betrachtung der gesamten klinischen Gruppe:

	GV	GW	SW	SdL
Persönlichkeitsstörungen (n=23)	2,9	3,6	3,0	3,5

Bei den schizophrenen Patienten zeigen sich in allen 4 Dimensionen des TEM auffällige Werte. Besonders gravierend aber im GV:

	GV	GW	SW	SdL
Schizophrenie (n=9)	2,7	3,3	3,1	3,1

Klienten mit einer affektiven Störung weisen im TEM

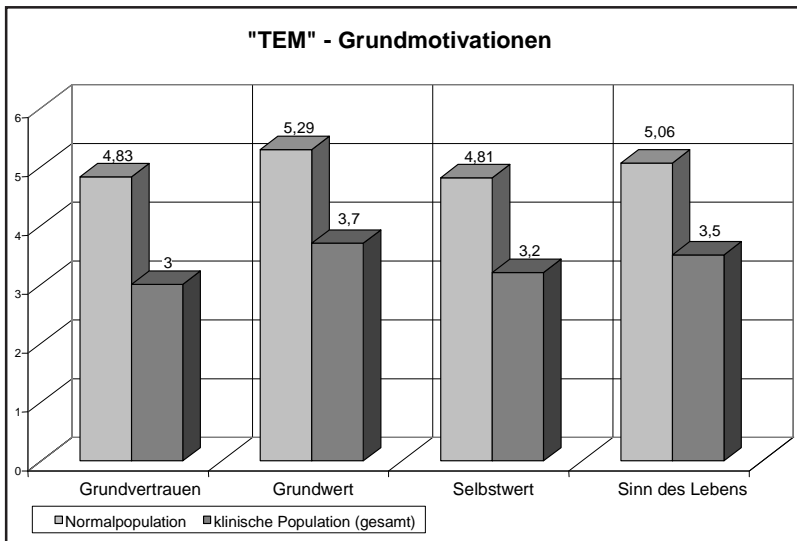


Abb.1: Graphische Darstellung der Skalenmittelwerte der Grundmotivationen in der Normalpopulation und in der klinischen Population

deutlich bessere Werte auf, als die beiden anderen Diagnosegruppen. Aber es handelt sich um eine sehr kleine Stichprobe (bzw. vgl. Kap. 6 Interpretation der Ergebnisse).

	GV	GW	SW	SdL
Affektive Störung (n=4)	4,6	4,8	4,6	4,6

Die folgende grafische Darstellung zeigt den Vergleich der drei Diagnosegruppen mit der Normalbevölkerung:

## 5.2 Statistische Auswertung

Bei der statistischen Auswertung wurden folgende zwei Fragestellungen untersucht:

- Zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Ergebnissen des TEM bei Personen mit psychiatrischer Diagnose und denen aus der Normalbevölkerung?

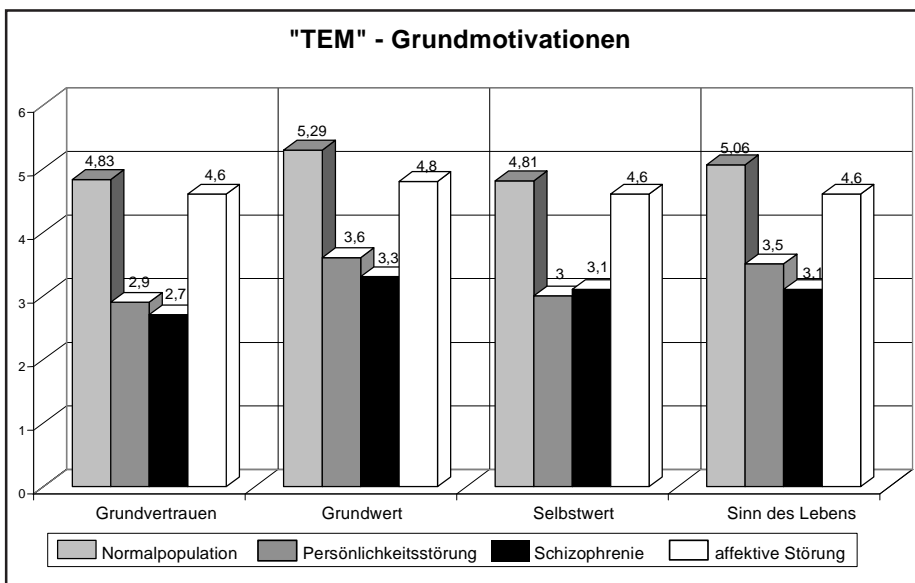


Abb.2: Graphische Darstellung der Skalenmittelwerte der Grundmotivationen in der Normalpopulation und in den drei Diagnosegruppen

- Zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Diagnosegruppen bei den Ergebnissen des TEM?

Bezüglich der ersten Fragestellung wurden die Voraussetzungen für die Anwendung des t-Test überprüft und als gegeben angesehen (Intervallskalenniveau der Daten und Normalverteilung).

In allen vier Skalenbereichen zeigten sich höchst signifikante Unterschiede bei  $p < 0,001$  zwischen der klinischen Gruppe und der Normalbevölkerung. Dabei liegen die Skalenmittelwerte der Normalbevölkerung jeweils deutlich über einer Standardabweichung der klinischen Gruppe.

Mit Hilfe des Kruskal-Wallis-Test wurde ein Vergleich der klinischen Gruppen untereinander vorgenommen. Zwischen den Diagnosegruppen konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden, bis auf die Klienten mit einer affektiven Störung. Einschränkend muss aber hinzugefügt werden, dass sich gerade in dieser Gruppe nur vier Klienten befanden, die zusätzlich alle eine lange Therapieerfahrung hatten (vgl. Kap. 6 Interpretation der Ergebnisse).

Deskriptiv zeigte sich, dass die schizophrene Patienten-Gruppe in allen vier Skalenbereichen besonders schlecht abschnitt, vor allem in der ersten Grundmotivation. Die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen zeigte besonders in der ersten und dritten Grundmotivation massive Defizite.

## 6. Interpretation der Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Nachdem es sich in der vorliegenden Untersuchung nur um eine relativ kleine Stichprobengröße handelt, können die ermittelten Ergebnisse nur vorsichtig interpretiert werden.

Als ein eindruckliches Ergebnis fällt die deutliche Diskrepanz in allen Grundmotivationen bei der klinischen Gruppe im Vergleich zur Normalbevölkerung auf.

Aus der existenzanalytischen Nosologie heraus ist zu erwarten, dass die unterschiedlichen psychischen Krankheitsbilder sich in den verschiedenen Grundmotivationen widerspiegeln, was sich zum Teil auch bestätigte. So zeigt die Gruppe der schizophrenen Patienten massive Defizite in der ersten Grundmotivation, und die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen besonders schlechte Werte in der ersten und dritten Grundmotivation. Der festgestellte Unterschied zwischen den beiden klinischen Gruppen war jedoch nicht statistisch signifikant.

Bei den affektiven Störungen konnte zwar ein signifikanter Unterschied aller vier Grundmotivationen im Vergleich zu den beiden anderen Diagnosegruppen ermittelt werden, aber es muss einschränkend hinzugefügt werden, dass

alle vier Klienten dieser Gruppe schon einige Jahre in therapeutischer Behandlung standen und dadurch möglicherweise

die Ergebnisse positiv beeinflusst wurden. Außerdem ist die Aussagekraft der Daten, durch die Kleinheit der Stichprobe eingeschränkt.

Weiters ist zu bedenken, dass es sich bei der klinischen Gruppe großteils um Menschen in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen handelt. Viele von ihnen sind Notstandshilfebezieher, arbeitslos oder in einer befristeten Pension. Auch mangelnde körperliche Gesundheit ist für diese Patienten bezeichnend. Ein großer Prozentsatz von ihnen leidet an chronischen körperlichen Erkrankungen. Auch Erfahrungen hinsichtlich des eigenen Könnens und eigener Fähigkeiten (Arbeitsverlust, Schul- und Studiumsabbrüche) sind ebenfalls nur selten vorhanden. Schwierige, traumatisierende Familienverhältnisse wie z.B. Gewalt- und Missbrauchserfahrungen prägen außerdem das Bild dieser klinischen Gruppe (siehe Kap. 4.3). All diese Faktoren haben einen Einfluss auf alle vier Grundmotivationen.

Vielleicht müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass psychische Störungen mit diesem Schweregrad immer auf verschiedenen Ebenen sichtbar werden (Komorbidität) und eine einzige Zuordnung auf eine Diagnose nicht der Wirklichkeit entspricht. So stellt gerade die Patientengruppe der Persönlichkeitsstörungen eine sehr inhomogene Gruppe dar.

In der therapeutischen Arbeit müssen daher alle vier Grundmotivationen thematisiert werden. Längle (2002b) meint, dass ein wesentlicher Einfluss psychotherapeutischer Wirkung auch über die Vermittlung von Wirkinhalten zum Tragen kommt, wie sie sich in der zugrunde liegenden Anthropologie, dem Weltverständnis der Methode und des Therapeuten äußert. Nicht allein die therapeutische Beziehung, das Setting, die Offenheit und Reife des Patienten (=Wirkinstrumente, Wirkbedingungen) sind für den Therapieerfolg wichtig, sondern auch das Finden von haltgebenden Gedanken und bewegenden Werten (vgl. Längle 2002, 5).

## 7. Zusammenfassung

Die hier vorliegende Studie ist als eine Pilotstudie anzusehen. Weitere Untersuchungen müssten folgen, um genauere Einblicke zu erhalten. Ein wesentliches Ziel der Untersuchung war es festzustellen, wie sich die vier existentiellen Grundmotivationen (Grundvertrauen, Grundwert, Selbstwert, Sinn des Lebens) in einer klinisch auffälligen Gruppe darstellen.

Die Grundmotivationen sind im existenzanalytischen Verständnis die strukturgebenden Bausteine, auf der Existenz aufgebaut werden kann und wo in der existenzanalytischen Therapie versucht wird eine Stabilisierung in diesen Themenbereichen zu erarbeiten. Die Grundmotivationen sind somit ein Kernstück der Motivationslehre und des Existenzverständnisses, aber auch zentral für das Verständnis psychischer Störungen.

Für die Untersuchung wurde der „Test zur Existentiellen Motivation“ (TEM), entwickelt von A. Längle und P. Eckhardt, als Messinstrument eingesetzt. Er besteht aus 56 Items, wobei jeweils 14 Items eine der vier personalen-existentiellen Grundmotivationen abbilden.

In der vorliegenden Studie konnte die existenzanalytische Theorie der Grundmotivationen und ihr Einfluss auf die ent-

sprechenden Diagnosen zum Teil bestätigt werden. So zeigte die schizophrene Patientengruppe besonders deutliche Defizite in der ersten Grundmotivation und die Persönlichkeitsstörungen in der ersten und dritten Grundmotivation. Dies konnte bei den affektiven Störungen nicht festgestellt werden, doch muss hier einschränkend hinzugefügt werden, dass die lange Therapieerfahrung dieser Klienten einen Einfluss auf die Ergebnisse haben könnte.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die untersuchte klinische Gruppe in allen vier existentiellen Grundmotivationen deutlich niedrigere Werte aufweist als die Normalbevölkerung. Alle vier Grundmotivationen sind defizitär ausgebildet und folglich in der therapeutischen Arbeit ganz wesentlich zu bearbeiten. Das könnte einerseits in der engen Verwobenheit der Grundmotivationen liegen und andererseits in der Komorbidität der Diagnosen begründet sein (z.B. inhomogene Gruppe der Persönlichkeitsstörungen).

Es wurde in der vorliegenden Studie allerdings auch eine in mehrfacher Hinsicht benachteiligte Patientengruppe untersucht (schwierige Familienverhältnisse, niedriger ökonomischer Status, schlechte gesundheitliche Voraussetzungen, mangelhafte Ausbildung, etc.). Auch diese Umstände haben einen Einfluss auf alle vier Grundmotivationen.

Weiterführende Studien mit größeren Stichproben und unter Berücksichtigung von Therapieerfahrungen sowie unter Einbeziehung sozioökonomischer Daten wären von Interesse.

## Literatur

- Eckhardt P (2000) Skalen zur Erfassung von existentieller Motivation, Selbstwert und Sinnerleben. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Wien
- Frankl V (1987) Logotherapie und Existenzanalyse. München: Piper
- Längle A (1994) Psychodynamik – die schützende Kraft der Seele. Verständnis und Therapie aus existenzanalytischer Sicht. In Längle A (Hrsg) Emotion und Existenz. Wien: GLE-Verlag
- Längle A (2001) Lehrbuch der Existenzanalyse (Logotherapie). I. Teil: Grundlagen. Wien: GLE-Verlag
- Längle A (2002a) Die Grundmotivationen menschlicher Existenz als Wirkstruktur existenzanalytischer Psychotherapie. In: Psychiatria Fundamenta, 16, 1-8
- Längle A (2002b) Lehrbuch der Existenzanalyse (Logotherapie). 3. Teil: Zweite Grundmotivation. Wien: GLE-Verlag
- Längle A (2004) Lehrbuchentwurf der Existenzanalyse (Logotherapie). II. Teil: Die Grundbedingungen der Existenz: Sein-Können in der Welt oder Die 1. Grundmotivation. Arbeitsmanuskript. Wien: GLE-Verlag
- Längle A (2006) Lernskriptum zur Existenzanalyse (Logotherapie). Dritte Grundmotivation. Wien: GLE-Verlag

*Anschrift der Verfasserin:  
Mag. Dr. Daniela Grabner  
Göllnergasse 2-4/2/20  
1030 Wien  
daniela.grabner@existenzanalyse.org*