

**Das Verständnis der Persönlichkeitsstörungen  
in der Logotherapie und Existenzanalyse Viktor Frankls**

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades  
„Master of Science“  
im Universitätslehrgang Psychotherapie  
Fachspezifikum Existenzanalyse und Logotherapie

von

Mag. Michael Thir, MA BA

Department für Psychotherapie und  
Biopsychosoziale Gesundheit  
an der Donau-Universität Krems

Wien, am 15.7.2019

## EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag. Michael Thir, MA BA, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....15.7.2019.....

Datum

.....

Unterschrift

## DANKSAGUNGEN / WIDMUNGEN

Ich danke Prof. Dr. Otmar Wiesmeyr für die wohlwollende Betreuung der vorliegenden Arbeit, sowie für seine Unterstützung und Förderung im Rahmen der fachspezifischen Ausbildung.

Ich danke weiters insbesondere Harald Mori MSc. und Dr. Heidi Vonwald für ihre Anleitung, Begleitung und Anregungen zur Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung als Psychotherapeut.

Univ.-Prof. Dr. Franz Vesely danke ich für den Zugang zum Archiv des Viktor Frankl Instituts Wien und für seine Unterstützung bei der Recherche, sowie für die Anbahnung der Möglichkeit zur Recherche in der Präsenzbibliothek des Viktor Frankl Zentrums Wien. Univ.-Prof. Dr. Alexander Batthyány danke ich für seine fachliche Einschätzung der Arbeit.

Weiters danke ich meine Vater, Prof. Mag. Karl Thir, für seine Unterstützung bei der Korrekturlektüre. Sein persönlicher Einsatz für die Förderung und Verbreitung des Werks Viktor Frankls kann nicht genug hervorgehoben werden – die vorliegende Arbeit ist ihm aus diesem Grund zugeeignet.

## ABSTRACT

Dem Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen wird im gegenwärtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissenschaftsdiskurs mit differenzierten theoretischen Modellbildungen und empirisch validierten technisch-praktischen Behandlungskonzeptionen zu entsprechen versucht. Ausgehend von der Annahme, dass auch die psychotherapeutische Schule „Logotherapie und Existenzanalyse“ über eine derartige Konzeptionalisierung zu den Persönlichkeitsstörungen verfügt wird in der vorliegenden Arbeit versucht zu zeigen, ob und in welcher Form sich bereits bei Viktor Frankl selbst ein Konzept der Persönlichkeitsstörungen findet, und ob und inwiefern sich eine Kompatibilität mit dem gegenwärtigen konsensuellen Verständnis ergibt. Hierfür wird nach einer Durchsicht der gegenwärtigen empirischen Literatur zu Logotherapie und Existenzanalyse und Persönlichkeitsstörungen versucht, durch eine textnahe Lektüre hierfür bedeutsamer Schriften Frankls sein Verständnis der Persönlichkeitsstörungen zu rekonstruieren. Den Abschluss bildet eine kritische Diskussion der Ergebnisse dieser Untersuchung.

### **Stichworte für die Bibliothek:**

Psychotherapie, Logotherapie, Persönlichkeitsstörungen, Frankl, Charakter

Within the contemporary psychiatric-psychotherapeutic discourse differentiated theoretical modelling and empirically validated clinical treatment concepts have been developed for the clinical picture of the personality disorders. Based on the assumption that the psychotherapeutic school of thought “Logotherapy and Existential Analysis” provides such a theoretical and practical concept for personality disorders the current research aims to show if an understanding of personality disorders can already be found in Viktor Frankl’s works, and if and to which extent it appears compatible with the contemporary consensual understanding of personality disorders. After a review of current empirical literature on logotherapy and existential analysis in personality disorders the main focus of the research lies in a close-reading of Frankl’s significant works in order to reconstruct Frankl’s understanding. The results of this reconstruction are the object of a concluding discussion.

### **Keywords for the Library:**

Psychotherapy, Logotherapy, Personality Disorders, Frankl, Character

## INHALTSVERZEICHNIS

1.	Einleitung.....	S. 1
2.	Theorieteil.....	S. 2
2.1.	Das Konzept der »Persönlichkeitsstörungen«.....	S. 2
2.2.	Die Persönlichkeitsstörungen im Kontext der empirischen Forschung zur Logotherapie und Existenzanalyse.....	S. 5
2.3.	Logotherapie und Existenzanalyse im Kontext der psychotherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen.....	S. 7
2.4.	Ansätze zu einem logotherapeutisch-existenzanalytischen Verständnis der Persönlichkeitsstörungen.....	S.10
2.5.	Vorbehalte im Hinblick auf eine logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlung von Persönlichkeitsstörungen.....	S. 28
3.	Die Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen bei Viktor Frankl.....	S. 33
3.1.	<i>Die Psychotherapie in der Praxis</i> .....	S. 34
3.2.	Die Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen in <i>Die Psychotherapie in der Praxis</i> .....	S. 59
3.3.	<i>Theorie und Therapie der Neurosen</i> .....	S. 67
3.4.	Die Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen in <i>Theorie und Therapie der Neurosen</i> .....	S. 84
4.	Diskussion.....	S. 93
5.	Schlussfolgerung.....	S. 97
6.	Literatur.....	S. 99

## 1. Einleitung

Das klinische Störungsbild der »Persönlichkeitsstörungen« wird im gegenwärtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Dekurs konsensuell definiert über das Vorhandensein umschriebener, in deutlichem Unterschied zu den Erwartungen der sozialen Umgebung stehender Denk-, Verhaltens-, und Gefühlsmuster (Bohus et al., 2015, S. 605), welche zugleich wenig flexibel und zeitüberdauernd vorhanden sind, was sich letztlich durch »[w]iederholt im Leben unter verschiedenen Umständen auftretende maladaptive zwischenmenschliche Verhaltensmuster, die das soziale Funktionsniveau und die Lebensqualität der Person beeinträchtigen [...]« (Bohus et al., 2015, S. 606) manifestiert und aufgrund des damit verbundenen Ausmaßes an Leiden und Beeinträchtigung eine Indikation für psychotherapeutische Behandlung, welche hierbei als evidenzbasierte Methode der Wahl gilt (DGPPN, 2009), darstellt.

Vor diesem Hintergrund wird als der Gegenstand der vorliegenden Arbeit die theoretische und praktische Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen durch die psychotherapeutische Schule »Logotherapie und Existenzanalyse« angesetzt. Hierbei wird der Fokus auf dasjenige Verständnis der Persönlichkeitsstörungen gelegt, wie es sich innerhalb der grundlegenden klinischen Werke ihres Begründers Viktor E. Frankl selbst darstellt. Ausgehend von dieser Fokussierung soll zunächst gezeigt werden, ob und in welcher Form sich bereits in der Grundkonzeption der Logotherapie und Existenzanalyse theoretische und technische Hinweise zu den Persönlichkeitsstörungen finden. Die Ergebnisse dieser Betrachtung sollen im Weiteren auch im Hinblick auf Hinweise auf die Kompatibilität des von Frankl gegebenen Verständnisses mit der gegenwärtigen Konzeptualisierung dieses Störungsbildes fruchtbar gemacht werden.

Die Motivation hinter dieser Fragestellung ergibt sich neben der theoretischen Begründung auch aus persönlichem Interesse. PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen stellen in meiner Arbeit in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus eine klinische Realität dar, welche eine wissenschaftlich fundierte interdisziplinäre State-of-the-Art-Behandlung erfordert. Die Frage, ob und inwiefern sich eine solche psychotherapeutische Behandlungspraxis nicht nur in Form einer allgemeinen Grundhaltung, sondern auch systematisch auf die Logotherapie und Existenzanalyse Frankls beziehen kann war für mich, auch im Sinne einer Reflexion meiner Möglichkeiten und

Identitätsentwicklung als logotherapeutisch-existenzanalytischer Psychotherapeut der Anlass zur Beschäftigung mit dieser Forschungsfrage.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht im Versuch eine Rekonstruktion des Konzepts der Persönlichkeitsstörungen innerhalb der Logotherapie und Existenzanalyse Frankls. Hierfür wird zunächst eine Zusammenfassung des gegenwärtigen wissenschaftlichen Konsensus in Bezug auf das Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen gegeben. Im Anschluss daran wird die gegenwärtig vorliegende empirische, klinisch-praktische und theoretische Forschungsliteratur zur Logotherapie und Existenzanalyse zur Konzeptualisierung und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Hinblick auf erste Hinweise auf die Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen durch Frankl selbst betrachtet. Die Herausarbeitung von Frankls Verständnis dieses Störungsbildes in Form einer textnahen Lektüre von Frankls *Die Psychotherapie in der Praxis* (2008) und die *Theorie und Therapie der Neurosen* (2007a) bildet im Folgenden den Hauptteil der vorliegenden Darstellung. Die Arbeit schließt mit einer kritischen Diskussion der Ergebnisse der Untersuchung.

## **2. Theorieteil**

### **2.1. Das Konzept der »Persönlichkeitsstörungen«**

Das Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen, welches innerhalb des Bereichs der psychischen Erkrankungen von anderen Störungsbildern wie etwa organischen Störungen, substanzinduzierten Störungen, schizophrenen, wahnhaften und akuten psychotischen Störungen, schizoaffektiven und affektiven Störungen, neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen abgegrenzt (Dillinger & Freyberger, 2012) und als »[...] komplexe Störungen des zwischenmenschlichen Verhaltens [...]« (Fiedler & Herpertz, 2016, S. 226) definiert wird, stellt aufgrund des sich infolge der Pathologie ergebenden Ausmaßes »[...] persönlichen Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit [...]« (Dillinger & Freyberger 2012, S. 231) eine eindeutige Indikation für psychotherapeutische Behandlung als evidenzbasierter Methode der Wahl dar (DGPPN, 2009).

Dem Konzept von Persönlichkeitsstörungen zufolge sind hierbei »[...] bestimmte Verhaltens-, Gefühls- und Denkmuster [...], die merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweichen [...] überdauernd vorhanden,

unflexibel und wenig angepasst und führen in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen« (DGPPN, 2009, S. 4). Indem diese Muster insbesondere die Interaktion und die Beziehungsgestaltung mit anderen Menschen betreffen können Persönlichkeitsstörungen im Weiteren als »Beziehungsstörungen« bzw. »Interaktionsstörungen« aufgefasst werden (Sachse, 2013). Das zugrunde liegende dysfunktionale Beziehungsverhalten wird jedoch nicht nur in alltäglichen zwischenmenschlichen Situationen aktiviert, sondern auch innerhalb professioneller Beziehungen wie etwa der psychotherapeutischen Arbeitsbeziehung, was in mehrfacher Hinsicht Folgen für die Behandlung hat: Patienten mit Persönlichkeitsstörungen »[...] realisieren von Anfang an andere Arten der Beziehungsgestaltung, reagieren anders auf therapeutische Interventionen und brauchen andere Arten psychotherapeutischer Strategien als Achse-I-Klienten« (Sachse, 2013, S. 15). In der psychotherapeutischen Behandlung wird der Fokus daher zunächst auf »[...] die Verbesserung der interpersonellen und / oder intrapsychischen Selbsteinsicht und Kompetenz im Umgang mit interaktionellen Konflikten bzw. des Erwerbs eines alternativen Bewältigungsverhaltens [...]« (Fiedler & Herpertz, 2016, S. 234), zugleich werde jedoch »[z]usätzlich (mittelbar) [...] erwartet, dass sich mit veränderten Interaktionsmustern auch die Persönlichkeitseigenarten der Betroffenen ändern werden« (Fiedler & Herpertz, 2016, S. 234).

Neben der aufgrund der psychosozialen Einschränkungen und des Leidensdrucks gegebenen Behandlungswürdigkeit (Vollmoeller, 2014) und der sich daraus ergebenden Notwendigkeit zur diagnostischen Abklärung des etwaigen Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung im Rahmen der psychotherapeutischen Diagnostik zur Indikationsstellung für eine psychotherapeutische Behandlung ergibt sich darüber hinaus aus der spezifischen Pathologie der Persönlichkeitsstörungen eine Sonderstellung nicht nur in Bezug auf die Behandlungsplanung, sondern bereits auch innerhalb des diagnostischen Prozesses. Persönlichkeitsstörungen »[...] entwickeln sich nicht sekundär als Folge einer anderen psychischen Erkrankung oder Erkrankung des Gehirns, obwohl sie diesen vorausgehen oder gleichzeitig vorkommen können« (Dillinger & Freyberger, 2012, S. 231), woraus sich ergibt, dass einerseits Persönlichkeitsstörungen und andere psychische Erkrankungen im Sinne der Co-Morbidität als Mehrfachdiagnosen gleichzeitig vorliegen können, andererseits aber auch beim Vorliegen umgrenzter Symptome im Rahmen des diagnostischen Prozesses abgeklärt



werden muss, ob es sich dabei um akute Symptome im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung (z.B. Angst, depressive Stimmung, Aggression, Suicidalität, Intoxikation) handelt (Röpke, 2011). Exemplarisch wird diesem Umstand etwa in der *Diagnostik-Leitlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen* (Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, 2005) Rechnung getragen, insofern mit der diagnostischen Dimension »Symptomatik in Relation zur Persönlichkeit« die Notwendigkeit zum Ausdruck gebracht wird, »[...] nicht nur bei expliziten Persönlichkeitsstörungen, sondern auch bei affektiven Störungen, Psychosen, Sucht, etc. eine nach den differential-diagnostischen Kriterien sorgfältige Persönlichkeitsdiagnostik zu erstellen« (Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, 2005, S. 19), womit sich »[...] bei allen Symptomen die Notwendigkeit einer Persönlichkeitseinschätzung (Struktur, Dynamik der Persönlichkeit) und Diagnose [...]« (Buchsbaumer, Bartuska, Mehta, Pawlowsky & Wiesnagrotzki, 2005, S. 51) ergibt.

Vor dem Hintergrund dieser Darstellung des gegenwärtigen wissenschaftlichen Konsensus zum Konzept der Persönlichkeitsstörungen (Zaudig, 2018; Paul, 2009) stellt eine psychotherapeutische Diagnostik zur Abklärung des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung, sowie im gegebenen Fall aufgrund der damit verbundenen Indikation die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung das psychotherapieschulenübergreifendes Standardvorgehen dar, womit sich zugleich an die spezifischen Psychotherapieschulen die Forderung nach Konzepten zur diagnostischen Abklärung und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen stellt. Angesichts dessen, dass etwa Lukas (2014) hierzu in Bezug auf die Logotherapie und Existenzanalyse bemerkt, dass »[d]ie Logotherapie [...] praktisch bei allen in den F0-F9-Gruppen beschriebenen Krankheitsbildern miteingesetzt werden« (2014, S. 277) kann und zu ihrem »[...] Einsatzbereich [...] die Angstsyndrome, affektiven Störungen, Süchte, sexuellen Abarten, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen« (2014, S. 64) gehören kann somit davon ausgegangen werden, dass ein logotherapeutisch-existenzanalytischer Ansatz zum Konzept der Persönlichkeitsstörungen vorliegt. Die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit wird daher vor diesem Hintergrund dahingehend formuliert, eine Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen durch Frankl selbst, soweit sie vorhanden ist und zugleich als Grundlage und Bezugspunkt für die gegenwärtige Praxis der Logotherapie und Existenzanalyse als psychothera-

apeutischer Behandlung für Persönlichkeitsstörungen dient durch eine Lektüre der Werke Frankls herauszuarbeiten.

In einem vorbereitenden Schritt soll zuvor nun jedoch eine Lektüre der vorliegenden, vorwiegend klinisch-empirischen Literatur zu logotherapeutisch-existenzanalytischen Störungs- und Behandlungskonzepten für die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen mit dem Ziel erfolgen, anhand der darin vorgenommenen Bezugnahmen auf Frankls Werke erste Ansatzpunkte für eine logotherapeutisch-existenzanalytische Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen bei Frankl selbst zu identifizieren.

## **2.2. Die Persönlichkeitsstörungen im Kontext der empirischen Forschung zur Logotherapie und Existenzanalyse**

Einen ersten Ansatzpunkt hierzu sollte der Bereich der empirischen Forschung zur Logotherapie und Existenzanalyse im Hinblick auf eine über die theoretische Konzeptionalisierung und die klinische Anwendung hinausgehende empirisch-wissenschaftliche Überprüfung und Evaluation eines derartigen Behandlungsansatzes darstellen.

Zur empirischen Forschung zur Logotherapie und Existenzanalyse liegen hierbei zwar etwa mehrere Übersichtsarbeiten vor (Guttman, 1995; Hutzell, 2000; Schulenberg, 2003; Batthyány & Guttman, 2006; Schulenberg, Hutzell, Nassif & Rogina, 2008, Melton & Schulenberg, 2008, Batthyány, 2011; Thir & Batthyány, 2016; Vos, Craig & Cooper, 2015; Vos & Vitali, 2018; Vos 2016), im Rahmen dessen finden sich jedoch nur vereinzelte Bezugnahmen auf den Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

Während so etwa in den Arbeiten von Guttman (1995), Hutzell (2000), Schulenberg (2003), Batthyány (2011), Vos et al. (2015), Vos und Vitali (2018) und Vos (2016) die Persönlichkeitsstörungen keine Erwähnung finden, finden sich in Batthyány und Guttman (2006) und Thir und Batthyány (2016) zumindest Verweise auf einzelne empirische Arbeiten mit Bezug zum Begriff der Persönlichkeitsstörungen, sowie in Schulenberg et al. (2008) und Melton und Schulenberg (2008) Verweise auf Fallberichte zu logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlungen von Persönlichkeitsstörungen.

In Batthyány und Guttmann (2006) werden so eine Arbeit von Rietdijk, van den Bosch, Verheul, Koeter und van den Brink (2001) unter anderem zu Sinn als Prädiktor für selbstverletzendes und suizidales Verhalten in einer Stichprobe von Patientinnen mit emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, sowie eine Arbeit von Wink und Karen (1997) zum Zusammenhang zwischen narzisstischen Persönlichkeitsanteilen und dem Gefühl von Langeweile angeführt, in beide Arbeiten findet sich jedoch keine Bezugnahme auf die Logotherapie und Existenzanalyse. In Thir und Batthyány (2016) wird eine Studie von Volkert, Schulz, Brütt und Andreas (2014) zum Zusammenhang von klinischen Diagnosen, dem Psychotherapie-Outcome und Sinn im Leben angeführt, wobei sich in der klinischen Stichprobe vier Patienten mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung finden. Ein expliziter Einbezug dieser Diagnose in die Datenanalyse findet hierbei jedoch nicht statt.

In Schulenberg et al. (2008) und Melton und Schulenberg (2008) finden im Zuge eines Hinweises auf aktuelle Versuche, die Logotherapie und Existenzanalyse in die psychotherapeutische Behandlung verschiedener spezifischer Diagnosen gemäß DSM-IV-TR miteinzubeziehen, auch die »Persönlichkeitsstörungen« eine explizite Erwähnung (Schulenberg, Hutzell, Nassif & Rogina, 2008, S. 450). Schulenberg, Hutzell, Nassif und Rogina (2008) und Melton und Schulenberg (2008) führen hierbei Arbeiten in Form von Falldarstellungen von Rodrigues (2004), Rogina (2004) und Rogina und Quilitch (2006) an, gehen jedoch darüber hinaus nicht weiter auf die Arbeiten bzw. den Bereich der logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen ein.

Im Zuge der Betrachtung der angeführten empirischen Arbeiten zeigt sich, dass keine systematischen empirischen Forschungsarbeiten zu Logotherapie und Existenzanalyse als psychotherapeutischer Behandlung für Persönlichkeitsstörungen vorliegen. Ausgehend davon sollen daher nun in einem nächsten Schritt Arbeiten zur klinischen Anwendung einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung für die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen, wiederum im Hinblick auf Hinweise auf eine Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen bei Frankl selbst betrachtet werden.

### **2.3. Logotherapie und Existenzanalyse im Kontext der psychotherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen**

Für die Betrachtung empirischer Arbeiten zur klinischen Anwendung der Logotherapie und Existenzanalyse bei Persönlichkeitsstörungen werden die in den zuvor angeführten Überblicksarbeiten genannten Fallberichte und Behandlungskonzeptionen von Rodrigues (2004), Rogina (2004) und Rogina und Quilitch (2006), sowie ergänzend weitere vergleichbare Arbeiten von Winters und Schulenberg (2006), Rogina und Quilitch (2008), Scheiblich (2002), Bühling (2005) und Corvalán (2009) im Hinblick auf die Frage nach einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Konzeptionalisierung der Persönlichkeitsstörungen herangezogen.

Winters und Schulenberg (2006) diskutieren etwa hierbei zunächst die Bedeutung der Diagnostik, insbesondere im Sinne einer klassifikatorischen Diagnostik nach ICD bzw. DSM (2006, S. 16) für die Logotherapie und Existenzanalyse, und präsentieren weiters ein »bio-psycho-sozial-geistiges Diagnostik-Schema« (2006, S. 19-20) für die Durchführung des Diagnostikprozesses und der Therapieplanung innerhalb einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Psychotherapie. Die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen wird hierbei jedoch lediglich im Zuge der Darstellung des DSM-IV-TR (2006, S. 17), sowie zur Illustration des Unterschieds zwischen kategorialer und dimensionaler Systematik als Beispiel angeführt (2006, S. 18), findet darüber hinaus aber, insbesondere innerhalb des »bio-psycho-sozial-geistigen Diagnostik-Schemas« bzw. als abzuklärender Faktor im Hinblick auf die Therapieplanung keine Erwähnung mehr.

Rodrigues (2004) gibt in seiner Arbeit Hinweise auf logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlungsansätze im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Er bezieht sich hierbei auf das »existenzielle Vakuum« (2004, S. 21) und schlägt als logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlungselemente die Verwirklichung von Werten (2004, S. 22), die Suche nach Sinn als Motivation für Veränderungen im Leben (2004, S. 23), sowie Gruppentherapie zum Austausch über Werte (2004, S. 23) vor.

Rogina (2004) legt einen Entwurf für ein logotherapeutisch-existenzanalytisches Behandlungsprotokoll (2004, S. 30) für die narzisstische Persönlichkeitsstörung vor, wobei er sich ebenfalls auf das »existenzielle Vakuum« bezieht

(2004, S. 28). Er schlägt hierbei im Weiteren ein achtstufiges Behandlungsprogramm vor (2004, S. 30), welches neben allgemein-psychotherapeutischen Behandlungselementen spezifisch logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlungsansätze in Form der Identifikation von Sinnlosigkeitsgefühlen, Psychoedukation über »Noodynamik« und Wertdefizit, Skills-Training für Empathie und Mitgefühl, Einstellungsmodifikation durch Wahrnehmung der Bedürfnisse anderer, Verwirklichen von Sinnmöglichkeiten im Hier und Jetzt, der Entwicklung von Einsicht in die Entwicklung kompensatorischer narzisstischer Selbstwahrnehmung und Emotions-toleranz-Training (2004, S. 30) enthält.

Rogina und Quilitch (2006) geben eine Darstellung einer Behandlung der dependenten Persönlichkeitsstörung, und schlagen hierfür einen dreiteiligen logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlungsplan vor (2006, S. 57), welcher aus einer Phase zu Diagnostik und Beziehungsaufbau (2006, S. 57), einer Psychoedukationsphase zu logotherapeutischen Inhalten (2006p. 58) und einer Phase zu logotherapeutischem »Skills-Training« und Behandlungsabschluss (2006, S. 58-59) besteht, wobei das logotherapeutische »Skillstraining« in einer Bewusstseinsbildung und Beobachtung der jeweils vorhandenen »noetischen« Ressourcen (2006, S. 58) besteht.

In analoger Weise geben Rogina und Quilitch in einer weiteren Arbeit eine Darstellung einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung der ängstlich-vermeidenden (selbstunsicheren) Persönlichkeitsstörung (Rogina & Quilitch, 2008) und nennen als Ziele einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung hierbei eine Verbesserung der Fähigkeit zum Umgang mit existenziellen Krisen, sowie der Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf die sinnvollen Elemente des Lebens zu richten (2008, S. 10). Rogina und Quilitch schlagen hierfür einen sechsteiligen logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlungsplan vor (2008, S. 12), welcher aus der Etablierung einer therapeutischen Beziehung, einer diagnostischen Phase, der Einigung auf Behandlungsziele, des Entdeckens von Bereichen von Freiheit und Verantwortlichkeit, der Aktivierung der »geistigen Dimension« durch die Benennung von Werten und Ressourcen des menschlichen Geistes, sowie einer Vorbereitungsphase für den Behandlungsabschluss und Nachbetreuung besteht (2008, S. 12).

Scheiblich (2002) gibt eine Darstellung der logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung einer adoleszenten Patientin mit einer Essstörung (2002, S. 203) und der »[...] Gefahr der Entwicklung einer Borderline-Struktur« (2002, S. 205)

und nennt hierbei als Behandlungsfokus »[...] die Förderung der Wertebildung [...]« (2002, S. 206), wobei das psychotherapeutische Vorgehen in der Anwendung der »Dereflexion« bestanden habe, um die Patientin im Weiteren durch eine »[...] Einstellungsentdeckung zu einer eigenständigen Persönlichkeit [...] werden zu lassen« (2002, S. 207).

Bühling (2005) zufolge zeige sich »[e]ine größere Effektivität der Logotherapie gegenüber einem analytischen oder tiefenpsychologischen Vorgehen [...] besonders deutlich [...]« (2005, S. 94) unter anderem »[...] [b]ei Borderline-Störungen [...]« (2005, S. 94), wobei sich ihm zufolge »[d]ie größere Effektivität bei deutlich kürzerem Zeitaufwand der Logotherapie [...]« (2005, S. 94) ergebe »[...] durch die Konzentration auf die Erarbeitung von freieren Möglichkeiten der Lebensgestaltung [...] sodass der Patient wieder ein ‚Wofür‘ in seinem Leben entdeckt [...]« (2005, S. 95). Eine weitere Ausführung seines Hinweises insbesondere in Bezug auf eine logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlung der »Borderline-Störung« wird von ihm an dieser Stelle jedoch nicht gegeben.

Zuletzt beschreibt Corvalán (2009) im Zuge seiner Erfahrungen mit logotherapeutisch-existenzanalytischen Gruppenbehandlungen von Kriegsveteranen mit posttraumatischer Belastungsstörung ein geringeres Ansprechen auf derartige Behandlungsansätze bei gleichzeitigem Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (2009, S. 358).

Im Zuge der Betrachtung der Arbeiten zur klinischen Anwendung der Logotherapie und Existenzanalyse als Psychotherapie, bzw. logotherapeutisch-existenzanalytischer Elemente innerhalb einer psychotherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen zeigt sich, dass die Autoren zwar auf die Logotherapie und Existenzanalyse, und im Rahmen dessen auf allgemeine theoretische und technisch-praktische Ansätze von Frankl, wie etwa die Sinn- und Wertverwirklichung, die Freiheit oder die »Dereflexion« Bezug nehmen, sich jedoch keine Bezugnahmen auf etwaige vorliegende allgemeine persönlichkeitsstörungsspezifische Behandlungsansätze, bzw. entsprechende Konzeptionalisierungen von Frankl selbst finden.

Im Folgenden sollen nun Arbeiten mit Vorschlägen bzw. Ansätzen für eine logotherapeutisch-existenzanalytische Konzeptualisierung des Störungsbildes und der psychotherapeutischen Behandlung für Persönlichkeitsstörungen wiederum insbesondere im Hinblick auf ihre Bezugnahme auf die Logotherapie und Existenz-

analyse von Frankl selbst, bzw. Konzepte Frankls zu Theorie und Behandlung der Persönlichkeitsstörungen betrachtet werden.

#### **2.4. Ansätze zu einem logotherapeutisch-existenzanalytischen Verständnis der Persönlichkeitsstörungen**

In den Werken von Elisabeth Lukas, welcher aufgrund ihres Einflusses innerhalb der direkten Schüler Frankls eine besondere Stellung zukommt (Raskob, 2005, S. 74) findet sich keine systematische Darstellung der Persönlichkeitsstörungen bzw. einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Konzeptionalisierung dieses Störungsbildes. Es finden sich jedoch Einzelkapitel und Artikel, in welchen explizit bzw. zumindest implizit spezifische Persönlichkeitsstörungen dargestellt werden.

Im Rahmen dessen nimmt Lukas etwa in ihrem *Lehrbuch der Logotherapie* (2014), welches sich in eine Darstellung des Menschenbildes (2014, S. 12-63) und der Gesprächsform der Logotherapie und Existenzanalyse (2014, S. 64-95), verschiedener Störungsbilder und der jeweiligen logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung (2014, S. 96-215), sowie ausgewählter »Weiterentwicklungen« (2014, S. 216-282) gliedert an mehreren Stellen auf die »Persönlichkeit« bzw. damit in Verbindung stehende Begriffe Bezug. Im Zuge ihrer Darstellungen führt sie hierbei auch immer wieder Zitate aus Frankls Werken an, welche sie jedoch nicht direkt kommentiert.

Innerhalb der Darstellung des Menschenbildes (2014, S. 12-63) gibt Lukas so im Kapitel »Dialektik von Charakter und Persönlichkeit« (2014, S. 54-60) einen Hinweis auf ihr Verständnis des Begriffs des »Charakters«, indem sie bemerkt:

Der (seelische) Charakter ist ›geschaffenes Sein‹. Er entspricht einem psychologischen Typus, einer Rasse, einer Mentalität, ist erblich angelegt und von der Umwelt geformt. Die (geistige) Person ist im Gegensatz dazu ›schaffendes‹ Sein. Sie setzt sich mit ihrem Charakter auseinander, mit ihren Anlagen und ihrer Beeinflussbarkeit. (2014, S. 54)

Sie führt an dieser Stelle ein allgemeines Zitat aus Frankls *Homo Patiens* (2005c) zum Verhältnis von »Person«, »Charakter« und »Persönlichkeit« (2005c, S. 204) an (2014, S. 54), bezieht sich jedoch nicht direkt darauf.

Lukas zufolge sei nun der »Charakter« überhaupt der »psychischen Dimension«, bzw. der »Summe der angeborenen und erworbenen Eigenschaften des Menschen« (2014, S. 56) zuzuordnen und »[l]ässt Menschen zu bestimmten Verhaltensweisen neigen« (2014, S. 56). Demgegenüber stehe dem Menschen jedoch zur Auseinandersetzung mit dem »Charakter« als »[...] Möglichkeit, von sich selbst, seinen Neigungen, Konditionierungen und Charakteranlagen ein Stück weit abzurücken [...] die menschliche Fähigkeit zur Selbstdistanzierung [...]« (2014, S. 56) zur Verfügung, womit sich ihr zufolge »[a]us den Kriterien von Freiheit und Persönlichkeit [...] die *Franklsche* Gleichung: Die Freiheit vom Charakter = die Freiheit zur Persönlichkeit« (2014, S. 56, HiO) ergibt. Lukas fährt im Anschluss daran fort mit einer Darstellung des logotherapeutisch-existenzanalytischen Ansatzpunktes zur psychotherapeutischen Arbeit mit dem »Charakter« (2014, S. 56-58), wobei sie sich jedoch nicht auf Frankl bezieht.

Am Ende des Kapitels gibt sie unter anderem einen Hinweis in Bezug auf die Haltung des »Kollektivismus«, verstanden als »[...] Beurteilungen und Prognosen von Personen allein wegen ihrer Rassen- oder Charakterzugehörigkeit [...]« (2014, S. 58), welche ihr zufolge aufgrund der »Selbstdistanzierungsfähigkeit« weder sich selbst noch anderen gegenüber zulässig sei (2014, S. 58) und führt an dieser Stelle ein Zitat aus Frankls *Der unbedingte Mensch* (2005b, S. 144-146) an (2014, S. 59), demzufolge sich »[...] der neurotische Mensch [...] auf seinen individuellen Charakter [...]« (2005b, 146) und damit zugleich auf »etwas Überindividuelles« (2005b, S. 146) ausrede, nimmt jedoch wie wiederum nicht direkt Bezug darauf.

Im Zuge ihrer Darstellung der Konzeptionalisierung und logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung verschiedener Störungsbilder (2014, S. 96-215) bezieht sich Lukas zunächst bei der Darstellung der »Angstneurosen« auf den Begriff des »Charakters«, insofern ihr zufolge das Entstehen einer »Angstneurose« durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren erklärt werden könne, wobei sie »1. eine ängstliche Charakterdisposition, 2. eine vegetative Labilität, 3. ein traumatisierendes Ereignis, 4. eine schwach-entwickelte Selbsttranszendenz« (2014, S. 106) anführt. Lukas gibt im Zuge ihrer Darstellung der »Angstneurosen« auch Verweise auf Frankl in Form von Zitaten aus *Theorie und Therapie der Neurosen* (2007a) zur



»Erwartungsangst« (2007a, S. 112-113; Lukas 2014, S. 104-105) und zur »somatopsychischen Simultantherapie« (2007a, S. 113) als Behandlungsansatz an der »vegetativen Labilität« und der »Erwartungsangst« (2007a, S. 113-114; Lukas 2014, S. 108), sowie durch ein Zitat aus *Der unbedingte Mensch* (2005b) zur »personalen Einstellung« und »existenziellen Umstellung« gegenüber der »psychophysischen Anlage« (2005b, S. 151; Lukas 2014, S. 118). Eine weiterführende Auseinandersetzung mit den zitierten Stellen wird von Lukas an dieser Stelle jedoch nicht gegeben.

Im Anschluss an die »Angstneurosen« fährt Lukas mit der Darstellung der »Zwangsneurosen« fort (2014, S. 119-129) und weist hierbei zunächst auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den beiden Störungsbildern hin:

Während der Angstneurotiker von seiner Charakterstruktur her lediglich zur Verunsicherung und zum ›Hängenbleiben‹ seiner Gedanken neigt, haben wir es beim Zwangsneurotiker mit einer ›anankastischen‹ Charakterdisposition zu tun, die ihn zu Pedanterie, Reinlichkeitsfanatismus und skrupulanten Ideen drängt. Dem Zwangsneurotiker eignet ein Streben nach Hundertprozentigkeit. (2014, S. 119)

Im Zuge ihrer Darstellung der »Zwangsneurose« und des entsprechenden logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlungsansatzes bezieht sich Lukas allgemein auf Frankl in Form von zwei Zitaten aus *Theorie und Therapie der Neurosen* zur »zwangsneurotischen Insuffizienz« von »Evidenzgefühl« und »Instinktsicherheit« (2007a, S. 127-128; Lukas 2014, S. 121) und zur Bedeutung von Angst und Zwang als »klinischen Urphänomenen« (2007a, S. 149-150; Lukas 2014, S. 129), sowie mit einem Zitat aus der *Ärztlichen Seelsorge* (2007b) zum »überspitzten Rationalismus« des »Zwangsneurotiker« (2007b, S. 241; Lukas 2014, S. 127). Eine darüber hinausgehende spezifische Bezugnahme auf Frankl, etwa auf etwaige Konzeptualisierungen zur anankastischen »Charakterdisposition« wird von Lukas jedoch nicht gegeben.

Auch im Rahmen ihrer Darstellung der »[...] reaktiven Neurosen [...], die zu den schwierigsten überhaupt zählen und in der Hysterie ihre größte therapeutische Herausforderung finden« (2014, S. 132) bezieht sich Lukas punktuell auf Frankl selbst. Sie bemerkt hierbei zu Beginn, dass »[...] das Wort ›Hysterie‹ [...] in der

Psychotherapie nicht mehr gebraucht« (2014, S. 132) werde und ebenso wie »[...] der Ausdruck ›Konversionsneurose‹ (bei körperlicher Symptomatik) [...] veraltet« (2014, S. 132) sei, weshalb diese beiden Begriffe »[...] durch die Termini ›dissoziative Störung‹ und ›somatoforme Störung‹ ersetzt, bzw. dem Begriff der histrionischen (= aufmerksamkeitsheischenden) Persönlichkeitsstörung untergeordnet« (2014, S. 132) worden seien, Lukas selbst aber dennoch »Zwecks Übereinstimmung mit der *Franklschen* Literatur [...] das Wort ›Hysterie‹ im klinischen Sinne noch beibehalten« (2014, S. 132, HiO) wolle.

In ihrer Beschreibung der »Hysterie« (2014, S. 129-143), von der Lukas bemerkt, dass sie »[...] ähnlich wie die Zwangsneurose auf bestimmten Charaktereigenheiten« (2014, S. 132) basiere, bezieht sie sich unter anderem wiederum in Form von Zitaten auf Frankl. Sie führt hierfür allgemeine Aspekte durch ein Zitat aus *Der unbedingte Mensch* (2005b) zum Finden einer Einstellung gegenüber der »Neurose« als »schicksalhaftem Tatbestand« (2005b, S. 150; Lukas 2014, S. 129), ein Zitat aus der *Ärztlichen Seelsorge* (2007b) zur Freiheit als »unverlierbarem« Bestandteil des Menschen (2007b, S. 285; Lukas 2014, S. 139) und ein Zitat aus *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn* (1995) zum »Willen zum Sinn« (1995, S. 236-237; Lukas 2014, S. 142) an. Weiters gibt sie durch ein Zitat aus *Psychotherapie für den Alltag* (1992) zu »Suggestionsbereitschaft«, »Berechnung« und »Egoismus« als Merkmalen des »hysterischen Charakters« (1992, S. 83; Lukas 2014, S. 134) einen spezifischen Verweis auf Frankls Konzeptualisierung der »Hysterie«, eine weiterführende Auseinandersetzung damit wird von Lukas an dieser Stelle jedoch nicht gegeben.

Im abschließenden Kapitel »Zuordnung der klinisch-diagnostischen Leitlinien der ICD-10 zur logotherapeutischen Terminologie« (2014, S. 260-276) des Abschnitts über »Weiterentwicklungen der Logotherapie«, in dem Lukas einen Kommentar zur Konzeption der psychischen Erkrankungen im ICD-10 vor dem Hintergrund des logotherapeutisch-existenzanalytischen Krankheitsverständnisses gibt, findet auch die Kategorie der Persönlichkeitsstörungen Erwähnung. Lukas führt hierbei als mit der Kategorie der Persönlichkeitsstörungen in Verbindung stehende logotherapeutisch-existenzanalytische Begriffe »[p]sychopathische (hysterische, anankastische, ängstliche, abhängige etc.) Charakterdispositionen, schlechte Aktivität und schlechte Passivität, kollektive Neurosen, konditionierte Fehlhaltungen, schwach entwickelte Fähigkeit/Bereitschaft zur Selbstdistanzierung und zur Selbsttranszendenz« (2014, S. 268) an, und nimmt in einem nächsten Schritt eine Zuordnung dieser Begriffe zu

spezifischen im Kapitel F6 der ICD-10 angeführten Störungsbildern vor. Ihr zufolge seien hierbei

[p]sychopathische Charakterdispositionen, denen die Person nicht genügend widersteht, [...] unter der jeweils passenden F600-8 [sic] Codierung (= spezifische Persönlichkeitsstörungen) einzuordnen, wobei die von *Frankl* so benannte ›schlechte Passivität‹ gut zu F60.6 (= ängstliche/vermeidende Persönlichkeitsstörung) passt. Formen ›schlechter Aktivität‹ passen eher zu F60.5 (=anankastische Persönlichkeitsstörung) und F60.30 (= emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typus). Merkmale der von *Frankl* so benannten ›kollektiven Neurosen‹ finden sich ziemlich genau bei den Codierungen F60.0 (= paranoide Persönlichkeitsstörung – Fanatismus), F60.2 (= dissoziale Persönlichkeitsstörung – Kollektivismus), F60.7 (= abhängige Persönlichkeitsstörung – Fatalismus) und F60.8 (= sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen – Provisorische Daseinshaltung). [...] Die hysterische Charakterdisposition ist gesondert unter F68.0 (= Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen: ›aufmerksamkeitssuchendes Verhalten mit Beschwerden nicht körperlichen Ursprungs‹ [...]) und F68.1 (= artifizielle Störung: ›absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen/Behinderungen‹) unterzubringen. (2014, S. 269, HiO)

Eine vertiefende Darstellung etwa der Begründung dieser von Lukas vorgenommenen Zuordnungen, bzw. auch eine Bezugnahme auf Arbeiten Frankls im Hinblick auf die angeführten Begriffe und Konzepte wird von ihr an dieser Stelle jedoch nicht gegeben.

Nach der Darstellung und Zuordnung logotherapeutisch-existenzanalytischer Begriffe und Konzepte zu den verbliebenen Kategorien des Kapitels der psychischen Störungen der ICD-10 gibt Lukas abschließend im Hinblick auf die psychotherapeutische Behandlung der zuvor angeführten Störungsbilder den Hinweis, es könne »[d]ie Logotherapie *Viktor E. Frankls* [...] praktisch bei allen in den F0-F9-Gruppen beschriebenen Krankheitsbildern miteingesetzt werden« (2014, S. 277, HiO), wobei die Anwendung der Logotherapie und Existenzanalyse »[...] bei der F6-Gruppe vorrangig krisenpräventiv sowie als sinnzentrierte Familientherapie [...]« (2014, S. 277) erfolge.

Neben den Darstellungen im *Lehrbuch der Logotherapie* finden sich auch in anderen Arbeiten von Lukas Hinweise auf den »Charakter« bzw. damit in Verbindung stehende Begriffe, sowie im Rahmen dessen Verweise auf Frankl. So gibt Lukas etwa in *Persönliches und Besinnliches* (2017) im Kapitel »Charakter« (2017, S. 54-100) nach einer allgemeinen Bemerkung zu den »Charakterdispositionen« (2017, S. 54-56) im Weiteren eine Darstellung der »unsicheren Charakterdisposition« (2017, S. 56-59), der »dominanten Charakterdisposition« (2017, S. 59-62), der »pessimistischen Charakterdisposition« (2017, S. 62-65), der »perfektionistischen Charakterdisposition« (2017, S. 65-68) und der »abhängigen Charakterdisposition« (2017, S. 68-72) und bezieht sich hierbei im Zuge ihrer allgemeinen Bemerkung, sowie der Darstellung der »unsicheren« und der »perfektionistischen Charakterdisposition« auch auf Frankl.

In allgemeiner Hinsicht weist Lukas zunächst darauf hin, dass dem Menschen »[z]war [...] genetische Dispositionen in Bezug auf bestimmte Charakterneigungen ›im Blut liegen« [...]« (2017, S. 55), diese »Dispositionen« das Verhalten des Menschen jedoch nicht vollständig determinieren würden, sondern lediglich eine »Neigung« darstellen würden, und verweist für diesen Gedanken auf die »Schriften« Frankls (2017, S. 55), ohne hierbei jedoch eine weitere Spezifizierung vorzunehmen.

Im Zuge der Darstellung der »unsicheren Charakterdisposition« (2017, S. 56-59) bezieht sich Lukas auf Frankl in Form eines Hinweises darauf, dass bei Vorliegen einer manifestierten Angststörung »[i]nsbesondere die von Frankl konzipierte Methode der ›paradoxen Intention« [...] Angststörungen effizient [...]« (2017, S. 57) auflöse. Analog dazu verweist sie in Bezug auf die »perfektionistische Charakterdisposition« (2017, S. 65-68) ebenfalls auf die »paradoxe Intention« Frankls (2017, S. 66). Darüber hinaus finden sich jedoch keine Verweise auf Frankl, etwa in Bezug auf eine Konzeptualisierung Frankls zum Begriff der »Charakterdisposition« bzw. den spezifischen »Charakterdispositionen« selbst.

Auch in *Burnout adé* (2012a) verweist Lukas in Bezug auf »[...] eine Charakterdisposition, die Menschen zu [...] ›handgestrickter Überlastung« verführt, und das ist die neurotische Veranlagung« (2012a, S. 32) auf die »[...] Franklsche Methode der ›Paradoxen Intention« [...]« (2012a, S. 33), welche »[...] eine enorme Erleichterung und Befreiung von ›seelischem Ballast« verspricht« (2012a, S. 33), gibt darüber hinaus jedoch keine weiterführenden Verweise etwa auf spezifische Ansätze Frankls zur »Charakterdisposition«.

Eine allgemeine Darstellung des Störungsbildes der Persönlichkeitsstörungen aus der Perspektive der Logotherapie und Existenzanalyse als Psychotherapie gibt Noyon (2008a), wobei er dieses perspektivische Verständnis jedoch zugleich, durch ergänzenden Einbezug einer »[...] nicht einschlägig logotherapeutischen Literatur [...]« (Riedel, Decker & Noyon, 2008, S. 13) und der »[...] ICD 10 [...] als Klassifikationsinstrument psychischer Störungen [...]« (Riedel, Decker & Noyon, 2008, S. 13), so »[...] in einen Zusammenhang mit der aktuellen Forschungslage in der Psychiatrie, der Psychologie und der Psychotherapie zu bringen [...]« (Riedel et al., 2008, S. 13) versucht. Auf diesem Weg sollen neben einem »[...] Rückbezug auf die Grundlagen, wie sie Frankl für die Existenzanalyse und Logotherapie entwickelte [...]« (Riedel et al., 2008, S. 14) diese Grundlagen auch mit dem »[...] aktuellen Stand der Theoriebildung und Methodenentwicklung [...]« (Riedel et al., 2008, S. 14) in Beziehung gesetzt werden. Die Notwendigkeit hierfür ergebe sich Riedel, Decker und Noyon zufolge daraus, dass während die Logotherapie und Existenzanalyse zwar auch über »[...] Methoden [...], um psychische Störungen und Krankheiten [...] wie Angst- und Zwangsstörungen, die somatoformen Störungen, die affektiven Störungen, Persönlichkeitsstörungen [...] therapeutisch zu bearbeiten [...]« (Riedel et al., 2008, S. 71) verfüge, ergänzend hierzu jedoch »[...] die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einer Störung [...] in eine moderne Behandlung selbstverständlich einbezogen werden sollten« (Riedel et al., 2008, S. 142). Den Autoren zufolge sei zwar

[e]ine anthropologische, philosophische und psychologisch angemessene Herangehensweise [...] wichtig, sie allein reicht in der Psychotherapie jedoch nicht aus [...]. Auf veraltetem Wissen basierende Behandlungsversuche halten wir aus ethischen Gründen für äußerst bedenklich. In diesem Sinne ist jeder Psychotherapeut verpflichtet, sich im Hinblick auf jene Störungsbilder, mit denen er therapeutisch konfrontiert wird, regelmäßig weiterzubilden, wozu auch die Integration neuer klinischer Forschungsergebnisse zählt. (Riedel et al., 2008, S. 142)

Vor dem Hintergrund dieser Hervorhebung der »[...] Bedeutung störungsspezifischen Wissens [...]« (Riedel et al., 2008, S. 142) entwickle den Autoren zufolge die Logotherapie und Existenzanalyse als Psychotherapie »[...] auf der Grundlage der Existenzanalyse und mit dem Ziel der Therapie die Krankheitslehre (Nosologie) der

jeweiligen Störungsbereiche und Krankheiten« (Riedel et al., 2008, S. 71), wobei hierbei zusätzlich neue »[...] Ansätze und Erkenntnisse vor einem logotherapeutischen Hintergrund integriert werden« (Riedel et al., 2008, S. 142) können.

Diesem Ansatz folgend gibt Noyon (2008a) im Zuge seiner Darstellung der Persönlichkeitsstörungen zunächst allgemeine Hinweise zum Begriff (2008a, S. 346-349) und zur psychotherapeutischen Behandlung der Persönlichkeitsstörungen (2008a, S. 350-353), und führt im Weiteren exemplarisch die histrionische (2008a, S. 353-360) und die ängstlich-vermeidende (selbstunsichere) Persönlichkeitsstörung (2008a, S. 360-365) an, um im Zuge ihrer Darstellung neben einer allgemeinen Beschreibung dieser Störungsbilder auch »[...] die existenzanalytisch-logotherapeutische Perspektive zu verdeutlichen« (2008a, S. 346).

Im Rahmen seiner Darstellung der Entwicklung des Begriffs und des Konzepts der Persönlichkeitsstörungen verweist Noyon unter anderem auch auf »[...] Kurt Schneider, der ein erstes differenziertes Kategoriensystem der damals noch ›Psychopathie‹ genannten Störungsbilder vorlegte das [...] großen Einfluss gewann« (2008a, S. 347), und so etwa auch »[d]ie [...] Klassifikationssysteme DSM und ICD [...] in ihren ersten Auflagen von Schneiders System stark beeinflusst« (2008a, S. 347) worden seien und es »[g]rundsätzliche systematische Änderungen [...] seitdem nicht mehr gegeben [...]« (2008a, S. 347) habe, sondern »[...] nur inhaltliche Veränderungen, die Verwendung anderer Namen zur Vermeidung der mit dem Begriff ›Psychopathie‹ verbundenen negativen Etikettierung usw.« (2008a, S. 347).

Noyon bemerkt auch, dass »[d]as Konzept ›Persönlichkeitsstörung‹ [...] zur Zeit Frankls hinreichend bekannt« (2008a, S. 347) gewesen sei. Es sei ihm zufolge daher »[a]us diesem Grund [...] verwunderlich, dass sich Frankl nicht intensiv damit beschäftigt hat« (2008a, S. 347; S. 354), wobei eine »[...] Ausnahme [...] die ›Hysterie‹, mit der sich Frankl in der ›Psychotherapie in der Praxis‹ [...] auseinandergesetzt hat [...]« (2008a, S. 347) darstelle. Darüber hinaus hätten sich jedoch auch

[a]uch spätere logotherapeutische Autoren [...] mit den Persönlichkeitsstörungen kaum auseinandergesetzt. Hervorzuheben ist hier Lukas [...], die auch noch den Begriff ›Psychopathie‹ benutzt und diese als ›*abnorme Erlebnis- und Verhaltensweisen* [...], die weder zu den Psychosen, noch zu den Neurosen gehören und überhaupt nur bedingt ›Krankheitswert‹ haben« [...] (2008a, S. 347, HiO)

bezeichne, zugleich jedoch auch eine inhaltliche Beschreibung vornehme, welche »[...] insbesondere mit dem klassischen Psychopathie-Begriff übereinstimmt« (2008, S. 347), während sich »[e]ine Differenzierung im Sinne der heutigen Klassifikationssysteme [...] nur eingeschränkt« (2008a, S. 347) finde.

Noyon folgt demgegenüber dem gegenwärtigen allgemeinen Verständnis der Persönlichkeitsstörungen als sich als »[...] merkwürdig, unflexibel, sozial unangepasst und [...] dysfunktional [...]« (2008a, S. 347) präsentierendes, ich-synthones Interaktionsverhalten, wobei er in Auseinandersetzung mit weiterführender Literatur etwa auch auf den »[...] adaptiven [...] Aspekt [...] als Überlebensstrategie [...] in der spezifischen Biographie der Person [...]« (2008a, S. 348) hinweist. Zugleich nimmt er jedoch auch die Diskussion anderer Autoren über die Zulässigkeit des Begriffs der »Persönlichkeitsstörung« auf (2008a, S. 348-349) und verweist hierbei auch auf die in der Logotherapie und Existenzanalyse vorgenommene Unterscheidung der »[...] ›Persönlichkeit‹ vom ›Charakter‹ [...]« (2008a, S. 34), wobei die »›Persönlichkeit‹ [...] jenen Ort, von dem aus der Mensch Stellung beziehen kann [...] auch zu den unfreien, beispielsweise vererbten Seiten seiner selbst« (2008a, S. 349) darstelle. Demgegenüber resultiere »[d]as, was wir als ›Charakter‹ am anderen Menschen wahrnehmen [...] aus der Auseinandersetzung der Person mit sich selbst und der Umwelt [...]« (2008a, S. 349) und verweist hierbei auch auf Lukas (1998, S. 55ff. = 2014, S. 54-60). Eigenschaften und Verhaltensweisen können so nach Noyon »[...] nie Bestandteil der ›Person‹ sein, sondern immer nur dem ›Charakter‹ zugeordnet werden« (2008a, S. 349), und die Logotherapie und Existenzanalyse gebe »[g]rundsätzlich [...] die Verantwortung für das Verhalten eines Menschen in dessen eigene Hand« (2008a, S. 349), da sein Verhalten »[...] von seiner Stellungnahme zu und Auseinandersetzung mit sich selbst [...]« (2008a, S. 349) abhängt.

Noyon gibt im Anschluss daran zunächst allgemeine Hinweise für eine psychotherapeutische Behandlung von Persönlichkeitsstörungen (2008a, S. 350-353), sowie weiters eine Darstellung dessen, »[...] wie eine existenzanalytisch-logotherapeutische Auseinandersetzung mit Persönlichkeitsstilen aussehen kann« (2008a, S. 352) anhand der exemplarisch hierfür herangezogenen spezifischen Störungsbilder der histrionischen Persönlichkeitsstörung (2008a, S. 353-360) und der ängstlich-vermeidenden (selbstunsicheren) Persönlichkeitsstörung (2008a, S. 360-365). Diese Behandlungsdarstellungen bestehen hierbei jeweils aus einer allgemeinen

und einer spezifisch logotherapeutisch-existenzanalytischen Betrachtung des Störungsbildes (2008a, S. 352), sowie einer darauf abgestimmten psychotherapeutischen Behandlung »[...] wobei jeweils besonders die logotherapeutischen Möglichkeiten herausgearbeitet werden« (2008a, S. 353). Ein expliziter Bezug auf Frankl selbst findet sich im Rahmen dessen lediglich in der Darstellung der histrionischen Persönlichkeitsstörung, während er in der Darstellung der ängstlich-vermeidenden (selbstunsicheren) Persönlichkeitsstörung und der allgemeinen Behandlungshinweise für Persönlichkeitsstörungen keine Erwähnung findet.

Zu Beginn seiner Darstellung der histrionischen Persönlichkeitsstörung gibt Noyon hierbei zunächst einen kurzen Hinweis auf die Entwicklung des Begriffs der »Hysterie« (2008a, S. 353-354) und verweist im Zuge dessen auch auf Franks Vorschlag zur Vermeidung des »Hysterie«-Begriffs aus *Die Psychotherapie in der Praxis* (2008a, S. 354). Nach einer allgemeinen Beschreibung »[...] der aktuellen Konzeptualisierung und Diagnostizierung [...]« (2008a, S. 354-355) der histrionischen Persönlichkeitsstörung geht Noyon über zur logotherapeutisch-existenzanalytischen »[...] Betrachtung des dramatischen Persönlichkeitsstils« (2008a, S. 355). Er bezieht sich hierbei auf Hadinger (1995 = 2013a) und geht zunächst im Hinblick auf das Werteerleben davon aus, dass »[d]en zentralen Stellenwert im Werteerleben des Dramatischen [...] Erlebniswerte [...], die sich aus der gewonnenen Aufmerksamkeit anderer ergeben [...]« (2008a, S. 355) darstellen, und man auf diese Fokussierung des Werteerlebens die »[...] Eigenarten, die beim dramatischen Persönlichkeitsstil ins Auge fallen, zurückführen [...]« (2008a, S. 355) könne. Andere Möglichkeiten zur Werteverwirklichung seien Patienten mit einer histrionischen Persönlichkeitsstörung jedoch nicht zugänglich, bzw. könne sich trotz scheinbarer Verwirklichung von Werten »[...] dahinter das Motiv verbergen [...], die Aufmerksamkeit eines Menschen zu gewinnen« (2008a, S. 355). Noyon verweist hierbei auch auf Frankls Beschreibung der »Unechtheit« und »Berechnung« als Kennzeichen der »Hysterie« aus *Die Psychotherapie in der Praxis* (2008a, S. 355). Im weiteren Verlauf der Darstellung der psychotherapeutischen bzw. logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung der histrionischen Persönlichkeitsstörung finden sich jedoch keine weiteren Bezüge mehr auf Frankl.

Abgesehen von dieser explizit auf das Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen bezogenen Darstellung von Noyon (2008a) finden sich im Werk von Riedel



et al. (2008) jedoch auch an anderen Stellen mit Hinweisen zum Begriff der Persönlichkeitsstörung Verweise auf Frankl. So finden etwa innerhalb der Darstellung anderer Störungsbilder spezifische Persönlichkeitsstörungen Erwähnung in Form der zwanghaften Persönlichkeitsstörung (2008, S. 299; S. 303) im Rahmen der Darstellung der Zwangsstörung (2008, S. 297-308) und der histrionischen Persönlichkeitsstörung (2008, S. 313-315) im Rahmen der Darstellung der dissoziativen Störungen, Konversationsstörungen und somatoformen Störungen (2008, S. 312-322).

Die zwanghafte Persönlichkeitsstörung findet hierbei zunächst im Zuge der Darstellung verschiedener Krankheitsmodelle zur Zwangsstörung (2008, S. 298-299) Erwähnung durch den Hinweis darauf, dass Frankl in Bezug auf die bei der Entwicklung einer Zwangsstörung zusammenwirkenden Faktoren »[...] von einer zwanghaft psychopathischen Anlage – also einer Persönlichkeitsstörung nach heutiger Nomenklatur – [...] auf die sich die ›Angst des Patienten vor sich selbst aufpropft« (2008, S. 299) ausgehe. Eine weiterführende Darstellung der zwanghaften Persönlichkeitsstörung, bzw. der Konzeption Frankls findet sich an dieser Stelle jedoch nicht.

Riedel et al. bemerken jedoch im Hinblick auf das von Frankl vorgelegte Modell, dass sich »[d]ie früher verbreitete Vorstellung, dass die Krankheit sich grundsätzlich auf dem Boden einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur entwickeln würde, [...] nicht bestätigt« (2008, S. 302, HiO) habe, und sich ihnen zufolge unter Verweis auf anderen Autoren »[n]ur in 10% der Fälle von Zwangskrankheiten [...] auch Merkmale einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung [...]« (2008, S. 302) gezeigt hätten. Im Hinblick auf eine differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen Zwangskrankheit und zwanghafter Persönlichkeitsstörung weisen sie weiters darauf hin, dass Patienten mit einer »[...] Zwangskrankheit [...] ihr Denken und tun als unsinnig und quälend empfinden, während Menschen mit der Persönlichkeitsstörung unter ihrem Perfektionismus, ihrem Ordnungsfanatismus keineswegs leiden – eher leidet die Umgebung unter ihnen« (2008, S. 303), sie bemerken jedoch zugleich auch, dass es »[...] auch Übergänge zwischen Persönlichkeitsstörung und Krankheit« (2008, S. 303) gebe.

Analog dazu verweisen Riedel et al. in Bezug auf die histrionische Persönlichkeitsstörung zunächst im Zuge der Darstellung der Entwicklung des Konzepts der »Hysterie« (2008, S. 312-313) darauf, dass »[b]ei Menschen mit einer

histrionischen Persönlichkeitsstörung [...] die ›Fähigkeit‹, unangenehme Erlebnisse in Form von körperlichen oder seelischen Symptomen auszudrücken, besonders ausgeprägt [...]« (2008, S. 313) sei, und »[...] diese Phänomene [...] früher unter dem Begriff ›Hysterie‹ zusammengefasst« (2008, S. 313) worden seien, in den gegenwärtigen Klassifikationssystemen jedoch getrennt voneinander eingeordnet würden (2008, S. 313). Riedel et al. bemerken hierbei weiters, dass »[d]issoziative und Konversionsphänomene [...] bei Menschen mit histrionischer Persönlichkeitsstörung besonders zahlreich [...]« (2008, S. 313) auftreten würden, »[...] aber keineswegs auf diesen Personenkreis beschränkt [...]« (2008, S. 313) seien, wobei sie unter Verweis auf andere Autoren darauf hinweisen, dass sich »[...] in einer Reihe von Studien an Konversionspatienten [...] bei weniger als der Hälfte der Patienten die entsprechende Persönlichkeitsstörung [...]« (2008, S. 313) fand.

Nach einer Erwähnung der histrionischen Persönlichkeitsstörung im Zuge einer Auflistung der Klassifikationsmöglichkeiten »hysterischer« Symptome innerhalb der gegenwärtigen Klassifikationssysteme (2008, S. 314) weisen Riedel et al. im Zuge der Darstellung des logotherapeutisch-existenzanalytischen Verständnisses der »Hysterie« darauf hin, dass »Frankl [...] deutlich zwischen den ›hysterischen‹ Reaktionen, die dem heutigen Begriff von dissoziativen und somatoformen Störungen im Sinne der ICD entsprechen und dem hysterischen Charakter, der dem heutigen Begriff der histrionischen Persönlichkeitsstörung entspricht« (2008, S. 315-316) unterschieden habe. Weitere Ausführungen zur histrionischen Persönlichkeitsstörung finden sich an dieser Stelle jedoch nicht.

Eine allgemeine Bestimmung des Begriffs des »Charakters« findet sich im Zuge der Darstellung der »[...] Daseinsdialektik von Charakter und Persönlichkeit« (2008, S. 97). Riedel et al. führen zu Beginn die von Frankl in *Der unbedingte Mensch* (2005b) vorgenommene Unterscheidung zwischen »Person« und »Charakter« (2005b, S. 144) an, und bemerken hierzu: »Der Charakter des Menschen beeinflusst seinen Typ. Charaktereigenschaften sind weitestgehend genetisch verankert. Daher sind sie nur schwer veränderlich« (2008, S. 97-98) und »[...] gehören zum Bereich der Notwendigkeiten, die den Einzelnen in seiner Erlebnisweise und seinem Verhalten festlegen« (2008, S. 98).

Riedel et al. führen im Anschluss daran unter Bezug auf einen anderen Autor verschiedene »Charaktertypologien«, exemplarisch von Hippokrates, Jung, Ernst Kretschmer und Eduard Spranger an (2008, S. 98) und bemerken wiederum unter

Verweis auf *Der unbedingte Mensch* (2005b, S. 144), dass »Frankl [...] jedoch allen typologischen Festlegungen gegenüber [...]« (2008, S. 98) die Gestaltbarkeit der »Anlagen« betone. Riedel et al. zufolge sei der Mensch »[...] nicht nur durch seinen Charakter bestimmt [...], sondern kann seine charakterliche Veranlagung [...] überschreiten [...] und formt so in der personalen Stellungnahme zu sich selbst seine Persönlichkeit« (2008, S. 98). Abermals mit Verweis auf *Der unbedingte Mensch* (2005b, S. 145) weisen sie darauf hin, dass »[i]nsofern [...] wer den Menschen typologisch betrachtet, nie die Persönlichkeit im existenzanalytischen Sinn [...]« (2008, S. 98) betrachten könne, zugleich könne jedoch »[d]ie Typologie [...] eine Hilfestellung [...] geben, um auf [...] Entwicklungspotentiale und -widerstände aufmerksam zu werden« (2008, S. 98).

In Bezug auf den Begriff des »Charakters« bemerken Riedel et al. weiters, dass »[d]er Charakter [...] den Typ, die genetische Konstitution der Erlebnis- und Verhaltensweisen eines Menschen (Genotyp)« (2008, S. 98) beschreibe. Demgegenüber gestalte sich ihm zufolge »[d]ie Persönlichkeit [...] in den bewertenden und sinnorientierten Stellungnahmen der geistigen Person, woraus sich ein bestimmter Persönlichkeitsstil [...] im Erleben und Verhalten ergibt« (2008, S. 98). Riedel et al. verweisen dann mit weiteren Verweisen auf *Der unbedingte Mensch* (2005b, S. 145) auf die Möglichkeit des Menschen zur »[...] freien Stellungnahme zu Einflüssen aus der Mit- und Umwelt [...]« (2008, S. 99), welche nach Frankl »[...] in der Freiheit gegenüber dem Charakter [...]« (2008, S. 99) begründet sei. Er beendet die Darstellung des Verhältnisses von »Charakter« und »Persönlichkeit« mit einem Hinweis auf Böschmeyers Entwicklung dieser Fähigkeit zur Stellungnahme »[...] in seinem wertorientierten Konzept des Enneagramms [...]« (2008, S. 99), aus welcher sich »[...] für den existenzanalytischen Begriff von Persönlichkeit [...]« (2008, S. 99) ergebe, »[...] dass der Persönlichkeitsstil von Werthaltungen geprägt ist, durch welche die typologischen Potentiale des Menschen zu einem existenziellen Habitus geformt werden« (2008, S. 99).

Auch Noyon (2001) gibt eine »[...] Betrachtung von »Persönlichkeitsstörungen« aus existenzanalytischer Sicht« (2001, S. 97) mit dem Ziel »[...] zu verdeutlichen, welcher Beitrag der Auseinandersetzung mit diesem Themengebiet aus dem Franklsche Gedankengut erwächst« (2001, S. 97). Die Arbeit stellt eine gekürzte Fassung der zuvor betrachteten Arbeit von Noyon (2008a) dar, verfügt über den selben Aufbau, und zeigt sich inhaltlich in der Darstellung des Begriffs der

Persönlichkeitsstörung (2001, S. 97-99) und der allgemeinen »Therapiegrundlagen« (2001, S. 100) für die psychotherapeutische Behandlung von Persönlichkeitsstörungen (2001, S. 100-102) fast identisch mit Noyon (2008a), wobei von Noyon (2001) zur Illustration die anankastische Persönlichkeitsstörung (2001, S. 106-110) und die abhängige Persönlichkeitsstörung (2001, S. 111-115) herangezogen werden. Ein direkter Bezug auf Frankl findet sich im Rahmen dessen jedoch nur im Rahmen der Darstellung der anankastischen Persönlichkeitsstörung, während sich in der allgemeinen Darstellung des Begriffs der Persönlichkeitsstörung und der allgemeinen Behandlungsdarstellung, sowie in der Beschreibung der abhängigen Persönlichkeitsstörung diesbezüglich keine Verweise finden.

Am Beginn der Darstellung der anankastischen Persönlichkeitsstörung gibt Noyon (2001) zunächst einen allgemeinen Hinweis auf den Zusammenhang bzw. Unterschiede zwischen dieser spezifischen Persönlichkeitsstörung und der Zwangsstörung. Ihm zufolge wurde hierbei »[...] insbesondere in der deutschen Psychiatrie der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts davon ausgegangen [...], dass eine zwanghafte Persönlichkeit einen Vorläufer einer manifesten Zwangsstörung darstellt [...]« (2001, S. 106), und weist hierbei darauf hin, dass »[d]iese Position [...] auch Frankl [...]« (2001, S. 106, HiO) vertreten habe und in *Theorie und Therapie der Neurosen* »[...] begrifflich zwar einen ›psychopathischen Anankasmus‹ von der ›zwangsneurotischen Reaktion‹ [...] unterscheidet [...]« (2001, S. 106), Noyon zufolge »[...] diese Differenzierung jedoch wenig ausarbeitet und auch keine spezifischen therapeutischen Leitlinien entwirft« (2001, S. 106). Darüber hinaus habe »[...] die moderne Forschung Hinweise erbracht, dass es sich bei diesen beiden Bereichen um unterschiedliche Problematiken handelt, woraus sich auch differentielle Therapieindikationen ableiten« (2001, S. 106). Noyon gibt dann zunächst eine allgemeine »Beschreibung des Stils der gewissenhaften Persönlichkeit« (2001, S. 107), wobei er sich jedoch nicht explizit auf das DSM bzw. ICD bzw. andere Autoren bezieht, und geht im Anschluss daran über zur spezifisch logotherapeutisch-existenzanalytischen Betrachtung der zwanghaften Persönlichkeitsstörung (2001, S. 107-109).

Bei der zwanghaften Persönlichkeitsstörung zeigt sich Noyon zufolge im Zuge einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Betrachtung eine »Hyperakusis« bzw. Überaktivität des Gewissens (2001, S. 107), wodurch sich zugleich »[...] das Werterleben [...] auf leistungsorientierte Ziele [...]« (2001, S. 107), bzw. auf die »schöpferischen Werte« (2001, S. 108) reduzieren könne. Zugleich zeige sich die

Fähigkeit zu Humor geringer ausgeprägt, während sich durch die deutlich ausgeprägte »Regelorientierung« (2001, S. 108) eine weitere Reduktion der »[...] Möglichkeiten der Persönlichkeitsentwicklung und der zwischenmenschlichen Begegnung [...]« (2001, S. 108) ergebe. Im Rahmen der im Anschluss daran gegebenen Darstellung der psychotherapeutischen Behandlung der anankastischen Persönlichkeitsstörung (2001, S. 109-110) finden sich jedoch keine expliziten Bezüge mehr auf Frankl selbst.

Deckart (2002) bemerkt im Zuge ihrer Darstellung der psychosomatischen Störungen, dass diese Störungen »[...] *im weiteren Sinne* (dissoziative, somatoforme und sonstige neurotische Störungen nach F44-48 ICD10) [...] alle [...] früher dem hysterischen Formenkreis, also der histrionischen Persönlichkeitsstörung zugeordnet« (2002, S. 130, HiO) worden seien, »[...] was alle diese Symptome in Verruf gebracht hat, obwohl sie einzeln auch jeder Gesunde – mehr oder weniger – aus eigenem Erleben kennt« (2002, S. 130). Deckart zufolge ergebe sich hieraus die Notwendigkeit für die von Frankl vorgeschlagene »[...] sorgfältige Unterscheidung zwischen ›hysterischen Mechanismen‹ und dem ›hysterischen Charakter‹ (der heute so genannten ›Persönlichkeitsstörung‹) [...]« (2002, S. 130), da die Symptome erst dann »[...] Krankheitswert erhalten [...], wenn sie den Menschen wegen ihrer Häufigkeit und Schwere in seinen Lebensvollzügen behindern« (2002, S. 130). Im Zuge dessen weist Deckart auch darauf hin, dass es zwar »[r]ichtig ist, dass solche Symptome bei Menschen mit histrionischer Persönlichkeit besonders zahlreich auftreten« (2002, S. 130), sich aber »[a]ndererseits [...] in einer Reihe von Studien an Konversionspatienten bei weniger als der Hälfte der Patienten die entsprechende Persönlichkeitsstörung« (2002, S. 130) gezeigt habe: »Das heißt, sie treten eben auch oft unabhängig vom ›dramatischen Persönlichkeitsstil‹ auf« (2002, S. 130).

Hadinger (2013a) gibt eine Darstellung der »hysterischen Persönlichkeit« (2013a, S. 274), wobei sie gleich zu Beginn auf die notwendige Unterscheidung dieses Störungsbildes von der »Konversion« bzw. »Konversionsneurose« hinweist, um den verbreiteten »[...] Fehler, dass zwei voneinander völlig unabhängige Symptombilder – Konversion und Hysterie – mit Hilfe des gleichen Begriffs abqualifiziert werden, indem man sie im Kern als hysterisch missversteht« (2013b, S. 262) zu vermeiden. Ihr zufolge gebe es nämlich zwar »[...] *keine hysterische Persönlichkeit, die im Laufe ihres Lebens nicht zahlreiche Konversionssymptome ausgebildet hätte*« (2013a, S. 274, HiO), zugleich jedoch aber auch »[...] eine Reihe von Konversionspatienten, die unter keiner Hysterie im engeren Sinne leiden« (2013a, S. 274), und grundsätzlich »[...] der

Konversionsmechanismus unbewusst ist und in keinem Zusammenhang mit Simulation steht« (2013b, S. 263).

Hadingers Darstellung der »hysterischen Persönlichkeit« erfolgt nach einer »Einleitung« (2013a, S. 273-274) in Form einer Beschreibung des »geschichtlichen Hintergrunds« (2013a, S. 275-279), einer »Existenzanalyse der Hysterie« (2013a, S. 279-284) mit Fokus auf dem »Werterleben« (2013a, S. 279), der »Identität« (2013a, S. 280), dem »Gefühlsleben« (2013a, S. 282), der »Frustrationsintoleranz« (2013a, S. 282) und »persönlichem Wachstum« (2013a, S. 284), der »Entstehung der Hysterie« (2013a, S. 285-289) mit der »Charakterdisposition« (2013a, S. 285-286), »vegetativen Faktoren« (2013a, S. 286), »lebensgeschichtlichen Faktoren« (2013a, S. 287-288) und »Persönlichkeitsvariablen« (2013a, S. 288-289) als Einflussfaktoren, verschiedener »Formen der hysterischen Persönlichkeitsstörung« (2013a, S. 289-291), der »Psychotherapie der hysterischen Charakterstörung« (2013a, S. 291-297) und einer »Anleitung für die Angehörigen« (2013a, S. 297-300). Verweise auf Frankl selbst finden sich innerhalb dessen jedoch lediglich in Form eines nicht näher spezifizierten Hinweises auf Frankls Bemerkung zur Benachteiligung der »Hysterie« gegenüber der »Simulation« (2013a, S. 274), sowie in drei allgemeinen Hinweisen auf die »schöpferischen Werte« (2013a, S. 280), die »Hyperintention« (2013a, S. 282) und die »Trotzmacht des Geistes« (2013a, S. 288). Eine weiterführende Auseinandersetzung etwa mit Frankls Konzeptualisierung der »Hysterie« wird von Hadinger (2013a) jedoch nicht gegeben.

In einer weiteren Arbeit gibt Hadinger (2006) eine Darstellung von »Charakter« und »Persönlichkeit« jeweils im Hinblick auf ihre Entwicklung, mögliche Entwicklungsblockaden und Möglichkeiten zur Entwicklungsförderung mit dem Ziel der »[...] Entwicklung zu einer charakterstarken Persönlichkeit [...]« (2006, S. 183). Hadinger geht hierbei davon aus, dass »Charakter und Persönlichkeit [...] zwei völlig verschiedene und dennoch gleich wertvolle Seiten eines Menschen seien« (2006, S. 161), wobei der »[...] *Charakter* [...] die wesensmäßige Eigenart eines Menschen« (2006, S. 160, HiO) darstelle und »[...] im Genom eines jeden Menschen angelegt« (2006, S. 162) und damit »angeboren« (2006, S. 160) sei. Während hierbei »[m]anches [...], zum Beispiel das Temperament oder bestimmte Kernkompetenzen [...] schon bei einem Kleinkind wahrnehmbar« (2006, S. 162) seien, würden sich »[...] andere wesensmäßige Anlagen [...] erst schrittweise im Laufe des Lebens« (2006, S. 160) entwickeln.

Hadinger bezieht sich hierbei »[...] u. a. auf die Begriffsklärung Viktor Frankls und Arthur Schopenhauers« (2006, S. 160) und verweist hierbei auf Frankls *Der leidende Mensch*, ohne jedoch eine Spezifizierung dieses Hinweises zu geben. Während Frankl ihr zufolge so in Bezug auf den »Charakter« »[...] in dieser Hinsicht von psychischen Genanlagen« (2006, S. 160) spreche, bezeichne der Begriff »Persönlichkeit« Hadinger zufolge demgegenüber »[...] einen geformten, in sich gefestigten, reifen Menschen« (2006, S. 161), wobei »[d]iese Formung [...] nicht durch die Eltern und auch nicht durch die Umwelt, sondern einzig und allein durch die *Selbstformung*« (2006, S. 161, HiO) entstehe und »[...] erst ab der Pubertät beginnen kann [...]« (2006, S. 161). Im weiteren Verlauf ihrer Darstellung finden sich keine explizite Bezugnahme mehr auf Frankl selbst.

Kuhl (2006) weist in einer Arbeit zur Frage, ob »[...] die ›Trotzmacht des Geistes‹, wie Frankl die Selbstregulation umschrieb, durch unkontrollierbaren negativen Affekt beeinträchtigt wird« (2006, S. 378) auf die Bedeutung der Affektregulation für die »Trotzmacht des Geistes«, und darüber hinaus auch für die Entwicklung von »Persönlichkeitsstilen« hin:

Gefühle *stören* die Interaktion, wenn sie festgefahren sind. Das gilt für alle Gefühle [...]. Wer immer nur positiv gestimmt ist, muss immerzu intuitiv und liebenswürdig sein, wird zum chronisch lächelnden Anstrengungs- und Leistungsvermeider und entwickelt im Extremfall eine histrionische Persönlichkeitsstörung. Der Gegentypus des sachlich-freudlosen Denkers bleibt im Handeln sich [...] ständig etwas schuldig und fühlt sich dann auch so (bis hin zur selbst-unsicheren, abhängigen oder depressiven Persönlichkeitsstörung). Wer ständig im negativen Affekt steckt, sammelt bewusste oder unbewusste Schmerzinseln und wird z.B. zum Unstimmigkeits-experten und Perfektionisten (im Extremfall zum Zwangskranken). Aber auch die ständige Gelassenheit hat ihren Tücken: Sie garantiert zwar eine enorme ›Trotzmacht des Geistes‹, dies aber in Form einer chronischen Selbstbehauptung, die *Selbstentwicklung* verhindert (bis hin zur antisozialen Persönlichkeitsstörung), wenn die Gelassenheit chronisch ist, so dass der Geist nur noch trotzig, aber nicht mehr lernfähig ist. (2006, S. 394, HiO)

Kuhl gibt im Zuge seine Darstellung keine weiterführende Entwicklung dieses Zusammenhangs zwischen Affektregulation und »Persönlichkeitsstilen« bzw. »Persönlichkeitsstörungen«, und es finden sich auch abgesehen von dem in Verbindung mit der »Trotzmacht des Geistes« gegebenen allgemeinen Hinweis keine weiteren expliziten Verweise auf Frankl selbst.

Biller und de Lourdes Stiegeler bemerken in ihrem *Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor E. Frankl* (2008) zum Begriff der »Persönlichkeit« (2008, S. 315-316), dass »[d]er Begriff [...] in der Logotherapie umgangssprachlich verwendet« (2008, S. 315) werde, und im Rahmen dessen »[...] die Auffassung, dass Persönlichkeit als eine Aufgabe [...]« (2008, S. 315) im Sinne einer »Persönlichkeitsbildung« (2008, S. 315) zu verstehen sei zentral sei, »[...] denn einen angeborenen Charakter hat der Mensch, eine Person ist er, aber eine Persönlichkeit wird der Mensch« (2008, S. 315), wobei sie hierbei ebenfalls auf Frankls *Homo patiens* (2005c, S. 204) verweisen. Biller und de Lourdes Stiegeler zufolge erfolge diese »[...] Persönlichkeitsbildung [...] durch die Verwirklichung dessen, was notwendigerweise in einer Situation zu tun ist [...]« (2008, S. 315), wodurch der Mensch zugleich von einer »[...] Konzentration auf seine gefühlsmäßige Zuständigkeit oder innere Befindlichkeit oder Gestimmtheit, kurz: von einem unfruchtbaren Kreisen um sich selbst abgehalten« (2008, S. 315) würde, und sich somit »[...] die Persönlichkeitsbildung [...] als Nebeneffekt der Bewältigung sinnvoller Aufgaben [...]« (2008, S. 315) ergebe.

Vor diesem Hintergrund sei es jedoch Biller und de Lourdes Stiegeler zufolge nicht zulässig, den »[...] Charakter als Entschuldigung für falsches Handeln des Menschen [...]« (2008, S. 685) heranzuziehen, da »[...] der Betreffende [...] als geistige Person [...] über seine psychischen Charakteranlagen entscheiden kann [...]« (2008, S. 685), wobei diese »[...] Sündenbockstrategie [...] nicht nur auf die psychischen Anlagen, sondern auch auf Eltern, auf die Mitmenschen oder sogar auf Stimulanzen wie Alkohol oder Drogen angewandt wird [...]« (2008, S. 685). Biller und de Lourdes Stiegeler verweisen hierbei auf *Der unbedingte Mensch* (2005b, S. 145-146), geben jedoch an dieser Stelle keine darüber hinausführende Entwicklung. Auch eine spezifische Darstellung und Beschreibung von Frankls Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen findet sich in ihrer Arbeit nicht.

Als Ergebnis der Betrachtung der zuvor dargestellten Arbeiten im Hinblick auf die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit zeigt sich somit, dass eine explizite



Bezugnahme der Autoren auf spezifische Konzeptionalisierungen des Störungsbildes der Persönlichkeitsstörungen von Frankl nur punktuell erfolgt, und oftmals mit kritisch-relativierenden Hinweisen verbunden ist. Eine ausführlichere, umfassende Auseinandersetzung mit Frankls Verständnis der Persönlichkeitsstörungen wird im Rahmen dieser Arbeiten nicht gegeben. Über diese punktuellen spezifischen Bezugnahmen hinausgehend finden sich zwar auch Verweise auf allgemeine theoretische und methodisch-praktische Ansatzpunkte der Logotherapie und Existenzanalyse Frankls, wobei sich im Hinblick auf ihre Anwendbarkeit auf die Persönlichkeitsstörungen, bzw. mögliche diesbezügliche Limitationen jedoch keine Hinweise auf eine Begründung dieser Anwendbarkeit aus der Konzeptionalisierung von Frankl selbst finden.

Neben den zuvor betrachteten Arbeiten zu einem logotherapeutisch-existenzanalytischen Verständnis von Persönlichkeitsstörungen finden sich jedoch auch Arbeiten, welche Vorbehalte bzw. Hinweise auf Einschränkungen in Bezug auf eine logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlung von Persönlichkeitsstörungen beinhalten. In einem nächsten Schritt sollen daher auch diese Arbeiten im Hinblick auf die Bedeutung der von Frankl selbst vorgelegten Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen betrachtet werden.

## **2.5. Vorbehalte im Hinblick auf eine logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlung von Persönlichkeitsstörungen**

Im Rahmen seiner Darstellung der Logotherapie und Existenzanalyse als Psychotherapie merkt etwa Riemeyer (2002) zunächst an, dass während »[n]ach der logotherapeutischen Lehre [...] ein Mensch nicht in erster Linie dadurch [...], dass seine krankhaften Symptome behandelt und ggf. »wegtherapiert« werden [...], sondern dass er zu einer sinnhaften Lebensgestaltung gelangt« (2002, S. 158) gesund werde, »[b]eides [...] natürlich in vielen Fällen miteinander kombiniert werden« (2002, S. 158) müsse. Ihm zufolge »[...] versäumt es Frankl allerdings, deutlich genug festzustellen, dass bei schwereren psychischen Symptomen diese erst behandelt werden müssen [...]« (2002, S. 158), um »[...] eine Sinnsuche und Sinnfindung bzw. eine sinnhafte Lebensgestaltung überhaupt erst möglich [...]« (2002, S. 158) zu machen. Vor diesem Hintergrund müsse »[d]as Durcharbeiten der Lebensgeschichte [...] nicht immer

schädliche Hyperreflexion sein, sondern kann auch notwendige Voraussetzung für eine Neuorientierung bedeuten« (2002, S. 158), da »[m]anche leidende Menschen [...] so weit von ihren Wertgefühlen entfernt [...]« (2002, S. 158) seien, »[...] dass sie zunächst einmal vor allem [...] Arbeit an den Widerständen und Symptomen bedürfen, ehe sie sich den ihnen entsprechenden Werten öffnen können [...]« (2002, S. 158).

Weiters bemerkt Riemeyer im Hinblick auf die Effektivität einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Psychotherapie, dass die Logotherapie und Existenzanalyse »[b]ei den unspezifischen Therapien wie bei Angst-, Zwangs- oder Sexualneurosen [...] keinen Ersatz für andere Psychotherapien [...], sondern deren Ergänzung« (2002, S. 230) darstelle, was ihm zufolge jedoch »[...] bedeutet [...], dass man in der psychotherapeutischen Praxis nicht zu viel von der Logotherapie verlangen kann« (2002, S. 230). Ihm zufolge könne sie,

[d]a sie ganz bewusst nur wenige Methoden und Techniken [...] entwickelt hat, [...] in der psychotherapeutischen Praxis bei bestimmten psychischen Störungen zumindest kurzfristig nicht so effektiv sein. [...] In diesen Fällen dürften die Weiterentwicklungen der Logotherapie (z. B. Lukas, Böschmeyer und Längle [...]) wirksamer sein. (2002, S. 230)

Riemeyer nimmt hierbei jedoch keine weitere Spezifizierung der so verstandenen »schwereren psychischen Symptome« bzw. der »bestimmten psychischen Störungen« vor, und gibt im Zuge seiner Darstellung auch keine spezifischen, weiterführenden Verweise im Hinblick auf die von ihm angesprochene unzureichende Auseinandersetzung Frankls mit dieser Problematik.

Riemeyer (2007) gibt im Zuge seiner Darstellung von Weiterentwicklungen der Logotherapie und Existenzanalyse eine Bemerkung Längles wieder, derzufolge »[d]ie klassische Logotherapie [...] einfach nicht genügend Möglichkeiten, schwerere Persönlichkeitsstörungen, Neurosen und Konfliktbewältigungen zu behandeln und zu heilen [...]« (2007, S. 384) habe, und es sich hierbei um Bereiche handle, »[...] die die Logotherapie bisher immer als ›*unspezifischen Indikationsbereich*« gesehen habe« (2007, S. 384-385, HiO), während »[b]ei leichteren Störungen und bei Sinnfindungsproblemen dagegen [...] die klassische Logotherapie geeignet« (2007, S. 385) wäre. Eine vertiefende Entwicklung dieser Bemerkung wird von Riemeyer an dieser Stelle jedoch nicht gegeben.

In Übereinstimmung damit bemerken auch Winklhofer, Heitger-Giger und Kolbe (2000) im Zuge einer Betrachtung der historischen Entwicklung der Logotherapie und Existenzanalyse ausgehend von Frankl und der »Personalen Existenzanalyse« von Längle, dass

[...] die [...] therapeutische Arbeit mit der bisher gekannten Vorgehensweise der Logotherapie (LT) und Existenzanalyse (EA) öfter an Grenzen stieß, bevor A. Längle die methodische Ausarbeitung der PEA vorlegte. Das war meist dort der Fall, wo beim Patienten schwerere Traumatisierungen oder Persönlichkeitsstörungen vorlagen. (2000, S. 53)

Winklhofer et al. zufolge scheiterte hierbei »[e]ine Erweiterung der Existenzmöglichkeiten und ein selbsttranszendentes Hinführen auf eine erweiterte Wertewelt [...] an den zugrundeliegenden Störungen« (2000, S. 53), was die Autoren zu der Annahme führt, dass »[...] bei manchen Patienten eine andere therapeutische Zugangsweise nötig wäre, als dies die bisherige LT/EA methodisch anbot« (2000, S. 53) und »[d]ie ›klassische‹ LT/EA [...] sozusagen nur für ›relativ gesunde Neurotiker‹ wirksam« (2000, S. 53) sei. Eine weiterführende Darstellung dieses Hinweises, bzw. eine Auseinandersetzung mit den angedeuteten Grenzen der »klassischen« Logotherapie und Existenzanalyse von Frankl werden von Winklhofer et al. an dieser Stelle jedoch nicht gegeben.

Auch Lukas weist in *Auch dein Leben hat Sinn* (1980) darauf hin, dass »[...] bei tiefgehenden psychischen Störungen, die eng mit der Persönlichkeitsstruktur des Patienten verknüpft sind [...] auch der Logotherapeut nicht einfach [...] einen raschen Heilungserfolg vorhersagen [...]« (1980, S. 233) dürfe, wobei sie jedoch an dieser Stelle keine weitere Ausführung dieses Gedankens gibt.

In *Auf den Spuren des Logos* (Fabry & Lukas, 1995), gibt Lukas in einem Brief an Frankl vom 20.12.1974 unter anderem einen Hinweis auf eine aus ihrer Sicht stattfindende Entwicklung innerhalb der Psychotherapie, indem sie bemerkt:

*Alle großen Psychotherapieschulen waren und sind im Grunde auf die Behandlung neurotischer Störungen ausgerichtet, und jede dieser Richtungen hat ihre eigene ›Theorie und Therapie der Neurosen‹ entwickelt. Aber die Symptomatik, mit der wir Psychotherapeuten es bei der heutigen Generation zu*

*tun haben, ist zu einem großen Teil keine Neurose mehr! Im Neurosengut herrschen offensichtlich die noogenen Neurosen vor, aber ich fürchte, die Psychopathologie von morgen wird nicht mehr hauptsächlich die – psychogene oder noogene – Neurose sein, sondern die Psychopathie. (Fabry & Lukas, 1995, S. 39, HiO)*

Im Hinblick auf einen logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlungsansatz für die so verstandene »Psychopathie« bemerkt Lukas weiters, dass zwar »[z]weifellos [...] auch die Psychopathie ihre Wurzeln im existentiellen Vakuum [...]« Fabry & Lukas, 1995, S. 39, HiO) habe, doch

*[...] dies ändert [...] nichts an der Tatsache, daß wir methodisch unausgerüstet sind, um dieser zunehmenden Psychopathie zu begegnen. [...] Man wird in der Psychotherapie von morgen neue Methoden brauchen, um den Verwahrlosungen, der Brutalität, Kriminalität und Arbeitsscheu zu begegnen, und um die Gefühllosigkeit und soziale Gleichgültigkeit sowie den dominierenden Egozentrismus der kommenden Gesellschaft zu mildern. (Fabry & Lukas, 1995, S. 39, HiO)*

Während Lukas an dieser Stelle im Zuge eines Kommentar zu dem Briefwechsel weiters bemerkt, dass sie »[...] später in einem ganz anderen Zusammenhang [...]« (Fabry & Lukas, 1995, S. 41) erkannt habe, »[...] welch vielfältig heilende Macht der logotherapeutischen Methode der Dereflexion innewohnt, wenn man sie entsprechend modifiziert« (Fabry & Lukas, 1995, S. 41), und sich so für sie ergeben habe: »Psychopathie ist in ihrem weitesten Sinne eine Form von abartigem Egoismus, und Dereflexion kann Egoismus heilen oder zumindest reduzieren« (Fabry & Lukas, 1995, S. 41), finden sich an dieser Stelle jedoch keine weiterführenden Hinweise in Bezug auf diese Konzeptualisierung der »Psychopathie«, und auch keine Verweise auf Ansätze von Frankl selbst.

Im Zuge der Betrachtung der soeben dargestellten Arbeiten zeigt sich somit, dass trotz der vorgebrachten Vorbehalte im Hinblick auf die Anwendung der Logotherapie und Existenzanalyse Frankls als psychotherapeutische Behandlung von Persönlichkeitsstörungen eine ausführlichere, umfassende Auseinandersetzung mit Frankls Verständnis der Persönlichkeitsstörungen auch im Rahmen dieser Arbeiten

nicht gegeben wird. Im nächsten Schritt der vorliegenden Arbeit soll daher nun eine explizite Rekonstruktion von Frankls Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen erfolgen, um im Anschluss daran im Rahmen einer kritischen Beurteilung dieses Verständnisses auch die bereits betrachteten Darstellungen nochmals heranziehen zu können.

### 3. Die Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen bei Viktor Frankl

Für eine Rekonstruktion der Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen in der Logotherapie und Existenzanalyse von Frankl scheint sich vor allem eine Orientierung an den klinischen Hauptwerken, *Die Psychotherapie in der Praxis* (2008; Erstveröffentlichung 1947) und *Theorie und Therapie der Neurosen* (2007a; Erstveröffentlichung 1956) nahezulegen. Indem die beiden Werke gemeinsam mit der *Ärztlichen Seelsorge* (2007b; Erstveröffentlichung 1946), ... *trotzdem Ja zum Leben sagen* (2005c; Erstveröffentlichung 1946), *Der unbewusste Gott* (2006; Erstveröffentlichung 1948) und *Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie* (2005a; 2005b; Erstveröffentlichung 1949/50) die »[...] wesentlichen Niederschriften [...]« (Raskob 2005, S. 49) darstellen, in denen die Logotherapie und Existenzanalyse entwickelt wird, und innerhalb dessen den Bereich der klinischen Anwendung repräsentieren, wobei *Die Psychotherapie in der Praxis* als »[...] eine Einführung in die Praxis der Psychotherapie [...]« (2008, S. 32) und die *Theorie und Therapie der Neurosen* als »eine hochsystematisierte und durchkomponiertere Zusammenfassung von Logotherapie und Existenzanalyse [...]« (2008, S. 34) in Form einer Neurosentheorie konzipiert ist sollte sich speziell in diesen Werken auch eine Konzeptualisierung zum Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen finden. Im Folgenden wird daher versucht, exemplarisch anhand der in der *Psychotherapie in der Praxis* und der *Theorie und Therapie der Neurosen* gegebenen Entwicklung und Darstellung der Logotherapie und Existenzanalyse das von Frankl entwickelte logotherapeutisch-existenzanalytische Verständnis des Konzepts der Persönlichkeitsstörungen herauszuarbeiten, wobei der Fokus hierbei sowohl auf theoretische Modellbildung als auch auf die methodisch-praktische Behandlungskonzeptualisierung gelegt wird. Den Abschluss bildet eine kritische Diskussion der Ergebnisse vor dem Hintergrund des zuvor entwickelten gegenwärtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Diskurses.

### **3.1. Die Psychotherapie in der Praxis**

Dem eigentlichen Inhalt der *Psychotherapie in der Praxis* vorangestellt findet sich zunächst eine »Einleitung« (2008, S. 39-81), welche Frankl zufolge ursprünglich »[...] aus einem Seminar ›Theory and Therapy of Neuroses‹ hervorgegangen [...]« (2008, S. 36) sei und von ihm 1974 zur *Psychotherapie in der Praxis* hinzugefügt wurde. In dieser Einleitung, welche den damals »[...] gegenwärtigen Stand der Logotherapie in Forschung und Praxis reflektieren sollte« (2008, S. 36) führt Frankl zunächst unter dem Titel »Perspektiven der klinischen Logotherapie« (2008, S. 39-54) verschiedene Theorieelemente der Logotherapie und Existenzanalyse, wie die »Selbsttranszendenz« und »Selbstdistanz« (2008, S. 40), das »existenzielle Vakuum« (2008, S. 41), den »Willen zum Sinn« (2008, S. 47), das »Gewissen« (2008, S. 49) in Verbindung mit empirischen Forschungsergebnissen an, und gibt im Weiteren eine Darstellung der »paradoxen Intention« (2008, S. 54-74) und der »Dereflexion« (2008, S. 75-81), für welche er ebenfalls über die in der *Psychotherapie in der Praxis* angeführten Beschreibungen und Arbeiten hinausgehende ergänzende Falldarstellungen und Forschungsergebnisse referiert. Die Persönlichkeitsstörungen, bzw. damit in Verbindung stehende Begriffe und Konzepte finden im Rahmen dessen jedoch keine Erwähnung.

Im Anschluss an den auf die »Einleitung« folgenden »theoretischen Teil« (2008, S. 82-96), welcher ursprünglich als Zusammenfassung der »Grundlagen der Existenzanalyse und Logotherapie« (2008, S. 82) die »[...] ›Einleitung‹ zur 2. Auflage [...]« (2008, S. 36) dargestellt hatte gliedert sich die *Psychotherapie in der Praxis* dann in einen »diagnostischen Teil« (2008, S. 97-112) als systematischem Hintergrund für die Durchführung einer diagnostischen Begutachtung zur Indikationsstellung für eine psychotherapeutische Behandlung, und einen »therapeutischen Teil« (2008, S. 113-267), welcher sich wiederum in ein Kapitel über die Kombination von »[...] Pharmako- und Psychotherapie« (2008, S. 113), ein Kapitel mit dem Titel »allgemeine Psychotherapie« (2008, S. 122) zur »Prophylaxe iatrogenen Neurosen« (2008, S. 122) und ein Kapitel mit dem Titel »spezielle Psychotherapie« (2008, S. 126-267) mit der Darstellung der jeweiligen psychotherapeutischen Behandlung für verschiedene »Störungsbilder« unterteilt. Bei den »Störungsbildern«, welche Frankl hierbei zur Darstellung bringt handelt es sich dann um die »Potenzstörungen« (2008, S. 126-145), wobei er innerhalb dessen die »Masturbation« (2008, S. 145-151) und die »Ejaculation

praecox« (2008, S. 151-154) gesondert hervorhebt, die »Perversionen (Homosexualität)« (2008, S. 154-163), die »Sexualneurosen bei Frauen« (2008, S. 163-168), die »Klimakterische Neurose« (2008, S. 168-170), die »Angstneurosen« (2008, S. 170-181), die »Zwangsneurosen« (2008, S. 181-201), die »Schlafstörungen« (2008, S. 202-217), die »Organneurosen« (2008, S. 217-229), die »Hysterie« (2008, S. 229-239) und die »endogenen Psychosen« (2008, S. 246-267) mit den beiden Formen der »endogenen Depressionen« (2008, S. 247-260) und den »Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis« (2008, S. 260-267). Die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen findet sich im Rahmen dieser Aufzählung jedoch nicht gesondert bzw. explizit angeführt.

Auch im »theoretischen Teil« (2008, S. 82-96), in welchem Frankl eine allgemeine Darstellung der Logotherapie und Existenzanalyse gibt finden die Begriffe der »Persönlichkeitsstörung«, der »Persönlichkeit« bzw. damit in Verbindung stehende Konzepte keine Erwähnung. Er weist jedoch im Hinblick auf die Indikationsbereiche der Logotherapie und Existenzanalyse als Psychotherapie zunächst auf die Unterscheidung hin zwischen der »[...] Neurose sensu strictiori [...], die ex definitione eine psychogene Erkrankung ist« (2008, S. 92) und der »noogenen Neurose«, welche »[...] durch ein geistiges Problem, einen Gewissenskonflikt oder eine existenzielle Krise verursacht [...]« (2008, S. 92) werde. Während die Logotherapie und Existenzanalyse infolge dessen im Fall der »noogenen Neurosen« die »[...] spezifische Therapie [...]« (2008, S. 92) darstelle, sei sie »[...] sowohl bei den psychogenen Neurosen als auch bei den somatogenen (Pseudo-)Neurosen [...] im Sinne einer [...] unspezifischen Therapie wirksam« (2008, S. 92), was bedeute, dass »[...] es ihr weniger um das Symptom [...], als um die Einstellung des Patienten gegenüber dem Symptom« (2008, S. 92-93) gehe. Insofern jedoch nach Frankl »[...] nur allzu oft [...] die betreffende Fehleinstellung das eigentlich Pathogene« (2008, S. 93) darstelle, unterscheide »[d]ie Logotherapie [...] da verschiedene Einstellungsmuster und versucht, auf Seiten des Patienten einen Einstellungswandel herbeizuführen« (2008, S. 93).

Im »diagnostischen Teil«, dem ersten Teil des eigentlichen Textes der *Psychotherapie in der Praxis*, gibt Frankl dann zu Beginn eine Bemerkung zur »[...] neurologische[n] Differenzialdiagnose ›organisch – funktionell« (2008, S. 97), wobei er eine differenziertere Betrachtung der Begriffe »organisch« (2008, S. 97-98), »funktionell« (2008, S. 97-98), »psychogen« (2008, S. 98) und »neurotisch« (2008, S.



98-99) im Hinblick auf die Frage nach der Verursachung eines jeweils vorliegenden Symptoms gibt. Die Bedeutung dieser Unterscheidungen und der Identifikation der Verursachung des Symptoms ergibt sich aus ihrer Funktion für das von Frankl im »therapeutischen Teil« vorgeschlagene »Schema« für die Frage nach dem Indikationsbereich für psychotherapeutische Behandlung (2008, S. 114), »[...] innerhalb dessen sich menschliches Kranksein einerseits seiner Entstehung nach und andererseits seiner Erscheinung nach einteilen lässt in somatogene, psychogene, phänosomatische und phänopsychische Erkrankungen [...]« (2008, S. 114). In weiterer Folge werden in diesem Schema spezifische Störungsbilder angeführt und eingeordnet – die »Organneurose« (psychogen, phänosomatisch), die »Psycho-neurose« (psychogen, phänopsychisch), die »Erkrankung im banalen Wortsinn« (somatogen, phänosomatisch), und die »Psychose« (somatogen, phänopsychisch) (2008, S. 114) – wobei die Persönlichkeitsstörungen im Rahmen dieser Aufzählung wiederum nicht angeführt werden.

Indem nun nach Frankl »[...] die Differenzierung ›somatogen – psychogen‹ [...] den Zugang zu einer kausalen und spezifischen Therapie« (2008, S. 115) ermögliche kommt infolge dessen insbesondere auch dem diagnostischen Prozess und der Beurteilung der jeweils vorliegenden Symptomatik eine besondere Bedeutung zu. Frankl bemerkt hierbei zwar, es seien »[...] auch Zustände psychotherapeutisch ohne weiteres angebar, die nichts weniger als psychogen sind [...]« (2008, S. 114), weshalb die Indikation für Psychotherapie sich nicht auf »psychogene« Erkrankungen beschränke, die Behandlung sich bei nicht-»psychogenen« Erkrankungen jedoch auf eine andere Weise gestalte.

Ausgehend von diesem Hinweis auf die Bedeutung der Unterscheidung »somatogen« vs. »psychogen«, bzw. »organisch – funktionell« (2008, S. 97) in Bezug auf die Ursache der jeweils vorliegenden Symptomatik führt Frankl nun eine genauere Differenzierung dieser Unterscheidung durch. Ihm zufolge dürfe hierbei im Falle dessen, dass eine organische Ursache nicht unmittelbar nachgewiesen werden könne nicht im Umkehrschluss auf das Vorliegen einer psychogenen Verursachung geschlossen werden, sondern »Psychogenese muss sich vielmehr ebenso ihrerseits nachweisen oder zumindest wahrscheinlich machen, diagnostisch erhärten lassen [...]« (2008, S. 98), womit eine Einordnung in die Kategorie »funktionell« infolge dessen zunächst lediglich »[...] nicht nachweisbar physiogen [...]« (2008, S. 98) bzw. »[...] nicht primär physiogen [...]« (2008, S. 98) besage.

Ergänzend zur Unterscheidung basierend auf der Genese schlägt Frankl in einem nächsten Schritt nun eine Differenzierung zur Beurteilung der Symptomatik im Hinblick auf die »Charakterstruktur« des Patienten vor, infolge deren zwischen »[...] ›nervösen Symptomen« und [...] ›nervösem Charakter« [...] (also einer psychologischen Qualifikation des das betreffende Symptom produzierenden Menschen) [...]« (2008, S. 98) unterschieden werden müsse, deren Notwendigkeit er damit begründet, dass »[...] ›neurotisch« eine Qualifikation eines Menschen, also des jeweiligen Trägers eines Symptoms« (2008, S. 99)« bedeute. Frankl bemerkt hierbei jedoch weiters, es könne

neurotisch [...] nur die psychologische, ja oftmals charakterologische Grundstruktur eines Menschen sein, und erst von dieser Qualifikation des Menschen her, der ein bestimmtes Symptom ›hat«, lässt sich auch das Symptom selbst als neurotisch qualifizieren. Mit dieser Kennzeichnung des Symptoms ist also immer auch schon ein Urteil über den Stellenwert im Gesamtgefüge der Persönlichkeit als eines Ganzen gefällt. (2008, S. 99)

Während somit nach Frankl eine »neurotische Charakterstruktur« den eigentlichen Hintergrund, vor dem ein Symptom als »neurotisch« bzw. nicht »neurotisch« klassifiziert werden kann bildet, ergibt sich damit zugleich die Implikation, dass für das Vorliegen einer »neurotischen« Symptomatik eine »neurotische Charakterstruktur« vorausgesetzt wird. Frankl gibt zu diesem Gedanken an dieser Stelle jedoch keine weiteren Ausführungen, sondern fährt fort im dem Hinweis darauf, dass die Beurteilung der jeweils vorliegenden Symptomatik als »neurotisch« nicht nur für »phäno-psychische« Symptome im Rahmen einer »Psychoneurose«, sondern ebenso für »phänosomatische« Symptome im Rahmen einer »Organ-« bzw. auch einer »Psychoneurose« gilt.

Als Beispiel für die Unterscheidung zwischen »organisch« und »neurotisch« verursachten Symptomen führt Frankl an dieser Stelle die Epilepsie, bzw. die Frage der »[...] diagnostischen Differenzierung zwischen epileptischen und hysterischen Anfällen [...]« (2008, S. 99) an und weist darauf hin, dass hierbei sowohl ein »hysterischer Charakter« (2008, S. 100) den Hintergrund eines im Sinne einer Epilepsie imponierenden, tatsächlich jedoch »hysterischen« Anfalls darstellen könne, während umgekehrt auch ein epileptischer Anfall »hysterisch« imponieren könne.

Darüber hinaus bemerkt Frankl noch, dass zwar auch »[...] die epileptische Charakterveränderung [...] zu gewissen psychogenen Mechanismen disponiert [...]« (2008, S. 100), jedoch »[...] selbst diese Mechanismen [...] wohl in einer anderen Richtung als in der von Hysterie« (2008, S. 100) liegen würden. Zugleich können jedoch Frankl zufolge auch »somatogene« »phänosomatische« Symptome unabhängig von einer »neurotischen« Charakterstruktur bzw. zusätzlich dazu auftreten, weshalb somit etwa »[...] auch ein echter und sichergestellter hysterischer Charakter den betreffenden Patienten nicht davor immunisiert, nebenbei auch an irgendeiner organischen Störung zu erkranken« (2008, S. 100).

Während die Begriffe des »Charakters« bzw. des »nervösen Charakters« (2008, S. 98), der »charakterologischen Struktur« (2008, S. 99), des »Gesamtgefüges des Persönlichkeit« (2008, S. 98) und des »hysterischen Charakters« (2008, S. 100) in der bisher von Frankl gegebenen Darstellung des diagnostischen Prozesses bereits Erwähnung fanden wird eine Entwicklung dieser Begriffe selbst, bzw. etwa auch Hinweise auf weiterführende Literatur zu den dieser Begrifflichkeit zugrunde liegenden Konzepten oder etwa die Frage, ob »Charakter« und »Persönlichkeit« synonym verstanden werden können von Frankl an dieser Stelle nicht gegeben.

Frankl geht dann, nach einer Bemerkung zum »[...] Gebiet der iatrogenen Neurosen [...]« (2008, S. 101) weiter zur Frage, was ausgehend von der gegebenen Darstellung nun »[...] bei der somatischen Untersuchung des Kranken [...]« (2008, S. 102) im Hinblick auf die Unterscheidung in »[...] organische und funktionelle Zustandsbilder [...]« (2008, S. 102), und hierbei insbesondere in Bezug auf die »[...] fragliche Echtheit von Krankheitserscheinungen [...]« (2008, S. 102) miteinbezogen werden müsse. Frankl führt hierbei in Bezug auf zu beurteilende Symptomatik vier mögliche Zuordnungen an: das »pseudoneurasthenische« Syndrom (2008, S. 102) infolge einer »[d]irekte[n] Schädigung des betreffenden Organs [...]« (2008, S. 102), die »Unfallneurose« (2008, S. 102), die »Rentenhysterie« (2008, S. 103) und die »Simulation« (2008, S. 103). Er bemerkt hierbei in Bezug auf die »Rentenhysterie«, dass hier »[...] die Beschwerden nicht Ausdruck einer traumatisch exazerbierenden Neurose [...], sondern Mittel im Dienste hysterischer Strebungen [...]« (2008, S. 103) seien, und weist zum Unterschied zwischen »Rentenhysterie« und »Simulation« darauf hin, dass während »[...] dieser Mittel-Charakter der Symptome bei der Rentenhysterie im Unbewussten [...] verborgen ruht« (2008, S. 103) im Gegensatz

dazu »[...] bei der Simulation [...] die Absicht, in deren Dienst das Symptom gestellt erscheint, eine dem Kranken bewusste« (2008, S. 103) sei.

Im Zuge der Beschreibung der »Unfallneurosen« führt Frankl an dieser Stelle einerseits nochmals die Notwendigkeit der Berücksichtigung des Vorliegens einer »neurotischen Charakterstruktur« für die Beurteilung der Qualität des jeweiligen Symptoms aus, weist jedoch zugleich auch auf eine Unterscheidung innerhalb der Gruppe der »Neurosen« selbst hin. Ihm zufolge können die in diesem Fall zu beurteilenden »[...] Krankheitserscheinungen [...], die im Gefolge von Traumata aufgetreten sind [...]« (2008, S. 102) innerhalb der »neurotischen« Störungen als »reaktiv« (2008, S. 99) klassifiziert und von den »[...] unabhängig von äußeren Erlebnissen, rein aus innerer Konfliktneigung [...]« (2008, S. 99) entstehenden »Neurosen« abgegrenzt werden. Der Systematik der »neurotischen« Störungen folgend handelt es sich nach Frankl bei den »Unfallneurose« folglich um

[...] Neurosen [...], die auf der Grundlage einer von Haus aus neurotischen Persönlichkeitsstruktur erwachsen und durch das Trauma gleichsam nur ins Rollen gebracht werden. Die Neurose war in solchen Fällen im Sinne einer Disposition immer schon vorhanden – denn sie gründet ja in der Persönlichkeit –, während das Trauma im Sinne eines konditionierenden, auslösenden Moments jeweils sekundär hinzugetreten ist. (2008, S. 102)

Während Frankl an dieser Stelle dann noch den Hinweis darauf gibt, dass »[...] bestimmte Persönlichkeitstypen [...] unter den mannigfaltigen neurotisch strukturierten Charakteren [...] eine besondere Avidität zu Traumata zeigen [...]« (2008, S. 102) würden und hierfür auf nicht explizit benannte Arbeiten von »Alexandra Adler« (2008, S. 103) und »Erwin Strauss« (2008, S. 103) zum Zusammenhang »[...] zwischen neurotischer Persönlichkeit und Arbeitsunfällen [...]« (2008, S. 103) bzw. zur Frage, welche »[...] symbolische Bedeutung für den Unfallsneurotiker das Trauma hat« (2008, S. 103) verweist, gibt er darüber hinaus an dieser Stelle keine weiterführenden Ausführungen zu den Begriffen der »neurotischen Persönlichkeitsstruktur« (2008, S. 102), der »Persönlichkeitstypen« (2008, S. 102), der »neurotische strukturierten Charaktere« (2008, S. 102), der »neurotischen Persönlichkeit« (2008, S. 103) oder der »(neurotischen) Disposition« (2008, S. 102). Frankl beschließt die Darstellung des »diagnostischen Teils« dann mit einer Darstellung des Untersuchungsablaufs der

Hirnnerven im Hinblick auf die Unterscheidung zwischen den eben dargestellten Zustandsbildern (2008, S. 103-112), und geht damit über zum »therapeutischen Teil« der *Psychotherapie in der Praxis*.

Im »therapeutischen Teil« diskutiert Frankl zu Beginn, vor der Darstellung der »spezielle[n] Psychotherapie« (2008, S. 126-267) als »[...] Besprechung der einzelnen Neurosetypen bzw. ihrer Psychotherapie [...]« (2008, S. 126) zunächst im Rahmen des ersten Kapitels »kombinierte Pharmako- und Psychotherapie« (2008, S. 113-122) die Möglichkeit, »[...] den psychischen Zustand des Patienten mit Hilfe von Tranquilizern therapeutisch zu beeinflussen« (2008, S. 113). Im Zuge dessen gibt er auch eine Beschreibung des bereits zuvor angeführten Schemas zur Klassifizierung der jeweils vorliegenden Störung in »[...] somatogene, psychogene, phänosomatische und phänopsychische Erkrankungen [...]« (2008, S. 114), wobei sich innerhalb der einzelnen Klassifikationsgruppen zugeordneten Störungsbilder der »Organneurose«, der »Psychoneurose«, der »Erkrankung im banalen Wortsinn« und der »Psychose« der »(neurotische) Charakter«, die »Persönlichkeit« oder die zuvor von Frankl genannten Begriffe nicht angeführt finden. Der Begriff des »Charakters« findet innerhalb dieses Kapitels zur »somatopsychische[n] Simultantherapie« (2008, S. 118) lediglich an einer Stelle Erwähnung, an der Frankl davon spricht, dass der Einsatz von »Suggestion« bei »[...] der Kombination psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung, als psychotherapeutische Methode der Wahl [...]« (2008, S. 120) etwa »[...] durch die primitive Charakterstruktur des Patienten bedingt und begründet sein« (2008, S. 120) könne, eine weiterführende Darstellung des Begriffs der »primitiven Charakterstruktur« gibt Frankl hierbei jedoch nicht.

Im folgenden Kapitel »allgemeine Psychotherapie« (2008, S. 122-125) zur »*Prophylaxe iatrogenen Neurosen*« (2008, S. 122, HiO) gibt Frankl dann zunächst einen Hinweis auf die »[...] Ätiologie psychogener Erkrankungen [...]« (2008, S. 122), indem er innerhalb dessen auf die Bedeutung des »[...] Circulus vitiosus« (2008, S. 122) zwischen Symptom und »Erwartungsangst« (2008, S. 122) hinweist, wobei ihm zufolge »[I]etztlich [...] die Erwartungsangst [...] in vielen Fällen das eigentliche pathogene Moment an einer neurotischen Erkrankung [...]« (2008, S. 123) darstelle, bzw. »[...] zumindest [...] insofern [...], als erst die Erwartungsangst das betreffende Symptom fixiert« (2008, S. 123). Indem nun im Fall von »iatrogenen Neurosen« eigentlich »[...] der Arzt [...] das pathogene Moment [...]« (2008, S. 122) verursacht stellt Frankl nun »[...] allgemeine Gesichtspunkte, Leit- und Merksätze der

Psychotherapie [...]« (2008, S. 124) in Form von fünf »Pflichten« (2008, S. 124-125) zur Verhinderung von »iatrogenen« Störungen dar. Die Begriffe des »(neurotischen) Charakters«, der »Persönlichkeit« oder vergleichbare Konzepte werden in diesem Zusammenhang nicht erwähnt.

Mit dem nächsten Kapitel geht Frankl über zur Darstellung der »spezielle[n] Psychotherapie« (2008, S. 126), und beginnt »[...] die Besprechung der einzelnen Neurosetypen bzw. ihrer Psychotherapie mit den Sexualneurosen und innerhalb dessen wiederum mit den Potenzstörungen« (2008, S. 126). In Bezug auf die Potenzstörungen stellt Frankl hierbei zunächst den Prozess der diagnostischen Abklärung über somatische Befunderhebung (2008, S. 126-127) und Anamnese (2008, p 127-128) dar, und gibt dann Hinweise auf »[...] Irrtümer und Missverständnisse [...] auf sexuologischem Gebiet« (2008, S. 128), welche im Sinne einer »[...] kollektive[n] iatrogenese [...]« (2008, S. 128) auch »[...] an der Entstehung oder zumindest an der Fixierung neurotischer Symptome schuldtragend sein [...]« (2008, S. 128) könnten.

Im Anschluss daran fokussiert Frankl seine Darstellung auf eine besondere »[...] Gruppe sexualneurotischer Funktionsstörungen, die [...] einer Reihe wohlcharakterisierter pathogener Reaktionsmuster ihre Entstehung verdankt [...]« (2008, S. 130), wobei »[d]er gemeinsame Nenner dieser Reaktionsmuster [...] die Erwartungsangst« (2008, S. 130) darstelle. In Bezug auf die Erwartungsangst, deren konstitutive Funktion »[...] innerhalb der Neurosenätiologie [...]« (2008, S. 130) bereits zuvor angedeutet worden war (2008, S. 123) nimmt Frankl nun eine Differenzierung vor zwischen »Erwartungsangst« in einem »allgemeinen Sinne« (2008, S. 130), verstanden als »[...] Befürchtung einer Wiederkehr des Symptoms« (2008, S. 130) und »[...] Erwartungsangst [...] in einem besonderen Sinne« (2008, S. 130). Die »Erwartungsangst im besonderen Sinne« könne hierbei wiederum unterschieden werden in »[...] erstens die Angst vor der Angst – wie wir ihr in erster Linie bei Angstneurosen begegnen [...]« (2008, S. 130), »[...] zweitens die Angst vor sich selbst – wie sie namentlich bei Zwangsneurosen zutage tritt [...]« (2008, S. 130), sowie drittens bei »sexualneurotischen« Störungen die Angst, »[...] dass eine Leistung [...] gefordert wird – der Koitus –, und ebendieser Forderungscharakter ist es, was sich so pathogen auswirkt« (2008, S. 131).

Die »Forderung« als Inhalt der »besonderen Erwartungsangst« der »Sexualneurose« können nun Frankl zufolge ausgehen »[...] 1. von der jeweiligen Partnerin, 2. von der Situation und 3. vom Patienten selbst [...]« (2008, S. 131). In

Bezug auf die »3. Die Forderung seitens des eigenen Ich [...]« (2008, S. 132) bemerkt Frankl hierbei dann, dass sich das »Ich« als Ursprung der Forderung einerseits bei einem bestimmten »[...] Neurotikertypus, der gleichsam auf seine ›lustökonomische« Rechnung kommen will [...]« (2008, S. 132) und den Koitus »[...] allzu sehr sich vornimmt« (2008, S. 131), es daneben jedoch auch zu einer »[...] forcierte[n] Selbstbeobachtung [...]« kommen könne, welche sich aus einer »[...] primären und vagen Unsicherheit [...]« (2008, S. 134) ergebe.

Frankl zufolge setze an dieser Forderung bzw. an der »besonderen Erwartungsangst« dann die »allgemeine Erwartungsangst« an, woraus sich dann in Verbindung mit dem tatsächlichen Auftreten von Potenzstörungen als zweitem Element der »Circulus Vitiosus« zwischen Erwartungsangst und Symptom entwickeln könne, weshalb der Ansatzpunkt der psychotherapeutischen Behandlung der »Sexualneurosen« in der Konsequenz darin liege, »[...] diesen Teufelskreis zu sprengen« (2008, S. 135). Dies vollziehe sich nach Frankl dadurch, zunächst dem Patienten »[...] den Nachweis der Psychogenese und damit auch der Möglichkeit einer Psychotherapie aufzuzeigen« (2008, S. 135), »[z]weitens [...] den Ursprung der primären Unsicherheit aufzudecken und dem Kranken aufzuzeigen« (2008, S. 136), und »[...] drittens [...] den Mechanismus seiner Erwartungsangst ihm nicht nur klarzumachen, sondern auch hinzustellen als [...] durchaus [...] menschlich verständliche [...] Erscheinung« (2008, S. 136).

Frankl bemerkt hierbei jedoch auch noch in Bezug auf die »primäre und vage Unsicherheit« (2008, S. 134), dass diese »[...] Situation sexueller Unsicherheit [...]« (2008, S. 138) als Ausgangspunkt für die Erwartungsangst »[p]athogenetisch [...] etwas ganz und gar Unspezifisches [...]« (2008, S. 134) sei:

[...] unspezifisch ist es insofern, als ihm ebenso wohl eine physiologische Indisposition (s. o. gastrointestinale Intoxikation) ätiologisch zugrunde liegen kann wie eine psychologische ›Disposition«. Es kann nämlich, ebenso gut wie auf Grund eines vorübergehenden somatischen Zustands, auch auf Grund einer seelischen Habitualhaltung zum ersten Versagen kommen. (2008, S. 138-139)

Frankl zufolge repräsentiere hierbei jedoch »[...] die Entstehung der Sexualneurose freilich [...] einen sekundären Vorgang [...], dessen primäre Grundlage eine Neurose

schon ist«, wobei hierbei unter der »Neurose« ein »[...] bereits von Haus aus bestehender neurotischer Habitus [...]« (2008, S. 139) bzw. »[...] eine neurotische Einstellung zum Gesamtleben, zumindest zum Liebesleben« (2008, S. 139) zu verstehen sei, und gibt im Zuge dessen auch den Hinweis, dass sich

[...] zwischen zwei Grundmodis neurotischer Symptome unterscheiden lässt, je nach dem Stellenwert, den sie im seelischen Gefüge jeweils tragen: Entweder ein Symptom ist Ausdruck, unmittelbarer Ausdruck einer bestimmten (neurotischen) Haltung oder Einstellung des betreffenden Individuums, oder aber es ist Mittel: Mittel zum Zweck – ein Mittel im Dienste irgendeiner neurotischen Tendenz. (2008, S. 139)

Frankl gibt jedoch auch an dieser Stelle keine weiterführende Darstellung etwa des Begriffs der »psychologischen Disposition« (2008, S. 138), der »seelischen Habitualhaltung« (2008, S. 139), des »neurotischen Habitus« (2008, S. 139) oder der »neurotischen Einstellung« (2008, S. 139), sondern führt exemplarisch einen »sexualneurotischen« Fall an, dem »[...] ein tief gehender menschlicher Kontaktmangel [...]« (2008, S. 140) im Sinne einer »neurotischen Haltung« zur Liebe in Form von »[...] egoistischem Luststreben« (2008, S. 140), sowie eine »Verantwortungsscheu« (2008, S. 140) zugrunde gelegen habe. Die Zielsetzung der psychotherapeutischen Behandlung bestehe Frankl zufolge in der Konsequenz dann darin, dass der Patient »[...] vor allem die Kontaktunfähigkeit durch Selbsterkenntnis und Selbsterziehung mit der Zeit [...] überwinden« (2008, S. 140) könne.

Frankl beendet die Darstellung der »Potenzstörungen« mit zwei weiteren Fallbeispielen, und geht dann über zur »Masturbation« (2008, S. 145-151) und der »Ejaculatio praecox« (2008, S. 151-154). Im Zuge der Darstellung der Masturbation gibt Frankl auch einen weiteren, allgemeinen Hinweis zu den »Sexualneurosen«, indem er bemerkt, dass während die »[...] Sexualneurose auf dem Boden einer habituellen allgemein-neurotischen Haltung und Lebenseinstellung erwächst, deren Ausdruck oder aber Mittel sie jeweils darstellt [...]« (2008, S. 148) zugleich aber »[...] in diese neurotische Gesamthaltung des betreffenden Menschen auch Elemente eingehen werden, die primär eine psychopathologische Wertung gar nicht zulassen« (2008, S. 148) und wobei es sich nach Frankl »[...] weniger um eigentlich seelische Haltungen als vielmehr um die ganze Geisteshaltung« (2008, S. 148) handle und damit



in diesem Fall die »[...] Wurzel [...] nicht mehr in der Schicht des bloß Psychologischen sitzt, sondern tiefer, nämlich im Kern der Person als einer geistigen« (2008, S. 149).

Frankl gibt dann zur Illustration dieses Gedankens eine Beschreibung eines Falls von Potenzstörung (2008, S. 149-151), welche auf eine »[...] Angst vor jeder Bindung [...]« (2008, S. 150) zurückzuführen gewesen sei, wobei Frankl zufolge der »[...] Scheu vor Verantwortung und Bindungen [...] wohl die Angst, sich zu verlieren, zugrunde [...]« (2008, S. 151) gelegen habe, und sich zugleich jedoch auch Anzeichen einer »[...] allgemein-seelischen (und nicht nur sexuellen) Fehlhaltung des Kranken [...]« (2008, S. 151), welche sich »[...] hauptsächlich in seiner Art, passiv zu sein oder auf halbem Wege stehen zu bleiben [...]« (2008, S. 151) ausgedrückt hätte, gezeigt hätten. Die psychotherapeutische Behandlung bestehe hierbei Frankl zufolge in einer »[...] Überbrückung und Überwindung der allgemein-seelischen [...] Fehlhaltungen [...]« (2008, S. 151), was »[...] durch eine Art geistiger Umstellung [...] des ganzen Menschen in der ganzen Tiefe seiner geistigen Person und in der ganzen Fülle seiner persönlichen Beziehungen« (2008, S. 151) erreicht werden solle. Eine explizite theoretische Ausführung dieses Hinweis auf diese Unterscheidung zwischen »seelischer Haltung« und »Geisteshaltung« gibt Frankl an dieser Stelle jedoch nicht.

In Bezug auf die Ejaculatio praecox als weitere »Sexualneurose« weist Frankl wiederum auf die Bedeutung der »Erwartungsangst« als »[...] allgemeine neurotische Bereitschaft [...]« (2008, S. 152) hin, und gibt im Zuge dieser Darstellung darüber hinaus noch einen allgemeine Hinweis zum logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlungsansatz bei »Sexualneurosen«, welcher ihm zufolge darin bestehe, sie »[...] sowohl pathogenetisch als auch psychotherapeutisch [...] über ihre Psychogenese hinaus bis in ihre geistig-menschlichen Grundlagen, bis in ihre Noogenese hinab [...]« (2008, S. 154) zurückzuverfolgen.

Im darauffolgenden Kapitel über »Perversion« (2008, S. 154-163), in dem Frankl eine Darstellung der Ätiologie und der psychotherapeutischen Behandlung beim Vorliegen der »[...] originären und der bloß neurotischen Homosexualität [...]« (2008, S. 156) gibt findet der Begriff des »(neurotischen) Charakters« oder auch der »neurotischen Haltung« keine Erwähnung.

Im Anschluss daran fährt Frankl fort mit der Darstellung der den »[...] Potenzstörungen [...] analogen Sexualneurosen beim weiblichen Geschlecht [...]« (2008, S. 163), wobei er etwa die »Frigidität« und die »Dyspareunie« (2008, S. 163) anführt, und zunächst den Hinweis gibt, dass es in Entsprechung zu den

Potenzstörungen bei Männern auch hierbei infolge des »[...] sexualneurotischen Reaktionsmusters« (2008, S. 164) zu »[...] einer forcierten Intention der Sexuallust und des Orgasmus [...]« (2008, S. 164) komme, und sich infolge dessen auch die psychotherapeutische Behandlung analog gestalte. Frankl bemerkt weiters, dass es sich bei den Irritationserlebnissen, auf welche sich die Erwartungsangst hierbei dann beziehe oftmals um »[...] psychische Traumata [...]« (2008, S. 166) handle, und infolge dessen »[d]ie seelische Grundhaltung [...] als die Angst vor dem sexuellen Überwältigtwerden« (2008, S. 166) gekennzeichnet werden könne. Frankl führt als Beispiel hierfür den »[...] Vaginismus [...], als bereits körperlicher Ausdruck seelischer Haltung [...]« (2008, S. 166) an, und weist weiters darauf hin, dass eine weitere Form dieser »Sexualneurosen« darin bestehen könne, dass es umgekehrt »[...] nicht oder weniger zu einer eigentlichen Sexualstörung kommt als vielmehr zu einer allgemeinen neurotischen Gesamthaltung und Einstellung in Bezug auf das Liebesleben als Ganzes [...]« (2008, S. 166). Mit dieser Bemerkung beendet Frankl das Kapitel zu den »weiblichen Sexualneurosen«, sowie gleichzeitig damit die Darstellung der Gruppe der »Sexualneurosen«.

In Bezug auf das Störungsbild der »Neurosen« ergibt sich damit nach Frankl anhand der bisher gegebenen Darstellung, dass eine »neurotische Persönlichkeitsstruktur« (2008, S. 102) bzw. ein »neurotisch strukturierter Charakter« (2008, S. 102) eine »Disposition« (2008, S. 102) für die Manifestation »neurotischer« Symptome darstellt. Die Manifestation in Form der »Fixierung« eines auftretenden Symptoms erfolge dann durch die »Erwartungsangst« (2008, S. 122), bestehend aus der »allgemeinen Erwartungsangst« (2008, S. 130) als Angst vor dem Wiederauftreten eines Symptoms und der »besonderen Erwartungsangst« (2008, S. 130) in Form der »sexualneurotischen«, »angstneurotischen« und »zwangsneurotischen« Reaktionsmuster. Frankl weist jedoch weiters darauf hin, dass die »primäre Grundlage«, als Hintergrund für eine sich manifestierende »neurotische« Symptomatik eine »Neurose« im Sinne einer bereits bestehenden »[...] neurotische[n] Einstellung zum Gesamtleben [...]« (2008, S. 139) ist, und bemerkt hierzu, dass es sich dabei zumindest bei den »Sexualneurosen« jedoch »[...] weniger um eigentlich seelische Haltungen als vielmehr um die ganze Geisteshaltung« (2008, S. 148) handle. Angesichts dieser Darstellung ergibt sich damit jedoch unter anderem die Frage, ob und inwieweit diese »neurotische« Einstellung, als »Grundlage« für die Manifestation einer »neurotischen« Symptomatik mit der »neurotischen Persönlichkeitsstruktur«, als »Disposition«

gleichgesetzt werden kann, bzw. zugleich was unter dieser »Persönlichkeits-« bzw. »Charakterstruktur« zu verstehen ist. Der von Frankl bisher gegebenen Darstellung lassen sich hierbei jedoch keine weiterführenden Hinweise für die Beantwortung dieser Fragen entnehmen.

Im folgenden Kapitel findet sich eine Darstellung der »klimakterischen Neurosen« (2008, S. 168-170), als deren »[...] psychogene[s] Moment [...]« (2008, S. 168) Frankl »[...] eine existenzielle Frustration [...]« (2008, S. 169) angesichts von möglichen »[...] verpassten Chancen und [...] versäumten Gelegenheiten [...]« (2008, S. 168) identifiziert. Der Begriff des »(neurotischen) Charakters« bzw. andere damit in Verbindung stehende Begriffe finden hierbei keine Erwähnung.

Frankl setzt im Anschluss daran, nach der Besprechung der »Sexualneurosen« als der ersten großen Gruppe der »neurotischen« Störungen neben Angst- und Zwangsneurosen, mit der Darstellung der »Angstneurosen« (2008, S. 170-181) fort, und gibt hierbei zu Beginn einen Hinweis auf die »konstitutionellen Komponenten, [...] die den meisten Neurosen zugrunde liegen« (2008, S. 170-171) als notwendige Voraussetzung für die Entstehung »neurotischer« Störungen: »Sehen wir [...] von den schweren Zwangsneurosen oder von der schweren Hysterie ab – sie alle haben ja eine besondere Psychopathieform zur konstitutionellen Grundlage –, dann lässt sich [...] behaupten, dass den ausgeprägteren Angstneurosen eine gewisse neuropathische Konstitution zugrunde liegt« (2008, S. 171).

Frankl bezieht sich hierbei auf an dieser Stelle nicht näher spezifizierte »[...] einschlägige Forschungen von Wexberg [...]« (2008, S. 171) und gibt an, dass es sich »[...] bei der neuropathisch-konstitutionellen Grundlage der Angstneurose um eine vom Vegetativum bedingte somatische Angstbereitschaft« (2008, S. 171) handle. Zusätzlich dazu können jedoch auch etwaige vorhandene »[...] innersekretorische Störungen, Ausfälle bzw. Überfunktionen als somatischer Unterbau, also entweder als konstitutionelles oder als dispositionelles Moment [...] der organischen Substruktion von Angstneurosen [...]« (2008, S. 172) zugeordnet werden. Innerhalb dieser Kombination von »neuropathischer Konstitution« (2008, S. 171) bzw. »[...] vasovegetative[r] Labilität als (konstitutionelles) ›somatisches‹ Entgegenkommen [...]« (2008, S. 179) mit einer infolge dessen »[...] gesteigerte[n] Erregbarkeit innerhalb des Vegetativums [...]« (2008, S. 172), dem Erleben von Angst und dem Auftreten von »Erwartungsangst« als Elementen für das Zustandekommen einer »Angstneurose« ist

jedoch Frankl zufolge wiederum »[...] weniger die Angst als solche, als vielmehr die berüchtigte Angst vor der Angst« (2008, S. 173) von Bedeutung.

Auch die psychotherapeutische Behandlung setzte nach Frankl infolge dessen damit an, »[...] die Neigung der angstneurotischen Patienten, ihren Angsteffekt so bitter ernst zu nehmen und damit erst den Zirkel zu schließen, aufzuheben« (2008, S. 173) insofern »[...] es im Allgemeinen nicht die ursprüngliche Situation bzw. ihr Erlebnis ist, was eigentlich pathogen wirkt, vielmehr die Fixierung der einmaligen neurotischen Reaktion durch den eigentlich pathogenen Erwartungsangstmechanismus [...]« (2008, S. 176). Frankl führt an dieser Stelle als Intervention innerhalb der psychotherapeutischen Behandlung der »Angstneurosen« etwa den »Humor« an, durch welchen der Patient »[...] jene Distanz [...], die ihn das Symptom, ja die ganze Neurose, erst so recht objektivieren lässt« (2008, S. 174) erreichen könne und beendet mit diesem Hinweis zugleich seine Darstellung der »Angstneurosen«.

Im Hinblick auf die Frage nach dem Verständnis und der Bedeutung der Persönlichkeitsstörungen ergibt sich im Ausgang von dieser Darstellung, dass im Gegensatz zur Gruppe der »Sexualneurosen« die Begriffe des »neurotischen Charakters« bzw. der »Charakter-« bzw. »Persönlichkeitsstruktur« als »Disposition« für die Manifestation einer »neurotischen« Symptomatik im Zuge der Darstellung der »Angstneurosen« keine Erwähnung fanden. Es bleibt somit an dieser Stelle offen, ob wie von Frankl im diagnostischen Teil in allgemeiner Form für »die Neurosen« beschrieben auch in Bezug auf die »Angstneurosen« eine »neurotische« Symptomatik das Vorliegen einer entsprechenden »charakterologischen Grundstruktur« erfordert (2008, S. 99) und damit einer »neurotischen Charakterstruktur« eine Bedeutung für das Störungsbild der »Angstneurosen« zukommt oder nicht.

Weiters ergibt sich angesichts des von Frankl gegebenen Hinweises im Hinblick auf die Unterschiede in Bezug auf die jeweilige Konstitution der »Angstneurosen« bzw. der »Zwangsneurosen« und der »Hysterie« (2008, S. 171) die Frage, in welchem Verhältnis der »Charakter« bzw. die »Charakterstruktur« zur »Psychopathie« bzw. den von Frankl erwähnten »besonderen Psychopathieformen« (2008, S. 171) steht. Frankl gibt hierzu jedoch an dieser Stelle keine weiteren Ausführungen, sondern geht über zur Darstellung der »Zwangsneurosen«.

Zu Beginn der Darstellung der »Zwangsneurosen« (2008, S. 181-201) weist Frankl darauf hin, dass zwar auf der einen Seite »[...] fließende Übergänge zwischen Phobie und ausgesprochener Zwangsneurose vorkommen [...]« (2008, S. 181), sich

auf der anderen Seite jedoch »[...] andere Formen von Zwangsneurose [...] vom Wesen der Angstneurose wiederum entfernen [...]« (2008, S. 181). Infolge dessen müsse diagnostisch geklärt werden, ob es sich beim jeweils vorliegenden Zustandsbild um eine »Zwangsneurose« – unter Ausschluss der »[...] schwereren und schwersten Zwangsneurosen [...]« (2008, S. 181) – eine »[...] larvierte Form endogener Depressionszustände« (2008, S. 181), bzw. bei schweren Formen entweder um »[...] fehldiagnostizierte, [...] verkappte, uncharakteristische Schizophrenien [...]« (2008, S. 182) handle, wobei es hierbei auch »[...] Formen [...] gibt, die sich überhaupt nicht so ohne weiteres nosologisch einordnen lassen [...]« (2008, S. 182), oder um eine »[...] eigentliche Psychopathie [...]« (2008, S. 181). Frankl bemerkt hierzu weiter, »[...] dass viele, und gerade die schwereren und schwersten Zwangsneurosen eigentlich gar keine echten Neurosen im engeren Wortsinn darstellen, sondern unter besondere Psychopathieformen subsumiert werden müssen, und zwar hauptsächlich unter die sogenannte anankastische Psychopathie« (2008, S. 181).

In Bezug auf diese Unterscheidung zwischen »echter Neurose« und »Psychopathie« bei der Beurteilung einer »zwangsneurotischen« Symptomatik spreche Frankl zufolge etwa »[...] eine gewisse [...] hereditäre Belastung [...] von vornherein gegen eine reine Zwangsneurose und dafür [...], dass es sich [...] um den anankastisch-psychopathischen Konstitutionstypus handelt« (2008, S. 182). Frankl verweist als Beleg hierbei auf Arbeiten zu auffälligen EEG-Daten bei Patienten mit »Zwangsneurosen« bzw. »anankastischen Psychopathien« (Rockwell & Simons, 1947), wobei die von ihm zu den EEG-Befunden bei »Zwangsneurosen« angeführten Arbeiten der Autoren »Silvermann«, »Leonardo«, und »Hill und Waterson« (2008, S. 182) von Frankl nicht spezifiziert werden. Frankl führt als weitere Belege für die Bedeutung des »anankastisch-psychopathischen Konstitutionstyps« (2008, S. 182) eine ebenfalls nicht spezifizierte Arbeit des Autors »v. Dytfurti« zu Zusammenhängen zwischen »Zwangsneurose« und Hirnstam (2008, S. 182), sowie eine Arbeit von Hays (1972) zur Bedeutung der genetischen Prädisposition für die »anankastische Psychopathie« an. Darüber hinaus verweist Frankl auch darauf, dass neben einer »hereditären Belastung« auch, sofern »[...] schon in der Kindheit einzelne Zwangssymptome [...]« (2008, S. 182) nachweisbar gewesen seien, dadurch »[...] wiederum das konstitutionelle Moment bezeugt« (2008, S. 182) werden würde.

Ein weiterer Unterschied, der zugleich auch zur Bestimmung der »Psychopathie« in Abgrenzung zur »neurotischen Störung« herangezogen werden kann ergibt

sich nach Frankl in Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung. Insofern die Tatsache, dass eine »[...] Distanz zum Symptom dieses irgendwie objektiviert und damit ein Fertigwerden mit ihm dem Kranken erleichtert [...] sich uns ja bereits gelegentlich der Besprechung phobischer Angstneurosen gezeigt« (2008, S. 182) habe bestehe die Zielsetzung der Behandlung von »Zwangsneurosen« wiederum darin, es dem Patienten zu ermöglichen sich auch trotz dessen, dass die »manifeste Zwangsneurose« (2008, S. 183) durch die »anankastische Psychopathie« zugleich »[...] hereditär und insofern schicksalhaft unterbaut [...]« (2008, S. 183) sei »[...] vom Zwangsneurotischen in sich zu distanzieren« (2008, S. 182). Für die psychotherapeutische Behandlung mit dem Ziel einer Distanzierung bedeutet das Vorliegen einer derartigen »psychopathischen Konstitution« (2008, S. 182) nach Frankl jedoch zunächst, dass »[...] die manifeste Zwangsneurose im Einzelfall auf diesen schicksalhaften, also – zumindest vom Psychischen her – nicht weiter angehbaren Kern zu reduzieren, demnach auf ein unumgängliches Minimum einzuschränken, [...] die eigentliche Aufgabe der Psychotherapie in solchen Fällen« (2008, S. 183) darstelle. Während sich Frankl zufolge somit offenbar auf der Grundlage der »anankastischen Psychopathie« als »psychopathischer Konstitution« eine »zwangsneurotische« Symptomatik ausbilden kann ergibt sich hierbei im Hinblick auf die zuvor gegebenen Darstellungen jedoch in Bezug auf die schweren »Zwangsneurosen« die Frage, ob hierfür neben der »Psychopathie« ebenfalls eine »neurotische Charakterstruktur« als notwendiges Element für die Manifestation einer »neurotischen« Störung vorliegen muss.

Zugleich ergibt sich umgekehrt in Bezug auf die »leichten« »zwangsneurotischen« Störungen die Frage, ob bei dieser Form der »Zwangsneurosen« als »eigentliche Neurosen«, ebenfalls eine »psychopathische« Grundlage vorliegt, oder ob – der Differenzierung Frankls folgend, derzufolge im Umkehrschluss leichte »Zwangsneurosen« nicht unter »besondere Psychopathieformen subsumiert werden müssen« und offenbar als »echte Neurosen im engeren Wortsinn« (2008, S. 181) anzusehen sind – hierbei statt der anankastischen »Psychopathie« wiederum die »neurotische« »Charakterstruktur« als Konstitution, bzw. zugleich damit als »Disposition« für die Manifestation »neurotischer« Symptome zugrunde liegt.

Frankl gibt an dieser Stelle jedoch keine weiterführenden Hinweise für die Beantwortung dieser Fragen, sondern setzt im Hinblick auf die psychotherapeutische Behandlung der »Zwangsneurosen« mit der Bemerkung fort, dass eine Reduktion der

vorliegenden Symptomatik auf die »Grundstörung« (2008, S. 183), verstanden als die »[...] latente angeborene Charakterdisposition, jener seelische Konstitutionstyp, aus dem die manifeste Zwangsneurose erst erwächst [...]« (2008, S. 183-184) einen suffizienten Behandlungserfolg darstellen würde. Dies ergebe sich Frankl zufolge nicht zuletzt auch daraus, dass sich »[...] dieser schicksalhafte letzte Rest an Symptomatik für sich allein gar nicht nennenswert störend bemerkbar machen muss« (2008, S. 183), denn ihm zufolge bedeute ein derartiger »Konstitutionstyp«

[...] an sich noch keineswegs eine unbedingte Minusvariante – sofern wir vom sozialen Standpunkt aus werten; vielmehr stellt dieser Charaktertypus [...] sozial gesehen so manchen positiven Charakterzug, wie da etwa sind Gewissenhaftigkeit, Ordnungsliebe, Reinlichkeitssinn usw. Und jeder einzelne Träger dieser Charakterkonstitution hat mindestens die Freiheit, sich im Rahmen seiner Erziehung, Selbsterziehung oder Nacherziehung vor allen Übertriebenheiten zu bewahren oder aber, wenn sich solche schon entwickelt haben sollten, sie sich auch wieder abzutrainieren. (2008, S. 184)

Neben dieser »Charakterkonstitution« (2008, S. 184), bzw. dieser »Charakterdisposition« (2008, S. 183) bzw. diesem »seelischen Konstitutionstyp« (2008, S. 183-184) als Hintergrund für die Manifestation einer »Zwangsneurose« müsse Frankl zufolge jedoch als weiterer Aspekt auch »[...] die eigenartige allgemeine Geisteshaltung, [...] die ›Weltanschauung‹ des typischen Zwangsneurotikers« (2008, S. 184) mit berücksichtigt werden. Diese »Weltanschauung« bestehe nun in einem »[...] Streben nach [...] absolute[r] Sicherheit [...] im Erkennen sowohl wie im Entscheiden« (2008, S. 184), was nach Frankl als in der »[...] Charakterstruktur zwangsneurotischer Patienten [...]« (2008, S. 184) begründete spezifische Reaktion auf den »[...] Tatbestand der existenziellen Unsicherheit [...]« (2008, S. 184) in Form der »[...] Ungewissheit aller menschlichen Gewissensentscheidungen und [...] Unsicherheit menschlicher Erkenntnis« (2008, S. 184) zu verstehen sei. Diese spezifische, auf der »zwangsneurotischen« »Charakterstruktur« basierende Reaktion in Form eines »Revoltierens« bzw. einer »Überempfindlichkeit« (2008, S. 184) gegenüber diesem »Tatbestand der Unsicherheit« sei Frankl zufolge auf eine »[...] spezifische Insuffizienz des Evidenzgefühls – auf Seiten der Erkenntnisakte – bzw. eine spezifische Instinktunsicherheit – auf Seiten der Entscheidungsakte« (2008, S. 184)

zurückzuführen, deren »[...] Grundlage – wahrscheinlich bis tief hinab ins Physiologische reichend – [...] somit in der ›Thymopsyche‹ [...]« (2008, S. 184-185) liege als »[...] Verschüttung jener wesentlich unbewussten Quellen, aus denen beim normalen Menschen die Akte des Erkennens und Entscheidens gespeist werden: [...] Evidenzgefühl – und [...] Instinktsicherheit [...]« (2008, S. 185). Frankl verweist in Bezug auf den Begriff der »Thymopsyche« auch auf Erwin Stransky (2008, S. 185), ohne diesen Hinweis jedoch weiter auszuführen und ohne explizite Benennung einer Arbeit von Stransky.

In Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung angesichts des Vorliegens einer derartigen »Weltanschauung« des »Zwangsneurotikers« weist Frankl weiters darauf hin, dass während der »Zwangsneurotiker« infolge dessen, dass »[...] die von ihm ersehnte Hundertprozentigkeit nicht verwirklichtbar ist, [...] sie auf Teilgebiete seines Daseins [...]« (2008, S. 185) einschränkt der psychotherapeutische Behandlungsansatz in einer »[...] existenzielle[n] Umstellung des Menschen als geistigen [...]« (2008, S. 185) bestehen müsse.

Frankl gibt an dieser Stelle auch eine zusammenfassende Darstellung der verschiedenen Momente bzw. Ansatzpunkte der »Zwangsneurose« bzw. der »Neurose« im Allgemeinen. Angesichts dessen, dass »[...] auch unbewusste Geistigkeit [...] zu neurotischen Fehlhaltungen führen kann, mögen sie nun primär (etwa bei Sexualstörungen als Störungen der Fähigkeit zu echter Liebe) oder erst sekundär die Geisteshaltung des Menschen affizieren (wie im Falle eines konstitutionell-anankastischen Zwangsneurotikers)« (2008, S. 185) ergibt sich damit nach Frankl, dass man »[...] eine Neurose, bei der Vielfalt ihrer Strukturmomente, grundsätzlich an verschiedenen Stellen, in verschiedenen Schichten therapeutisch angehen« (2008, S. 186) könne:

Man kann medikamentös vorgehen, man kann psychologisch vorgehen und, innerhalb dieser Möglichkeit, sowohl die inhaltlichen Bestimmungen des Einzelfalls nach Freud oder aber die Motive der Fixierung (ungeachtet der konkreten Inhalte) nach Adler deuten; und man kann schließlich [...], statt vom Körperlichen oder – so oder so – vom Seelischen her, eine Neurose das eine oder andere Mal auch vom Geistigen her durchleuchten und behandeln. (2008, S. 186-187)



Während Frankl hierbei in Bezug auf eine medikamentöse Behandlung sowohl auf die Anwendbarkeit bei »Zwangsneurosen«, als auch »[...] bei dem anankastischen Formenkreis innerhalb der Psychopathien nahestehenden Depersonalisations-syndrom [...]« (2008, S. 191) hinweist, und in Bezug auf die Symptomatik der »manifesten Zwangsneurose« wiederum die Bedeutung der »Erwartungsangst« in Verbindung mit dem infolge des »zwangsneurotischen Reaktionsmusters« einsetzenden »[...] Bekämpfen [...] neurotische[r] Symptome [...]« (2008, S. 188) betont und das Ziel der psychotherapeutischen Behandlung, und hierbei insbesondere der Anwendung der »paradoxen Intention« darin setzt, »[...] diesen Teufelskreis zu durchbrechen« (2008, S. 188), gibt er auch einen Hinweis in Bezug auf die »anankastische Psychopathie« selbst. Frankl bemerkt hierbei zunächst:

Die anankastische Psychopathie – das Substrat einer Zwangsneurose – ist ja tatsächlich nicht seiner (geistigen) Person zurechenbar, haftet vielmehr seinem (seelischen) Charakter an. In dieser Hinsicht ist der Patient weder frei noch verantwortlich – nur umso mehr ist er es jedoch hinsichtlich seiner Einstellung gegenüber der Zwangsvorstellung –, und den Spielraum solcher Freiheit zu erweitern [...]. (2008, S. 193)

Indem das Vorliegen einer »anankastischen Psychopathie« Frankl zufolge, aufgefasst als Konstitution, »schicksalhaft« gegeben und offenbar nicht veränderbar ist besteht das Ziel der Behandlung hierbei folglich in der »[...] Herabsetzung des psychopathologischen Geschehens auf das schicksalhafte Minimum [...]« (2008, S. 194), was nach Frankl konkret bedeute, »[...] den schicksalhaften Kern seiner Zwangsneurose eben als schicksalhafte Gegebenheit einfach hinzunehmen – statt durch ein verfehltes Ankämpfen ihn nur noch immer mehr mit unnötiger Symptomatik anzureichern« (2008, S. 194). Der Fokus der logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung liegt somit für Frankl in Bezug auf die »anankastische Psychopathie« darin, »[...] an Stelle einer Symptombehandlung (die sich ausführlich mit den einzelnen Symptomen und deren inhaltlicher Genese befasst [...]) sich in erster Linie um die Einstellung des Patienten zur Krankheit zu kümmern« (2008, S. 195), mit dem Ziel »[...] einer Art Aussöhnung mit der Tatsache seiner Zwangsneurose [...]« (2008, S. 196), wobei »[...] gerade durch eine Aussöhnung mit dem Schicksal dieser Krankheit [...]

endlich der frustrane Kampf mit den Zwangsvorstellungen abgestellt werden [...]« (2008, S. 196) solle.

Neben diesen Unterschieden in Bezug auf den Ansatzpunkt der Behandlung weist Frankl jedoch an dieser Stelle auch auf eine weitere Unterscheidung hin, indem er differenziert zwischen »[...] eigentliche[r] Psychotherapie [...]« (2008, S. 197) im Sinne einer »[...] Behandlung des neurotischen Symptoms selber [...]« (2008, S. 197) und »ärztlicher Seelsorge« im Sinne einer »[...] Korrektur der Einstellung des Kranken zum Schicksal der Krankheit [...]« (2008, S. 197). Frankl zufolge stelle das Vorliegen einer »anankastischen Psychopathie« hierbei ein Beispiel dar für ein Zustandsbild, in Bezug auf welches

[...] die Psychotherapie gleichsam umschlägt in das, was wir ärztliche Seelsorge genannt haben: Dort nämlich, wo eigentliche Psychotherapie unmöglich geworden ist – insofern die Behandlung des neurotischen Symptoms selber nicht mehr durchführbar erscheint, vielmehr nur noch eine Korrektur der Einstellung des Kranken zum Schicksal der Krankheit möglich ist –, dort ist ärztliche Seelsorge indiziert; dort – und nicht früher! Denn bevor sich die Krankheit, oder ein kernhaftes Stück in ihr, nicht als echtes Schicksal erwiesen hat, solange also eine Behebung des neurotischen Symptoms selber noch offensteht, ebenso lang hat sie durch Psychotherapie auch zu geschehen. Erst dann und dort, wo ein unabänderlicher, nicht weiter gestaltbarer, unangreifbarer, eben schicksalhafter Tatbestand vorliegt, erst dort hat die Aussöhnung mit ihm zu erfolgen [...]. (2008, S. 197)

Frankl zufolge ergeben sich damit für die psychotherapeutische Behandlung bei »Zwangsneurosen« neben einer medikamentösen Komplementärbehandlung zunächst als Ansatzpunkte die »manifeste Zwangsneurose« mit dem Ziel einer Auflösung der pathogenen Reaktionsmuster, sowie weiters die geistige »neurotische Fehlhaltung«, um »[...] mit geistigen Mitteln [...] dem neurotischen Daseinsmodus sich entgegenzustellen [...]« (2008, S. 186), und so »[...] eine [...] letztlich existenzielle Umstellung des Menschen als geistigen [...]« (2008, S. 185) zu erreichen.

Darüber hinaus kann, ausgehend von der Unterscheidung zwischen den Symptomen der »manifesten Zwangsneurose« und der »anankastischen Psychopathie« als »nicht weiter angehbaren Kern« der Patient darin unterstützt

werden, sich durch »[...] Selbsterziehung [...] vor allen Übertriebenheiten zu bewahren oder aber, wenn sich solche schon entwickelt haben sollten, sie sich auch wieder abzutrainieren« (2008, S. 184), und damit eine über den »schicksalhaften Kern« hinausgehende Symptomatik zu verhindern bzw. zu reduzieren. In Bezug auf die zugrunde liegende Konstitution in Form der »anankastischen Psychopathie« selbst ist jedoch der Darstellung Franks zufolge »[...] die Behandlung des neurotischen Symptoms selber nicht mehr durchführbar [...]« (2008, S. 197) und somit keine Modifizierung möglich, woraus sich lediglich die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung im zuvor entwickelten Sinne als »ärztliche Seelsorge« mit dem Ziel, die innere Einstellung gegenüber der Tatsache der »Psychopathie« zu korrigieren ergibt.

Darüber hinaus weist Frankl am Ende der Darstellung der »Zwangsneurosen« auch noch auf die Notwendigkeit hin, die »[...] Behandlung so einzurichten, dass sie der spezifischen Charakterstruktur des Zwangsneurotikers Rechnung trägt [...]« (2008, S. 190). Da sich »[d]er Zwangsneurotiker [...] nun gerne an strikte Formeln [...]« (2008, S. 190) halte schlägt Frankl vor, sich »[...] diese Tendenz [...] auch therapeutisch zunutze [...]« (2008, S. 190) zu machen und sie »[...] in den Behandlungsgang selbst einzubauen« (2008, S. 190). Frankl zufolge kann hierbei, diesem Gedanken folgend, etwa »[...] 1. eine möglichst klar formulierte Wahrheit jeweils [...]« (2008, S. 190) zu erarbeiten, wobei »[...] 2. [...] wir hierbei sauber genug argumentieren [...]« (2008, S. 190) müssten, und zuletzt den Patienten »[...] in kurzer, prägnanter Zusammenfassung das schriftlich mit auf den Weg zu geben, was sie [...] sich immer wieder vor Augen halten müssten« (2008, S. 191), was letztlich dazu führe, dass »[...] wir die Neurose mit ihren eigenen Waffen schlagen« (2008, S. 193).

Ausgehend von dieser Darstellung ergibt sich jedoch, in Ergänzung zu den bereits angeführten Anfragen angesichts des von Frankl gegebenen Hinweises auf die »[...] bis [...] ins Physiologische reichend[e]« (2008, S. 185) »Grundlage« der »Insuffizienz des Evidenzgefühls« und der »Instinktunsicherheit« als Merkmale der »zwangsneurotischen Charakterstruktur« (2008, S. 184) und zugleich der Unveränderbarkeit der »psychopathischen Konstitution« (2008, S. 182) als »hereditärer« (2008, S. 183) bzw. »angeborener Charakterdisposition« (2008, S. 183) die Frage nach der diesem Begriff des »Charakters« bzw. der »Charakterstruktur« zugrunde liegenden Konzeption. Innerhalb der bisher von Frankl gegebenen Darstellung finden sich jedoch

keine weiterführenden Hinweise für diese Fragestellungen, und auch Bezüge und Verweise auf Arbeiten anderer Autoren werden hierbei von Frankl nicht gegeben.

In dem darauffolgenden Kapitel zu »Schlaf und Schlafstörungen« (2008, S. 202-207) und dem zugehörigen Kapitel zu »paradoxe[r] Medikation« (2008, S. 207-211) bei Schlafstörungen, sowie dem daran anschließenden Kapitel zu »Traum und Traumdeutung« (2008, S. 211-217) finden sich keine Hinweise in Bezug auf den Begriff des »(neurotischen) Charakters« oder damit in Verbindung stehende Begriffe.

Im nächsten Kapitel über die »Organneurosen« (2008, S. 217-220) gibt Frankl zunächst in Bezug auf das »[...] Problem der Symptomwahl« (2008, S. 217), verstanden als Frage nach der Wahl zwischen »[...] Psychoneurose und [...] Organneurose [...]« (2008, S. 217), sowie der Wahl eines spezifischen Organs »[...] innerhalb der Organneurosen [...]« (2008, S. 217) den Hinweis, es dürfe »[d]ie Wahl einer Psychoneurose [...] nun [...] vornehmlich auf konstitutionelle Ursachen zurückzuführen sein« (2008, S. 217). So habe sich Frankl zufolge »[...] etwa bei den Zwangsneurosen die Bedeutung der hereditären abnormen Charaktertypen, im Besonderen der anankastischen Psychopathie [...]« (2008, S. 217) gezeigt, während »[...] bei den Angstneurosen [...] die Rolle jener Sonderform der Neuropathie [...], die als vegetative Stigmatisierung bezeichnet wird« (2008, S. 217) deutlich geworden sei. Infolge dessen sei nach Frankl

[...] sonach klar, dass beispielsweise ein neurovegetativ Labiler von Haus aus, buchstäblich ab origine, eher die Disposition zu einer Angstneurose mitbringen wird und umgekehrt ein Anankast eher dazu neigen wird, aus ansonsten identischen äußeren wie inneren Konflikten heraus an einer Zwangsneurose zu erkranken. (2008, S. 217)

Während sich angesichts dieses Hinweises nochmals die Frage ergibt, ob damit die »Neuropathie« bzw. die »anankastische Psychopathie« als »hereditärer abnormer Charaktertyp« als jeweilige »Konstitution« der »Angst-« bzw. »Zwangsneurosen« mit dem allgemeineren Begriff der »(neurotischen) Charakterstruktur« gleichgesetzt bzw. diesem untergeordnet werden können, oder in Ergänzung dazu lediglich eine »Disposition« im Hinblick auf die »Symptomwahl« darstellen gibt Frankl an dieser Stelle jedoch keine weiterführenden Hinweise in Bezug auf die »konstitutionellen

Ursachen« der »Psychoneurosen«, sondern fährt fort mit der »[...] Frage nach [...] der Symptomwahl innerhalb des Feldes der Organneurosen« (2008, S. 217).

Im folgenden Kapitel zur »Entspannungstherapie« (2008, S. 220-229) findet der Begriff des »(neurotischen) Charakters« bzw. damit in Verbindung stehende Begriffe und Konzepte keine Erwähnung.

Im daran anschließenden Kapitel zur »Hysterie« (2008, S. 229-234) gibt Frankl zu Beginn den Hinweis, dass in Bezug auf die »Hysterie« zunächst »[...] zwischen hysterischen Mechanismen oder Reaktionen einerseits und andererseits dem hysterischen Charakter« (2008, S. 229) unterschieden werden müsse. Zu den »hysterischen Mechanismen« bemerkt Frankl, dass hierbei der »[...] Ausdruck ›hysterisch‹ [...] nichts anderes als Psychogenese [...]« (2008, S. 171) besage, wobei hiermit »[...] eine gewisse Betonung der finalen Tendenz, die einem bestimmten Symptom zugrunde liegen mag« (2008, S. 229) verbunden sei. Frankl zufolge seien daher »[a]ls hysterische Mechanismen [...] durchweg jene Mechanismen [...], die [...] (weniger unmittelbar ausdruckshaften Charakter als vielmehr vorwiegend Arrangementcharakter tragen, also Mittel im Dienste einer neurotischen Zielsetzung darstellen« (2008, S. 229) zu verstehen. Frankl weist weiters darauf hin, dass analog zu den »hysterischen Mechanismen« auch die »›hysterische Reaktion‹« (2008, S. 229) vom »hysterischen Charakter« unterschieden werden müsse, und geht dann über zu einer Darstellung »[...] der echten Hysterie [...], demnach in charakterologischem Sinne [...]« (2008, S. 229), d.h. des »hysterischen Charakters«.

Frankl bemerkt herbei zu Beginn, dass »[...] der Hysteriebegriff hauptsächlich zu einer Sonderform von Psychopathie zusammengeschrumpft [...]« (2008, S. 229) sei, »[...] bzw. [...] nur mehr noch der Kennzeichnung eines besonderen charakterologischen Zuges innerhalb der verschiedenen, ineinander übergehenden Psychopathieformen« (2008, S. 229-230) diene. Frankl gibt dann, obwohl ihm zufolge bereits »[ü]ber das psychologische Wesen dieser charaktermäßigen Abwegigkeit [...] nun so viel bedeutsames publiziert worden [...]« (2008, S. 230) sei, eine kurze Darstellung der »[...] typischsten Merkmale des hysterischen Charakters« (2008, S. 230).

Als Hauptmerkmale des »hysterischen Charakters« nennt Frankl nun »[...] Unechtheit – Egoismus – Berechnung« (2008, S. 230), wobei »[d]ie Unechtheit [...] der Kompensation bzw. Überkompensation [...]« (2008, S. 230) einer »inneren Leere« diene und »[...] durch eine Fülle verschiedenartigster ›Produktionen‹ [...] diese innere Leere übertönen« (2008, S. 230) solle. Frankl verweist hierbei auf Kretschmer (2008,

S. 230), ohne diesen Hinweis jedoch genauer zu spezifizieren. Als nächste Eigenschaft ergebe sich Frankl zufolge die »Berechnung« daraus, dass »[s]ofern wir das Unechte am Hysteriker als Mittel zum Zweck betrachten [...] er [...] notwendig als ›berechnend‹ erscheinen [...]« (2008, S. 231) müsse, während drittens »[...] jene typische Rücksichtslosigkeit, mit der der hysterische Egoismus sich durchzusetzen bereit ist [...] ihre (wieder auf die Erlebnisarmut zurückverweisende) absolute Egozentrität« (2008, S. 231) darstelle.

Frankl führt diese Beschreibung der Merkmale des »hysterischen Charakters« an dieser Stelle dann nicht weiter aus, sondern geht im Anschluss daran zur Darstellung der psychotherapeutischen Behandlung der »Hysterie« über, wobei er zunächst bemerkt, dass »[s]ofern im Sinne des Gesagten die Hysterie eine echte Psychopathie darstellt, [...] sie von vornherein nur bedingt, nur relativ und palliativ einer Psychotherapie zugänglich sein« (2008, S. 231-232) werde. Ihm zufolge ergebe sich aber weiters, »[s]ofern sie aber letztlich keiner klinischen, vielmehr so etwas wie einer existenziellen Kategorie zu unterstellen ist, [...] die Frage [...], ob nicht gerade an dieser Grundsicht der existenziellen ›Tiefenperson‹ das existenzanalytische Vorgehen sich zu bewähren hätte« (2008, S. 232).

Frankl führt diesen Gedanken an dieser Stelle jedoch nicht weiter aus, sondern bemerkt wiederum in Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung der »Hysterie«, dass sich zunächst »[...] die Psychotherapie [...] nur umso mehr den einzelnen Symptomen, vor allem jedoch den sogenannten hysterischen Mechanismen zuzuwenden« (2008, S. 232) habe. Ausgehend von der Funktion der »Mechanismen«, welche darin besteht, dass der »[...] Hysteriker mit seiner Symptomatik an die allgemeine Aufmerksamkeit seiner Umgebung [...]« (2008, S. 230) appelliert bestehe infolge dessen der Ansatzpunkt der psychotherapeutischen Behandlung hierbei nach Frankl nun »[...] einfach darin, den Kranken um den Nutzen seiner Symptome zu bringen, also den Effekt, nach dem er hascht, unwirksam zu machen und damit die Symptome selbst gegenstandslos werden zu lassen« (2008, S. 232). Frankl gibt im weiteren keine weiterführenden Hinweise zum »hysterischen Charakter« bzw. zur »hysterischen Psychopathieform« (2008, S. 229), etwa in ihrem Verhältnis zur »neurotischen Charakterstruktur«, sondern beendet schließlich die Darstellung der »Hysterie« mit einem Hinweis auf die Notwendigkeit, »hysterisch« imponierende Patienten »[...] selbst bei begründetem Verdacht [...]« (2008, S. 232) ernst zu nehmen,

etwa aufgrund der Gefahr, dass auch »[...] in typisch hysterischer Unechtheit [...] unernst [...]« (2008, S. 232) gemeinte Selbstmordversuche lethal enden können.

Im folgenden Kapitel zu »Suggestion und Hypnose« (2008, S. 234-239) findet das Konzept bzw. der Begriff des »(neurotischen) Charakters«, der »Psychopathie« oder anderer in Bezug hierzu stehender Konzepte keine Erwähnung.

Im daran anschließenden Kapitel »Zur Dialektik von Schicksal und Freiheit« (2008, S. 239-246) nennt Frankl zunächst als Ziel der Psychotherapie, »[...] die eigene Verantwortung des Kranken wiederherzustellen und zu diesem Zwecke sein Verantwortungsbewusstsein zu stärken« (2008, S. 239), was auch beinhaltet, »[...] sich zum gegebenen Schicksal als zu einer nun irgendwie zu bewältigenden Aufgabe einzustellen [...]« (2008, S. 239). Frankl weist hierbei nochmals auf den Ansatzpunkt für eine psychotherapeutische Behandlung beim Vorliegen von »schicksalhaften« »Konstitutionen« bzw. »Dispositionen« an und bemerkt, dass während etwa der »Neurotiker« so tue, »[...] als ob [...] das Schema seiner charaktermäßigen Konstitution oder komplexhaften Disposition, ihn in seinem Sein endgültig und schicksalhaft festgelegt hätte [...]« (2008, S. 242), das Vorliegen einer derartigen »Konstitution« oder »Disposition« gerade den Indikationsbereich für »ärztliche Seelsorge« als »[...] Verwirklichung von Einstellungswerten [...]« (2008, S. 242) im Sinne einer Auseinandersetzung mit dem »Schicksalhaften« (2008, S. 242) darstelle. Frankl führt hierbei als Beispiel auch nochmals den »[...] schicksalhaften Kern der schweren Zwangsneurose [...]« (2008, S. 243) an, wobei er bemerkt, dass es sich bei dem »Schicksal«, in Bezug auf welches die Einstellung des Patienten mittels »ärztlicher Seelsorge« korrigiert werden soll jedoch »[...] auch um nicht mehr als um einen einzelnen abnormen Charakterzug [...], ja auch bloß um einen vielleicht noch im Bereich des Normalen gelegenen Charaktertypus, um die bloße persönliche Artung« (2008, S. 243-244) handeln könne. Frankl verweist hierbei auch auf die Anwendung der »paradoxen Intention«, um dadurch die Abwehrversuche des Patienten »[...] gegen etwas Schicksalhaftes aus jener Verkrampftheit zu lösen, aus der die Neurose überhaupt erst erwächst« (2008, S. 245). Eine vertiefende Ausführung der Anwendung der »ärztlichen Seelsorge« etwa auf andere »charaktermäßige Konstitutionen«, bzw. weiterführende Hinweise zu den Begriffen des »Charakters«, des »abnormen Charakterzugs«, des »Charaktertypus« oder damit in Verbindung stehenden Begriffen, bzw. den diesen Begriffen zugrunde liegenden Konzepten, werden an dieser Stelle jedoch nicht gegeben.

Frankl geht im Anschluss daran über zur Darstellung der »Psychotherapie bei endogenen Psychosen« (2008, S. 246-267), und gibt hierbei zu Beginn einen Hinweis auf das seiner Darstellung zugrunde liegende Verständnis, demzufolge »[...] endogene Psychosen [...] nicht psychogen, sondern somatogen sind« (2008, S. 246), worunter jedoch eine »[...] primäre Somatogenese [...]« (2008, S. 246) zu verstehen sei, welche »[...] noch genügen Spielraum frei [...] lässt für jene psychische Pathoplastik [...], welche [...] erst das klinische Bild [...] komplettiert« (2008, S. 246). Frankl gibt dann zunächst einer Darstellung der »Psychotherapie bei endogenen Depressionen« (2008, S. 247-260), sowie im Anschluss daran eine Darstellung der »Psychotherapie bei Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis« (2008, S. 260-267), wobei im Zuge dieser Darstellungen, wie auch im Anhang »Psychotherapie, Kunst und Religion« (2008, S. 269-284) der »(neurotische) Charakter«, die »Psychopathie« und vergleichbare Begriffe keine Erwähnung mehr finden.

### **3.2. Die Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen in der Psychotherapie in der Praxis**

Im Hinblick auf die Forschungsfrage nach Hinweisen auf das logotherapeutisch-existenzanalytische Verständnis der Persönlichkeitsstörungen bei Frankl ergeben sich hiermit vorläufig mehrere Anhaltspunkte.

Zunächst zeigt sich, dass der im gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskurs etablierte Begriff der »Persönlichkeitsstörung« in der *Psychotherapie in der Praxis* keine Erwähnung findet, sich dafür jedoch andere, in Verbindung zum Begriff der »Persönlichkeit« stehende Begriffe finden. Es zeigt sich hierbei auch, dass Frankl eine Reihe ähnlich lautender Begriffe bzw. Variationen für die Bezeichnung der jeweils zugrunde liegenden Konzepte anführt, wobei er jedoch keine Erklärungen in Bezug auf die Herkunft bzw. die theoretische Herleitung und Verortung der Begriffe, bzw. auch ihrer Verhältnisse zueinander und etwa ihrer inhaltlichen Übereinstimmungen und Divergenzen gibt. Im Folgenden soll nun zunächst eine Betrachtung der von Frankl verwendeten Begrifflichkeit erfolgen.

Frankl spricht in der *Psychotherapie in der Praxis* zunächst in einem allgemeinen Sinn vom »(seelischen) Charakter« (2008, S. 193), auf den er sich jedoch im Weiteren auch als »psychologische Grundstruktur« (2008, S. 99) bzw.



»charakterologische Grundstruktur« (2008, S. 99), als »Gesamtgefüge der Persönlichkeit« (2008, S. 99) und auch als »Persönlichkeit« (2008, S. 102) bezieht. Innerhalb des so verstandenen Begriffs des »Charakters« spricht Frankl dann weiters auch von offenbar spezifischen »Persönlichkeitstypen« (2008, S. 102) bzw. einem spezifischen »Charaktertypus« (2008, S. 184).

Ob es sich bei dem »neurotischen Charakter« um einen derartigen spezifischen »Charaktertypus« innerhalb des Begriffs des »Charakters« handelt bleibt angesichts fehlender Hinweise Frankls, sowie angesichts des offenbar ebenfalls eher allgemein angesetzten Umfangs des Begriffs des »neurotischen Charakters« selbst offen. Frankl spricht in diesem Kontext jedoch auch vom »nervösen Charakter« (2008, S. 98), einer »neurotischen charakterologischen Grundstruktur« (2008, S. 99), einer »neurotischen Persönlichkeit« (2008, S. 103) bzw. einer »neurotischen Persönlichkeitsstruktur« (2008, S. 102), wobei sich weiters etwa auch angesichts der Rede von »neurotisch strukturierten Charakteren« (2008, S. 102) die Frage ergibt, ob es sich bei dem »neurotischen Charakter« um eine einheitliche »Charakterstruktur« handelt, oder ob innerhalb die Begriffs mehrere, spezifische Formen unterschieden werden können.

In Verbindung mit dem Begriff des »neurotischen Charakters« steht auch der Begriff der »neurotischen Einstellung« (2008, S. 139), wobei das Verhältnis dieser Begriffe bzw. der zugrunde liegenden Konzepte von Frankl nicht eindeutig herausgearbeitet wird, insofern er etwa zwar bemerkt, dass es sich bei dieser Einstellung »[...] weniger um eigentlich seelische Haltungen als vielmehr um die ganze Geisteshaltung« (2008, S. 148) handle, er zugleich aber auch auf den Unterschied zwischen der »[...] (geistigen) Person [...]« (2008, S. 193) und dem »[...] (seelischen) Charakter [...]« (2008, S. 193) hinweist. Indem sich Frankl weiters auf die »neurotische Einstellung« auch mit den Begriffen des »neurotischen Habitus« (2008, S. 139), der »neurotischen Einstellung zum Gesamtleben« (2008, S. 139), der »habituellen allgemein-neurotischen Haltung und Lebenseinstellung« (2008, S. 148), der »neurotischen Gesamthaltung« (2008, S. 148), der »allgemeinen neurotischen Gesamthaltung und Einstellung« (2008, S. 166), zugleich aber auch der »seelischen Habitualhaltung« (2008, S. 139) bzw. der »[...] allgemein-seelischen [...] Fehlhaltung [...]« (2008, S. 151) bezieht bleibt offen ob die »neurotische Einstellung« als Ausdruck eines »neurotischen Charakters« zu verstehen ist, oder eine »Geisteshaltung«, wengleich in Form einer »Fehlhaltung«, darstellt.

Während innerhalb des Begriffs des »Charakters« bereits der »neurotische Charakter« von Frankl als Sonderform hervorgehoben wurden, führt er als weitere Sonderform die »Psychopathie« an, auf welche er sich zunächst innerhalb des Begriffs des »Charakters« als »charaktermäßige Abwegigkeit« (2008, S. 244), »abnormen Charakterzug« (2008, S. 244) bzw. auch als »eigentliche Psychopathie« (2008, S. 181) bezieht. Innerhalb des Begriffs der »Psychopathie« selbst unterscheidet Frankl wiederum spezifische Formen, auf welche er sich zunächst allgemein als »besondere Psychopathieform« (2008, S. 171; S. 181), »Sonderform von Psychopathie« (2008, S. 229), als »besonderen charakterologischen Zug innerhalb der verschiedenen Psychopathieformen« (2008, S. 229-230), bzw. mit Akzentuierung des hereditären Moments auch als »hereditär abnorme Charaktertypen« (2008, S. 217) bezieht.

Innerhalb der »besonderen Psychopathieformen« führt Frankl in der *Psychotherapie in der Praxis* nur zwei spezifische Formen an: zunächst die »anankastische Psychopathie« (2008, S. 181), auf welche er sich auch mit den Begriffen des »Anankast« (2008, S. 217), des »konstitutionellanankastischen Zwangsneurotikers« (2008, S. 185), der »Charakterstruktur zwangsneurotischer Patienten« (2008, S. 184; S. 190), bzw. allgemeiner gefasst dem »anankastischen Formenkreis« (2008, S. 191) bezieht. Die zweite spezifische Form der »Psychopathie«, welche Frankl anführt, ist der »hysterische Charakter« (2008, S. 100), auf den sich Frankl auch mit dem Begriff der »Hysterie im charakterologischen Sinne« (2008, S. 229) bezieht.

Mit dem Begriff der »Psychopathie« verbunden zeigen sich weiters die beiden Begriffe der »Konstitution« und der »Disposition«. Frankl gibt in der *Psychotherapie in der Praxis* keine Bestimmung dieser Begriffe, und führt weiters auch keine Autoren an, auf welche er sich in seiner Verwendung dieser Begriffe beziehen würde, weshalb das von ihm zugrunde gelegte Verständnis lediglich anhand des Textes selbst vermutet werden kann.

In Bezug auf den Begriff der »Disposition« spricht Frankl zunächst von einer »Disposition zur Neurose«: diese »Disposition [...] gründet [...] in der Persönlichkeit« (2008, S. 102) und könne im Sinne einer »psychologischen ›Disposition‹« (2008, S. 138-139) etwa zum »[...] ersten Versagen [...]« (2008, S. 139) als Ereignis, auf welches die »sexualneurotische« Erwartungsangst sich beziehen führen.

Während die »Disposition« somit zunächst als Tendenz zur Ausbildung einer »Neurose« angeführt wird und Frankl zufolge »in der Persönlichkeit gründet« wird mit

dem Begriff der »Konstitution« eine nähere Bestimmung bzw. eine Zuordnung des »Charakters« bzw. der »Psychopathie« vorgenommen. Frankl weist hierbei zunächst auf die Bedeutung von »konstitutionellen Komponenten« (2008, S. 170-171) hin, indem diese ihm zufolge »[...] den meisten Neurosen zugrunde liegen« (2008, S. 171), und unterscheidet hierbei in Bezug auf diese »konstitutionelle Grundlage« (2008, S. 171) bzw. »konstitutionellen Momente« (2008, S. 172; S. 182) oder »konstitutionelle[n] Ursachen« (2008, S. 217) zwei Formen: eine »neuropathische Konstitution« (2008, S. 171) in Form einer »vasovegetativen Labilität« (2008, S. 179), welche den »[...] ausgeprägteren Angstneurosen [...] zugrunde liegt« (2008, S. 171), und auf welche sich Frankl auch mit dem Begriff der »neuropathisch-konstitutionellen Grundlage« (2008, S. 171) bzw. unter Akzentuierung der Zuordnung zur körperlichen Ebene mit dem Begriff der »organischen Substruktion von Angstneurosen« (2008, S. 172) bezieht, und als »Konstitution« bei »[...] den schweren Zwangsneurosen oder [...] der schweren Hysterie [...] eine besondere Psychopathieform [...]« (2008, S. 171). Frankl bezieht sich auf diese »besondere Psychopathieform als Konstitution« auch mit den Begriffen der »Charakterkonstitution« (2008, S. 184), der »charaktermäßigen Konstitution« (2008, S. 242) und des »seelischen Konstitutionstyps« (2008, S. 183-184), bzw. spezifisch im Hinblick auf die »anankastische Psychopathie« mit den Begriffen des »konstitutionellanankastischen Zwangsneurotikers« (2008, S. 185) bzw. des »anankastisch-psychopathischen Konstitutionstyps« (2008, S. 182).

In Bezug auf das Verhältnis der Begriffe der »Konstitution« und »Disposition« zeigt sich bei Frankl sowohl eine die Ähnlichkeit betonende Verwendung, indem er etwa in Bezug auf die »Angstneurosen« bemerkt, es könnten gewisse körperliche Symptome »[...] als somatischer Unterbau, also entweder als konstitutionelles oder als dispositionelles Moment, in der organischen Substruktion von Angstneurosen entgegnetreten« (2008, S. 172), jedoch hebt er an anderen Stellen den Unterschied hervor, indem er etwa bemerkt, dass »[d]ie »Wahl« einer Psychoneurose [...]« (2008, S. 217) im Sinne einer »[...] Disposition zu einer Angstneurose [...]« (2008, S. 217) bzw. einer »Zwangsneurose« ihm zufolge »[...] vornehmlich auf konstitutionelle Ursachen zurückzuführen [...]« (2008, S. 217) sei. Ob jedoch die »Disposition« und die »Konstitution« unterschiedliche, einander ergänzende oder austauschbare Begriffe darstellen, bzw. ob sie aufeinander zurückgeführt oder einander untergeordnet werden können und sich so etwa aus einer »anankastischen Konstitution« eine »Disposition« im Sinne einer Tendenz zur Manifestation einer

»zwangsneurotischen« Symptomatik ergibt wird innerhalb der von Frankl gegebenen Darstellung nicht explizit gemacht.

Weiters gibt Frankl noch einen Hinweis auf die Genese der so verstandenen »Konstitution«, indem er sich auf die »besonderen Psychopathieformen« mit dem Begriff der »hereditär abnorme Charaktertypen« (2008, S. 217) bezieht, und konkret im Hinblick auf die »anankastische Psychopathie« davon spricht, dass diese »[...] hereditär und insofern schicksalhaft unterbaut [...]« (2008, S. 183) sei, wobei Frankl die Grundlagen dieser »hereditären Belastung« (2008, S. 182) selbst, und damit auch die Grundlagen etwa der »Weltanschauung des Zwangsneurotikers« (2008, S. 184) als »[...] wahrscheinlich bis tief hinab ins Physiologische reichend [...]« (2008, S. 184-185) vermutet. Da nach Frankl jedoch »hereditär« zugleich auch »schicksalhaft« impliziert, worunter »[...] ein unabänderlicher, nicht weiter gestaltbarer, unangreifbarer, eben schicksalhafter Tatbestand [...]« (2008, S. 197) zu verstehen ist, bezieht er sich auf die »Psychopathie« als »hereditäre Charakterkonstitution« auch als »[...] schicksalhaften Kern [...]« (2008, S. 194), insofern sich »[...] die Krankheit, oder ein kernhaftes Stück in ihr [...] als echtes Schicksal erwiesen hat [...]« (2008, S. 197), bzw. im Hinblick auf die Unveränderbarkeit der »Konstitution« durch psychotherapeutische Behandlung als »[...] schicksalhafte[n] letzte[n] Rest an Symptomatik [...]« (2008, S. 183), als »[...] schicksalhafte[s] Minimum [...]« (2008, S. 194) und als »[...] nicht weiter angehbaren Kern [...]« (2008, S. 183).

In Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung unterscheidet Frankl in der *Psychotherapie in der Praxis* zunächst zwischen »eigentlicher Psychotherapie« (2008, S. 197), Psychotherapie als »[...] existenzielle Umstellung des Menschen als geistigen [...]« (2008, S. 185) und Psychotherapie als »ärztliche Seelsorge« (2008, S. 197). Diese unterschiedlichen Formen der Psychotherapie können jeweils spezifischen Ansatzpunkten zugeordnet werden, welche sich aus der von Frankl gegebenen Differenzierung in die manifeste »neurotische« Symptomatik, die »Charakterkonstitution« als Grundlage für die Manifestation einer »neurotischen Symptomatik« und die »neurotische Gesamthaltung« (2008, S. 184) ergeben.

Die »eigentliche Psychotherapie« wird von Frankl hierbei im Sinne einer »[...] Symptombehandlung (die sich ausführlich mit den einzelnen Symptomen und deren inhaltlicher Genese befasst [...]) [...]« (2008, S. 195) zur »[...] Behandlung des neurotischen Symptoms selber [...]« (2008, S. 197) bzw. mit dem Ziel einer »[...] Behebung des neurotischen Symptoms selber [...]« (2008, S. 197) angesetzt und

besteht etwa in der Bearbeitung des Kreislaufs der »Erwartungsangst« durch »Paradoxe Intention« oder »Dereflexion«.

Der Unterscheidung in manifeste »neurotische« Symptomatik und »Konstitution« folgend setzt die Psychotherapie als »ärztliche Seelsorge« demgegenüber folglich »[...] [d]ort [...], wo [...] die Behandlung des neurotischen Symptoms selber nicht mehr durchführbar erscheint [...]« (2008, S. 197) und »[...] nur noch eine Korrektur der Einstellung des Kranken zum Schicksal der Krankheit möglich ist [...]« (2008, S. 197) an mit dem Ziel, »[...] die Einstellung des Patienten zur Krankheit [...]« (2008, S. 195) zu modifizieren, damit im Falle dessen, dass »[...] ein unabänderlicher, nicht weiter gestaltbarer, unangreifbarer, eben schicksalhafter Tatbestand vorliegt, [...] die Aussöhnung mit ihm [...] erfolgen [...]« (2008, S. 197) kann.

Die dritten Form der Psychotherapie, die »existenzielle Umstellung des Menschen als eines Geistigen« (2008, S. 185) wird von Frankl ausschließlich im Zuge der exemplarisch anhand der »Sexualneurosen« gegebenen Darstellung der »neurotischen Einstellung« bzw. der »neurotischen Gesamthaltung« (2008, S. 184) angeführt und besteht ihm zufolge darin, »[...] mit geistigen Mitteln [...] dem neurotischen Daseinsmodus sich entgegenzustellen [...]« (2008, S. 186) zur »[...] Überbrückung und Überwindung der allgemein-seelischen [...] Fehlhaltungen [...]« (2008, S. 151). Diese »Überwindung« solle hierbei durch »[...] eine [...] letztlich existenzielle Umstellung des Menschen als geistigen [...]« (2008, S. 185) erreicht werden, worunter Frankl zufolge »[...] eine Art geistiger Umstellung [...] des ganzen Menschen in der ganzen Tiefe seiner geistigen Person und in der ganzen Fülle seiner persönlichen Beziehungen« (2008, S. 151) zu verstehen sei und welche sich »[...] durch Selbsterkenntnis und Selbsterziehung mit der Zeit [...]« (2008, S. 140) vollziehen könne.

Die psychotherapeutische Behandlung der »Psychopathie«, verstanden als »schicksalhafter«, »angeborener« »hereditär abnormer Charaktertyp« bzw. »Charakterkonstitution« mit »Disposition« zu einer bestimmten »neurotischen« Symptomatik wird von Frankl exemplarisch für die »anankastische Psychopathie« und den »hysterischen Charakter« dargestellt. Im Fall der »anankastischen Psychotherapie« besteht die Psychotherapie ihm zufolge vor dem Hintergrund der gegebenen Differenzierung der verschiedenen Psychotherapieformen somit zunächst darin, durch »eigentliche Psychotherapie« im Sinne einer Symptombehandlung »[...] die manifeste Zwangsneurose [...] auf diesen schicksalhaften, also [...] nicht weiter angehbaren Kern

zu reduzieren, demnach auf ein unumgängliches Minimum einzuschränken [...]« (2008, S. 183), worauf sich Frankl auch als auf die »[...] Herabsetzung des psychopathologischen Geschehens auf das schicksalhafte Minimum [...]« (2008, S. 194) bezieht.

Indem mit diesem Schritt zugleich der Umschlagspunkt von »eigentlicher Psychotherapie« zu Psychotherapie als »ärztlicher Seelsorge« erreicht ist besteht der nächste Schritt der psychotherapeutischen Behandlung nun Frankl zufolge darin, »[...] den schicksalhaften Kern [...] eben als schicksalhafte Gegebenheit einfach hinzunehmen [...]« (2008, S. 194) und so eine »[...] Aussöhnung mit ihm [...]« (2008, S. 197) zu erreichen, »[...] statt durch ein verfehltes Ankämpfen ihn nur noch immer mehr mit unnötiger Symptomatik anzureichern« (2008, S. 194). Frankl zufolge bestehe das Ziel der »ärztlichen Seelsorge« als psychotherapeutischer Behandlung der »Psychopathie« jedoch nicht nur in der Entwicklung einer akzeptierenden Haltung gegenüber der »Charakterkonstitution«, sondern darüber hinaus anstelle eines »verfehlten Ankämpfens« gegen die Konstitution sich dieser Haltung heraus bewusst »[...] im Rahmen seiner Erziehung, Selbsterziehung oder Nacherziehung vor allen Übertriebenheiten [...]« (2008, S. 184), etwa auch im Sinne einer manifesten »neurotischen« Symptomatik, »[...] zu bewahren oder aber, wenn sich solche schon entwickelt haben sollten, sie sich auch wieder abzutrainieren« (2008, S. 184). Weiters empfiehlt Frankl, die »[...] Behandlung so einzurichten, dass sie der spezifischen Charakterstruktur des Zwangsneurotikers Rechnung trägt [...]« (2008, S. 190). Zwar werden damit die Denk- und Verhaltensmuster und die ihnen zugrunde liegende »spezifische Charakterstruktur« nicht verändert sondern innerhalb der Behandlung selbst ebenfalls »hingenommen«, eine derartige Behandlungsstrategie führe jedoch Frankl zufolge dazu, dass »[...] wir die Neurose mit ihren eigenen Waffen schlagen« (2008, S. 193).

Analog zu dieser Darstellung bemerkt Frankl im Hinblick auf die psychotherapeutische Behandlung des »hysterischen Charakters«, dass »[s]ofern im Sinne des Gesagten die Hysterie eine echte Psychopathie darstellt, [...] sie von vornherein nur bedingt, nur relativ und palliativ einer Psychotherapie zugänglich sein« (2008, S. 231-232) werde, und sich infolge dessen »[...] die Psychotherapie [...] nur umso mehr den einzelnen Symptomen, vor allem jedoch den sogenannten hysterischen Mechanismen zuzuwenden« (2008, S. 232) habe.

Während sich anhand dieser Konzeptionalisierung der psychotherapeutischen Behandlung der »Psychopathie« die Behandlungsmöglichkeit grundsätzlich als limitiert präsentiert und lediglich in einem »Hinnehmen« der »schicksalhaft« vorliegenden »Konstitution« besteht, weist Frankl neben der reduzierten Behandlungsmöglichkeit auch auf eine ihm zufolge reduzierte Behandlungswürdigkeit der »Psychopathie« hin. Frankl zufolge müsse sich nämlich »[...] dieser schicksalhafte letzte Rest an Symptomatik für sich allein gar nicht nennenswert störend bemerkbar machen [...]« (2008, S. 183) und bedeute »[...] an sich noch keineswegs eine unbedingte Minusvariante – sofern wir vom sozialen Standpunkt aus werten [...]« (2008, S. 184), sondern ein mit einer spezifischen vorliegenden »Konstitution« gegebener »Charakterzug« könnte ihm zufolge auch »[...] sozial gesehen [...]« (2008, S. 184) einen »[...] positiven Charakterzug [...]« (2008, S. 184) darstellen. Frankl führt hierbei als Beispiel wiederum die »anankastische Psychopathie« an, deren »Charakterzüge«, »[...] wie [...] etwa [...] Gewissenhaftigkeit, Ordnungsliebe, Reinlichkeitssinn usw. [...]« (2008, S. 184) als positiv bewertet werden könnten, sofern sich der »[...] Träger dieser Charakterkonstitution [...] vor allen Übertriebenheiten [...] bewahren [...]« (2008, S. 184) könne. Eine weiterführende Darstellung etwa der Grenze zur Behandlungswürdigkeit der »Psychopathie« als »Charakterkonstitution« wird von Frankl hierbei jedoch nicht gegeben.

Der »neurotische Charakter«, als Grundlage für die Manifestation einer »neurotischen« Symptomatik findet, im Unterschied zur »Psychopathie«, trotz seiner von Frankl zu Beginn hervorgehobenen Bedeutung für die »Neurosen« keine genauere Bestimmung, und auch innerhalb der Behandlungsplanung keine Erwähnung.

Nach dieser Betrachtung der von Frankl in der *Psychotherapie in der Praxis* gegebenen Darstellung der logotherapeutisch-existenzanalytischen Konzeptionalisierung der Ätiologie und psychotherapeutischen Behandlung der von Frankl angeführten Störungsbilder insbesondere im Hinblick auf die Frage nach dem logotherapeutisch-existenzanalytischen Verständnis des Störungsbilds der Persönlichkeitsstörungen soll nun in einem nächsten Schritt eine analoge Betrachtung für die in der *Theorie und Therapie der Neurosen* (2007a) gegebene Darstellung erfolgen.

### 3.3. *Theorie und Therapie der Neurosen*

Die *Theorie und Therapie der Neurosen* (2007a) gliedert sich in eine analog zur *Psychotherapie in der Praxis* gestalteten »Einleitung« (2007a, S. 12-49; 2008, S. 39-81), welche ihm zufolge »[...] das vorgelegte Material auf den gegenwärtigen Stand logotherapeutischer Forschung und Praxis« (2007a, S. 8) der Jahre 1974/1975 bringen sollte, sowie in die beiden Abschnitte »Neurosenlehre und Psychotherapie: Grundriss der Neurosenlehre« (2007a, S. 52-160) und »Logotherapie und Existenzanalyse« (2007a, S. 161-226). Der erste Abschnitt »Neurosenlehre und Psychotherapie: Grundriss der Neurosenlehre« gliedert sich wiederum in die Unterabschnitte »I. Neurosenlehre als Problem: Zur Definition und Klassifikation neurotischer Erkrankungen« (2007a, S. 52-59) und »II. Neurosenlehre als System« (2007a, S. 60-160), in welchem sich eine Darstellung der von Frankl angeführten Störungsbilder findet. Der zweite Abschnitt »Logotherapie und Existenzanalyse« gliedert sich, als Darstellung der Logotherapie und Existenzanalyse als psychotherapeutischer Behandlung, in die Unterabschnitte »A) Logotherapie als spezifische Therapie noogener Neurosen« (2007a, S. 162-173), »B) Logotherapie als unspezifische Therapie« (2007a, S. 174-176), »C) Paradoxe Intention und Dereflexion« (2007a, S. 177-203), »D) Ärztliche Seelsorge« (2007a, S. 204-211), »E) Existenzanalyse als psychotherapeutische Anthropologie« (2007a, S. 212-222) und eine »Zusammenfassung« (2007a, S. 223-226).

Frankl beginnt innerhalb der *Theorie und Therapie der Neurosen* seinen »Grundriss der Neurosenlehre« (2007a, S. 52-160) zu Beginn des Unterabschnitts »Neurosenlehre als Problem« mit einer »[...] Definition und Klassifikation neurotischer Erkrankungen« (2007a, S. 52), wofür er das bereits in der *Psychotherapie in der Praxis* entwickelte Schema zur Einteilung von Erkrankungen anführt und anhand dessen zugleich einen Überblick über den folgenden Abschnitt »Neurosenlehre als System« (2007a, S. 60-160) gibt.

In Bezug auf die Definition neurotischer Erkrankungen spricht Frankl zunächst davon, »[z]umindest im Sinne einer Arbeitshypothese [...] auszugehen von der Definition, dass wir als neurotisch jede Krankheit zu bezeichnen berechtigt sind, die psychogen ist« (2007a, S. 52-53), obwohl es jedoch »[...] eigentlich [...] keine rein somatogenen, psychogenen und noogenen Neurosen, vielmehr bloße Mischfälle [...]« (2007a, S. 7) gebe, d.h. »[...] Fälle, in denen sich je nachdem ein somatogenes,



psychogenes oder noogenes Moment in den Vordergrund theoretischer Ansichten und therapeutischer Absichten schiebt« (2007a, S. 7; vgl. 2007a, S. 56). Im Rahmen dessen könne man nun »[...] die Neurose definieren als eine psychogene Erkrankung, aber mehr als dies, als eine primär psychogene Erkrankung« (2007a, S. 56-57).

Frankl hebt nun in Ergänzung seines Schemas den Unterschied zwischen »[...] Auswirkung bzw. Verursachung [...]« (2007a, S. 57) und »[...] bloßer Auslösung [...]« (2007a, S. 57) in seiner Bedeutung für die neurotischen Erkrankungen, d.h. die »[...] Neurose im eigentlichen Sinne [...]« (2007a, S. 57) und die »Organneurosen« (2007a, S. 57) hervor und führt im Zuge dessen abgesehen von den »kollektiven Neurosen« (2007a, S. 154-160) sämtliche im Folgenden dargestellten Störungsbilder an: (1) die »endogenen Psychosen« (2007a, S. 60-75) und die »endogenen Depressionen« (2007a, S. 76-87), (2) die »psychosomatischen Erkrankungen« (2007a, S. 88-100), (3) die »funktionellen Erkrankungen« (2007a, S. 100-112), (4) die »reaktiven Neurosen« (2007a, S. 112-137), mit (5) den »iatrogenen Neurosen« (2007a, S. 138-142) als Sonderform, und die (6) »psychogenen Neurosen« (2007a, S. 143-150) mit (7) den »noogenen Neurosen« (2007a, S. 150-154) als Sonderform. Die Gruppe der Persönlichkeitsstörungen, bzw. die »Psychopathien« findet sich in dieser Systematik wiederum nicht eigens angeführt. Frankl bemerkt jedoch auch in Bezug auf die Psychosen, dass diese zwar dargestellt würden, er sehe jedoch im Hinblick auf die weitere systematische Entwicklung seiner Neurosenlehre »[...] bewusst von Psychosen ab, und wir dürfen dies auch, da wir ja bloß von Neurosen und Pseudoneurosen oder von Neurosen im engeren und weiteren Sinne zu sprechen haben« (2007a, S. 58).

Frankl grenzt innerhalb dessen den Gegenstand seiner Darstellung noch weiter ein, indem er die »Neurosen im engeren Wortsinn« abhebt von »funktionellen Erkrankungen«, »psychosomatischen Erkrankungen« und den »kollektiven Neurosen«. Während die »funktionellen Erkrankungen« lediglich »[...] neurose-ähnliche Zustände, bei denen es sich um die Auswirkung von Somatischem im psychischen Bereich handelt [...]« (2007a, S. 58), und somit innerhalb des systematischen Schemas Frankl eine »[...] somatogene Pseudoneurose [...]« (2007a, S. 109) darstellen, und die »psychosomatischen Erkrankungen« ebenfalls »[...] nicht psychogen im engeren Wortsinn« (2007a, S. 57) sind, insofern sie »[...] vom Seelischen her nicht verursacht, sondern bloß ausgelöst sind [...]« (2007a, S. 57), handle es sich bei den »kollektiven Neurosen« um »[...] Neurosen in einem

paraklinischen Sinne« (2007a, S. 158), bzw. »[...] Quasi-Neurosen, Neurosen im übertragenen Sinne« (2007a, S. 158). Dem gegenüber verbleiben als »Neurosen im engeren Wortsinn« die »psychogenen« (inklusive Organneurose und noogener Neurose) und die »reaktiven« Neurosen (Angst-, Zwangs-, und Sexualneurose, iatrogene Neurose). Die Bedeutung dieser Eingrenzung und Beschränkung auf die »Neurosen im engeren Wortsinn« gegenüber den übrigen angeführten Störungsbilder ergibt sich hierbei daraus, dass der Indikationsbereich für Logotherapie als kausaler, »unspezifischer« Therapie die »[...] Neurosen im engeren Sinne, also [...] die psychogenen Neurosen« (2007a, S. 174) (bzw. als spezifischer Therapie die »noogenen« Neurosen«) darstellen.

Frankl gibt nun zunächst eine Darstellung der »endogenen Psychosen« und der »endogenen Depressionen« (2007a, S. 60-87), der »psychosomatischen Erkrankungen« (2007a, S. 88-100), und der »funktionellen Erkrankungen bzw. der »somatogenen Pseudoneurosen« (2007a, S. 100-112), wobei die Begriffe der »Persönlichkeitsstörung«, des »Charakters«, der »Psychopathie« oder weitere hiermit in Verbindung stehende Begriff keine Erwähnung finden bzw. keine explizite Auseinandersetzung mit ihnen erfolgt. Frankl bemerkt lediglich im Kapitel zu den »psychosomatischen Erkrankungen« im Zuge seines Hinweises, demzufolge »[...] die eigentliche Problematik psychosomatischer Zusammenhänge [...]« (2007a, S. 91) im »[...] Problem der Organwahl [...] (dem das Problem der Symptomwahl als das allgemeinere übergeordnet ist)« (2007a, S. 91) bestehe, es liege infolge dessen »[...] nicht am Komplex und am Konflikt, wenn er pathogen wird, sondern an der psychischen Gesamtstruktur des Patienten« (2007a, S. 90). Während Frankl im Folgenden dann auf die Bedeutung etwa der »[...] somatische[n] Substruktion aller Organwahl [...]« (2007a, S. 91), des »symbolischen« und »sozialen Entgegenkommens« der Organe (2007a, S. 92) und etwa auch einer »Berentungsaussicht« (2007a, S. 92) in »[...] der Neurosenätiologie, allgemein: in der Psychogenese [...]« (2007a, S. 92) hinweist, gibt er jedoch im Hinblick auf die »psychische Gesamtstruktur« und ihre Bedeutung keine weiterführende Darstellung.

Weiters führt Frankl im Zuge seiner »Kritik der amerikanischen Psychosomatik« (2007a, S. 92) unter anderem mit dem Kritikpunkt, dass sich diese Forschungsrichtung »[...] allzusehr auf statistische [...]« (2007a, S. 92) Ergebnisse verlasse als eine einer derartigen statistischen Untersuchung zugrunde gelegte fragwürdige Forschungshypothese einen vermuteten Zusammenhang »[...] zwischen Ulkus und Charakter-

struktur [...]« (2007a, S. 93) an, und führt als Gegenbelege eine nicht näher spezifizierte Arbeit des Autors »Kellock« zum Zusammenhang zwischen Ulkus und »Kindheitserlebnissen« (2007a, S. 93) an. Weiters gibt er in der zugehörigen Fußnote (2007a, S. 232) einen Hinweis auf eine Arbeit von »[...] Scharch [sic] und [...] Hunter [...]« (2007a, S. 232; Schnarch & Hunter, 1979), derzufolge sich »[...] zwischen Migränepatienten und nicht an Migräne leidenden Leuten keinerlei Persönlichkeitsunterschiede [...]« (2007a, S. 232) ergeben hätten, und sich scheinbare Unterschiede dadurch ergeben würden, dass es sich bei manchen Personen »[...] von vornherein – und empirisch belegbar! – um Personen mit neurotischen Charakterzügen [...]« (2007a, S. 232) gehandelt habe, und verweist hierbei weiters auch auf eine nicht weiter spezifizierte Arbeit der Autoren »Kidson« und »Kochrane« mit einem vergleichbaren Ergebnis für Hypertonie (2007a, S. 232). Weiterführende Hinweise auf die an dieser Stelle angeführten Konzepte der »Charakterstruktur«, der »Persönlichkeitsunterschiede« bzw. der »neurotischen Charakterzüge« finden sich an dieser Stelle jedoch nicht.

Im Anschluss an die Beschreibung dieser Störungsbilder geht Frankl über zur Gruppe der »Neurosen«, und beginnt hierbei mit der Darstellung der »reaktiven Neurosen« (2007a, S. 112-137). Frankl bemerkt zunächst, dass es sich bei den »reaktiven Neurosen« um »[...] psychische Rückwirkungen auf ursprünglich somatische Störungen« (2007a, S. 58) bzw. auch »[...] auf etwas Psychisches [...]« (2007a, S. 58) oder, im Falle der iatrogenen Neurose, auf »[...] eine unbedachte oder bedenkenlose Äußerung des Arztes [...]« (2007a, S. 58) handelt. Die Gemeinsamkeit der »reaktiven« Neurosen besteht somit nun nach Frankl darin, dass »[...] *ein an sich flüchtiges und insofern harmloses Symptom [...] die Aufmerksamkeit des Patienten um dieses Symptom fokal zentriert*« (2007a, S. 112-113, HiO) und es daraufhin »[...] *zu psychischen Rückwirkungen kommt*, und zwar zu neurotischen Reaktionen, die wir aber auch als reaktive Neurosen bezeichnen dürfen: denn die betreffenden Reaktionen sind psychisch, und so sind denn auch die entsprechenden Erkrankungen psychogen« (2007a, S. 112, HiO). Diese Reaktion, in Form der »Erwartungsangst«, als »[...] Befürchtung einer Wiederkehr des Symptoms [...]« (2007a, S. 113), welche nach Frankl »[...] nicht selten das eigentlich Pathogene innerhalb der Neurosenätiologie [...]« (2007a, S. 112) darstellt wird von ihm infolge dessen auch als Ansatzpunkt für eine psychotherapeutische Behandlung der »reaktiven Neurose« genannt. Frankl zufolge solle die Anwendung der psychotherapeutischen Behandlung

jedoch in Verbindung mit einer Behandlung des körperlichen Ansatzpunktes als der Ursache des Symptoms, auf welches sich die neurotische Reaktion richtet, erfolgen, um somit »[...] an der vegetativen Labilität als dem somatischen Pol [...] und [...] an der reaktiven Erwartungsangst als dem psychischen Pol [...]« (2007a, S. 114), bzw. an »[...] psychischem Grund und somatischer Ursache [...]« (2007a, S. 117) zugleich anzusetzen.

Frankl führt nun als das »[...] erste der zu besprechenden Reaktionsmuster [...] das agoraphobe Reaktionsmuster« (2007a, S. 115) bzw. die »reaktive Angstneurose« (2007a, S. 114-123) an und stellt an diesem Beispiel das Verhältnis zwischen dem »psychischen Grund« in Form der »Erwartungsangst« und der »(somatischen) Ursache« bzw. der »vegetativen Labilität« (2007a, S. 114) als konstitutiven Elementen für die Entstehung einer »reaktiven Neurose« dar. Während die neurotische Erwartungsangstreaktion bzw. die »sekundäre Angst« (2007a, S. 116), als Angst vor dem Wiederauftreten des Symptoms, den »psychischen Pol« darstelle, handle es sich bei dem Symptom, dessen Wiederauftreten gefürchtet wird – im Fall der »reaktiven Angstneurose« Angst bzw. »primäre Angst« (2007a, S. 116) – nicht um eine psychogene Angstsymptomatik, sondern um eine »[...] somatogene Folge- und Begleiterscheinung [...]« (2007a, S. 117), welche somit auf ein somatisches Geschehen bzw. eine somatische Ursache zurückgeführt werden kann. Frankl weist hierbei jedoch zugleich auch darauf hin, dass dieses somatische Geschehen »[...] nicht [...] an und für sich auch schon eine volle Angstneurose zu erzeugen vermag – etwa im Sinne einer somatogenen Pseudoneurose [...]« (2007a, S. 117), sondern lediglich eine »bloße« bzw. »[...] vegetative Angstbereitschaft [...]« (2007a, S. 117, HiO), in die sich dann für die Entstehung einer »vollen« Angstneurose »[...] erst eine reaktive Erwartungsangst einklinken [...]« (2007a, S. 117, HiO) müsse, womit er für die »primäre« Angst als dem Ausgangssymptom, auf welches sich die neurotische Reaktion dann bezieht, einen somatogenen Ursprung annimmt.

Frankl bezeichnet diese »vegetative Angstbereitschaft« bzw. »vegetative Labilität« in einem nächsten Schritt auch als »[...] die neuropathische Grundlage der Neurosen [...]« (2007a, S. 117) er bemerkt jedoch zugleich, dass »[...] von deren psychopathischer Substruktion noch die Rede sein wird« (2007a, S. 117). Indem nach Frankl nämlich die »vollen« Neurosen »[...] keineswegs etwa bloß im somatischen Bereich: [...]«, sondern »[...] auch im psychischen Bereich starten« (2007a, S. 123) könnten, würden sich ihm zufolge »[i]m Sinne konstitutioneller Grundlagen [...] nicht

nur eine neuropathische, sondern auch eine psychopathische Anlage nachweisen [...]« (2007a, S. 123) lassen, »[...] auf die sich, je nachdem, diese oder jene Ausprägung der Angst des Patienten vor sich selbst aufpfropft« (2007a, S. 123). Hierbei lasse sich Frankl zufolge nun auch eine Differenzierung zwischen dem zunächst genannten »angstneurotischen Reaktionsmuster« und der zweiten Form der »neurotischen« Reaktionsmuster, dem »zwangsneurotischen« Muster (2007a, S. 123-129) vornehmen: »Wie sich zur neuropathischen Konstitution die angstneurotische Reaktion addiert, so zur psychopathischen Konstitution die zwangsneurotische Reaktion [...]« (2007a, S. 124). Analog zur *Psychotherapie in der Praxis* nimmt Frankl hierbei jedoch, obwohl er bemerkt, dass er »[...] die Psychopathie für einen »erhaltungswürdigen Begriff« [...]« (2007a, S. 117) halte, auf die »Psychopathie« an dieser Stelle zunächst nicht als eigenständiges Störungsbild Bezug, sondern lediglich insofern, dass er sie als Konstitution des zweiten, »zwangsneurotischen« Reaktionsmusters ansetzt.

Im Anschluss an diese Darstellung des »angstneurotischen Reaktionsmusters« setzt Frankl die Darstellung der »reaktiven Neurosen« mit der Beschreibung des »zwangsneurotischen Reaktionsmusters« (2007a, S. 123-129) fort. Ihm zufolge verursache hierbei die »[...] psychopathische Anlage [...], und zwar [...] die anankastische Psychopathie [...]« (2007a, S. 123) Symptome in Form von »[...] zwanghaft sich einstellenden Einfällen [...]« (2007a, S. 124), worauf der Patient zunächst mit der »[...] Befürchtung, er könnte die [...] Zwangseinfälle in die Tat umsetzen [...]« (2007a, S. 124) reagiere, und in Reaktion auf diese Befürchtung »[...] gegen die Zwangseinfälle ankämpft [...]« (2007a, S. 124, HiO). Durch diese »zwangsneurotische« Reaktion auf die »Zwangseinfälle«, bzw. durch den »[...] Gegendruck, den der Patient ausübt [...]« (2007a, S. 124) komme es zu einer »[...] inneren Höchstspannung [...]« (2007a, S. 124) und im Weiteren damit auf der Grundlage der »anankastischen Psychopathie« als »Anlage« zusätzlich zur klinischen Manifestation einer »Zwangsneurose«.

Frankl zufolge lasse sich jedoch umgekehrt »[...] die reaktive Zwangsneurose [...] von der anankastischen Psychopathie auch subtrahieren« (2007a, S. 124) und sei »reversibel« (2007a, S. 124), indem »[...] der Patient es lerne, mit den Angstanfällen oder Zwangseinfällen – letzten Endes mit sich selbst – auf die rechte Art und Weise umzugehen« (2007a, S. 124) und »[...] sich in diesem Sinne umstellt [...]« (2007a, S.

125), wodurch es wiederum zu einer »[...] Reduktion der Zwangssymptome auf ein erträgliches Minimum, auf den schicksalhaften Kern [...]« (2007a, S. 125) komme.

Während die Erwartungsangst des »zwangsneurotischen« Reaktionsmusters somit wieder den Ansatzpunkt für die psychotherapeutische Behandlung mit dem Ziel der Reduktion der Symptomatik auf die nicht weiter reduzierbare Symptomatik des »schicksalhaften Kerns« darstellt, betont Frankl in Bezug auf eine psychotherapeutische Behandlung dieses »Kerns« selbst zunächst: »[...] der Kern *ist* schicksalhaft« (2007a, S. 125, HiO). Als Belege für diese »Schicksalhaftigkeit« der »anankastischen Psychopathie« führt Frankl an dieser Stelle die bereits in der *Psychotherapie in der Praxis* im Zuge der Darstellung der »Heredität« der »anankastischen Psychopathie« erwähnten Autoren an (2007a, S. 125; 2008, S. 182), wobei sich wiederum abgesehen von der Arbeit von Hays (1972) keine genauen Angaben zu den Veröffentlichungen finden. Im Anschluss an diese Hinweise bemerkt Frankl jedoch im Hinblick auf die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung der »psychopathischen Konstitution« als »schicksalhaftem Kern«:

Wir sind aber weder Erbfatalisten noch Hirnmythologen, und auch in einem Faktum wie dem der Psychopathie sehen wir noch lange kein Fatum. Ebenso wenig sind wir therapeutische Nihilisten. Vielmehr halten wir, auch noch im Bereich der Psychopathie, eine zielende Psychotherapie für durchaus möglich und notwendig. Wir denken hierbei an eine Art seelische Orthopädie. (2007a, S. 125)

Eine weiterführende Ausführung dessen, was er unter dieser »zielenden« Psychotherapie für die »Psychopathie« versteht gibt Frankl an dieser Stelle jedoch nicht. Zugleich bemerkt er jedoch im Hinblick auf die Indikation zu einer psychotherapeutischen Behandlung der »psychopathischen Konstitution«, es brauche »[i]m besonderen [...] eine [...] psychopathische Konstitution nicht klinisch manifest zu werden. Solange sie es nicht ist, haben wir eigentlich nicht das Recht, von mehr zu sprechen denn von bloßer konstitutioneller [...] Psycholabilität« (2007a, S. 119).

Ebenfalls analog zur *Psychotherapie in der Praxis* spricht Frankl weiters am Ende der Darstellung des »zwangsneurotischen Reaktionsmuster« noch davon, dass eine »[...] Insuffizienz des Evidenzgefühls [...] und [...] der Instinktsicherheit [...] den Zwangsneurotiker [...] charakterisiert« (2007a, S. 127), welche von ihm »[...] durch

Überbewusstheit [...] und [...] durch Übergewissenhaftigkeit« (2007a, S. 128) zu kompensieren versucht werde. Das Ziel der psychotherapeutischen Behandlung liege daher in »[...] einem Verzicht auf den Anspruch auf eine hundertprozentig weise Erkenntnis und eine hundertprozentig gerechte Entscheidung [...]« (2007a, S. 128). Indem Frankl hierbei jedoch lediglich vom »Zwangsneurotiker« spricht bleibt damit an dieser Stelle offen, ob diese Insuffizienz, bzw. der »[...] *Wille zur Hundertprozentigkeit* [...]« (2007a, S. 128, HiO) der »psychopathischen« Konstitution bzw. der »Psycholabilität«, oder etwa der »reaktiven Zwangsneurose« bzw. der »vollen« Neurose zuzuordnen ist.

Frankl beschließt das Kapitel der »reaktiven Neurosen« mit einer Darstellung der dritten Form der »neurotischen« Reaktionsmuster, dem »sexualneurotischen Reaktionsmuster« (2007a, S. 129-137). Der bereits gegebenen Konzeption zur Entstehung »reaktiver Neurosen« folgend gilt hierbei auch für die »Sexualneurosen«, dass »[...] ein einmaliges, um nicht zu sagen zufälliges sexuelles Versagen [...]« (2007a, S. 129) als Symptom den Ausgangspunkt bildet, auf die sich »[...] die Erwartungsangst vor einer Wiederholung der Potenzstörung« (2007a, S. 129) fokussiert. In Bezug auf die Ursache der primären Symptomatik führt Frankl, in Entsprechung zur »neuropathischen Anlage« bei den »reaktiven Angstneurosen« und der »psychopathischen Anlage« bei den »reaktiven Zwangsneurosen«, die *Ejaculatio praecox* an, in Bezug auf welche eine »[...] physiologisch gegebene Neigung [...]« (2007a, S. 132) bekannt sei, zu welcher dann wiederum »[...] die reaktive Erwartungsangst hinzutritt« (2007a, S. 132).

Frankl zufolge bestehe jedoch »[d]ie Pathogenese reaktiver Sexualneurosen [...] nicht zuletzt darin, dass die Sexualität zum bloßen Mittel zum Zweck gemacht wird« (2007a, S. 136), wodurch es zu »[...] einer forcierten Intention der Sexuellust und des Orgasmus [...]« (2007a, S. 134) komme. Das Ziel einer psychotherapeutischen Behandlung der »Sexualneurosen« müsse daher »[...] die möglichste ›Personierung‹ der Sexualität [...]« (2007a, S. 137) über eine »[...] zunehmende *Integrierung* der Sexualität ins Gesamtgefüge der eigenen Person [...]« (2007a, S. 137, HiO) sein, während »[...] umgekehrt jede *Isolierung* der Sexualität allen Integrierungstendenzen zuwiderläuft und damit auch neurotisierenden Tendenzen Vorschub leistet« (2007a, S. 137, HiO).

Während die »forcierte Intention« Frankl zufolge eine Folge der »besonderen« Erwartungsangst der Sexualneurose darstellt (2007a, S. 129), ergibt sich in Bezug auf

die »Degradierung« der Sexualität »[...] zu einem bloßen Genussmittel [...]« (2007a, S. 136) die Frage, ob die so verstandene »sexualneurotische Einstellung« auf einem möglichen »schicksalhaften Kern«, die »volle reaktive Neurose« oder eine »neurotische Haltung« bzw. einen »neurotischen Charakter« zurückzuführen ist. Frankl gibt an dieser Stelle hierfür jedoch keine weiterführenden Hinweise, und auch die Begriffe der »neurotischen Haltung« oder des »neurotischen Charakters« selbst bzw. andere hiermit in Verbindung stehende Begriffe finden in diesem Zusammenhang im Unterschied zur in der *Psychotherapie in der Praxis* gegebenen Darstellung keine Erwähnung.

Im folgenden Kapitel gibt Frankl eine Darstellung der »iatrogenen« Neurosen (2007a, S. 138-142), welche ihm zufolge »[...] sozusagen eine Untergruppe der reaktiven Neurosen« (2007a, S. 138) darstellen. Es handle sich hierbei um »[...] Krankheitszustände, bei denen es sich nachträglich erweist, dass der Arzt [...] das pathogene Moment gestellt hat« (2007a, S. 138), wobei wiederum »[...] erst die Erwartungsangst das betreffende Symptom fixiert« (2007a, S. 138), und infolge dessen auch den Ansatzpunkt der psychotherapeutischen Behandlung darstellt. Eine mögliche »neuropathische« bzw. »psychopathische« Konstitution oder ein »neurotischer Charakter« als Bedingung für die Manifestation einer »iatrogenen reaktiven Neurose« werden im Zuge dieser Darstellung von Frankl jedoch nicht erwähnt.

Mit dem Kapitel zu den »iatrogenen« Neurosen beendet Frankl zugleich die Darstellung der »reaktiven Neurosen« als erster Kategorie der »Neurosen« und geht über zur Darstellung der zweiten Neurosenkategorie, der »psychogenen Neurosen« (2007a, S. 143-150). Er gibt hierbei zunächst den Hinweis, dass trotz des »psychogenen« Ursprungs dieser »Neurosen« psychische Belastungen wie innere Konflikte und Traumata nicht unmittelbar und nicht in jedem Fall bereits notwendig das pathogene Element darstellen würden:

Die Psychogenese echter Neurosen bedeutet keineswegs, wie man so oft vermeint, daß die betreffende Neurose durch ein psychisches Trauma bedingt sei, oder durch einen psychischen Konflikt. All dies ist wohl kaum jemals die letzte und eigentliche Ursache der jeweiligen Erkrankung. Daß ein seelisches Trauma, also ein entsprechend schweres Erlebnis, auf einen Menschen überhaupt verletzend, also auf die Dauer schädigend wirkt, liegt jeweils am



Menschen, an seiner ganzen Charakterstruktur, also nicht am Erlebnis selbst, das er erfahren mußte. (2007a, S. 143)

Frankl zufolge spreche zum einen gegen die unmittelbare und notwendig pathogene Wirkung seelischer Belastung, dass trotz ihrer Ubiquität nicht jeder Mensch angesichts von Belastung mit der Ausbildung einer »neurotischen« Symptomatik reagiere (2008, S. 143), sowie weiters die Beobachtung, dass sich »[...] eine Belastung im Sinne von Beanspruchung seelisch eher gesundheitsfördernd auswirkt« (2007a, S. 144) bzw. auswirken könne.

Demgegenüber sei nach Frankl im »[...] Menschen, [...] seiner ganzen Charakterstruktur [...]« (2007a, S. 143) das für die Ausbildung einer »psychogenen« Neurose notwendige Element in Form einer »[...] psychopathisch-konstitutionelle[n] Grundlage [...]« (2007a, S. 145) anzusetzen, weshalb ihm zufolge »[e]her noch als die seelische Belastung [...], was die Ätiologie neurotischer Erkrankungen anbelangt, eine erbliche Belastung wichtig [...]« (2007a, S. 145) sei, da etwa »[...] all die Komplexe erst auf entsprechendem konstitutionellen Boden ihre Pathogenität zu entfalten vermögen« (2007a, S. 145). Frankl verweist hierfür auf Ernst Kretschmer, Wolfgang Kretschmer und Kurt Schneider, wobei er jedoch nicht spezifiziert, auf welche Arbeiten er sich im Folgenden bezieht:

Mit Recht weist Ernst Kretschmer darauf hin, daß die Konstitution entscheidet, ob ein Komplex pathogen wird oder nicht, ja, daß sich die Konstitution nicht selten »ihre Konflikte selbst schafft« – nicht zuletzt, wie *Wolfgang Kretschmer* zeigen konnte, durch »potenzierenden Einfluß konstitutioneller Wechselwirkungen innerhalb der Familie«. Nach *Kurt Schneider* wachsen Neurosen immer auf psychopathischen Persönlichkeiten. Mit einem Wort: Es zeigt sich, daß nicht einmal die echten, will heißen psychogenen Neurosen ganz psychogen sind. (2007a, S. 145, HiO)

Konsequent spricht Frankl infolge dessen dann auch davon, dass »[...] die Neurose überhaupt vielleicht nichts anderes ist als eine »Dekompensationserscheinung«, die Dekompensation einer »insuffizienten Konstitution« [...]« (2007a, S. 146), wobei er sich hierbei wiederum ohne konkrete Angaben auf Ernst Kretschmer bezieht (2007a, S.

146), und die Implikationen dieses Hinweises an dieser Stelle jedoch nicht weiter ausführt.

In Bezug auf die Bedeutung der »psychopathischen Konstitution« (2007a, S. 124) für die Ausbildung einer »psychogenen Neurose« bemerkt Frankl weiters, in Ergänzung zu der im Zuge der Darstellung der »psychopathischen Konstitution« des »zwangsneurotischen« Reaktionsmusters gegebenen Unterscheidung zwischen der (noch) nicht klinisch manifesten Form im Sinne der »konstitutionellen Psycholabilität« (2007a, S. 119) und der klinisch manifesten Form, es stehe

[e]inmal im Leben [...] jeder Psychopath am Kreuzweg dieser Entscheidung zwischen der blanken Disposition und andererseits deren Ausgestaltung zur eigentlichen Psychopathie. Vor dieser Entscheidung wäre er daher eigentlich auch noch gar nicht als Psychopath zu bezeichnen: Das, woraus seine Psychopathie erst wird, werden kann, aber nicht werden muß, könnten wir im Gegensatz zur Psychopathie »Psycholabilität« nennen. (2007a, S. 146, HiO)

Angesichts dieser Darstellung, zufolge die »psychogene« Neurose somit letztlich als manifeste Symptomatik einer dekompenzierten »psychopathischen Konstitution« bzw. einer sich klinisch manifestierende »Psycholabilität« in Form einer ausgestalteten, »eigentlichen Psychopathie« darstellt, ergeben sich jedoch zugleich Fragen. So stellt sich etwa die Frage, ob die »psychogene Neurose« damit Frankl zufolge letztlich der »Psychopathie« zuzuordnen ist und in dieser aufgeht, bzw. ob es sich bei der sich infolge des Zusammenwirkens von »Psycholabilität« und akuter seelischer Belastung manifestierenden Symptomatik um eine »Neurose«, eine »Psychopathie« oder um eine parallel bestehende »neurotische« und »psychopathische« Symptomatik handelt. Darüber hinaus ergibt sich weiters etwa die Frage, welche konkreten klinischen Störungsbilder den »psychogenen Neurosen«, sowie ob, bzw. welche konkreten »Psycholabilitäten« den »psychogenen« Neurosen als »psychopathische Konstitution« zugeordnet werden können.

Frankl gibt in Bezug auf diese Fragen an dieser Stelle jedoch keine weiterführenden Hinweise, sondern führt als konkretes Beispiel für eine »psychopathische« Konstitution lediglich die bereits behandelte, und darüber hinaus den »reaktiven« Neurosen zugeordnete »anankastische Psychopathie« als Illustration dafür an, dass entgegen der möglichen Reaktion, aus den Hinweisen auf die

Bedeutung der »Konstitution« »[...] irgendwelche fatalistischen Konsequenzen zu ziehen [...]« (2007a, S. 145) dennoch »[d]ie psychopathisch-konstitutionelle Grundlage der Neurosen [...] (pädagogisch und therapeutisch) durchaus kompensierbar« (2007a, S. 146) sei. Frankl zufolge bestehe folglich »[...] auch dort, wo [...] selbst angesichts ›psychogener‹ Erkrankungen und in diesem Sinne angesichts der Neurosen eine psychopathisch-konstitutionelle Grundlage zu stipulieren [...]« (2007a, S. 145) sei dennoch »[...] für unser psychotherapeutisches Eingreifen [...] Spielraum genug [...]« (2007a, S. 145), wobei sich dieses »Eingreifen« in Form »[...] eine[r] Art von seelischer Orthopädie« (2007a, S. 145) gestalte. Frankl bezieht sich hierbei wiederum auf den bereits dargestellten Behandlungsansatz, »[...] den schicksalhaften Kern einer psychopathischen Konstitution, zum Beispiel der anankastischen Psychopathie, als solchen, als schicksalhaften, [...] hinstellen und gelten [...]« (2007a, S. 145-146) zu lassen und dadurch »[...] jene fehlerhafte Einstellung zu diesem Schicksal [...]« (2007a, S. 146) in Form des Nichtakzeptierens und Ankämpfens »[...] korrigieren und [...] das Leiden auf ein unumgängliches Minimum reduzieren« (2007a, S. 145-146) zu können.

Während Frankl damit seine Darstellung der »seelischen Orthopädie« beendet und zugleich mit dem Hinweis auf die »Psycholabilität« wiederum auf die fragliche Behandlungswürdigkeit der »Psychopathie« als »blanker Disposition« vor einer möglichen »Ausgestaltung zur eigentlichen Psychopathie« verweist, führt er zugleich über die »anankastische Psychopathie« hinaus keine weiteren »psychopathische Konstitutionen«, und damit, da diese den »reaktiven Neurosen« zuzuordnen ist, kein Beispiel für eine »Psychopathie« als »Konstitution« für »psychogene Neurosen« an. Auch den im Weiteren angeführten Fallbeispielen können keine weiterführenden Hinweise entnommen werden.

Im nächsten Kapitel geht Frankl dann zur Darstellung der »noogenen Neurosen« (2007a, S. 150-154), als Teil der »psychogenen Neurosen« über. Diese Neurosenform sei ihm zufolge zu verstehen als »[...] existentielle Reifungskrisen, die unter dem klinischen Bilde einer Neurose verlaufen, ohne eine Neurose im engeren Wortsinn, nämlich im Sinne einer psychogenen Erkrankung, zu sein« (2007a, S. 150). Indem hierbei zwar »[...] der Mensch in einer existenziellen Krise [...] neurotisch erkranken« (2007a, S. 150) könne, zugleich jedoch analog zur »psychogenen Neurose« die aktuelle Belastung in Form der »existenziellen Krise« nach Frankl nicht notwendig pathogen ist (2007a, S. 152; S. 212), ergibt sich damit die Frage nach einer

etwaigen notwendigen konstitutionellen Grundlage als Erklärung für die Ausbildung einer »Neurose« in Reaktion auf die aktuelle »noetische« bzw. »existenzielle« Belastung, bzw. die Frage, ob es sich in Entsprechung zur zuvor gegebenen Darstellung der »psychogenen Neurosen« auch bei den »noogenen Neurosen« letztlich eigentlich um die klinische Manifestation einer vorhandenen »Psycholabilität« handelt.

Frankl gibt an dieser Stelle jedoch hierzu keine weitere Ausführung und beendet den Abschnitt »Neurosenlehre als System« mit dem Kapitel über die »kollektiven Neurosen« (2007a, S. 154-160). Bei dieser Neurosenkategorie handle es sich Frankl zufolge um »[...] Neurosen in einem paraklinischen Sinne« (2007a, S. 158) bzw. um »[...] Quasi-Neurosen, Neurosen in einem übertragenen Sinne« (2007a, S. 158), was sich nach Frankl dadurch begründet, dass es sich bei der von ihm angeführten Symptomatik in Form von »provisorischer Daseinshaltung«, »fatalistischer Lebenseinstellung«, »kollektivistischem Denken« und »Fanatismus« (2007a, S. 158-159) um eine Problematik der »geistigen Dimension« handelt. Nach Frankl können nämlich »[a]lle vier Symptome der kollektiven Neurose [...] auf Flucht vor der Verantwortung und Scheu vor der Freiheit« (2007a, S. 160) zurückgeführt werden, »Freiheit und Verantwortlichkeit aber machen die Geistigkeit des Menschen aus« (2007a, S. 160), weshalb in der Konsequenz »[...] eine Koexistenz von kollektiver Neurose und klinischer Gesundheit möglich ist« (2007a, S. 160). Die Begriffe der »Psychopathie«, des »Charakters« bzw. andere hiermit in Verbindung stehende Begriffe werden von Frankl an an dieser Stelle jedoch nicht erwähnt. Mit der Darstellung der »kollektiven Neurosen« beendet Frankl zugleich den ersten Abschnitt »Neurosenlehre und Psychotherapie« der *Theorie und Therapie der Neurosen*.

Im zweiten Abschnitt mit dem Titel »Logotherapie und Existenzanalyse« (2007a, S. 161-226) gibt Frankl im ersten Unterabschnitt, »A) Logotherapie als spezifische Therapie noogener Neurosen« (2007a, S. 162-173) zunächst eine Darstellung der Logotherapie und Existenzanalyse als »[...] Therapie vom Geistigen her [...] beziehungsweise [...] auf Geistiges hin [...]« (2007a, S. 162) und somit als spezifische psychotherapeutische Behandlung für »noogene Neurosen«.

Im Anschluss an den zuvor im Zuge der Darstellung der »noogenen Neurosen« gegebenen Hinweis, demzufolge sich das Vorliegen einer »existenziellen Krise« bzw. »existenziellen Frustration« nicht notwendig pathogen auswirken müsse (2007a, S. 150-152) bemerkt Frankl an dieser Stelle nun zunächst, es müsse, »[...] soll eine

noogene Neurose entstehen, in die existenzielle Frustration eine somatopsychische Affektion erst einklinken. [...] Es muss, soll von Neurose überhaupt die Rede sein können, eben eine psychophysische Affektion vorliegen« (2007a, S. 168). Frankl gibt hierbei zunächst keine genauere Beschreibung dieser »somatopsychischen« bzw. »psychophysischen Affektion«, beendet das Kapitel jedoch dann mit einer zusammenfassenden Darstellung in Form einer allgemeinen »[...] Ätiologie neurotischer Erkrankungen [...]« (2007a, S. 171), innerhalb welcher nicht nur die Gruppe der »noogenen Neurosen«, sondern auch alle zuvor dargestellten Neurosen eingeordnet werden können.

Im Zuge dieser Darstellung der »Ätiologie neurotischer Erkrankungen« stellt Frankl hierbei »I. Personale Reaktion« (2007a, S. 171) und »II. Organismische Resonanz« (2007a, S. 172) einander gegenüber, wobei die »personale Reaktion« aus den drei im Zuge der »reaktiven Neurosen« dargestellten Reaktionsmustern besteht, welche in diesem Kontext von Frankl den beiden Kategorien »schlechte Passivität« (angstneurotisches Muster) und »schlechte Aktivität« (zwangs- und sexualneurotisches Muster) zugeordnet werden (2007a, S. 171) und dem »[...] therapeutische[n] Korrektiv [...]« (2007a, p, 172) in Form von »1. aufrechte[r] Passivität: Ignorieren der Neurose [...]« (2007a, S. 172) und »2. [...] rechter Aktivität« (2007a, S. 172) gegenübergestellt wird.

In Bezug auf die »organismische Resonanz« bemerkt Frankl, dass es sich hierbei um »[...] eigentlich [...] eine Reaktion des psychophysischen Organismus auf die Reaktion der geistigen Person handelt« (2007a, S. 172), wobei »[...] 1. eine entsprechende Disposition und 2. eine entsprechende Konstitution« (2007a, S. 172) hierbei den »[...] organismischen Resonanzboden [...]« (2007a, S. 172) ausmachen würden. Eine entsprechende Disposition ergebe sich hierbei infolge von übermäßiger Belastung bzw. Entlastung (2007a, S. 172), wobei Frankl hierfür auf die Autoren Pflanz und von Uexküll verweist, jedoch ohne hierbei eine bestimmte Arbeit zu spezifizieren, und der so verstandenen »Disposition« weiters »[...] das therapeutische Korrektiv einer angemessenen Beanspruchung [...]« (2007a, S. 172) gegenüberstellt. In Bezug auf die »Konstitution« verweist Frankl auf

[...] die Rolle [...] a) der Psychopathie (im besonderen ihrer anankastischen Form), b) der Neuropathie – wobei wir im besonderen je nachdem vorwiegend sympathikotone oder vagotone klinische Bilder herausgreifen – und c) der

Endokrinopathie, aus deren Rahmen wir herausgestellt haben – den basedowoiden (hyperthyreotischen), – den addisonoiden (hypokortikotischen) und – den tetanoiden Formenkreis. (2007a, S. 172)

Ein spezifisches »therapeutisches Korrektiv« für die »Konstitution« wird von Frankl an dieser Stelle jedoch nicht angeführt, und darüber hinaus finden sich an dieser Stelle auch keine vertiefenden Ausführungen zu dieser Darstellung.

Während im nächsten Unterabschnitt »B) Logotherapie als unspezifische Therapie« (2007a, S. 174-176) die »psychopathische Konstitution« bzw. damit in Verbindung stehende Begriffe und Konzepte keine Erwähnung finden, gibt Frankl im folgenden Unterabschnitt »C) Paradoxe Intention und Dereflexion« (2007a, S. 177-203) im Rahmen der Darstellung der psychotherapeutischen Techniken der Logotherapie und Existenzanalyse im Kapitel »I Paradoxe Intention« (2007a, S. 177-193) nochmals einen Hinweis in Bezug auf die »anankastische Psychopathie«, indem er bemerkt: »Selbstverständlich bedarf die anankastische Psychopathie ständiger psychotherapeutischer Betreuung, wo nicht wiederholter stationärer Behandlung, wobei der bloße Milieuwechsel den Patienten aus einer Umgebung herausreißt, die einer Entbahnung der eingeschliffenen zwangsneurotisch rituellen Zeremonielle im Wege steht« (2007a, S. 185-186).

Analog zu der im Zuge des Kapitels zu den »reaktiven Neurosen« gegebenen Darstellung gibt Frankl hierbei den Hinweis, dass insofern »[...] *das zwangsneurotische Reaktionsmuster* die anankastische Psychopathie zur reaktiven Zwangsneurose potenziert« (2007a, S. 178, HiO) das Ziel der psychotherapeutischen Behandlung der »Zwangsneurosen« in der »Entbahnung« der »neurotischen« Reaktion auf die »konstitutionelle Psychopathie«, und dies, wie Frankl nun darstellt, unter Anwendung der »paradoxen Intention«, sowie weiters in der Entwicklung einer adaptiven Haltung gegenüber der vorhandenen Konstitution liege:

Die anankastische Psychopathie – das Substrat seiner Zwangsneurose – ist ja tatsächlich nicht seiner (geistigen) Person zurechenbar, haftet vielmehr seinem (seelischen) Charakter an. In dieser Hinsicht ist der Patient weder frei noch verantwortlich – nur um so mehr ist er es jedoch hinsichtlich seiner *Einstellung* gegenüber der Zwangsvorstellung [...]. (2007a, S. 188, HiO)

Ob sich die Notwendigkeit ständiger psychotherapeutischer Betreuung bzw. stationärer Behandlung aber auf die »Entbahnung« der zwangsneurotischen Reaktion, auf die Entwicklung einer Einstellung zur Konstitution der anankastischen »Psychopathie« oder auf ein anderes Moment bezieht wird an dieser Stelle jedoch nicht deutlich – auch nicht anhand des von Frankl angeführten Fallbeispiels, im Zuge dessen er lediglich bemerkt, dass die Patientin trotz stationärer Behandlung mittels paradoxer Intention »[...] wiederholt [...] rückfällig [...]« (2007a, S. 187) geworden sei und »[i]mmer wieder [...] ärztlicher Nachhilfe und supportiver Psychotherapie« (2007a, S. 187) benötigt habe.

Im zweiten Kapitel des Unterabschnitts »C) Paradoxe Intention und Dereflexion« mit dem Titel »II. Dereflexion« (2007a, S. 194-203), sowie in den abschließenden Unterabschnitten »D) Ärztliche Seelsorge« (2007a, S. 204-211) und »E) Existenzanalyse als psychotherapeutische Anthropologie« (2007a, S. 212-222) finden sich schließlich keine ergänzenden oder weiterführenden Hinweise zur existenzanalytisch-logotherapeutischen Konzeption der »Psychopathie« mehr.

Frankl fährt im Anschluss an das Kapitel zur »paradoxen Intention« mit einer Darstellung der »Dereflexion« fort, als deren Ziel er die Unterbrechung der »neurotischen« Reaktion bzw. des die »reaktive« Neurose aufrechterhaltenden Mechanismus nennt, was dadurch erreicht werde, »[...] *die Symptome zu ignorieren*« (2007a, S. 195, HiO), wobei dies nach Frankl nur möglich sei,

[...] indem ich auf etwas anderes hin existiere. [...] So ist es denn oft viel wichtiger, als nach Komplexen und Konflikten zu forschen und dadurch das Symptom womöglich aufzulösen, wenn man alles daransetzt, zuerst einmal die Aufmerksamkeit vom Symptom abzulösen, das heißt, innerlich hingegeben zu sein an eine konkrete Aufgabe [...]. (2007a, S. 196-197)

Im Zuge dessen nimmt Frankl bei den »Zwangsneurosen« wieder auf den »Willen zur Hundertprozentigkeit« Bezug (2007a, S. 194) und bemerkt hierbei nochmals, dass das Ziel einer psychotherapeutischen Behandlung in einer veränderten Einstellung gegenüber dem »Willen zur Hundertprozentigkeit« gesetzt werden müsse, was durch eine »[...] Erziehung zum Vertrauen gegenüber dem Unbewussten [...], [...] zur *unbewussten Geistigkeit* [...]« (2007a, S. 199) erreicht werden könne. Eine explizite

Erwähnung der »anankastischen Psychopathie« findet sich in diesem Kontext nicht mehr.

Im Unterabschnitt »D) Ärztliche Seelsorge« bemerkt Frankl, dass das Ziel der »ärztlichen Seelsorge« darin bestehe, »[...] angesichts eines schicksalhaft notwendigen Leidens den Menschen leidensfähig zu machen« (2007a, S. 205), wobei er betont, es komme diese Intervention »[...] nur dort in Frage und erst dann, wo das Leiden [...] schicksalhaft ist« (2007a, S. 207) und keine Veränderung z.B. der Situation bzw. des Zustandsbildes mehr möglich sei. Frankl führt hierfür an dieser Stelle jedoch ausschließlich somatische bzw. Beispiele von »Erkrankungen im banalen Wortsinn« an und nimmt auf die »Psychopathie« als mögliche Indikation für »ärztliche Seelsorge« keinen Bezug. Auch im darauf folgenden, abschließenden Unterabschnitt »E) Existenzanalyse als psychotherapeutische Anthropologie« zur zweifachen Bedeutung der »Existenzanalyse« – als »[...] Explikation ontischer Existenz [...]« (2007a, S. 215), sowie weiters als »[...] ontologische Explikation dessen, was Existenz ist« (2007a, S. 215) – finden die »Psychopathie« bzw. andere hiermit in Verbindung stehende Begriffe und Konzepte keine Erwähnung mehr.

Am Ende der *Theorie und Therapie der Neurosen* gibt Frankl schließlich nochmals eine Zusammenfassung der Indikationsbereiche der Logotherapie und Existenzanalyse: sie sei so »[i]n [...] ihrem 1. Indikationsbereich [...] eine *spezifische* Therapie [...]« (2007a, S. 223, HiO) – insofern sie als sinnorientierte Therapie eine kausale Therapie für »noogene Neurosen« darstelle. Weiters sei die Logotherapie und Existenzanalyse »[...] in ihrem 2. Indikationsbereich: in Fällen von psychogener Neurose [...] eine *unspezifische* [...]« (2007a, S. 223, HiO), aber dennoch eine »[...] kausale, an den Ursachen angreifende Therapie« (2007a, S. 223) mit dem Ziel, durch Dereflexion und paradoxe Intention die »neurotischen« »[...] pathogenen Reaktionsmuster [...]« (2007a, S. 223) aufzulösen. Als »ärztliche Seelsorge« höre sie demgegenüber zwar »[...] in ihrem 3. Indikationsbereich [...] auf, überhaupt eine Therapie zu sein [...]« (2007a, S. 223), nämlich im Falle von »[...] somatogenen Krankheiten, die unheilbar sind [...]« (2007a, S. 223), sie sei jedoch dennoch »[...] eine ärztliche Behandlung (wenn auch unheilbarer Leiden und Krankheiten) [...]« (2007a, S. 224). In Abgrenzung hierzu sei die Logotherapie und Existenzanalyse jedoch in ihrem 4. Indikationsbereich keine ärztliche Behandlung, da dieser Indikationsbereich, die »[...] *soziogenen* Phänomene wie [...] Sinnlosigkeitsgefühl, [...] Leeregefühl [...]« (2007a, S. 224, HiO) und existenzielles Vakuum »[...] an sich noch nicht pathologisch



sind [...]« (2007a, S. 224). Der 5. Indikationsbereich bestehe Frankl zufolge schließlich in der »[...] *Verhütung iatrogenen Neurosen*« (2007a, S. 224, HiO). Auch innerhalb dieser abschließenden Zusammenfassung findet sich keine Bezugnahmen auf die Begriffe der »Psychopathie« bzw. des »Charakters« oder anderer damit in Verbindung stehender Konzepte.

### **3.4. Die Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen in *Theorie und Therapie der Neurosen***

Im Hinblick auf die Forschungsfrage nach Hinweisen auf das logotherapeutisch-existenzanalytische Verständnis der Persönlichkeitsstörungen bei Frankl ergeben sich, in Ergänzung zu den in der *Psychotherapie in der Praxis* herausgearbeiteten Darstellungen, aus der *Theorie und Therapie der Neurosen* weitere Anhaltspunkte.

Indem in der *Theorie und Therapie der Neurosen* der gegenwärtig konsensuell etablierte Begriff der »Persönlichkeitsstörungen« selbst keine Erwähnung findet, sondern die bereits aus der *Psychotherapie in der Praxis* bekannten Begriffe etwa des »Charakters« oder der »Psychopathie« zur Anwendung kommen, wird im Folgenden wiederum zunächst eine Darstellung der von Frankl verwendeten Begrifflichkeit und der diesen Begriffen zugrunde liegenden Konzepten gegeben. Auf dieser Grundlage wird im Weiteren vor allem die von Frankl in der *Theorie und Therapie der Neurosen* gegebene systematische Darstellung der »Psychopathie« und der logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlungsansatz zur psychotherapeutischen Behandlung der »Psychopathie« betrachtet werden.

In Bezug auf die verwendete Begrifflichkeit zeigt sich zunächst, dass dem Begriff des »Charakters« in der *Theorie und Therapie der Neurosen* weniger Bedeutung zukommt als in der *Psychotherapie in der Praxis*. Frankl führt nur an einer Stelle den Begriff des »(seelischen) Charakter[s]« (2007a, S. 188) an, und auch der Begriff der »Charakterstruktur« (2007a, S. 93) bzw. der »ganzen Charakterstruktur« (2007a, S. 143), auf den er sich auch als auf die »psychischen Gesamtstruktur des Patienten« (2007a, S. 90) bezieht, wird nur punktuell angeführt und nicht weiter dargestellt. Implizit scheint mit dem Begriff der »Charakterstruktur« bzw. der »psychischen Gesamtstruktur« auch zumindest eine »neurotische Charakterstruktur« angesprochen zu sein, da Frankl diese Begriffe im Kontext der Beurteilung

»neurotischer« Symptome anführt, während er diese implizite Bedeutung im Sinne einer »neurotischen Charakterstruktur« an den jeweiligen Stellen nicht explizit macht, und der Begriff des »neurotischen Charakters« bzw. ähnliche Begriffe in der *Theorie und Therapie der Neurosen* keine Erwähnung finden. Lediglich an einer Stelle erwähnt Frankl den Begriff der »neurotischen Charakterzüge« (2007a, S. 232), ohne jedoch etwa eine genauere Darstellung dieser »Charakterzüge« zu geben. Darüber hinaus führt Frankl an einer Stelle den Begriff der »Persönlichkeitsunterschiede« (2007a, S. 232) an, wobei sich auch hierbei keine weiterführende Entwicklung dieses Begriffs, bzw. auch kein Hinweis zum Verhältnis etwa zum Begriff des »Charakters« findet.

Dem Begriff der »Psychopathie« kommt im Gegensatz zum Begriff des »Charakters« in der *Theorie und Therapie der Neurosen* eine größere Bedeutung zu. Frankl bezieht sich auf die »Psychopathie« (2007a, S. 125; S. 146; S. 172) hierbei hauptsächlich in allgemeiner Form in ihrer Bedeutung als »Konstitution« für die Entwicklung einer »Neurose« und damit in Verbindung mit der »Neuropathie« (2007a, S. 172), sowie innerhalb dessen in besonderer Form als »anankastische Psychopathie« (2007a, S. 123; S. 124; S. 145-146; S. 178, S. 185; S. 188) in ihrer Bedeutung für die Entwicklung einer »Zwangsneurose«.

Infolge der Bedeutung der »Psychopathie« als »Konstitution«, die vor allem auch etwa in der von Frankl gegebenen Übersicht zur »Ätiologie neurotischer Erkrankungen« (2007a, S. 171-173) explizit wird, bezieht sich Frankl auf die »Psychopathie« als eine »psychopathische Konstitution« (2007a, S. 119; S. 124; S. 145) bzw. eine »psychopathisch-konstitutionelle Grundlage« (2007a, S. 145) im Sinne einer »psychopathisch-konstitutionelle[n] Grundlage der Neurosen« (2007a, S. 146), wofür er exemplarisch die Kategorie der »Zwangsneurosen« anführt, und stellt sie einer »neuropathischen Konstitution« (2007a, S. 124) im Sinne einer »neuropathische[n] Grundlage der Neurosen« (2007a, S. 117) für die Kategorie der »Angstneurosen« gegenüber. Frankl bezieht sich auf die »psychopathische Konstitution« im Weiteren auch als »psychopathische Substruktion« (2007a, S. 117) der »Neurosen«, bzw. in Bezug auf die »anankastische Psychopathie« als »Substrat« (2007a, S. 188) der »Zwangsneurose«, sowie weiters auch als »psychopathische Anlagen« (2007a, S. 123), welche er den »neuropathische[n] [...] Anlagen« (2007a, S. 123) gegenüberstellt.

Im Zuge der Darstellung der »anankastische Psychopathie«, auf welche sich Frankl auch als »psychopathischen Anankasmus« (2007a, S. 124) bezieht, in ihrer

Bedeutung als »Konstitution« für die Entwicklung einer »Zwangsneurose« findet auch der Begriff des »Charakters« nochmals Erwähnung, indem sich Frankl auf die »anankastische Psychopathie« auch als »zwangsneurotischen Charakter« (2007a, S. 126) bzw. »zwangsneurotische[n] Charaktertypus« (2007a, S. 125; S. 140) bezieht.

Über die Darstellung der »Psychopathie« in allgemeiner Form in ihrer Bedeutung als »Konstitution« für »Neurosen«, bzw. in besonderer Form in ihrer Bedeutung als »anankastische Psychopathie« als Konstitution für die »Zwangsneurosen« hinaus spricht Frankl auch an einer Stelle von »psychopathischen Persönlichkeiten« (2007a, S. 145), wobei er sich hierbei jedoch auf Kurt Schneider bezieht, und zugleich keine weiterführende Entwicklung des Begriffs gibt. Weiters findet sich an einer Stelle der Begriffs des »Psychopath« (2007a, S. 146), wobei sich Frankl hierbei auf den Patienten in seiner Möglichkeit zur Stellungnahme zu der »Psychopathie« als »Konstitution« bezieht (2007a, S. 146).

Der Begriff der »Konstitution« (2007a, S. 145; S. 172) selbst findet infolge seiner Bedeutung für die Ätiologie der »Neurosen« hauptsächlich in diesem Kontext Erwähnung. Frankl bezieht sich auf die »Konstitution« in einem allgemeinen Sinne auch als die »konstitutionellen Grundlagen« (2007a, S. 123) bzw. den »konstitutionellen Boden« (2007a, S. 145) der »Neurosen« und stellt sie weiters, etwa in seiner Darstellung der »Ätiologie der Neurosen« (2007a, S. 171-173), der »Disposition« (2007a, S. 172) gegenüber. Während die »Disposition« im Zuge der Darstellung der »Ätiologie der Neurosen« jedoch als Bereitschaft zur Reaktion auf »Belastung« und »Entlastung« im Sinne einer Entwicklung manifester »neurotischer« Symptome angeführt wird (2007a, S. 172), und in der *Psychotherapie in der Praxis* als »Disposition« zu einer jeweils bestimmten »neurotischen« Symptomatik beschrieben wurde hebt Frankl im Zuge der Darstellung der »Psychopathie« die Bedeutung der »Disposition« nochmals mit einer anderen Akzentuierung hervor.

Frankl unterscheidet hierbei in Bezug auf eine mögliche klinische Manifestation einer vorliegenden »psychopathischen Konstitution« zwischen dem bloßen Vorliegen einer »Konstitution« ohne klinische Manifestation »neurotischer« Symptome, wofür er den Begriff der »blanken Disposition« (2007a, S. 146) anführt, und der klinischen Manifestation »neurotischer Symptome« vor dem Hintergrund einer »psychopathischen Konstitution«, was von Frankl als »Ausgestaltung zur eigentlichen Psychopathie« (2007a, S. 146) gefasst wird. Die »psychopathische Konstitution«, verstanden als »blanke Disposition«, könne hierbei Frankl zufolge »[...] im Gegensatz

zur Psychopathie ›Psycholabilität‹ (2007a, S. 146) genannt werden. Analog hierzu unterscheidet Frankl auf gleiche Weise in Bezug auf die »neuropathische Konstitution« der »Angstneurosen« zwischen einer »Disposition« in Form einer »vegetativen Labilität« (2007a, S. 114) und der Entwicklung einer »volle[n] Angstneurose« (2007a, S. 117), und spricht infolge daraus von der »psychopathischen Konstitution« bzw. der »neuropathischen Konstitution« als »bloßer konstitutioneller Neuro- beziehungsweise Psycholabilität« (2007a, S. 119).

In diesem Zusammenhang ergibt sich auch eine besondere Konsequenz für die Begriffe der »Psychopathie« und die »Neurosen« bzw. die diesen Begriffen zugrunde liegenden Konzepte, da Frankl ausgehend von der Unterscheidung in »psychopathische Konstitution« und »Ausgestaltung zur eigentlichen Psychopathie« die Möglichkeit anführt, die manifeste »Neurose« als »Dekompensationserscheinung« (2007a, S. 146) im Sinne der »Dekompensation einer ›insuffizienten Konstitution‹« (2007a, S. 146) zu fassen. Frankl bezieht sich hierfür auf Ernst Kretschmer, gibt an dieser Stelle jedoch keine weiterführende Entwicklung dieses Gedankens, und auch keine Spezifizierung seiner Bezugnahme auf Kretschmer.

In Bezug auf die »Psychopathie« als »Konstitution« hebt Frankl in der *Theorie und Therapie der Neurosen* weiters, wiederum analog zur in der *Psychotherapie in der Praxis* gegebenen Darstellung, die Bedeutung der »erbliche[n] Belastung« (2007a, S. 145) hervor, wobei er exemplarisch für die »anankastische Psychopathie« unter Bezugnahme auf die Arbeit von Hays (1972) darauf hinweist, dass in Bezug auf ihre Ätiologie ein »[...] hereditäres Moment mit im Spiel [...]« (2007a, S. 125) sei. Diesem Verständnis der »Psychopathie« als »hereditär« bedingter »Konstitution« folgend spricht Frankl von der »Psychopathie« auch als »Schicksal« (2007a, S. 146), und in Unterscheidung zur klinisch manifesten »neurotischen« Symptomatik vom »schicksalhaften Kern« (2007a, S. 125), bzw. vom »schicksalhaften Kern einer psychopathischen Konstitution« (2007a, S. 145).

Zuletzt spricht Frankl auch im Zuge der Darstellung der »psychopathischen Konstitution« als notwendige Bedingung für die Entwicklung einer klinisch manifesten »neurotischen« Symptomatik über die direkte Bedeutung der jeweiligen »Konstitution« hinaus weiters unter Bezugnahme auf Wolfgang Kretschmer von einem möglichen »[...] ›potenzierenden Einfluss konstitutioneller Wechselwirkungen‹ innerhalb der Familie« (2007a, S. 145). Ob damit »hereditäre« Wechselwirkungen oder bzw. und andere Wirkungen angesprochen sind muss jedoch angesichts dessen, dass Frankl

an dieser Stelle keine weiterführende Entwicklung dieses Gedankens gibt und auch seinen Bezug auf Kretschmer nicht weiter spezifiziert offen bleiben.

In Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung der »Psychopathie« zeigt sich zunächst, dass Frankl in der *Theorie und Therapie der Neurosen* zwar einerseits eine genaue Darstellung der »[...] 5 Indikationsbereiche [...]« (2007a, S. 223) der Logotherapie und Existenzanalyse gibt (2007a, S. 223-224), die »Psychopathie« darin jedoch keine Erwähnung findet, und auch eine implizite Zuordnung nicht unmittelbar möglich ist. Innerhalb der angeführten Indikationsbereiche kann hierbei eine Zuordnung zum ersten Indikationsbereich, in welchem die Logotherapie und Existenzanalyse »[...] eine *spezifische* Therapie [...]« (2007a, S. 223, HiO) für »noogene Neurosen« darstellt, sowie zum vierten Indikationsbereich, in dem sie sich »[...] mit *soziogenen* Phänomenen wie dem Sinnlosigkeitsgefühl, dem Leeregefühl und dem existenziellen Vakuum [...], auf die sich das medizinische Modell nicht mehr anwenden lässt, da sie an sich noch nicht pathologisch sind [...]« (2007a, S. 224, HiO) beschäftigt, und dem fünften Indikationsbereich mit dem Ziel der »[...] *Verhütung inatrogenen* Neurosen« (2007a, S. 224, HiO) offenbar ausgeschlossen werden. Indem Frankl jedoch zum zweiten Indikationsbereich, in welchem Logotherapie und Existenzanalyse als »[...] unspezifische Therapie [...]« (2007a, S. 223) zur psychotherapeutischen Behandlung von »[...] *psychogener* Neurose [...]« (2007a, S. 223, HiO) Anwendung findet bemerkt, dass sie hierbei »[...] in Form von Dereflexion und paradoxer Intention eingesetzt wird [...]« (2007a, S. 223) mit dem Ziel einer Auflösung der »[...] diversen pathogenen Reaktionsmuster [...]« (2007a, S. 223), und über den Ansatz an den Reaktionsmustern hinaus keine weiteren Hinweise für weitere mögliche Ansätze bzw. Anwendungsformen gibt reduziert sich die Auswahl der Indikationsformen der Logotherapie und Existenzanalyse für die »Psychopathie« auf den dritten Indikationsbereich, die »ärztliche Seelsorge« (2007a, S. 223). Auch im Zuge der Beschreibung dieses Indikationsbereichs, von dem Frankl bemerkt, dass es die Logotherapie und Existenzanalyse hierbei

[...] nicht nur im allgemeinen mit *somatogenen* Leiden [...], sondern im besonderen mit somatogenen Krankheiten, die unheilbar sind, bei denen es also von vornherein nur noch darum gehen kann, dem Kranken auch noch in seinem Leiden [...] eine Sinnfindung zu ermöglichen [...] (2007a, S. 223, HiO)

zu tun habe werden die »Psychopathie« bzw. die »psychopathische Konstitution nicht angeführt.

Auch bei der im Rahmen der zuvor in der *Theorie und Therapie der Neurosen* gegebenen Darstellungen der Logotherapie und Existenzanalyse als psychotherapeutischer Behandlung für die von Frankl beschriebenen »neurotischen« Störungsbilder zeigt sich die innerhalb der Systematik der Indikationsbereiche vorgenommene Unterscheidung in die Anwendung als »unspezifische Therapie« mit dem Ansatzpunkt an der manifesten Symptomatik bzw. den »neurotischen Reaktionsmustern« und der »ärztlichen Seelsorge«. Innerhalb der Kategorie der »reaktiven Neurosen« stelle somit nach Frankl etwa in Bezug auf eine »Angstneurose« zunächst die »volle Angstneurose« (2007a, S. 117), und hierbei »[...] sowohl [...] das Symptom als auch [...] die Phobie [...]« (2007a, S. 113) in Form der »Erwartungsangst« (2007a, S. 113) die Ansatzpunkte der psychotherapeutischen Behandlung dar.

Der Behandlungsansatz für die »Zwangsneurose« gestaltet sich analog, indem das Ziel der Behandlung nach Frankl zunächst darin liege, »[...] die reaktive Zwangsneurose [...] von der anankastischen Psychopathie [...] subtrahieren« (2007a, S. 124) und durch den Ansatz am »zwangsneurotischen Reaktionsmuster« eine »[...] Reduktion der Zwangssymptome auf ein erträgliches Minimum, auf den schicksalhaften Kern [...]« (2007a, S. 125, HiO) erreichen zu können. Diese Reduktion der manifesten, aber dennoch »reversiblen« (2007a, S. 124) »zwangsneurotischen« Symptome könne nach Frankl dadurch erreicht werden, dass »[...] der Patient es lerne, mit den Angstanfällen oder Zwangseinfällen – letzten Endes mit sich selbst – auf die rechte Art und Weise umzugehen« (2007a, S. 124). Frankl spricht an dieser Stelle weiters auch davon, dass der Patient »[...] sich in diesem Sinne umstellt [...]« (2007a, S. 125), er gibt jedoch keine weiterführenden Hinweise in Bezug auf die Frage, ob es sich hierbei lediglich um eine Umstellung der Reaktion auf »Zwangseinfälle«, oder etwa um eine »existenzielle Umstellung« oder eine »Einstellungsänderung« handelt.

Der »[...] *Wille zur Hundertprozentigkeit* [...]« (2007a, S. 128, HiO) als Reaktion des »Zwangsneurotikers« (2007a, S. 128) auf seine »[...] kognitive [...] und [...] dezisive Insuffizienz [...]« (2007a, S. 128) wird von Frankl in der *Theorie und Therapie der Neurosen* vergleichsweise kurz dargestellt, und auch in Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung bemerkt er hierbei lediglich, dass das Ziel der Behandlung hierbei in »[...] einem Verzicht auf den Anspruch auf eine hundertprozentig

weise Erkenntnis und eine hundertprozentig gerechte Entscheidung [...]« (2007a, S. 128) zu setzen sei.

Während somit der erste Schritt der psychotherapeutischen Behandlung der »reaktiven Zwangsneurose« in einer »[...] Reduktion der Zwangssymptome [...] auf den schicksalhaften Kern – und der Kern *ist* schicksalhaft [...]« (2007a, S. 125, HiO) besteht, sei Frankl zufolge jedoch »[...] selbst angesichts [...] eine[r] psychopathisch-konstitutionelle[n] Grundlage [...]« (2007a, S. 145) bzw. auch des »hereditären Moments« (2007a, S. 125) dennoch auch »[d]ie psychopathisch-konstitutionelle Grundlage der Neurosen [...] (pädagogisch und therapeutisch) durchaus kompensierbar« (2007a, S. 146) und »[...] auch noch im Bereich der Psychopathie, eine zielende Psychotherapie [...] durchaus möglich und notwendig« (2007a, S. 125), welche ihm zufolge als »[...] eine Art von seelischer Orthopädie« (2007a, S. 125; S. 145) zu verstehen sei. Frankl gibt an dieser Stelle keine explizite Darstellung der so verstandenen »seelischen Orthopädie«, gibt jedoch in Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung der »anankastischen Psychopathie« als »schicksalhafter« »Konstitution« den Hinweis, »[...] den schicksalhaften Kern einer psychopathischen Konstitution, zum Beispiel der anankastischen Psychopathie, als solchen, als schicksalhaften, [...] hinstellen und gelten [...]« (2007a, S. 145-146) zu lassen, wodurch es zu einer Korrektur der »[...] fehlerhafte[n] Einstellung zu diesem Schicksal [...]« (2007a, S. 146) komme und sich »[...] das Leiden auf ein unumgängliches Minimum [...]« (2007a, S. 146) reduziere. Eine weiterführende Darstellung dieser »Einstellungskorrektur« gibt Frankl an dieser Stelle jedoch nicht. Während Frankl weiters, wiederum analog zur *Psychotherapie in der Praxis* (2008, S. 193), auch darauf hinweist, dass die »anankastische Psychopathie« dem »(seelischen) Charakter« (2007a, S. 188) zuzurechnen sei und der Patient »[i]n dieser Hinsicht [...] weder frei noch verantwortlich – nur um so mehr [...] jedoch hinsichtlich seiner *Einstellung* gegenüber der Zwangsvorstellung [...]« (2007a, S. 188, HiO) frei und verantwortlich sei führt er in der *Theorie und Therapie der Neurosen* die »ärztliche Seelsorge« im Zuge dieser Darstellung nicht explizit als psychotherapeutische Behandlung der »anankastischen Psychopathie« an.

Obwohl Frankl jedoch die Bedeutung der »Psychopathie« als »Konstitution« nicht nur für die »reaktiven«, sondern auch für die »psychogenen Neurosen in allgemeiner Form hervorhebt wird dennoch von ihm in der *Theorie und Therapie der Neurosen* ausschließlich die »anankastische Psychopathie« zur Veranschaulichung

der Bedeutung der »psychopathischen Konstitution« und der psychotherapeutischen Behandlung der »Psychopathie« angeführt. Während im Rahmen der von Frankl gegebenen Darstellung abgesehen von der »anankastische Psychopathie« keine anderen Formen der »Psychopathie« Erwähnung findet wird umgekehrt die »anankastische Psychopathie« selbst trotz ihrer Kennzeichnung als »Konstitution« der »reaktiven Zwangsneurose« auch als Beispiel für eine »psychopathische Konstitution« der »psychogenen Neurosen« angeführt. Eine Begründung der Beschränkung dieser Darstellung, und damit zugleich Hinweise darauf, inwiefern und in welcher Form die für die »anankastische Psychopathie« beschriebene Behandlung auch auf andere »Psychopathien« angewandt werden kann wird von Frankl hierbei jedoch nicht gegeben. Weiters führt Frankl auch in seiner »Ätiologie der Neurosen« (2007a, S. 171-173), während für die »personale Reaktion« und die »Disposition« jeweils »therapeutische Korrektive« (2007a, S. 172) angeführt werden, für die »Konstitution« an dieser Stelle kein »therapeutisches Korrektiv« an.

Zur psychotherapeutischen Behandlung der »anankastischen Psychopathie« bemerkt Frankl weiters noch, dass diese »Psychopathie« offenbar abgesehen von einer »Einstellungskorrektur« weiters »[s]elbstverständlich [...] ständiger psychotherapeutischer Betreuung, wo nicht wiederholter stationärer Behandlung [...]« (2007a, S. 185) bedürfe, und führt hierbei auch als Fallbeispiel eine Patientin an, welche »[...] wiederholt [...] rückfällig [...]« (2007a, S. 187) geworden sei und »[i]mmer wieder [...] ärztlicher Nachhilfe und supportiver Psychotherapie« (2007a, S. 187) bedurft habe. Abgesehen von einem Hinweis auf die unterstützende Wirkung des »[...] bloße[n] Milieuwechsel[s] [...]« (2007a, S. 185) für eine Auflösung des »Reaktionsmechanismus« (2007a, S. 185-186) gibt Frankl hierbei jedoch ebenfalls keine weiterführenden Hinweise im Hinblick darauf, wie etwa eine »wiederholte stationäre Behandlung« in das bisher dargestellte logotherapeutisch-existenzanalytische Behandlungskonzept für die »anankastische Psychopathie« zu integrieren sei.

Nicht zuletzt weist Frankl, analog zur in der *Psychotherapie in der Praxis* gegebenen Darstellung, neben den psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten der »Psychopathie« in Form der »anankastischen Psychopathie«, welche sich auf das Finden einer akzeptierenden Einstellung beschränken, weiters auch auf die Frage der Behandlungswürdigkeit der »Psychopathie« hin. Ihm zufolge müsse nämlich »[i]m besonderen [...] eine [...] psychopathische Konstitution nicht klinisch manifest [...] werden« (2007a, S. 11) bzw. eine »Psycholabilität« nicht dekompensieren, und somit



stehe »[e]inmal im Leben [...] jeder Psychopath am Kreuzweg dieser Entscheidung zwischen der blanken Disposition und andererseits deren Ausgestaltung zur eigentlichen Psychopathie« (2007a, S. 146) im Sinne eines behandlungswürdigen Störungsbildes.

Im Anschluss an diese Betrachtung der theoretischen und praktischen Konzeptualisierung der von Frankl in der *Theorie und Therapie der Neurosen* angeführten Störungsbilder mit besonderem Hinblick auf das logotherapeutisch-existenzanalytische Verständnis des Störungsbildes der Persönlichkeitsstörungen soll nun eine Diskussion der Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zum Verständnis des Konzepts der Persönlichkeitsstörungen bei Frankl erfolgen.

#### 4. Diskussion

Die zuvor gegebene Lektüre ausgewählter Arbeiten Frankls wurde im Hinblick auf die Beantwortung der Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit nach einer logotherapeutisch-existenzanalytischen Konzeptualisierung des Störungsbildes der Persönlichkeitsstörungen bei Frankl, sowie der Aktualität und Kompatibilität dieser Konzeptualisierung mit dem durch den gegenwärtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Diskurs vorgegebenen Verständnis der Persönlichkeitsstörungen angesetzt. Im Folgenden soll nun eine kritische Diskussion der Ergebnisse dieser Lektüre zur abschließenden Beantwortung der Forschungsfragen erfolgen.

Eine Beurteilung der Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen bei Frankl sieht sich jedoch vor einer inhaltlichen Betrachtung zunächst mit dem Problem konfrontiert, dass Frankl keine systematische Beschäftigung mit dem Konzept der »Psychopathie« als eigenständigem Störungsbild zeigt, sondern sich darauf lediglich im Rahmen der Beschäftigung mit den »Neurosen« bezieht. Indem er hierbei im Weiteren auch keine Einordnung und Diskussion seines Verständnisses der »Psychopathie« innerhalb des zum damaligen Zeitpunkt gegenwärtigen Forschungsdiskurses vornimmt, und zugleich auch keine explizite Auseinandersetzung mit den Autoren, auf welche er sich zumeist nur mit nicht näher ausgeführten Verweisen bezieht zeigt, kann nur versucht werden, im Sinne einer Rekonstruktion Rückschlüsse auf Frankls Verständnis der »Psychopathie« zu gewinnen. Eine solche Rekonstruktion vorzunehmen hat sich angesichts dieser Ausgangslage als Ertrag der vorliegenden Arbeit ergeben.

Eine Beurteilung des so rekonstruierten Verständnisses erfordert jedoch über eine rein inhaltliche Darstellung hinausgehend auch eine Rekonstruktion des für die Konzeptualisierung Frankls relevanten historischen Forschungsdiskurses, um innerhalb dessen eine Einordnung vornehmen zu können – eine Aufgabe, die die Möglichkeiten der vorliegenden Arbeit übersteigen und daher an dieser Stelle nur angedeutet werden kann. So würde sich im Zuge eines derartigen Versuchs zunächst aus historischer Perspektive zeigen, dass im psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissenschaftsdiskurs erst mit Beginn der 1980er Jahre eine internationale Entwicklung des sich bis in die Gegenwart fortsetzenden Verständnisses der Persönlichkeitsstörungen einsetzt, während der Fokus zuvor auf einer differentiellen Bestimmung der Störungsbilder der »Neurose« und Psychose lag (Fiedler & Herpertz,

2016, S. 67). Trotz des Einflusses etwa der Arbeiten von Kretschmer oder Schneider als »Vorläufer« dieses Forschungsbereichs (Noyon, 2008a, S. 347) kann angesichts der im weiteren Verlauf stattgehabten Entwicklung der Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen auch ihr theoretischer Ansatz nicht unmittelbar übernommen werden, sondern muss vor dem Hintergrund der Entwicklungsgeschichte historisch-kritisch betrachtet werden (Zaudig, 2018). Eine derartige Reflexion der eigenen Konzeptualisierung in Auseinandersetzung mit der Weiterentwicklung des jeweiligen Forschungsbereichs trägt somit dazu bei, diesen Entwicklungen gerecht zu werden und nicht aufgrund des Ausbleibens einer Auseinandersetzung damit in eine historische Position zu geraten.

Im Hinblick auf eine solche Auseinandersetzung bei Frankl bemerkt etwa Riemeyer (2002) zur Beschäftigung Frankls mit den Entwicklungen der Psychotherapieforschung in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts jedoch: »Neuere Richtungen in der Psychotherapie und angrenzenden Gebieten nimmt er (ab 1975-80) nur noch peripher wahr und setzt sich nicht mehr intensiv mit ihnen auseinander« (2002, S. 201). In Übereinstimmung damit weist Noyon (2008) im Speziellen in Bezug auf die Persönlichkeitsstörungen darauf hin, dass sich Frankl, obwohl »[d]as Konzept ›Persönlichkeitsstörungen‹ [...] zur Zeit Frankls hinreichend bekannt« (2008, S. 347) war, »[...] nicht intensiv damit beschäftigt hat« (2008, S. 347).

Als Konsequenz daraus erscheinen somit angesichts der nicht systematisch-explizit ausgearbeiteten und aufgrund der nicht bzw. zumindest nicht explizit geführten Auseinandersetzung mit dem damaligen Forschungsdiskurs und der Entwicklungsgeschichte dieses Forschungsbereichs offenbar historischen Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörungen durch Frankl die in der gegenwärtigen Forschungsliteratur zur Logotherapie und Existenzanalyse vorgebrachten kritisch-vorsichtigen Bemerkungen zur Anwendung der Logotherapie und Existenzanalyse Frankls bei Persönlichkeitsstörungen (Noyon, 2008a; 2001; Riemeyer 2002; 2007; Winklhofer et al., 2000; Lukas, 1980; Fabry & Lukas, 1995) zunächst nachvollziehbar. Auch die in den empirischen Arbeiten zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen vorgenommene Art der Bezugnahme auf Frankl in Form einer Integration von allgemeinen, störungsübergreifenden logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlungsaspekten (Rodrigues, 2004; Rogina, 2004; Rogina & Quilitch, 2006; 2008; Bühling, 2005) anstelle von Frankls störungsspezifischer Konzeptualisierung der »Psychopathie« erscheinen so verständlich.

Darüber hinaus scheint mit den im Rahmen dieser Arbeiten gegebenen Hinweisen auf die empirische Widerlegung des von Frankl angesetzten Zusammenhangs zwischen »psychopathischer Konstitution« und manifester »neurotischer« Symptomatik (Riedel et al., 2008, S. 302; Noyon, 2001, S. 106, Deckart, 2002, S. 130; Hadinger, 2013a, S. 274) die Limitation, bzw. eine historische Relativität des von Frankl vorgelegten Verständnisses der »Psychopathie« bestätigt. In Verbindung damit ergibt sich im Weiteren auch angesichts des von Frankl in der Konsequenz des von ihm als nicht veränderbar angesetzten »(abnormen) Charakters« vorgeschlagenen psychotherapeutischen Ansatzpunktes der »ärztlichen Seelsorge« als »Aussöhnung« mit der »Tatsache« der »Psychopathie« die Frage nach der Kompatibilität dieses Behandlungsverständnisses mit dem gegenwärtigen konsensuellen Verständnis einer veränderungsfokussierten psychotherapeutischen Behandlung der Persönlichkeitsstörungen (Fiedler & Herpertz, 2016, S. 234) – eine Frage, die in der gegenwärtigen Forschungsliteratur zur Logotherapie und Existenzanalyse angesichts der zuvor beschriebenen Bezugnahme auf Frankl nicht angeführt wird.

Vor dem Hintergrund dieser einer inhaltlichen Beurteilung vorausgehenden Problemstellung ergibt sich nun im Hinblick auf die Beantwortung der beiden Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit, dass sich innerhalb der von Frankl vornehmlich in seinen klinischen Hauptwerken entwickelten Logotherapie und Existenzanalyse Hinweise auf eine theoretische und technisch-praktische Konzeptionalisierung der Persönlichkeitsstörungen bzw. der »Psychopathie« finden, welche von ihm jedoch nicht systematisch-explicit ausgearbeitet wird. Ausgehend von einer Rekonstruktion dieses Verständnisses auf Grundlage der von Frankl gegebenen Hinweise erscheint die Aktualität und Kompatibilität dieser Konzeptualisierung aus Sicht des gegenwärtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsensus zum Verständnis der Persönlichkeitsstörungen limitiert, und es ergibt sich die Notwendigkeit einer historisch-kritischen Beurteilung und Positionierung dieses Konzepts.

Zugleich ergibt sich jedoch die Notwendigkeit für eine derartige Betrachtung umgekehrt auch im Hinblick auf das Ziel einer sachgemessenen Beurteilung des »Psychopathie«-Konzepts Frankls. Während sich anhand der zuvor dargestellten Ausgangslage und der gegenwärtigen Forschungsliteratur zunächst Hinweise auf eine reduzierte Kompatibilität und Praktikabilität der Konzeptualisierung Frankls ergeben, stellt sich nämlich zugleich auch die Frage, ob sich diese Einschränkungen tatsächlich,

und im Rahmen dessen grundsätzlich, oder lediglich aus der Perspektive des gegenwärtig konsensuellen kategorialen Verständnisses der Persönlichkeitsstörungen (Zaudig, 2018; Paul, 2009; Vollmoeller, 2014) zeigen. Auch die in der gegenwärtigen Literatur zur Logotherapie und Existenzanalyse beschriebene Integration allgemeiner, störungsübergreifender logotherapeutisch-existenzanalytischer Elemente innerhalb der psychotherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen könnte im Hinblick auf die inhaltlich-systematische Legitimität und etwaige Limitationen als Gegenstand einer vertiefenden Betrachtung herangezogen werden. Darüber hinaus wäre im Rahmen dessen auch eine Beurteilung des von Frankl ebenfalls angedeuteten potentiell adaptiven Aspekts von »Charaktereigenschaften« (Frankl, 2008, S. 184) im Hinblick auf dessen Kompatibilität etwa mit gegenwärtigen »kompetenzorientierten« Ansätzen in der Persönlichkeitsstörungsforschung (Fiedler & Herpertz, 2016, S. 478) möglich.

Angesichts dessen zeigt sich somit die Notwendigkeit für weiterführende, vertiefende Untersuchungen zu den eben dargestellten Fragestellungen, um so nicht zuletzt auch eine umfassende und angemessene Beurteilung des von Frankl vorgelegten Konzepts des Störungsbildes der Persönlichkeitsstörungen vornehmen zu können. Während eine derartige Untersuchung unter anderem aufgrund des Umfangs im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich war, konnte jedoch im Zuge der Beantwortung der Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit zumindest eine Darstellung von Frankls Verständnis der »Psychopathie« in seinen hierfür relevanten klinischen und theoretischen Schriften als möglicher Ausgangspunkt für eine weiterführende Untersuchungen erarbeitet werden. Die Implikationen dieser Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung für die Praxis der Logotherapie und Existenzanalyse als Psychotherapie sollen nun abschließend kurz dargestellt werden.

## 5. Schlussfolgerung

Aus dem Ergebnis der vorliegenden Untersuchung können Implikationen für die Praxis der Logotherapie und Existenzanalyse als psychotherapeutische Behandlung insbesondere für Persönlichkeitsstörungen abgeleitet werden.

Zunächst ergibt sich die Anregung zu einer Reflexion der Anwendung der in der vorliegenden empirischen Literatur dargestellten Behandlungsansätze für eine logotherapeutisch-existenzanalytischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen in mehrfacher Hinsicht. Im Hinblick auf eine theoretisch begründete Anwendung von störungsspezifischen und störungsübergreifenden Behandlungselementen der Logotherapie und Existenzanalyse kann ausgehend von den Ergebnissen der Untersuchung ein kritisches Bewusstsein für die Notwendigkeit der Berücksichtigung der eingeschränkten systematischen Ableitbarkeit der Anwendung dieser Behandlungselemente auf das Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen im gegenwärtigen konsensuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Verständnis geschaffen werden. Als Konsequenz daraus kann einer unkritischen Anwendung logotherapeutisch-existenzanalytischer Behandlungskonzepte im Rahmen einer auf dem gegenwärtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen wissenschaftlichen Konsens begründeten Behandlung entgegengewirkt werden.

Damit verbunden kann infolge der Herausarbeitung der in der vorliegenden Literatur vorgenommenen Integration primär störungsübergreifender Behandlungselemente ein kritisches Bewusstsein für die Notwendigkeit geschaffen werden, die Anwendung dieser Elemente abgesehen von einer theoretisch-systematischen Begründung auch methodisch-praktisch im Hinblick auf die mit dem Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen verbundenen konkreten Erfordernisse, Besonderheiten und Problemstellungen in Bezug auf die Behandlung zu reflektieren. Aufbauend darauf ergibt sich angesichts dessen weiters auch die Notwendigkeit, die tatsächliche Anwendung dieser Behandlungselemente im Hinblick auf ihre Prozess- und Outcome-Qualität systematisch empirisch zu evaluieren.

Abgesehen von den in der vorliegenden gegenwärtigen Literatur zur Logotherapie und Existenzanalyse dargestellten Behandlungsansätzen ergeben sich weiters auch Implikationen im Hinblick auf eine Integration der von Frankl in seinen Schriften vorgelegten Konzeptionalisierung der »Psychopathie« im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. Die Ergebnisse

der vorliegenden Arbeit können zu einer bewussten Reflexion der historischen Position des von Frankl dargestellten Konzepts anregen, um ausgehend davon eine kritische Beurteilung der jeweiligen historischen Relativität bzw. der Kompatibilität und Aktualität von Frankls Konzeptionalisierung, bzw. Elementen dieses Konzepts zu ermöglichen.

Darüber hinaus ergibt sich ausgehend von den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit die Anregung zu einer bewussten Auseinandersetzung mit dem gegenwärtigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Wissenschaftsdiskurs aus logotherapeutisch-existenzanalytischer Perspektive im Sinne des von Riedel et al. (2008) dargestellten Ansatzes insbesondere in Bezug auf das Störungsbild der Persönlichkeitsstörungen. Als Ziel dieser Auseinandersetzung kann hierbei nicht nur die Gewährleistung der Kompatibilität bzw. Reflexion der Konzeptionalisierung von Frankl selbst, sondern auch die Entwicklung eines zeitgemäßen logotherapeutisch-existenzanalytischen Verständnisses der Persönlichkeitsstörungen in Abstimmung mit dem gegenwärtigen Forschungsdiskurs angesetzt werden.

## 6. Literatur

- Batthyány, A. (2011). Afterword by Alexander Batthyány: Over thirty-five years later – Research in logotherapy since 1975. In V. E. Frankl, *Man's search for ultimate meaning* (S. 169–188). London: Rider.
- Batthyany, A., & Guttman, D. (2006). *Empirical Research In Logotherapy and Meaning-Oriented Psychotherapy. An Annotated Bibliography*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.
- Biller, K., & de Lourdes Stiegeler, M. (2008). *Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor E. Frankl. Sachbegriffe, Metaphern, Fremdwörter*. Wien: Böhlau.
- Buchsbaumer, M., Bartuska, H., Mehta, G., Pawlowsky, G., & Wiesnagrotzki, S. (2005). Erläuterungen zu Kapitel 1. In M. Buchsbaumer, H. Bartuska, G. Mehta, G. Pawlowsky & S. Wiesnagrotzki (Eds.), *Psychotherapeutische Diagnostik. Leitlinien für den neuen Standard* (S. 48-57). Wien: Springer.
- Bühling, W. (2005). Zu Frankls Logotherapie und Existenzanalyse. Ein dankbarer Rückblick, erlebte Bereicherung und Neubesinnung. *Existenz und Logos*, 13 (1), 89-105.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2005). Diagnostik-Leitlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates vom 15. Juni 2004. Begriffsklärungen und Leitlinien zur psychotherapeutischen Diagnostik. In M. Buchsbaumer, H. Bartuska, G. Mehta, G. Pawlowsky & S. Wiesnagrotzki (Eds.), *Psychotherapeutische Diagnostik. Leitlinien für den neuen Standard* (S. 9-47). Wien: Springer.
- Corvalán, J.C. (2009). The Impact of Meaning of Life in Military and Civilian Groups. In A. Batthyany & J. Levinson (Eds.), *Existential Psychotherapy of Meaning. A Handbook of Logotherapy and Existential Analysis* (S. 353-364). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.
- Deckart, R. (2002). Körper, Seele, Geist – Psychosomatik aus logotherapeutischer Sicht. In O. Zsok (Ed.), *Logotherapie in Aktion. Praxisfelder und Wirkungsweisen* (S. 127-142). München: Kösel.
- DGPPN (2009). *S2-Leitlinien für Persönlichkeitsstörungen*. Darmstadt: Dr. Dietrich Steinkopff.



- Dillinger, H., & Freyberger, H.J. (2012). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Hans Huber.
- Fabry, J., & Lukas, E. (1995). *Auf den Spuren des Logos. Briefwechse mit Viktor E. Frankl*. Berlin/München: Quintessenz.
- Fiedler, P., & Herpertz, S.C. (2016). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz.
- Frankl, V.E. (1992). *Psychotherapie für den Alltag. Rundfunkvorträge über Seelenheilkunde*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Frankl, V.E. (1995). *Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Eine Auswahl aus dem Gesamtwerk*. München: Piper.
- Frankl, V.E. (2005a). Homo patiens (Versuch einer Pathodizee). In *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie* (S. 161-241). Bern: Hans Huber.
- Frankl, V.E. (2005b). Der unbedingte Mensch (Metaklinische Vorlesungen). In *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie* (S. 65-160). Bern: Hans Huber.
- Frankl, V.E. (2005c). *... trotzdem Ja zum Leben sagen* (Gesammelte Werke Bd. 1). Wien: Böhlau.
- Frankl, V.E. (2006). *Der unbewusste Gott. Psychotherapie und Religion*. München: dtv.
- Frankl, V.E. (2007a). *Theorie und Therapie der Neurosen*. München: Reinhardt.
- Frankl, V.E. (2007b). *Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. München: dtv.
- Frankl, V.E. (2008). *Die Psychotherapie in der Praxis. Eine kasuistische Einführung für Ärzte* (Gesammelte Werke Bd. 3). Wien: Böhlau.
- Guttman, D. (1996). Research in the Service of Logotherapy. *Journal des Viktor-Frankl-Instituts. An International Magazine for Logotherapy and Existential Analysis*, 4 (1), 15-36.
- Hadinger, B. (2006). Charakterstarke Persönlichkeiten. In O. Wiesmeyer & A. Batthyány (Eds.), *Sinn und Person. Ausgewählte Beiträge zu Logotherapie und Existenzanalyse* (S. 160-186). Weinheim und Basel: Beltz.
- Hadinger, B. (2013a). Hysterie. In W. Kurz & F. Sedlak (Eds.), *Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse. Bewährte Grundlagen, neue Perspektiven* (S. 273-300). Tübingen: Verlag Lebenskunst.

- Hadinger, B. (2013b). Konversion – Konversionsneurose. In W. Kurz & F. Sedlak (Eds.), *Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse. Bewährte Grundlagen, neue Perspektiven* (S. 262-272). Tübingen: Verlag Lebenskunst.
- Hays, P. (1972). Determination of the obsessional personality. *American Journal of Psychiatry*, 129 (2), 217-219.
- Herpertz, S.C., & Saß, H. (2014). Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10: F60-F69 außer F64, F65). In S. Kasper & H.-P. Volz, *Psychiatrie und Psychotherapie compact* (S. 233-250). Stuttgart: Thieme.
- Hoff, P. (2009). Persönlichkeitsstörungen. Begriffsgeschichte und aktuelle Diagnostik. *Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie & Neurologie*, 9, 6-8.
- Hutzell, R.R. (2000). Overview of Research published in the International Forum for Logotherapy. *The International Forum for Logotherapy*, 23 (2), 111-115.
- Kuhl, J. (2006). Sinn und Selbstregulat. Wann helfen und wann stören Gefühle? In O. Wiesmeyr & A. Batthyány (Eds.), *Sinn und Person. Ausgewählte Beiträge zu Logotherapie und Existenzanalyse* (S. 373-396). Weinheim und Basel: Beltz.
- Linehan, M.M., Goodstein, J.L., Nielsen, S.L., & Chiles, J.A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the Reasons for Living Inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51 (2), 276.
- Lukas, E. (1980). *Auch dein Leben hat Sinn. Logotherapeutische Wege zur Gesundheit*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Lukas, E. (2012). *Burnout adé. Engagiert und couragiert leben ohne Stress*. München/Wien: Profil.
- Lukas, E. (2014). *Lehrbuch der Logotherapie. Menschenbild und Methoden*. München: profil.
- Lukas, E. (2017). *Persönliches und Besinnliches. Kleines logotherapeutisches Lesebuch*. München/wien: Profil.
- Melton, A.M., & Schulenberg, S.E. (2008). On the measurement of meaning: Logotherapy's empirical contributions to humanistic psychology. *The Humanistic Psychologist*, 36 (1), 31-44.
- Noyon, A. (2008). Persönlichkeitsstörungen. In C. Riedel, R. Deckart & A. Noyon (Eds.), *Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis* (S. 346-365). Darmstadt: WBG.
- Raskob, H. (2005). *Die Logotherapie und Existenzanalyse Viktor Frankls. Systematisch und kritisch*. Wien: Springer.

- Riemeyer, J. (2002). *Die Logotherapie Viktor Frankls. Eine Einführung in die sinnorientierte Psychotherapie*. Gütersloh: Quell.
- Riemeyer, J. (2007). *Die Logotherapie Viktor Frankls und ihre Weiterentwicklungen. Eine Einführung in die sinnorientierte Psychotherapie*. Bern: Hans Huber.
- Rietdijk, E.A., van den Bosch, L.M.C., Verheul, R., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2001). Predicting self-damaging and suicidal behaviors in female borderline patients: Reasons for living, coping, and depressive personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 15 (6), 512-520.
- Rockwell, F.V., & Simons, D.J. (1947). The Electroencephalogram and Personality Organization in the obsessive-compulsive reactions. *Archives of Neurology & Psychiatry*, 57 (1), 71-77.
- Rodrigues, R. (2004). Borderline personality disturbances and logotherapeutic treatment approaches. *International Forum for Logotherapy*, 27 (1), 21-27.
- Rogina, J.M. (2004). Treatment and interventions for narcissistic personality disorder. *International Forum for Logotherapy*, 27 (?), 28-33.
- Rogina, J.M., & Quilitch, H.R. (2006). Treating Dependent Personality Disorders with Logotherapy: A Case Study. *International Forum for Logotherapy*, 29 (1), 54-61.
- Rogina, J.M., & Quilitch, H.R. (2008). Treating a Patient with avoidant Personality Disorder using Logotherapy. *International Forum for Logotherapy*, 31 (1), 9-18.
- Röpke, S. (2011). Persönlichkeitsstörungen. In P. Neu (Ed.), *Akutpsychiatrie. Das Notfallmanual* (S. 74-88). Stuttgart: Schattauer.
- Sachse, R. (2013). *Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Scheiblich, H. (2002). Wer bin ich? – Über Religions- und Nationalitätszugehörigkeit hinaus. In O. Zsok (Ed.), *Logotherapie in Aktion. Praxisfelder und Wirkungsweisen* (S. 199-212). München: Kösel.
- Schnarch, D.M., & Hunter, J.E. (1979). Personality differences between randomly selected migrainous and non-migrainous people. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16 (3), 297-309.
- Schulenberg, S.E. (2003). Empirical Research and Logotherapy. *Psychological Reports*, 93, 307-319.
- Schulenberg, S.E., Hutzell, R.R., Nassif, C., & Rogina, J.M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45 (4), 447.

- Schulenberg, S.E., Strack, K.M., & Buchanan, E.M. (2011). The Meaning in Life Questionnaire: Psychometric properties with individuals with serious mental illness in an inpatient setting. *Journal of Clinical Psychology, 67* (12), 1210-1219.
- Strack, K.M., & Schulenberg, S.E. (2009). Understanding empowerment, meaning, and perceived coercion in individuals with serious mental illness. *Journal of clinical psychology, 65* (10), 1137-1148.
- Thir, M., & Batthyány, A. (2016). The state of empirical research on logotherapy and existential analysis. In A. Batthyány (Ed.), *Logotherapy and Existential Analysis. Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Volume 1* (S. 53-74). Cham: Springer.
- Volkert, J., Schulz, H., Brütt, A.L., & Andreas, S. (2014). Meaning in life: Relationship to clinical diagnosis and psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology, 70* (6), 528-535.
- Vollmoeller, W. (2014). Von der Persönlichkeit zur Persönlichkeitsstörung: ein Kontinuum? In S. Lau, M. Lammel & S. Sutarski (Eds.), *Forensische Begutachtung bei Persönlichkeitsstörungen* (S. 3-11). Berlin: MWV.
- Vos, J. (2016). Working with meaning in life in mental health care: A systematic literature review of the practices and effectiveness of meaning-centred therapies. In P. Russo-Netzer, S. Schulenberg & A. Batthyany & (Eds.), *Clinical Perspectives on Meaning* (S. 59-87). Cham: Springer.
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). Existential therapies: A meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83* (1), 115-128.
- Vos, J., & Vitali, D. (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A metaanalysis. *Palliative & supportive care, 16* (5), 608-632.
- Wink, P., & Donahue, K. (1997). The Relation between Two Types of Narcissism and Boredom. *Journal of Research in Personality, 31*, 136–140.
- Winklhofer, W., Heitger-Giger, B., & Kolbe, C. (2000). Erfahrungsberichte zur Anwendung der PEA. In A. Längle (Ed.), *Praxis der Personalen Existenzanalyse* (S. 53-64). Wien: Facultas.
- Winters, M.R., & Schulenberg, S.E. (2006). Diagnosis in Logotherapy: Overview and Suggestions for appropriate use. *The International Forum for Logotherapy, 29* (1), 16-24.

Zaudig, M. (2018). Kategoriale Diagnostik nach ICD-10 und DSM-5. In G. Berberich, M. Zaudig, C. Benecke, H. Saß & J. Zimmerman (Eds.), *Persönlichkeitsstörungen – Update zu Theorie und Therapie* (S. 55-70). Stuttgart: Schattauer.