

psycho—logik 3

Methode und Subjektivität

Verlag Karl Alber Freiburg/München

Das Subjektiv-Individuelle in der Lebensbewegung einer Patientin mit »Borderline-Persönlichkeitsstörung« – Eine methodische Deutung im Sinne der Individualpsychologie Alfred Adlers¹

Die folgende Falldarstellung soll zeigen, wie die individualpsychologische Zusammenhangsbetrachtung die Diagnose einer strukturellen Störung vertiefen und die Patientin mit ihren widersprüchlichen Symptomen einfühlbar und verstehbar machen kann. Trotz der divergierenden Erscheinungen zeigt sich die Patientin so der Therapeutin als einmalige, individuelle Gestalt.

1. Vorgeschichte

Als Frau Z rasend vor Wut ihrer achtjährigen Tochter nachlief, sie packte und dabei mörderische Impulse in sich entdeckte, suchte sie Hilfe bei Ärzten. Hier beginnt ihre zehnjährige Geschichte ihrer psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlungen. Man versucht, sie mit Worten und Medikamenten zu beruhigen, vergeblich. Bald kommt sie sich so unausstehlich vor, dass sie meint, ihr Mann werde sie verlassen. Wegen Angstzuständen und drängender Suizidgedanken geht sie zum Nervenarzt. Ihr Blutzuckerspiegel entgleist und wird behandelt. Sie hat Fressanfälle, trinkt Alkohol. Durch Medikamente und Essen ist sie zwar äußerlich ruhiggestellt, aber ihre innere Unruhe bleibt. Ihre extremen Panik- und Angstzustände führen zu einer stationären psychiatrischen Behandlung. Die Symptome zeigen sich durch die Einnahme von Antidepressiva in abgeschwächter Form.

Im Folgenden soll zunächst ausführlich die Symptomatik der Patientin nach den Kriterien der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (Arbeitskreis OPD 1996) und danach gemäß dem entwicklungspsychologischen Konzept Fonagys (2004) beurteilt wer-

den. Anschließend wird die individualpsychologische Perspektive dargestellt.

2. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

Frau Z kommt zur Therapie mit der Diagnose einer Depression. Eine ausführliche Diagnostik ergibt, dass es sich um eine strukturelle Störung mit dem klinischen Bild einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (Rudolf 2004, 78) mit überwiegend gering integriertem Strukturniveau (Arbeitskreis OPD 1996, 154) handelt.

Es besteht wenig entwickelter psychischer Binnenraum und geringe Differenzierung der Substrukturen; Konflikte werden interpersonell statt intrapsychisch erfahren. Im Einzelnen:

2.1 Selbstwahrnehmung

Selbstreflexion ist Frau Z lange Zeit nicht möglich. In jeder Therapiestunde schildert sie ihre Wut und ihre Angstzustände, ohne über deren Herkunft nachzudenken, als wenn bis dahin therapeutisch nichts geschehen, nichts verstanden wäre. Ihr *Selbstbild* ist situationsabhängig, widersprüchlich und nicht kohärent.

Das *Körperselbstbild* ist in Krisen unklar bis fragmentiert (Depersonalisationsphänomene).

Affektdifferenzierung: Eigene Affekte können nicht differenziert wahrgenommen werden. Vorherrschend sind lange Zeit Wutausbrüche, global gegen die bedrohliche Umwelt gerichtet, außerdem chronische, frei flottierende Angst und multiple Phobien; Angst zum Beispiel bei S-Bahnfahrten und in Kaufhäusern.

2.2 Selbststeuerung

Affekttoleranz: In der Beziehung zur Therapeutin wird lange Zeit jedes Aufkommen aggressiver Gefühle systematisch blockiert. Frau Z befürchtet, dass ihre Wut auf die Therapeutin vernichtend wäre.

Selbstwertregulation: Ihre wütenden, verrückten, angstvollen Gefühlszustände beherrschen und verwirren die Patientin. Ihr

Selbstwertgefühl ist sehr brüchig; vor allem versteht sie sich selbst nicht, und auch die Umgebung versteht sie nicht.

Impulssteuerung: Verlust der Impulskontrolle bei Fressattacken und bei Wutanfällen. Auch ihre Ängste kann Frau Z nicht steuern.

2.3 *Abwehr*

Die Abwehrbemühungen funktionieren weniger intrapsychisch als interpersonell. Selbst- und Objektrepräsentanzen sind durch die Abspaltung beeinträchtigt. Das Denken ist eingengt. Abwehrmechanismen sind Spaltung, Projektive Identifizierung, Idealisierung, Entwertung.

2.4 *Objektwahrnehmung*

Die Wahrnehmung der anderen wird von der eigenen Perspektive diktiert. Die anderen werden in Extremen erlebt, als besonders gut oder schlecht. Die Fähigkeit zur Sorge, Anteilnahme, Freude, Scham, Trauer, Dankbarkeit ist nicht vorhanden, stattdessen Wut, Verachtung und Rache.

2.5 *Kommunikation*

Kontakt und Beziehungsaufnahme werden eher vermieden oder durch übergriffige entwertende Kritik vereitelt. Fremde Affekte werden nicht verstanden.

2.6 *Bindung*

Beziehungen erscheinen funktionalisiert unter dem Gesichtspunkt der Kontrolle, Versorgung, Selbstwertstabilisierung. Die Angst besteht vorwiegend darin, dass das Selbst, angesichts des Ausgeliefertseins an Menschen, durch den Verlust des guten Objekts oder durch das böse Objekt vernichtet werden könnte.

3. Eine entwicklungspsychologische Perspektive

Während die Diagnose einer strukturellen Störung die Funktionen der Persönlichkeitsorganisation beschreibt, versuchen Fonagy et al. (2004), ein Verständnis für die Symptomatik aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive zu gewinnen.

Nach diesen Konzepten (ebd. 404) kann man diagnostizieren, dass Frau Z ebenso wie andere Borderline-Patienten nur partielle Bilder ihrer eigenen mentalen Existenz, das heißt ihrer selbstrepräsentationalen Welt, konstruiert. Eine wesentliche Quelle der psychischen Organisation, die Reflexionsfähigkeit, fehlt ihr. Frau Z ist von der physischen Präsenz der Therapeutin abhängig, zu ihrem Schutz, aber auch weil sie ohne einen äußeren Spiegel nicht in der Lage ist, sich ihrer selbst nicht nur körperlich, sondern auch als denkendes Wesen mit Gefühlen und Wünschen bewusst zu werden. Infolge ihrer unzulänglichen Mentalisierungsfähigkeit ist sie ohne die Therapeutin ihrer inneren Welt, die sie als extrem bedrohlich empfindet, vollkommen ausgeliefert. Ihr Bedürfnis gilt, wenn eine haltende Umwelt gegeben ist, einer interpersonellen Situation, in der sie ihre eigenen Reflexionsmöglichkeiten ausprobieren kann. Die Erzeugung eines kohärenten Selbstgefühls misslang in ihrer Kindheit, weil sie das Bild introjizierte, das die Mutter von ihr hatte, das Bild der Bösen, das heißt, sie introjizierte einen »fremden Selbsteil«. Im Zustand der »psychischen Äquivalenz« (ebd. 406 f.) versucht Frau Z, dieses Problem dadurch zu lösen, dass sie jene fremden Aspekte der Selbstrepräsentanz auf reale Objekte ihrer Umgebung externalisiert. Die Externalisierung des Bösen auf die Mutter als die Böse wurde von Frau Zs Vater unterstützt, und so blieb sie bis zur Adoleszenz einigermaßen stabil. Dadurch brach die Krankheit erst aus, als Frau Z mit ihrem Mann das Elternhaus verließ, wegzog. Die Projektion des Bösen auf ihren Mann gelang nur unzureichend, da dieser für sich und seine Umgebung als der Gute galt.

Die Theorie der Selbstentwicklung nach Fonagy und Mitarbeitern kann manche psychische Mechanismen wie das ständige Bedürfnis nach projektiver Identifizierung oder Externalisierung des inneren fremden Selbst »erklären« oder benennen. Die Einfühlung in das subjektive Erleben, eine Antwort auf die Frage, warum es Frau Z eigentlich geht, bleibt aber aus. Fonagy et al. formulieren eine Theorie der Selbstentwicklung und sehen das Individuum, unter dem Aspekt dieser Theorie, nicht als einmaliges Individuum in seiner Subjektiv-

tät. Die Frage ist aber, wie das Subjekt erlebt, nicht allein, welche Funktionen das Erleben ermöglichen.

4. Die individualpsychologische Perspektive

In der Suche nach dem Subjektiven des Erlebens drückt sich das »individualisierende Vorgehen« der Individualpsychologie aus. Wie aber lässt sich das Subjektive des Erlebens verstehen, wenn das Erleben in den psychischen Zuständen ganz unterschiedlich ist? Das individualisierende Verstehen von Frau Z findet sich gebündelt in der Frage, worum es ihr in ihrem unterschiedlichen Erleben eigentlich geht. Dies ist nach Adlers Postulat (Adler 1912a/1997, 94) die Frage nach dem einheitlichen fixen Punkt außerhalb ihrer selbst. Denn das subjektive Erleben kann nach Adler nur verstanden werden, wenn wir die Lebensbewegung des Individuums als von einem unbewussten Ziel gesteuert betrachten.

4.1 *Der Kreislauf der Affektzustände unter dem Aspekt der Fiktion*

Betrachten wir nun nochmals die Symptome als Ausdrucksformen der Lebensbewegung von Frau Z, wie sie sich im Lauf der Therapie zeigte, so sehen wir sie in einem Teufelskreis von Affektzuständen gefangen: Angst vor der Angst Wut und Macht Anpassung, Hilflosigkeit, Gefügigkeit Untergangsängste Angst vor der Angst. Jedes Symptom hat immer schon eine Bedeutung, sowohl für Frau Z wie für ihre Umgebung. Es gibt nicht *die* Wut, *die* Angst. Die unterschiedlichen Auslegungen führen jeweils zu anderen Bildern, die wir uns von der Patientin machen. Und diese verschiedenen Bilder können sehr verwirrend sein, als unvereinbar erscheinen, so als habe die Patientin keine einheitliche Identität, als sei die Persönlichkeit der Patientin in Teile zerfallen. Subjektiv mag dies von der Patientin in einer Depersonalisation oder Psychose auch so erlebt und gedeutet werden. Aber diese Auslegungen verbergen nur, worum es der Patientin eigentlich geht. Auch das scheinbare Zerfallen in »Teile« oder Zustände dient nach Adler der Verwirklichung des unbewussten Ziels. Durch Einfühlung in die Lebensbewegung von Frau Z, durch die innere Mitbewegung der Therapeutin werden all diese psy-

chischen Zustände daraufhin untersucht, welches einheitliche Band diese Zustände zusammenhält.

Angst vor der Angst

Die Angst vor der Angst führt zu einer inneren Unruhe und gelegentlich heftigem Zittern ihres Körpers, das sich nicht beherrschen lässt. Ihre innere Unruhe beschreibt sie so, als ob der Körper kurz vor dem Platzen, vor der Auflösung stünde. Frau Z wirkt beunruhigt und gelähmt. Nur das Hinausrauschen am Ende einer Sitzung lässt ahnen, dass Frau Z auch in anderer Weise erscheinen kann.

Wut und Macht

Frau Z regt sich auf, dass sie ihre Töchter wie Marionetten erzogen habe, die sofort springen und tun, was man ihnen sagt. Sie regt sich aber auch auf, wenn die Töchter nicht getan haben, was sie sagt. Nach jedem Wutanfall bekommt Frau Z Durchfall; es ist ihr entsetzlich, wie sie sich benommen hat. Dies vermehrt zugleich ihre Wut, die sie dann an den Kindern auslässt. Da bricht also eine Wut explosiv aus ihr hervor, welche aus dem konkreten Anlass in ihrem Ausmaß nicht verstanden werden kann. Die Auslegung, welche Frau Z und ihre Umgebung den Wutanfällen geben, nämlich, es seien triebhafte Impulse, welche zu Verletzung und Zerstörung führen, und es müsse beruhigt oder gegengesteuert werden, führt zu keiner Lösung, sondern zu einem Teufelskreis, in dem die Wutanfälle zunehmen oder unterdrückt werden. In einer anderen Auslegung wird die Wut der Patientin als Machtwille gedeutet. Die Reaktion der Umwelt: »Du willst ja nur deinen Willen durchsetzen.« Frau Z aber erlebt sich ihren Wutanfällen ausgeliefert.

Anpassung, Hilflosigkeit, Gefügigkeit

Wegen ihrer Macht wird Frau Z von ihrer Umgebung abgelehnt und gefürchtet. Ihr wird vorgeworfen, dass sie immer nur kritisch über andere herziehe. Ihre Krankheit sei deshalb auch die Quittung dafür, dass sie ihre Familie nicht gut behandelt habe. Frau Z glaubt dies auch und versucht, sich anzupassen und es ganz gut zu machen. Wenn ihre älteste Tochter Probleme mit der Zahnspange hat, fühlt sich Frau Z verantwortlich dafür, dass alles wieder heil wird. Es liegt nur an ihr,

ob sie den richtigen Kieferchirurgen ausgewählt hat. Dabei fühlt sie sich völlig alleingelassen, überfordert, ist verzweifelt, dass keiner ihr hilft, und voller Angst, ihre Tochter werde die schiefen Zähne behalten, wenn sie nicht das Richtige unternahme. Eine extreme Gefügigkeit zeigt sich in der Therapie erst nach 100 Stunden. Es kann vorkommen, dass eine Bekannte sich für den Sommerurlaub Kleider von ihr ausleihen will, und sie kann nicht nein sagen. Wenn Frau Z davon erzählt, wird sie ungläubig zurückgewiesen: »Du doch nicht, du setzt dich doch überall durch.« Wenn man Frau Z nur in dieser Weise kennt, vermutet man eine extreme Ich-Schwäche. Das Gefügigsein mag darauf hinweisen, dass Frau Z endlich von allen Menschen bejaht werden möchte. Sie möchte es allen recht machen; dabei fühlt sie sich oft ausgenutzt, und da sie sich aufgrund ihrer Zielsetzung nicht wehren kann, lässt sie sich ziemlich lange ausnützen, bis sie einen Wutanfall bekommt und wieder abgelehnt wird.

Dann kommt es vor, dass Frau Z alle Gefühle unterdrückt (siehe Angst vor der Angst) oder dass sie aufgibt: Ihr Kampf um das Gute, ihr Streben nach dem Persönlichkeitsideal ist gescheitert und damit alles, wofür sie lebt, wie sie sich selbst versteht.

Untergangs- und Verrücktheitsängste

Das Scheitern führt zu ihrer Angst, von Ängsten und Gefühlen überschwemmt zu werden, dass dann ihr Weinen und Schreien nicht mehr aufhören und sie in die Psychiatrie eingeliefert würde. Ihre Untergangsängste äußern sich körperlich als Schwindel, als Haltverlieren, der Boden wanke unter ihr, sie schwebe über ihrem Bett, ihre Gliedmaßen gehörten nicht zu ihrem Körper, sie sieht sie abgetrennt liegen. Wenn Frau Z an solch extremen Untergangsängsten leidet, an Depersonalisationsphänomenen, dann wird sie von Ehemann und Schwester zur Therapie begleitet, auf jeder Seite gestützt. Es sieht dann so aus, als würde Frau Z ein Versorgungsfall werden. In ihren Untergangsängsten wird Frau Z zwar nicht verstanden, aber auch nicht abgelehnt, sondern angenommen und versorgt als jemand, der allein nicht lebensfähig ist.

5. Individualpsychologische Deutung

Nun soll der Versuch gemacht werden, das uneinheitliche und dysfunktionale Sozialverhalten von Frau Z als Konsequenz einer Fiktion, einer unbewussten Zielsetzung zu verstehen, die ihr helfen soll, aus den traumatischen, widersprüchlichen Botschaften ihrer Eltern einen machtvollen einheitlichen Lebensstil (Eife 1998, 261) auf der sicheren Seite des Lebens zu gestalten – womit sie natürlich scheitert. Diese Fiktion, die aus dem Konglomerat der Zuschreibungen und Gefühlszustände eine individuelle Gestalt macht, ist für Adler ein perspektivischer Fluchtpunkt, der Orientierung, Sicherheit und Erfolg bietet und als individuelles Persönlichkeitsideal (Adler 1932g/1982b, 238 und 1913a/1974a, 57) konkret ausgestaltet wird. Das Verständnis dieses Persönlichkeitsideals von Frau Z ist als Voraussetzung für das Verstehen ihres Erlebens unverzichtbar.

Die Frage ist: Wieso ist Frau Z so wütend? Und wieso gibt sie ihre Wutausbrüche nicht auf, wenn sie deswegen so abgelehnt wird? Frau Z scheint darauf zu beharren, böse zu sein, anzuecken, andere Leute vor den Kopf zu stoßen. Immer wieder kehrt sie zu ihrer Wut zurück, so als könne und wolle sie die Wut nicht aufgeben. Ihre Wutausbrüche erscheinen als verzweifertes Signal. Worum mag es Frau Z dabei gehen? Es fällt auf, dass sie in ihrer Umgebung oft eine herausragende Rolle einnimmt. Ob bewundert und abgelehnt wegen ihrer Durchsetzungskraft oder gefürchtet oder hilfsbedürftig: Immer erscheint sie ausgestoßen aus der Gemeinschaft. Dies kann bedeuten, dass Frau Z das Ausgestoßensein als mögliche Existenzform kennt, oder es kann bedeuten, dass ihr ein Anliegen so wichtig ist, dass sie ein mögliches Ausgestoßensein in Kauf nimmt und hofft, dass sie, wohl durch ihr Anliegen, doch ihren Platz in der Welt findet. Was aber ist ihr Anliegen, worum geht es ihr in der Wut? Denn es sieht so aus, als sei die Wut der Schlüssel zum Verständnis von Frau Z, und es sieht so aus, als könne man, hätte man diesen Schlüssel, von der Wut her alles andere aufschließen und begreifen, als würden sich die Widersprüche dann auflösen. Diesen Schlüssel bzw. dieses Codewort, welches den verwirrenden Text aufschließt, nennt Alfred Adler das fiktive Persönlichkeitsideal.

Um diese Schlüsselfragen zu beantworten und das Persönlichkeitsideal der Patientin zu erfassen, ist es hilfreich, zu erfahren und sich einzufühlen, wie Frau Z ihre Kindheit erlebt hat, den Zeitraum, in dem das Persönlichkeitsideal unbewusst geschaffen wird.

5.1 Die Lebensgeschichte von Frau Z

Erwartungen von Mutter und Vater: Von der Mutter her erlebt sich Frau Z von Geburt an als schwierig, kränklich, empfindlich. Ihre früheste Erinnerung, von der Mutter kommentiert: »Wenn du als Baby nicht so viel geschrien hättest, hätte ich dich lieben können.« Das heißt, die Mutter konnte das Kind nicht lieben, fühlte sich schuldig und suchte Schuld-Entlastung, indem sie die Schuld der Tochter auf-lud: sie sei »von Geburt an« böse gewesen. Diese Zuschreibung findet später zusätzliche Bestätigung durch die Wutanfälle der Patientin, und da diese Wutanfälle als unangemessen heftig, als maßlos über-trieben deklariert werden, erlebt sich Frau Z in ihrem Wesen als nicht normal – als verrückt. Sie wehrt sich gegen die Schuldzuweisung durch die Mutter und verbündet sich mit dem Vater. Doch in ihrer trotzi-gen Abwehr: »Dann bin ich eben böse«, folgt sie unbewusst der Botschaft der Mutter: Als die Böse kann ich dich anerkennen.

Der Vater nimmt das Kind am Tag nach der Entbindung der Mutter weg, um es zur Taufe zu bringen; das heißt: Er opfert, weih-t sein Kind Gott, um zu sühnen, dass er nicht ins Kloster gegangen ist, wie seine Mutter es wollte. Frau Z erlebt sich vom Vater her als aus-gestoßen aus der Gemeinschaft der gewöhnlichen Menschen, als Sühnopfer. Vom Vater her ist Frau Z dazu ausersehen, das Gute zu verkörpern. Sie befolgt alle Regeln, prangert das Nichtbefolgen der Regeln bei den anderen an und wird vielleicht darin eine Hüterin der Tugend in den Augen des Vaters. Frau Z hätte ein Sohn und Arzt werden sollen, um heilend zu wirken, als Sühnopfer, Erlöserin in Be-zug auf die religiöse Zwangsneurose des Vaters.

Zur Mutter ist Frau Z böse ihrem Auftrag gemäß und kann diese negative Identität deshalb ertragen, weil sie sich »im Recht fühlt«. Und wenn der Vater abends fragt: »Was hat die böse Mutti dir heute getan?«, erzählt sie ihm alles: dass die Mutter sie zwingt, rechtshän-dig zu schreiben, dass die Mutter sie in den Keller sperrt usw. Der blinde Glaube des Vaters an Frau Z als die Gute stellt ein Gegen-gewicht dar. Aber nicht nur der Vater als neurotisch Verbündeter und Liebender hilft Frau Z, diese negative Identität zu leben und als Sündenbock (Perera 1987) ausgestoßen zu sein. Auch die Mutter bie-tet ihr mögliche Schuldentlastungen an: Sie sei von ihrer körper-lichen Konstitution her empfindlich, kränklich. Diese »Entlastung« mag eine psychosomatische Konfliktlösung vorgegeben oder erleich-tert haben. Manchmal ersehnt Frau Z eine Krebserkrankung, dann

sei sie endlich entschuldigt. Eine weitere Entlastung, durch die Mutter vorgegeben, ist: Sie sei psychisch labil, sei überempfindlich, rege sich zu leicht auf. Diese »Entlastung« mag den Weg geebnet haben für ihre Ängste bzw. ihren Verdacht, verrückt zu sein, und mag eine hysterische Konfliktlösung (Mentzos 1986) nahegelegt haben. Mit dieser Zuschreibung wird jede Klage und Beschwerde der Patientin überhört. Wenn dann die Klage zu einem lauten Wutanfall wird, nicht mehr überhört werden kann, heißt es, sie reagiere übertrieben, unangemessen, nicht normal; aber man dürfe sie nicht aufregen, sie müsse eher beruhigt, geschont werden. Dies wird dann später die Geschichte ihrer Beruhigungsmittel und Antidepressiva.

5.2 Errichtung des Persönlichkeitsideals als Not-Lösung, als Einheit stiftendes Band

Was macht nun Frau Z aus den Gegebenheiten, die sie vorfindet, aus den widersprüchlichen Zuschreibungen: a) von Natur aus böse zu sein, b) das Gute verkörpern zu müssen. Hier geht es um die Artikulierung des Weltbezugs von Frau Z, um die Entstehung ihres Ich aus dem vorgängigen Weltbezug, in dem sie sich vorgefunden und eingerichtet hat.

Wie mag Frau Z ihren Eintritt ins Leben erlebt haben? Da ist ein Mangel an Bejahung des Lebens, aus einer Angst heraus. Frau Z spürt schmerzhaft diesen Mangel: dass ihre Existenz nicht bejaht wird, weil Vater und Mutter das Leben nicht bejahen können, wie es ist. Sie entwickelt, wie jeder Mensch, in der mangelhaften Ausgangslage seines Lebens, seiner jeweiligen individuellen Notlage, ein besonderes Gespür für diesen Mangel. Es handelt sich um ein nicht-neurotisches Wahrnehmen unserer ersten Umwelt (Eife 1996, 129). Frau Z spürt den Mangel, sie spürt, wie Vater und Mutter eine Hoffnung in sie setzen, die Tochter möge sie von Schuld entlasten, möglicherweise erlösen. Frau Z zieht daraus die Folgerung, es liege alles nur an ihr. Sie nimmt die Allmacht an, welche die Eltern ihr geben, und deutet ihre Kindheitserfahrungen um: Es gibt kein hilflos-ohnmächtiges Ausgeliefertsein, es liegt nur an ihr, ob sie alles mit sich machen lässt, was mit ihr geschieht. Auch Krankheit, Unglück, Naturkatastrophen gehören dazu. Sie kann sie vorhersehen und verhüten, zumindest kann sie sich bemühen, all dies zu tun. Ein Missgeschick, aber auch körperliche Schmerzen erlebt sie wie eine Quittung, eine Strafe für

ihr mangelndes Bemühen. Mit dieser Schlussfolgerung sucht Frau Z etwas, woran sie sich im Leben halten kann, eine Fiktion, die den Mangel kompensiert, sodass ihr Leben bejaht werden kann und sie ihren Platz in der menschlichen Gemeinschaft findet, dass sie nicht abgeschnitten ist vom Leben, von der Liebe.

Wie sieht ihre Fiktion aus? Gemäß ihrer Erfahrung der Polarisierung Gut/Böse, Recht/Unrecht setzt sie sich für das Gute ein, sorgt für Recht und Ordnung. Es erinnert an das Prinzip: Das »Gute« muss durchgesetzt werden, auch wenn die Welt zugrunde geht, als ob der Zorn des Rachegottes aus ihr spräche, wenn sie Unrecht sieht. Sie entlarvt Heuchelei, sagt den Menschen die »Wahrheit«, »nennt die Dinge beim Namen«. Sie wütet dann wie eine Furie, ahndet und rächt die Nichtbeachtung der Gesetze. Als Racheengel kämpft sie für das Gute, indem sie das Böse »mit der Wurzel« ausrotten, auch Leid und Krankheit abschaffen und dadurch das Heil verwirklichen will. Sie verfolgt »das Gute« mit »bösen Mitteln«. Ihre Fiktion ist also, es wäre möglich, dem Schicksal nicht mehr ausgeliefert zu sein, sondern »Herr des Schicksals« zu sein. Als Racheengel ist sie ganz identifiziert mit dem Gottähnlichkeitsideal (Adler 1914k/1974a, 114).

In ihrer widersprüchlichen Symptomatik kann Frau Z verstanden werden, wenn im Sinne Adlers ein Konvergenzpunkt angenommen wird, ein fixer Punkt außerhalb, der das Subjekt transzendiert und ihm eine einheitliche Gestalt verleiht. Dieser Konvergenzpunkt als unbewusste Zielvorgabe erklärt die Möglichkeit des einheitlichen Handelns und macht aus der Ansammlung widersprüchlicher Symptome und unterschiedlicher psychischer Funktionen eine einheitliche individuelle Gestalt (Adler 1930j/1982b, 39). Die Zielvorstellung ist vorsprachlich im Bewegungsgesetz des Individuums inkorporiert und wird in der Bemühung um das Persönlichkeitsideal gestaltet.

Letztlich stellte die Errichtung dieses rigiden Persönlichkeitsideals ein Aufbegehren gegen den inneren Schmerz des Nicht-Angemommenseins dar. Durch diesen inneren Kampf waren die Kräfte blockiert, die in einer erneuerten Gewissheit des Lebens zum Durchbruch gelangen wollen. Hier berührt die Fiktionenanalyse den Bereich der Lebensphänomenologie. Man könnte sagen: Wenn Frau Z scheitert in ihren Bemühungen, die eigenen Zielvorstellungen durchzusetzen, dann ist sie eigentlich schon »angekommen« im »wirklichen« Leben. Aber Frau Z erlebte dieses Angekommensein 1. als Scheitern, 2. als einen Fall ins Bodenlose, in die Leere, ins

Nichts. Zu 1. Das Scheitern wurde als eigenes schuldhaftes Versagen erlebt, das verurteilt werden muss. Diese Sichtweise entsteht durch eine kognitive Be- oder Entwertung des eigenen Bemühens und kann deshalb nur durch die Analyse der Fiktionen, durch das gemeinsame Ringen um Einsicht, um Verstehen des Sinnzusammenhangs aufgelöst werden. Mit zunehmendem Verständnis für den Sinn ihres gescheiterten Bemühens konnte Frau Z den inneren Kampf aufgeben und den Schmerz des unerträglichen Lebens, des Ausgeliefertseins annehmen. Zu 2. Frau Z erlebte das Fallen ins Bodenlose so traumatisch, dass sie mit Untergangsängsten und Depersonalisationsphänomenen darauf reagierte. Ein solches Erleben kann nur durch die therapeutische Beziehung, durch ein anderes Er-Leben sich wandeln. Indem Frau Z sich der Therapeutin in dieser Weise zeigte, stellte sie unbewusst die Therapeutin auf die Probe. Sie prüfte, ob die Therapeutin selbst genügend Vertrauen ins Leben hat. Die Therapeutin deutete, dass Frau Z gerade dabei sei, sich als die »Kranke und Verrückte« selbst aufzugeben und dass sie (die Therapeutin) aber sehr viel Kraft in ihr spüre, die zum Leben dränge und gelebt werden will. Dieses Ereignis brachte die Wende. Man könnte die Intervention der Therapeutin einreihen in die psychologische Zielsetzung der Ich-Stärkung, aber dies wäre nur ein weiteres Missverständnis und eine Wiederaufnahme der alten Fiktionen. Durch die gemeinsame Arbeit hatte sich ein Vertrauen ins Leben vorbereitet, ohne dass Frau Z dies schon zulassen konnte. Die Wende lag nun darin, dass Frau Z sich dafür öffnete, die Kraft auch spürte und sich dieser Lebenskraft überlassen konnte. Die blockierten Kräfte waren frei geworden, und die kraftvolle Lebendigkeit der Patientin konnte sich intentional wieder konkretisieren als ihre individuellen Werte und Sinngebungen, die in ihrem neurotischen Lebenskampf verborgen und verzerrt waren.

Die individualpsychologische Methode versucht, im Verlauf der Therapie die Überwindung des traumatischen Erlebens durch das individuelle Persönlichkeitsideal der Patientin, ihre Einheit und Sinn stiftende Zielvorstellung zu erfassen. Diese Zielvorstellung mit der daraus resultierenden Starre und Einengung der Lebensbewegung bringt die Patientin einerseits in die Therapie mit, andererseits wird es im therapeutischen Raum zu einem intersubjektiven Geschehen: Das Auftauchen des subjektiven Erlebens, die spezielle Erscheinungsweise, die Worte, die dafür gefunden werden, sind Teil des gemeinsamen Prozesses (einschließlich der Phänomene von Übertragung und Gegenübertragung). Die individualpsychologische Methode ver-

langt von der Therapeutin »künstlerische Versenkung« und »intuitive Einfühlung in das Wesen der Patientin« (Adler 1913a/1974a, 58). Adler nennt dies »mit den Augen eines Anderen zu sehen, mit den Ohren eines Anderen zu hören, mit dem Herzen eines Anderen zu fühlen« (1928f/1982a, 224).

6. Schlussgedanke

Der »Racheengel« ist eine faszinierende Schöpfung, Adler spricht von einem »Kunstwerk« (Adler 1926k/1982a, 136), hinter dem die Künstlerin, die es geschaffen hat, verborgen bleibt. Das Wort »Racheengel« ist schillernd und soll schillernd sein: Frau Z ist böse, voller Rache, aber es geht ihr um das Gute. Geht es ihr wirklich um das Gute in dieser Polarisierung Gut/Böse? Oder geht es ihr um etwas anderes, was sie selbst nicht weiß, vielleicht aber ahnt? Denn etwas treibt sie an, treibt sie zur Verzweiflung, aber sie gibt nicht auf. Man könnte sagen, die Patientin habe sich in ihrem eigenen fiktiven Sicherheitsnetz verfangen, ihre Macht-Illusion ins Extreme getrieben.

Wenn Frau Z diesen Teufelskreis von ihrem Persönlichkeitsideal des Racheengels her verstehen kann, löst er sich auf. Mit Verstehen ist kein intellektuelles Verstehen gemeint, sondern ein ganzheitlicher Prozess, der zur Aussöhnung mit ihrer Umwelt und mit sich selbst führt. Der Blick auf die frühen Lebensbedingungen, das Erkennen des erfahrenen Leides mobilisierte in ihr das Gefühl des Ausgeliefertseins an negative Erfahrungen, aber auch ein Verständnis für die Situation ihrer Eltern und für die eigene Bewältigungsstrategie. Die Anteilnahme der Therapeutin, die gemeinsame Suche nach Verstehen in der therapeutischen Arbeit, die Auflösung von Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen führte in Adlers Worten zu einer Entfaltung des Gemeinschaftsgefühls von Frau Z, sodass sie ihr extremes Streben nach Ichnächtigkeit aufgeben konnte.

Die Heilung von Frau Z bestand darin, dass sie weniger gefangen, weniger fixiert ist an ihr (starres) Persönlichkeitsideal. In ihr ist eine Ahnung entstanden, dass sie nicht alles selbst machen muss, dass es Liebe und Wahrheit gibt auch ohne ihr Bemühen, dass die Liebe ihr Bemühen nicht braucht, auch nicht das Bemühen der Therapeutin. Die Liebe braucht Achtsamkeit und Bereitsein. Das eigentliche Anliegen und die lebenslange Suche von Frau Z galten wohl unbewusst dieser Erfahrung.

Literatur

- A. Adler, Über den nervösen Charakter (1912a). Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie. Kommentierte textkritische Ausgabe, hg. v. K. H. Witte, A. Bruder-Bezzel u. R. Kühn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1997
- A. Adler, Individualpsychologische Behandlung der Neurosen (1913a). In: A. Adler (Hg.), (1974a), 48–66
- A. Adler, Das Problem der »Distanz« (1914k). Über einen Grundcharakter der Neurose und Psychose. In: A. Adler (Hg.), (1974a), 112–119
- A. Adler, Die Individualpsychologie als Weg zur Menschenkenntnis und Selbsterkenntnis (1926k). In: A. Adler (Hg.), (1982a), 135–157
- A. Adler, Kurze Bemerkungen über Vernunft, Intelligenz und Schwachsinn (1928f). In: Alfred Adler (Hg.), (1982a), 224–231
- A. Adler, Nochmals – Die Einheit der Neurosen (1930j). In: A. Adler (Hg.), (1982b), 35–55
- A. Adler, Persönlichkeit als geschlossene Einheit (1932g). In: A. Adler (Hg.), (1982b), 236–247
- A. Adler (Hg.), Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer. Neu hg. v. W. Metzger. [Neudr. d. 4. Aufl. v. 1930]. Frankfurt a. M.: Fischer 1974a
- A. Adler (Hg.), Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze, Bd. I. 1919–1929. Ausgew. u. hg. v. H. L. Ansbacher und R. F. Antoch, mit einer Einführung von R. F. Antoch. Frankfurt a. M.: Fischer 1982a
- A. Adler (Hg.), Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze, Bd. II. 1930–1932. Ausgew. u. hg. v. H. L. Ansbacher und R. F. Antoch. Mit einer Einführung von R. F. Antoch. Frankfurt a. M.: Fischer 1982b
- Arbeitskreis OPD (Hg.), Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual. Bern: Huber 1996
- G. Eife, Das Leiden an den Zielen. In: T. Ahrens, E. Fuchs-Brüninghoff u. U. Lehmkuhl (Hg.), Heilen und Bilden – Behandeln und Beraten. Individualpsychologische Leitlinien heute 1996, 120–131
- G. Eife, Die Analyse der Fiktionen in der individualpsychologischen Therapie. In: Zeitschrift für Individualpsychologie 23 (1998) 260–274
- P. Fonagy et al., Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta 2004
- St. Mentzos, Hysterie. Zur Psychodynamik unbewusster Inszenierungen. Frankfurt a. M.: Fischer 1986
- S. B. Perera, Der Sündenbock-Komplex. Die Erlösung von Schuld und Schatten. Zur Psychologie eines dunklen Archetypus. Interlaken: Ansata 1987
- G. Rudolf: Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen. Stuttgart: Schattauer, 2., neu bearb. u. erw. Aufl. 2006

Korrespondenzadresse: Dr. Gisela Eife, St.-Anna-Platz 1, 80538 München.

E-Mail: eife@g-eife.de

Anmerkung

- ¹ Überarbeitete Fassung des Beitrags: G. Eife und K. H. Witte, Das Individuelle in der Individualpsychologie. In: K.-J. Bruder u. A. Bruder-Bezzel (Hg.), Individualpsychologische Psychoanalyse. Frankfurt a. M.: Lang 2006, 33–60. Mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber und des Verlags.