

Gisela Eife

„Individualpsychologische Behandlung der Neurosen“

(Adler 1913-1930) - eine Re-Lektüre.

Vortrag auf der DGIP Tagung 2004 in Delmenhorst und Veröffentlichung im Tagungsband: Die Gesellschaft und die Krankheit. Perspektiven und Ansichten der Individualpsychologie. Bd. 31 (Lehmkuhl, U. Hg.) Göttingen (2005) S. 95-112.

Zusammenfassung 1

Ansätze einer Behandlungstheorie 2

Lebensstilanalyse 2

Die innere Haltung 3

Das Erleben des Patienten und die Verarbeitung des Erlebens 3

Bezüge zur strukturbezogenen Therapie Gerd Rudolfs 4

Das Leben als Muster bildender Prozess 5

Ein neurobiologischer Beitrag 5

Adlers abstraktes Prinzip des Lebensstils 6

Beispiel einer Lebensstilanalyse 6

Lebensstil in jedem Phänomen 7

Lebensstil zum Überleben einer Notsituation 7

Einschätzung, Ziel, schöpferische Bewältigung 8

Das Modell einer störungsspezifischen Psychotherapie 9

Integration der psychoanalytischen Konzepte in Adlers Sichtweise 10

Diskussion der Gleichung des abstrakten Prinzips 11

Einschätzung 11

Ziel 11

Das X in Adlers Gleichung 12

Literatur 14

Zusammenfassung

Können die modernen psychoanalytischen Konzepte diejenigen Adlers ersetzen? Die Re-Lektüre kommt zu dem Ergebnis, dass mit den neuen Konzepten nur einzelne Gesichtspunkte Adlers abgedeckt werden. Die Behandlungsanweisungen Adlers werden als Ansatz einer Theorie der Behandlung ausgelegt. Die eigenständige Sichtweise Adlers liegt jedoch in der Theorie. Sie ist in Adlers Aufsatz in Form einer Gleichung ausgedrückt. Es handelt sich um eine grundlegend andere Sichtweise der Realität, ein anderes Modell, das nicht kompatibel ist mit dem Modell der Psychoanalyse. Adlers Sichtweise hat die menschliche Lebensbewegung als Ganzes im Blick und fokussiert nicht auf einzelne Teilbereiche. Diese Unterscheidung erscheint unabdingbar. Dennoch können psychoanalytische und andere wissenschaftliche Erkenntnisse in Adlers Sichtweise integriert werden. Dies wird an

einem Beispiel veranschaulicht. In der Lebensbewegung drückt sich ein abstraktes Prinzip aus, das sich individuell vielfältig konkretisiert. Dieses abstrakte Prinzip wird ausführlich interpretiert.

Als ich bei der Vorbereitung eines Bandes der geplanten Studienausgabe Adlers Aufsatz „Individualpsychologische Behandlung der Neurosen“ (Adler 1913 a; 1913 a/1974 a) in den vier Auflagen von 1920 bis 1930 Wort für Wort verglich, nach Veränderungen und Ergänzungen suchte, fiel mir das dritte Kapitel auf: „Psychische Behandlung der Neurosen“. Adler verwendet in diesem Kapitel nur wenige individualpsychologische Grundbegriffe. Das spricht dafür, dass Adler in der Behandlung von Patienten keine theoretisch-kognitiven Aussagen macht. Außerdem verwendet er keine wertenden, entwertenden oder fordernden Begriffe. Er tritt nicht als Erzieher auf, der den Patienten zu einem nützlichen Glied der menschlichen Gemeinschaft machen will, auch nicht als wissender Therapeut, der nur noch seine theoretischen Ideen bestätigt bekommen will.

Wenn man dieses Kapitel als Zusammenstellung von Behandlungsanleitungen liest, klingen die Aussagen Adlers im Vergleich mit denen der Psychoanalyse banal. Ich verstehe dieses Kapitel aber nicht als Entwurf einer Behandlungstechnik, sondern als Ansatz einer Behandlungstheorie. Adler hat in den theoretischen Ausführungen dieses Aufsatzes zahlreiche Änderungen angebracht, das Kapitel über die Behandlung der Neurosen hat er jedoch in den vier Auflagen kaum verändert. Das weist darauf hin, dass seine Aussagen zur Behandlungstheorie für ihn weiterhin gültig blieben.

Ich stelle diese Behandlungstheorie dar, indem ich sie unter drei Gesichtspunkten auslege: 1. Lebensstilanalyse. (Diesen Begriff verwende ich im Sinne von Adlers Lebensplan; ich verwende ihn nicht synonym mit „neurotischem Lebensstil“, einer späteren Einschränkung Adlers, wie Wiegand (2004, S. 68) kritisch anmerkt. 2. Innere Haltung des Therapeuten. 3. Erleben des Patienten und dessen Verarbeitung.

Ansätze einer Behandlungstheorie

Lebensstilanalyse

Die Kernaussage Adlers (Adler 1913 a, S. 46; 1913 a/1974 a, S. 58) hierzu lautet: „Einsicht und Verständnis für den Lebensplan erwirbt man am besten durch künstlerische Versenkung, durch intuitive Einfühlung in das Wesen des Patienten.“ Das dabei wahrgenommene Material ordnet Adler mit Hilfe von zwei Hypothesen: Die erste rechnet mit der Entstehung der Neurose "unter erschwerten Bedingungen“ (Adler 1913 a, S. 46; 1913 a/1974 a, S. 58) und sucht Erlebnis- und

Reaktionsmuster in der Kindheit, die dem gegenwärtigen Lebensstilmuster gleichen. Die zweite Hypothese sieht im menschlichen Leben ein vorherrschendes Prinzip, das Adler in folgende Gleichung (Adler 1913 a, S. 45; 1913 a/1974 a, S. 56) faßt: Einschätzung (der persönlichen Ressourcen und der Umstände) + X = Persönlichkeitsideal. Diese Gleichung werde ich im zweiten Teil des Vortrags erläutern und diskutieren. Darin ist ausgedrückt, dass der Mensch zwar von seinen Genen und den traumatisierenden oder entwicklungsfördernden Umständen beeinflusst, aber nicht geleitet wird, sondern von seiner Einschätzung und seinem unbewußten Persönlichkeitsideal.

Zum ersten Gesichtspunkt der Behandlungstheorie halte ich fest: Die so genannte Lebensstilanalyse ist in der Behandlungssituation sowohl eine künstlerische Versenkung wie eine kognitive, innere Arbeit der Therapeutin.

Die innere Haltung

Die Hinweise Adlers zur Behandlung sind Ausdruck einer bestimmten inneren Haltung der Therapeutin. Ich zitiere weitgehend im Wortlaut (Adler 1913 a, S. 47; 1913 a/1974 a, S. 59): Adler vermeidet eine überlegene Position, zielt auf Gleichberechtigung und stellt sich dem Patienten als „Mitarbeiter“ zur Verfügung. Er überlässt sich der „Führung des Patienten“ (Adler 1913 a, S. 47; 1913 a/1974 a, S. 60) und legt „ostentativ die Hände in den Schoß“, denn „der Vollzug der Änderung im Wesen des Patienten kann einzig nur sein eigenes Werk sein“ (Adler 1913 a, S. 49; 1913 a/1974 a, S. 62). Nur unter der Voraussetzung einer solchen empathischen interpersonellen Einstellung sind die spezifischen analytischen Interventionen Adlers therapeutisch wirksam. Der Blick auf den Lebensplan bewahrt ihn davor, den allgemeinen Negativismus der Neurose als schlechte Charaktereigenschaft des Patienten oder als persönliche Kränkung zu werten. Diese tolerante und kritisch analysierende Haltung nimmt Adler auch sich selbst gegenüber ein; denn „die Gottähnlichkeit spielt auch dem Therapeuten zuweilen sonderbare Streiche“ (Adler 1913 a, S. 46; 1913 a/1974 a, S. 58).

Das Erleben des Patienten und die Verarbeitung des Erlebens

In der Behandlung liegt der Schwerpunkt auf dem Erleben des Patienten und dessen Verarbeitung des Erlebens. Das heißt: Adler sucht in jeder Ausdrucksbewegung in der Stunde die zugrunde liegende subjektive Ausgangsposition für die neurotische Entwicklung. Das kann zum Beispiel eine frühe Traumatisierung oder Beziehungserfahrung sein. Diese Ausgangsposition nennt Adler die „Operationslinie des Patienten“ (Adler 1913 a, S. 48; 1913 a/1974 a, S. 60). In der Analyse ist

er bestrebt, diese neurotische Operationslinie „in all seinen Ausdrucksbewegungen und Gedankengängen aufzusuchen und zu demaskieren, zugleich auch ohne Aufdringlichkeit die Schulung des Patienten für die gleiche Arbeit durchzuführen" (Adler 1913 a, S. 48; 1913 a/1974 a, S. 60). Mit anderen Worten: Die Aufmerksamkeit liegt nicht schlichtweg bei der Zielanalyse, sondern jede Äußerung des Patienten im Hier und Jetzt wird als Manifestation der erschwerten Ausgangssituation und deren Überwindung verstanden.

Als Kennzeichen der Adlerschen Behandlungsweise, empathische Haltung im analytischen Prozeß, Intuition und kognitive Strukturierung des Materials, Verknüpfung von kindlicher Notsituation mit aktuellen Erlebens- und Verhaltensmustern, all dies ist für zeitgenössische Therapeuten nichts Neues, aber bedenken wir, dass der Aufsatz schon 1913 entworfen wurde.

Bezüge zur strukturbezogenen Therapie Gerd Rudolfs

Bei den Lindauer Psychotherapiewochen besuchte ich die fünfstündige Vorlesung und das Seminar von Gerd Rudolf über die strukturbezogene Therapie struktureller Störungen. Ich erwähne hier nur einige Gesichtspunkte, die an Adlers Gedanken erinnern.

Nach Gerd Rudolf (2004) sind Patienten mit strukturellen Störungen übersteuert durch die Abwehr, weil sie von massiven Ängsten bedroht werden. Bei solchen Patienten sei es notwendig, an den Abwehr- und Bewältigungsstrukturen anzusetzen und nicht beim traumatischen Inhalt. Das erinnert an Adlers Sichtweise, dass alle Lebensgestaltungen Überwindungsformen seien, auch die Symptome und Einengungen. Sie sind Versuche der Lebensbewältigung in Richtung auf das Ziel der Überwindung.

Vordringliches Ziel der Therapie struktureller Störungen ist nach Gerd Rudolf, dass der Patient aus der Befangenheit in seinem Schicksal heraustritt und Distanz gewinnt, so dass er in seinem Verhalten und Erleben das wiederkehrende Muster sehen lernt, dass er dieses Muster als emotionale Antwort auf die aktuelle Situation, als biographisch Gewachsenes und als Bewältigungsschema versteht.

Die Behandlungsanleitungen der strukturbezogenen Therapie nach Gerd Rudolf erscheinen wie eine Weiterentwicklung und Systematisierung der Gedanken Adlers. Der Patient soll sein Erleben und Verhalten als Lebensstilmuster verstehen und akzeptieren lernen. In Adlers Sichtweise würde ich ergänzen: Wenn ein neurotisches Lebensstilmuster aufgegeben werden soll, wird dies als Bedrohung des Persönlichkeitsideals erlebt. Diese Bedrohung kann eine schwere narzißtische Krise hervorrufen mit Anzeichen von Selbst-Fragmentierung. Der Therapeut wird sich in der Identifikation mit den Ängsten des Patienten dann nicht bedroht fühlen, wenn er mit Adler in

allen Lebensbewegungen den Versuch der Bewältigung sieht. Sogar die Fragmentierung des Selbst und die Psychose können nach Mentzos (1994, S. 255) eine Form der Bewältigung darstellen. Wenn das überhöhte Persönlichkeitsideal aufgegeben werden kann, dann entstehen vom Inneren des Patienten her Lösungen, die zu einer dauerhaften Umstrukturierung führen.

Insofern die Individualpsychologie als adlerianisch-modifizierte psychoanalytische Therapie an der Analyse des Persönlichkeitsideals gearbeitet hat, ist sie der Therapie der Selbst-Struktur nach Gerd Rudolf ähnlich und kann dessen Behandlungsanleitungen als eine differenzierende Fortentwicklung übernehmen.

Ich habe Gerd Rudolf als Beispiel dafür gewählt, wie psychoanalytische Theorie und Praxis Adlers Behandlungsanweisungen differenziert und überholt hat. Die Frage ist, ob Adler in diesen Differenzierungen sozusagen „aufgeht“. Was die Behandlungstechnik betrifft, ist die Antwort ja. Um Behandlungsanleitungen zu gewinnen, brauchen wir nicht bei Adler nachzulesen. Wozu brauchen wir Adler dann noch?

Anfangs hatte ich gesagt, dass ich den Aufsatz "Individualpsychologische Behandlung der Neurosen" nicht als Behandlungstechnik, sondern als Ansatz einer Theorie der Behandlung lese. Adlers eigenständige Position liegt also in der Theorie. Um diese Theorie zu würdigen, ist ein Umdenken erforderlich. Der übliche Gedankenweg, wie er sich auch bei Gerd Rudolf zeigt, geht von der Störung zur Entwicklung des autonomen Selbst, vom Einzelnen zum Ganzen. Bei Adler ist der Denkweg umgekehrt: Er schlägt vor, vom intuitiv wahrgenommenen Ganzen auszugehen und dies kognitiv zu analysieren.

Das Leben als Muster bildender Prozess

Ein neurobiologischer Beitrag

Vom Leben als Ganzem geht auch der Neurobiologe Hüther (2004) aus. Wie Adler sieht er darin ein Prinzip: das Leben als Muster bildender Prozeß. Diese Muster oder inneren Bilder (Erregungsmuster, Programme, Schemata oder Repräsentanzen) dienen der Gestaltung von Beziehungen auf der zellulären (genetischen) Ebene wie auch innerhalb von Individuen und zwischen Individuen. Dies erinnert an Adlers Virchowzitat (Adler 1912 a/1997, S. 35), dass der „Gedanke von der Einheit des Lebens in allem Lebendigen [...] in der Zelle seine leibliche Darstellung“ findet (Virchow 1862 S.45).

„Im Prinzip unterscheidet sich das, was eine einzelne Zelle tut, nicht von dem, was ein Mensch oder eine ganze Gesellschaft unternimmt, wenn die innere Ordnung und der Fortbestand dessen

gefährdet ist, was sich bisher als eine geeignete Lebensform erwiesen hat: Es werden bewährte, im Inneren bereit gehaltene Bilder wachgerufen und als handlungsleitende Reaktionsmuster, als erinnerte Vorstellungen oder in die Zukunft entworfene Visionen benutzt, um die eingetretene Gefährdung abzuwenden. Ohne den Rückgriff auf solche inneren Bilder ist kein Leben möglich" (Hüther 2004, S. 43). Von der Beschaffenheit dieser einmal entstandenen inneren Bilder hängt es ab, wie und wofür ein Mensch sein Gehirn benutzt und welche neuronalen und synaptischen Verschaltungen deshalb in seinem Gehirn gebahnt und gefestigt werden.

Dieses Prinzip des Lebendigen, Bilder oder Muster zu erzeugen, drückt Adler als Lebensstilmuster in Form einer Gleichung (Adler 1913 a, S. 45; 1913 a/1974 a, S. 56) aus.

Adlers abstraktes Prinzip des Lebensstils

Einschätzung (Individuum + Erlebnisse + Milieu) + Arrangement = Persönlichkeitsideal

In der zweiten Auflage (1924, S. 28) verändert Adler diese Formel:

Einschätzung (Individuum + Erlebnisse + Milieu) + X (Arrangement und tendenziöse Konstruktion) = Persönlichkeitsideal der Überlegenheit

Diese Formel stellt das Selbst oder den Lebensstil dar, nach Adler die Weise oder der Stil, „wie sich diese Kraft ‚Leben‘ in jedem einzelnen Individuum ausgestaltet und durchsetzt" (Adler 1933 i/1983 a, S. 23).

Adlers Gleichung werde ich zunächst an einem Fallbeispiel veranschaulichen und anschließend diskutieren.

Beispiel einer Lebensstilanalyse

Der Lebensstil in seiner individuellen Fassung generiert und regeneriert sich ständig. Er kann im extremen Fall als "gefrorene Bewegung" wie ein Charakterpanzer hypostasiert sein. Entsprechend der Gleichung Adlers stelle ich zunächst die Analyse eines Lebensstils vor, wie er sich innerhalb der therapeutischen Beziehung realisiert hat. Die Therapie dieser Patientin ist nach 6½ Jahren mit 420 Sitzungen erfolgreich beendet worden. Nach der Skizzierung des Lebensstils werde ich im Vergleich mit der strukturbezogenen Therapie aufzeigen, worin sich Adlers Sichtweise unterscheidet. Schließlich werde ich zeigen, in welcher Weise die psychoanalytischen Weiterentwicklungen in die Adlersche Behandlungstheorie integriert werden können.

Im Erstgespräch klagt die Patientin über Rücken- und Gelenkschmerzen seit einigen Wochen. Vorherrschend ist bei der Patientin das Gefühl, nicht vorhanden zu sein. Sie lebe dumpf und entscheidungsgehemmt vor sich hin. Diesen Zustand kenne sie zwar von früher, aber jetzt sei es

kaum noch zu ertragen. Als der Freund sie vor 3 Monaten verlassen habe, habe sie sich in einer Stimmung von Aussichtslosigkeit selbst an den Armen verletzt, und eine Nervenärztin habe ihr eine Psychotherapie empfohlen. Sie lebe vom Geld der Mutter und traue sich eine geregelte Arbeit nicht zu.

Lebensstil in jedem Phänomen

Nach Adler ist der Lebensstil in jedem Phänomen erkennbar. Eine kurze Vignette aus der Therapie soll dies demonstrieren: In den ersten Wochen der Therapie saß die Patientin dem Fenster und mir gegenüber. Immer wieder ließ sie ihren Blick sekundenschnell vom Fenster zu mir und zurück zum Fenster hinaus wandern. Mir wurde schwindelig, als hätte ich keine feste Bodenhaftung mehr. Mit der Zeit verstand ich, auf welche Weise sich in diesem Geschehen der Lebensstil der Patientin ausdrückt. Ich hatte ihr Lebensgefühl gespürt: einerseits keine Bodenhaftung, nicht wirklich präsent, andererseits im Blick in die Ferne das Ziel ihrer Sehnsucht. Zwischen diesen Polen, Abwesenheit und Sehnsucht, spannte sich das Leben der Patientin. Ihr Lebensstil wird verständlich, wenn ich seine Entwicklung in den ersten Lebensjahren kurz skizziere.

Lebensstil zum Überleben einer Notsituation

Dabei möchte ich die Lebensstilanalyse auf eine basale Ebene gründen, wo es um das kindliche Erleben einer Notsituation, um Vernichtungs- und Todesängste geht und um das Überleben.

Die Patientin, von der eigenen Mutter unerwünscht, wuchs auf bei einer Großtante, die die Patientin mit großer Härte erzog und vor allem für Ordnung und Sauberkeit sorgte. Die Patientin versuchte, ihr nicht im Weg zu sein. Die Mutter kam nur selten zu Besuch. Die Mutter wird als ferne Sonne erinnert, und die Patientin lebte sehnsüchtig auf die Besuche hin. Ein Vater ist nicht vorhanden, scheinbar auch nicht in der Phantasie der Patientin. Einige Jahre später wohnte die Mutter auch im gemeinsamen Haushalt. Sie entsprach nicht dem Sehnsuchtsbild der Patientin: die Mutter war sehr bedürftig und kränkbar. Die Patientin lehnte diese bedürftige Mutter ab. Ein Aufenthalt im Kinderheim im Alter von 5 Jahren mit traumatischen Erfahrungen sexueller Übergriffe habe dann der Patientin „das Genick gebrochen“ und sie wünschte sich weg, wollte nicht mehr vorhanden sein. Sobald sie lesen konnte, habe sie andauernd gelesen. Zu ihrem Körper hatte sie wenig Bezug, als sei der Körper nicht wirklich vorhanden. Im Alter von 19 Jahren wurde sie schwanger, im Alter von 22 Jahren lief ihr zweijähriges Kind auf die Straße und wurde überfahren. Die Pat sieht das Unglück verursacht von ihrer inneren Abwesenheit.

Einschätzung, Ziel, schöpferische Bewältigung

Um das Lebensstilmuster der Patientin zu erfassen, geht Adler folgendermaßen vor: Er versucht intuitiv die Lebensbewegung der Patientin wie bei einer Pantomime mit zu vollziehen, um zu spüren, wohin sie will, welches innere Bild sie bewegt, und aus welcher unerträglichen Notlage sie sich dadurch retten möchte. Da die Patientin die Umstände nicht ändern kann, geht es darum: Wie muss sie selbst sein, um überleben zu können? Es geht um ihr Selbstverständnis im unbewußten konkreten Ziel der Überwindung. Wenn wir die Informationen über die Patientin in Adlers Lebensstil-Gleichung eintragen, so ahnen wir ihre Lebensbewegung von ihrem Kindheitserleben zum unbewußten Ziel. Die Patientin fühlt sich unerwünscht, von der Mutter immer wieder alleingelassen, ausgeliefert einer harten bedrohlichen und vergewaltigenden Umwelt (Großtante, später Kinderheim). Ein frühes namenloses Entsetzen, das sich leib-seelisch einprägt! Sie glaubt, es liege an ihr, dass die Mutter sie immer wieder verlässt, das heißt, sie übernimmt eine Verantwortung, die für das Kind zu schwer ist. Heftige Schuldgefühle sind die Folge. All dies gehört zu ihrer Einschätzung. Ihre Verarbeitung hin zum Ziel der Überwindung sieht so aus: Sie sehnt sich fort an einen Ort, wo Hoffnung ist, Hoffnung, in der Vereinigung mit der Mutter eine innere Bejahung und Existenzberechtigung zu finden. Dies lässt sich auch als „imaginäre Rückkehr in den Uterus“ deuten, wie Reinert (1996, S.45) schreibt. In ihrem Persönlichkeitsideal sind ihre eigenen guten (idealisierten) Eigenschaften verschmolzen mit den Eigenschaften der idealen Mutter, später des abwesenden idealisierten Vaters und mit Figuren der Literatur. Es ist ein Ziel der Überwindung von Schmerz und Leid. In dieser Könnensvorstellung ist der Wille zur Macht enthalten. Und dies ist ihre schöpferische Bewältigung des unerträglichen Erlebens: Das unerwünschte traumatisierte Kind will nicht mehr vorhanden sein. Die Welt und sie selbst (Gefühle, sinnliches Erleben, Körperempfindungen) werden unwirklich. Um das innere Nichtvorhandensein, die innere Leere zu füllen, fühlt die Patientin die Gefühle anderer Menschen oder lebt in ihrer Sehnsucht, an dem Ort ihrer Hoffnung. Diese Hoffnung will sie realisieren und durch Selbstverletzungen erzwingen, genau dort, wo es real nicht möglich ist: in einer Beziehung. In dem Nichtvorhandensein der Patientin sind Gefühle verborgen, die in der Therapie nach vielen Sitzungen gefühlt werden konnten: Gefühle existentieller Bedrohung, Verlassenheitsängste, tiefe Einsamkeit, aber auch aggressive Gefühle und Todeswünsche. Die Todeswünsche richten sich gegen kindliche Ohnmacht und Bedürftigkeit.

Mit der Formulierung des konkreten Lebensstils füllen wir die abstrakte Gleichung des Lebensstilmusters - aber nur für den Augenblick der therapeutischen Sitzung. In jeder neuen

Sitzung ist alles offen, ist die konkrete Realisierung des abstrakten Prinzips in der unmittelbaren Erfahrung wieder neu zu erraten und zu erleben. Im Aufsatz „Die Individualpsychologie, ihre Voraussetzungen und Ergebnisse“ schreibt Adler (1914 h/1974 a, S. 20): „Wenn ich nach Hause eile, werde ich dem Betrachter alle Haltung, Miene, Bewegung und Gebärde darbieten, die man gemeinlich von einem Heimkehrenden erwarten darf.“ Wenn ich die Patientin in ihrer Lebensbewegung betrachte, sehe ich sie unterwegs mit einem Bild in ihrem Herzen, wohin sie sich sehnt: zur fernen Sonne. Sie ist beim Ziel, denn sie ist nicht wirklich präsent, nicht in ihrem Körper. Sie bewegt sich ungenau, weil ihr der eigene Körper fremd ist und weil sie zunehmende Rücken- und Gelenkschmerzen hat. Die Menschen um sich herum nimmt sie kaum wahr. Unter dem Aspekt der Störung ist diese Frau nicht gut ausgerüstet für ihren Lebensweg. Unter dem Aspekt der Kompensation war es eine einigermaßen gelungene Lebensbewältigung, um in der Welt von Mutter und Großtante zu leben.

Das Modell einer störungsspezifischen Psychotherapie

Verlassen wir die ganzheitliche Sichtweise Adlers und begeben uns auf die störungsspezifische Ebene: Nehmen wir an, die Patientin unterbricht wegen der Rücken- und Gelenkschmerzen ihren Weg und betritt das Sprechzimmer eines Orthopäden. Der Orthopäde bittet sie vielleicht, auf und ab zu gehen, um zu sehen, wie sie sich bewegt. Die Patientin wird sich anders bewegen als draußen; denn im Behandlungsraum hat sie kein Ziel; sie geht nur auf und ab. Dann bittet der Orthopäde sie, sich hinzulegen, um ihre Gelenke genauer zu untersuchen, und vielleicht sind auch technische Geräte dazu notwendig.

Bei der orthopädischen Behandlung wie bei der störungsspezifischen Therapie wird die Patientin festgelegt auf ihre Störung, die Sichtweise des Therapeuten ist defizit-orientiert. Wenn der Therapeut nicht an den gesunden Ich-Anteilen ansetzt, kann dies nach Fürstenau (Fürstenau 1994, S. 56) zu Therapieresignation führen. Dies weist in eine ähnliche Richtung wie Adler: Wenn es für das unbewusste Ziel der Patientin erforderlich ist, dass sie ihre Bewegungsweise beibehält, werden die Maßnahmen des Orthopäden/Therapeuten keine bleibende Wirkung haben. Aber die Beschreibung einer Störung ist auch hilfreich. Das Ausmaß der Störung meiner Patientin kann detailliert beschrieben werden, die mangelhafte Selbst- und Fremdwahrnehmung und die mangelnde Bindungsfähigkeit, die defiziente Selbststruktur. All diese Weiterentwicklungen in Theorie und Praxis, alle diese Differenzierungen sind wertvoll, ja unverzichtbar, weil sie die Wahrnehmung schärfen und das therapeutische Bewußtsein bereichern und erweitern.

Mir geht es darum, die verschiedenen Ebenen und Sichtweisen zu unterscheiden: den Blick auf die Lebensbewegung als Ganzes oder den differenzierenden Blick auf Teilbereiche. Wenn ich diese Unterscheidung treffe, dann sind Adlers Grundkonzepte immer nur von dieser Sichtweise her zu verstehen, nämlich von der Lebensbewegung als Ganzes, das heißt, sie lassen sich nicht in die Konzepte der Psychoanalyse ergänzend einreihen. Die weit verbreiteten Gedanken, Adlers Konzepte in die Psychoanalyse einzuführen, sind beispielsweise von Bruder-Bezzel (2000, S. 276) aufgegriffen worden. In ähnlicher Weise sieht Antoch (2000, S. 10) die Individualpsychologie und die Psychoanalyse in einem Ergänzungsverhältnis. Es geht mir nicht um Bewertungen, sondern um die Unterscheidung von Sichtweisen. Es handelt sich bei Adlers Sichtweise um ein anderes Paradigma, ein anderes Modell der Realität, in das umgekehrt die psychoanalytischen Konzepte differenzierend eingefügt werden können. Insofern hat Tenbrink (1998, S. 102) recht, dass dem Adlerschen Ansatz die „Tendenz immanent ist“, eine Mikroanalyse „zugunsten von Annahmen und Aussagen von eher allgemeinem Charakter zu vernachlässigen“. Aber es sind eben keine allgemeinen, unspezifischen Annahmen, sondern Adler sieht in der Lebensbewegung die Wirkung eines äußerst komplexen fundamentalen Prinzips.

Integration der psychoanalytischen Konzepte in Adlers Sichtweise

Wie lassen sich die psychoanalytischen Konzepte in Adlers Sichtweise integrieren?

Im Gleichnis des Orthopäden müßten wir aus der Praxis heraustreten und die Patientin ein Stück ihres Weges begleiten, wenn wir in der Mitbewegung ihren Lebensstil mit vollziehen, ihn körperlich-seelisch erfassen wollen. Bei dem Physiker Hans-Peter Dürr (2001, S. 134) fand ich einen Vergleich, der uns erlaubt, die störungsspezifische und die ganzheitliche Sichtweise zu integrieren: „Es ist mehr wie das Scharfstellen einer Kamera von einem nahen Objekt und einem fernen Hintergrund beim Photographieren, wo entweder das eine oder andere ganz scharf wird, aber selbstverständlich auch sehr viele Zwischeneinstellungen möglich sind, wo beides gleich scharf und unscharf ist.“ In diesem Scharfstellen der Kamera sind alle detaillierten psychopathologischen Erkenntnisse und wissenschaftlichen Differenzierungen enthalten und zugleich verliere ich das Ganze des Lebensstils als fernen Hintergrund nicht aus dem Blick. Das heißt, wir können scharf einstellen etwa auf Lichtenbergs Modellszene, Kernbergs Modell der pathogenen primären Objektbeziehung, - und in diesen Phänomenen adlerianisch den Lebensstil erkennen. Bei anderen Phänomenen wie den vielfältigen Formen der Übertragung oder Bindung wird uns durch das Hintergrundbild ihre Funktion in Bezug auf den Lebensstil bewußt. Wir

fragen nach der Intention, wozu entwickelt die Patientin diese Form der Übertragung oder wozu zeigt sie dieses Bindungsverhalten. In gleicher Weise gilt: Wenn wir die Entwicklung der Mentalisierung besser verstehen, erschließt sich uns die Einschätzung der Patientin in einer differenzierteren Weise. So können wir sie in Adlers Gleichung eintragen.

Diskussion der Gleichung des abstrakten Prinzips

Mit Hilfe von Adlers Gleichung (Adler 1913 a, S. 45; 1913 a/1974 a, S. 56) habe ich versucht, einen konkreten Lebensstil zu formulieren. Jetzt möchte ich das abstrakte Prinzip, das sich in dieser Gleichung ausdrückt, diskutieren. Auch dies ist ein Wechsel der Sichtweise – ein Wechsel zu einer höheren Abstraktionsebene.

Einschätzung

Die „Einschätzung“ ist die unbewußte subjektive Verarbeitung des Bestandes, der das Individuum ausmacht (die Anlagen, die Konstitution), ferner die Verarbeitung der Erlebnisse (primäre Objektbeziehungen, traumatische Ereignisse) und die Verarbeitung der Milieueinflüsse (Familienatmosphäre, -mythen, historische und sozio-ökonomische Bedingtheiten). Die Fähigkeit zur Einschätzung oder nach Fonagy die Mentalisierung (Dornes 2004; Fonagy et al. 2002; Köhler 2004) wird im Alter von 1½ Jahren grundgelegt und ist in hohem Maße von der affektiv-interaktiven Qualität der Primärbeziehungen abhängig. Die Einschätzung folgt dem unbewußten Ziel, dem Persönlichkeitsideal. Die Einschätzung der Kindheitssituation und das Ziel der Überwindung dieser Situation gehören zusammen wie zwei Seiten einer Münze: „Zwischen diesen beiden Punkten spannt sich das neurotische System, der Lebensplan des Nervösen“ (Adler 1913 a, S. 45; 1913 a/1974 a, S. 56). Das eine ist nicht vorstellbar ohne das andere, und es ist müßig zu überlegen, was war zuerst da, eine zielgerichtete Kraft oder das unbewußte Erleben. Aber die Führung übernimmt „das hypnotisierende Ziel“ (Adler 1913 a, S. 45; 1913 a/1974 a, S. 56), das alle Lebenskräfte in seine Richtung zieht.

Ziel

Das Persönlichkeitsideal oder Ziel der Überlegenheit ist Überwindung, und im Erleben des Patienten geht es um das Überleben-Können. Adler schreibt: Unter den „erschweren Bedingungen“ der frühen Kindheit, „wenn innere Not zu verstärkten Kunstgriffen treibt“ (Adler 1913 a, S. 45; 1913 a/1974 a, S. 56), dann ist es schwer, sich dem Leben gewachsen zu erweisen. Das gibt der Herausforderung des Lebens eine besondere Brisanz. Es geht nicht nur um das Überleben, sondern um das Überleben-Können, um das „psychische Können“ zur

„Wertsteigerung“ (Adler 1912 a/1997. S. 57). Was Adler (in den frühen Schriften) das Ziel der Überlegenheit nennt, hat diese umfassende Grundlage. Es ist der „Wille zur Macht“ (Adler 1912 a/1997 S. 72), ins Psychologische übersetzt: ein „unbedingtes Können-Wollen“ (Witte 2002, S. 99).

Das X in Adlers Gleichung

Was ist das X in der Gleichung? Adler sagt „Arrangement“ und „tendenziöse Konstruktion“. Was wird arrangiert und konstruiert? Das Erlebnismaterial, die Charakterzüge, die Affekte und die Symptome. Was in der Mainstream-Psychotherapie das feststehende Material ist, gilt für Adler als subjektiv tendenziös konstruiert, allerdings, nicht zu vergessen: unbewußt. Aber wieso setzt Adler 1924 das X in die Gleichung ein und erläutert es als „Arrangement“ und „tendenziöse Konstruktion“? In der Gleichung steht das X im Spannungsfeld von Einschätzung und Ziel. In diesem Spannungsfeld gestalten wir unser Leben und sind zugleich bestimmt von unserem unbewußten Ziel, darum sind Arrangement und Konstruktionen variabel, situationsspezifisch, aber abhängig vom unbewußten Ziel. In diesem Spannungsfeld sind wir Künstler und Kunstwerk zugleich (Adler 1930 a/1976 a, S. 7; Witte 1995, S. 198).

Das X der persönlichen Gleichung besteht im Lebensvollzug selbst. Das heißt, X ist jede konkrete Gestaltung des Lebens, jede Form der Bewältigung oder Kompensation. Unter dem Aspekt der Behandlung ist X das Hier und Jetzt der therapeutischen Situation. Nur an dieser Stelle ist die Psychodynamik konkret zu erfassen und zu verändern. Während die Einschätzung der kindlichen Notsituation und das konkrete Persönlichkeitsideal zunächst Vorstellungen sind, werden sie in ihren sinnlichen und Gefühls-Qualitäten im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation unmittelbar erfahrbar.

Im X ist auch die Veränderung der Lebensgestaltung durch die Therapie enthalten, die Umstrukturierung oder Transformation der krankhaften Lebensstilmuster in gesündere, vom Gemeinschaftsgefühl her geprägte.

Aber wieso führt Adler 1924 das X in die Gleichung ein? In einer mathematischen Formel steht X für das Unbekannte, das berechnet werden kann und sich dadurch auflöst. Steht X also für das Unbekannte, für das Nichtwissen?

1. Ahnung an Stelle von Wissen: Dem Nichtwissen des Therapeuten entspricht, dass Adler seine Wahrnehmungen „ungefähr“ in die Gleichung einträgt. Das „Ungefähr“ weist mehr auf ein Ahnen, denn ein Wissen hin.

2. Respekt vor dem inneren Wissen des Patienten: Nachdem Adler das Lebensstilmuster des

Patienten aufgedeckt hat, ist „der Vollzug der Änderung im Wesen des Patienten“ dessen „eigenes Werk“. Der Patient kann von Adler nichts erfahren, was er „als der Leidtragende nicht besser wüßte“ (Adler 1913 a, S. 45; 1913 a/1974 a, S. 56). Adler sagt nicht: was der Patient genauso wüßte, sondern besser wüßte. Das heißt, der Therapeut respektiert das innere Wissen des individuellen Patienten.

3. Das Nichtwissen des Subjekts (Therapeut und Patient): Aber auch das innere Wissen des Patienten findet seine Grenze. „Das Subjekt kann bis zu der Einsicht gelangen, dass die Barriere, die es von seinem Unbewußten trennt, unübersteigbar ist“ (Borens 1996, S. 159).

4. Das Nichterfaßbare des abstrakten Prinzips: Das abstrakte Prinzip Adlers lässt sich in seiner individuellen Konkretisierung nicht restlos fassen; die Barriere, die das Prinzip als Abstraktion in seiner Unbewußtheit von der Konkretisierung und Realisierung trennt, bleibt unübersteigbar. Dieses Unübersteigbare, das Nichtwissen braucht einen Ort in der Theorie, wo es aufgehoben ist. X weist auf einen Aspekt der Wirklichkeit, den der Physiker Hans Peter Dürr (2001, S. 37) in seinem Buch: ‚Wir erleben mehr als wir begreifen‘, beschreibt: „Wirklichkeit ist im Grunde Potentialität, nicht Realität.“ Wirklichkeit ist „ein ‚Erwartungsfeld‘ ‚eine Art Potentialität, die angibt, wie wahrscheinlich in Zukunft ein reales Ereignis auftreten kann. Es bezeichnet nicht die Realität des Zukünftigen selbst - die Zukunft ist wesentlich offen“. Dieses Erwartungsfeld, das Nichtwissen, ist im X in Adlers Gleichung enthalten. Was sich realisieren wird, wissen wir nicht. Deshalb darf dieses X im Konkreten des Hier und Jetzt der therapeutischen Sitzung oder des Lebensvollzugs nie ganz aufgehen, nie ganz ersetzt werden. Die Fähigkeit, das Nichtwissen auszuhalten, nennt Bion "negative capability" (Bion 1993, S. 125). Das Integrieren von Nichtwissenkönnen in der Therapie ist ebenso wie das Erleben von Meisterung heilsam.

5. Das Nichtwissen als Unverfügbarkeit: Wenn ich diesen Aspekt des X der Gleichung von der Intersubjektivität her bedenke, dann erschöpft sich der „Andere“ (Levinas) nicht in seiner Funktion für das Ich, nicht in der imaginären Spiegelung (Lacan). Der Andere entzieht sich einer vollständigen Einordnung in die Intentionalität meiner je eigenen Welt. Die Begegnung mit dem Anderen wird dann nicht nur als imaginäre Spiegelung verstanden. Vielmehr steckt in der Begegnung auch das „gegen“, die Mangel Erfahrung in der Begegnung, der Sand im Getriebe des Intersubjektivismus. Von daher lässt sich das Nichtwissen, die Andersheit, welche "die intersubjektive Sphäre des Du transzendiert" (2004, S. 804), als die „Unverfügbarkeit des Anderen“ (ebd. S. 784) fassen.

Adlers Prinzip in dieser Weise verstanden stellt für mich Adlers wertvolles Vermächtnis dar.

Literatur

- Adler, A. (1912 a/1997): Über den nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie: Kommentierte textkritische Ausgabe. Göttingen
- Adler, A. (1913 a): Individualpsychologische Behandlung der Neurosen. In: Sarason, D. (Hg.), Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, Bd. 1. München, S. 39 - 51.
- Adler, A. (1913 a/1974 a): Individualpsychologische Behandlung der Neurosen. In: Metzger, W. (Hg.), Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Frankfurt a.M., S. 48 - 66.
- Adler, A. (1914 h/1974 a): Die Individualpsychologie, ihre Voraussetzungen und Ergebnisse. In: Metzger, W. (Hg.), Praxis und Theorie der Individualpsychologie. Frankfurt a.M., S. 19-32.
- Adler, A. (1930 a/1976 a): Kindererziehung [The education of Children]. Mit einer Einführung von W. Metzger. Frankfurt, 1976 a.
- Adler, A. (1933 i/1983 a): Über den Ursprung des Strebens nach Überlegenheit und des Gemeinschaftsgefühls. In: Adler, A., Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze Band III: 1933 - 1937. Ausgewählt und herausgegeben von H. L. Ansbacher und R. F. Antoch; mit einer Einführung von R. F. Antoch. Frankfurt 1983, S. 21 - 32.
- Antoch, R. F. (2000): Adlers Erbe. Zeitschrift für Individualpsychologie, 25 (1): 6-19.
- Bion, W. R. (1993): Attention & interpretation 3. Auflage. London
- Borens, R. (1996): Psychoanalyse versus Psychotherapie - Diskurs versus Dialog. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis, 11 (2): 142 - 161.
- Bruder-Bezzel, A. (2000): Welchen Adler lieben wir? Zu unserem Verhältnis zum "frühen" und "späten" Adler. Zeitschrift für Individualpsychologie, 25 (4): 272-288.
- Dornes, M. (2004): Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. Forum der Psychoanalyse, 20 (2): 175-199.
- Dürr, H.-P.; Oesterreicher, M. (2001): Wir erleben mehr als wir begreifen 2. Auflage. Freiburg
- Fonagy, P.; Jurist, E.; Gergely, G.; Target, M. (2002): Affect regulation, mentalization and the development of the self. New York
- Fürstenau, P. (1994): Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie
- Hüther, G. (2004): Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen
- Köhler, L. (2004): Frühe Störungen aus der Sicht zunehmender Mentalisierung. Forum der Psychoanalyse, 20 (2): 158-174.
- Mentzos, S. (1994): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven. Frankfurt a.M.
- Reinert, T. (1996): Zum individualpsychologischen Verständnis der Borderline-Störung: Die "rückwärts gerichtete Lebensbewegung". Zeitschrift für Individualpsychologie, 21 (1): 37-47.
- Rudolf, G. (2004): Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen. Stuttgart
- Tenbrink, D. (1998): Betrachtungen zum Spannungsfeld zwischen individualpsychologischer Identität und psychoanalytischem Selbstverständnis in der Individualpsychologie. Zeitschrift für Individualpsychologie, 23 (2): 95-115.
- Virchow, R. (1862): Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. In: Vier Reden über Leben und Kranksein.

- Warsitz, R.-P. (2004): Der Andere im Ich. Antlitz - Antwort - Verantwortung. *Psyche*, 58 (9/10): 783-810.
- Wiegand, R. (2004): Lebensstil. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 29 (1): 61-70.
- Witte, K. H. (1995): Die Einheit der Neurosen - immer noch? Ist Adlers "Fundament der individualpsychologischen Methode" noch zeitgemäß? In: Lehmkuhl, U. (Hg.), *Heilen und Bilden - Behandeln und Beraten: Individualpsychologische Leitlinien heute*. München, S. 189 - 202.
- Witte, K. H. (2002): Eine ciszendente Interpretation der Individualpsychologie Alfred Adlers. In: Brunner, R. (Hg.), *Die Suche nach dem Sinn des Lebens*. München.

Dr. med. Gisela Eife
St.-Anna-Platz 1
80538 München
Tel: 089 29161938
E-Mail: eife@g-eife.de