

Alfred Adler – der unbekannte Therapeut

Lesefrüchte aus Adlers psychotherapeutischen Schriften der Jahre 1926–1933

Gisela Eife

Z. f. Individualpsychol. 36, 63-72, 2011

Inhalt

| | |
|--|----|
| Alfred Adler – der unbekannte Therapeut | 1 |
| Lesefrüchte aus Adlers psychotherapeutischen Schriften der Jahre 1926–1933 | 1 |
| Adlers Hinwendung zur emotionalen Erfahrung des Patienten: dessen Entmutigung und Zärtlichkeitsgefühle | 2 |
| Adlers Definition des Gemeinschaftsgefühls als Mitbewegung und Mitfühlen mit der Erfahrung des Patienten -- im Augenblick der therapeutischen Sitzung | 3 |
| Adlers Aufmerksamkeit auf die (unmittelbare) Erfahrung – Selbst-Erfahrung (1927--1933) | 5 |
| Adlers Behandlungsanweisungen für Patienten, denen die Erfahrung des Gemeinschaftsgefühls fehlt | 8 |
| Schlussbemerkung | 10 |
| Literatur..... | 10 |

Zusammenfassung

Adlers Falldemonstrationen, in denen er unermüdlich sein dynamisches Modell am Beispiel eines individuellen Patienten darlegt, sind in der Individualpsychologie allgemein bekannt. Weniger bekannt ist Adlers zunehmende Aufmerksamkeit auf die emotionale Erfahrung seiner Patienten und auf die sich daraus ergebenden Behandlungsanweisungen, eine Entwicklung, die sich in seinen Schriften vor allem von 1926 bis 1933 nachweisen lässt.

Summary

Adler's case demonstrations, where he exemplifies his dynamic model by the life style of an individual patient, are well known in Individual Psychology. Lesser known is his increasing attentiveness toward the emotional experience of his patients and the resultant principles of treatment. This development can be detected in his papers especially in the years from 1926 to 1933.

„Kein Kind darf den Glauben an seine
Zukunft verlieren!“ (Adler 1926)

Von 1912–1914 entwickelte und vollendete Adler im Wesentlichen sein Konzept des neurotischen Lebensstils, das Streben nach persönlicher Überlegenheit aufgrund der Gefühle von Minderwertigkeit und das Konzept der leitenden Fiktion zum Schutz des Persönlichkeitsgefühls. Nach dem Ersten Weltkrieg begann er, ein Konzept des Gemeinschaftsgefühls zu entwickeln. Adlers Aufmerksamkeit wandte sich vor allem in den Jahren 1926 bis 1933 von seiner früheren Charakter- und Verhaltensanalyse hin zur unmittelbaren Erfahrung des Patienten. Mir erscheint es wie eine persönliche Entwicklung Adlers, wie das Entdecken seines eigenen Gemeinschaftsgefühls. Mein Eindruck ist, dass diese Aufmerksamkeit Adlers auf den Bereich der unmittelbaren Erfahrung und seine in diesen Jahren formulierten Behandlungsanweisungen bisher zu wenig beachtet wurden.

Adlers Hinwendung zur emotionalen Erfahrung des Patienten: dessen Entmutigung und Zärtlichkeitsgefühle

Noch 1913 lag die Aufmerksamkeit Adlers bei dem Therapeuten; „durch die künstlerische Versenkung, durch intuitive Einfühlung in das Wesen des Patienten“ (Adler 1913a, S. 69) soll er „die Einsicht und das Verständnis“ für dessen Lebensstil gewinnen.

Ab 1923 gilt Adlers Aufmerksamkeit mehr der Entmutigung und Ermutigung des Patienten, denn „nicht die Krankheit rezidiert, sondern die Entmutigung“ (Adler 1923c, S. 214). Die "Ursachen der Entmutigung" "sind immer irrtümlich"! „Einen völlig zureichenden Grund zur Entmutigung gibt es nicht!“ (ebd. S. 205). "Man wird einwenden, ob denn jedes Kind entmutigt werden könne? Nun, ich traue diese Kunst jedem Erzieher bei jedem Kinde zu, insbesondere weil die ganze Menschheit zur Entmutigung neigt“ (ebd. S. 205). Adlers zunehmende Sensibilität für die Entmutigung wirkte sich auf seine Therapien aus; er bemerkte, dass er seinen Patienten "erst ermutigen" musste, bevor er ihn "ins Leben hinausschickte" (ebd. S. 213).

Von einer pädagogisch üblichen Teil-Ermutigung unterscheidet Adler seine "Methode, die unabhängig und selbständig macht, weil sie die wirksamen Ursachen der Entmutigung behebt“ (ebd. S. 204). Der Unterschied liegt darin, dass Adlers Ermutigung sich gründet auf ein Verständnis des Gesamtzusammenhangs des Lebensstils eines Patienten und entsprechend auf ein zunehmendes Verständnis des Patienten für sich selbst. 1926 nennt Adler die individualpsychologische Therapiemethode sogar „die Methode der uneingeschränkten Ermutigung“ (Adler 1926m, S. 276).

Im selben Jahr sieht Adler in den "ersten Zärtlichkeitsregungen des Kindes" (Adler 1926a, S. 236) "Regungen des angeborenen Gemeinschaftsgefühls" (ebd. S.237), das dann entfaltet werden müsse. „Die ganze Entwicklung des Kindes verlangt dessen Einbettung in eine

Situation, in der Gemeinschaftsgefühl vorhanden ist. Sein Leben und seine Gesundheit sind nur dann gewährleistet, wenn Menschen vorhanden sind, die sich für das Kind einsetzen“ (ebd.). „Alle Fähigkeiten des Menschen, die wir schätzen, entstehen aus diesem Zusammenhang, für dessen Auswirkung wir den Begriff des Gemeinschaftsgefühls gefunden haben. Ihm entstammt die Entfaltung aller menschlichen Seelenfähigkeiten, wie zum Beispiel der Sprache, die ja nur ein Gemeinschaftswerk sein konnte und dazu dient, den Zusammenhang zwischen den Menschen stärker zu gestalten“ (Adler 1926k, S. 257).

Im gleichen Jahr spricht Adler vom „individuell erfüllten Eindruck“ (Adler 1926m, S. 273), der abhängig sei vom Ziel. Dieser Ausdruck „individuell erfüllt“ zeigt Adlers zunehmende Sensibilität für individuelles Fühlen und Erleben. Und er betont: „Kein Kind darf den Glauben an seine Zukunft verlieren!“ (ebd. S. 278).

Diese Sensibilität zeigt auch folgendes Beispiel eines „Knaben, der an einem Charakterdefekt leidet: er stiehlt, er läuft von Hause davon. Nach der landläufigen Methode werden Sie annehmen, es sei ein verwahtes Kind [...]“. Aber eine genauere Untersuchung ergibt, dass der Junge "ein ungeheures Zärtlichkeitsbedürfnis hat, und wenn er stiehlt, so nur deshalb, um Kameraden zu beschenken und sie zu Freunden zu gewinnen und so bei ihnen Zärtlichkeit zu erpressen, und er läuft auch nur zu Hause davon, wenn er das Gefühl hat, dass man sich mit ihm zu wenig beschäftigt und ihm zu wenig Wärme gibt" (Adler 1928c, S. 310). 1931 befasst er sich noch ausführlicher mit diesem Jungen und erzählt, wie der Junge mit dem Attest, er sei schwachsinnig, in der fünften Klasse in ein Fürsorgeheim gesteckt wurde und wie dort ein Lehrer, ein Schüler Adlers, nicht auf die Diebstähle und das Schulversagen achtete, sondern den Lebensstil und die Symptomwahl des Jungen verstehen wollte. Da er die Symptome als Erscheinungen der Gesamtpersönlichkeit ansah, wusste er, dass er „an irgendeinem beliebigen Punkt beginnen konnte, weil in jedem Symptom immer die ganze große Melodie des Individuums steckt“ (1931m, S. 476). Was 1928 kurz zusammengefasst ist, wird hier entfaltet und ist als Beispiel einer individualpsychologischen Vorgehensweise lesenswert. Auf seine eigene rhetorische Frage: „Aber können Sie mir ein anderes Mittel sagen“, um anstelle des Jungen die Liebe der Mutter und der Kameraden zu gewinnen, antwortet Adler: „Ich weiß kein besseres Mittel, als der Junge gefunden hat“ (1931m, S. 477).

Adlers Definition des Gemeinschaftsgefühls als Mitbewegung und Mitfühlen mit der Erfahrung des Patienten -- im Augenblick der therapeutischen Sitzung

1928 definiert Adler das Gemeinschaftsgefühl als eine "Lebensform", die „nicht nur äußerlich zu fassen" (Adler 1928f, S. 315) ist. Das bedeutet, dass das Gemeinschaftsgefühl nicht nur aus einer distanzierten reflexiven Position zu erfassen ist. Gemeinschaftsgefühl als Erfahrung

einer gemeinsamen Beziehung meint ein authentisches Gefühl der Betroffenheit, eine innere Verbindung zur Umwelt, ein "Sich-heimisch-fühlen" (ebd. S. 315) in der Welt, ein "Einigsein mit dem All" (ebd. S. 319), "ein Eingebettetsein in allmenschliches Werden und Tun" (Adler 1931n, S. 483) und "die Verwachsenheit mit unserem Leben, die Bejahung, die Versöhntheit mit demselben" (Adler 1908b/2007a, S. 76, Fußnote 63 von 1922).

Auch die therapeutische Arbeit „muss von entsprechender Hingabe an die Bedürfnisse des Patienten geprägt sein“ (Adler 1929c, S. 344). Im folgenden Satz findet Adler eine ihn einigermaßen befriedigende Definition von Gemeinschaftsgefühl: „Mit den Augen eines Anderen zu sehen, mit den Ohren eines Anderen zu hören, mit dem Herzen eines Anderen zu fühlen" (Adler 1928f, S. 315). Adler fährt fort: Diese „Gabe“ falle teilweise zusammen „mit einer anderen, die wir Identifikation, Einfühlung nennen" (ebd.).

Diese Fähigkeit zur Einfühlung muss laut Adler „trainiert sein“ und kann nur trainiert werden, wenn „einer im Zusammenhang mit den Anderen aufwächst und sich als ein Teil des Ganzen fühlt“ (ebd.). Adlers Feststellung betont, dass man die Erfahrung von Gemeinschaftsgefühl machen muss, um zu fühlen, wie es ist, sich mit anderen verbunden zu fühlen. Nur dann, wenn sich der Mensch „auf dieser Erde mit allen ihren Vorzügen und Nachteilen heimisch fühlt“ (ebd.), wird er nicht nur „die Annehmlichkeiten dieses Lebens als ihm zugehörig“ (ebd.) empfinden, sondern auch „die Unannehmlichkeiten“ (ebd.). „So erwächst ihm eine ganz bestimmte Lebensform, in der er auch die Widrigkeiten dieses Lebens nicht als ein ihm angetanes Unrecht ansieht“ (ebd.).

Wenn ein Patient in seiner Kindheit keine gute Beziehung erlebt hat, sich „wie in Feindesland“ (Adler 1934g, S. 564) fühlt und die „Widrigkeiten dieses Lebens“ „als ein ihm angetanes Unrecht ansieht“ (1928f, S. 315), dann kümmert er sich eben nur um sein eigenes Überleben in egozentrischer Art und kann nicht fühlen, wie sein Mitmensch fühlt. Dieses Nicht-Fühlen-Können, wie der Mitmensch fühlt, kann objektiviert und operationalisiert werden als mangelhafte Ausbildung struktureller Fähigkeiten (Rudolf 2006, S. 170) oder als gestörte Entwicklung der „Mentalisierung“ (Fonagy 2004).

Körperliche Funktionen können Ausdruck des Überwindungsstrebens, aber auch Ausdruck von Gemeinschaftsgefühl sein. In ihrer Entwicklung sind sie vom Gemeinschaftsgefühl abhängig. „So sind alle Funktionen unserer Organe nur dann richtig entwickelt, wenn sie dem Gemeinschaftsgefühl nicht abträglich sind“ (Adler 1933i, S. 556). Das „Herzklopfen“ (Adler 1918c, S. 105) Raskolnikows, als er die Treppe hinaufsteigt, eine „alte wertlose Wucherin“ zu töten, ist nach Adler ein psychosomatischer Einbruch von „Gemeinschaftsgefühl“ (Adler

1918e, S. 118 und 1928m, S. 334), dem Raskolnikow nicht gefolgt ist. Eine „seelische Spannung“ (Adler 1933l, S. 569) führt dazu, dass der ganze „Körper zu schwingen“ (1932l, S. 548) beginnt. Nach Adler könnten wir „für jeden von uns eine Situation konstruieren, die uns in eine ähnliche Spannung versetzen würde“ (Adler 1934h, S. 577). „Wahrscheinlich gibt es für jeden eine Prüfung, so schwer und unerträglich, dass der Grad seiner Kooperationsfähigkeit nicht mehr ausreicht. Auch ist die Verwundbarkeit gegenüber den verschiedenen Lebensfragen bei jedem anders [...]“ (Adler 1933l, S. 568). Der Ausdruck „Verwundbarkeit“ enthält das Wort Wunde, meint eine körperliche Läsion. Dies zeigt wieder den psychosomatischen Aspekt in Adlers Denken.

Adlers Aufmerksamkeit auf die (unmittelbare) Erfahrung – Selbst-Erfahrung (1927--1933)

Während Adler sein Konzept des Gemeinschaftsgefühls entwickelt, bemerkt er, dass es dem Patienten nicht hilft, seinen Lebensstil nur kognitiv zu verstehen.

Ab 1927 wendet sich Adler immer mehr den unmittelbaren Erfahrungen und Bedürfnissen der Patienten zu. „Es ist notwendig, Schritt für Schritt sich einzufühlen in den anderen, um zu verstehen“ (Adler 1931g, S. 342). Ebenso ist es notwendig, dass der Patient seinen „Lebensstil [...] ebenso gut versteht wie seine Qual“ (Adler 1927j, S. 300) und in den Deutungen des Therapeuten „seine eigene Erfahrung erkennt und fühlt“ (Adler 1929c, S. 345). In dieser Bemerkung spricht Adler von den Gefühlen, die der Patient im Hier und Jetzt der therapeutischen Sitzung spürt – Gefühle, die durch die Deutungen des Therapeuten in ihm geweckt wurden. Direkte Erfahrung braucht einen Zustand der Gegenwärtigkeit. Es geschieht häufig, dass man sich nur partiell anwesend fühlt. Aber um eine Erfahrung zu machen, müssen Therapeut und Patient präsent und offen sein für den gemeinsamen Augenblick.

In den Deutungen des Therapeuten die eigene Erfahrung erkennen und fühlen - dies wurde Ende des 20. Jahrhunderts als unabdingbar für eine gelingende Deutung angesehen (Williams, 1999 und Stern, Sander, Nahum et al. 2002, S. 995).

Adler versuchte die Kooperation des Patienten zu gewinnen, indem er für ihn Partei ergreift, denn „jeder Neurotiker hat teilweise recht“ (Adler 1929c, S. 340). Damit ist gemeint: Jede neurotische Haltung oder jedes neurotische Verhalten ist teilweise (nämlich mit den Augen des Patienten gesehen) gerechtfertigt.

Die Einfühlung oder Mitbewegung („mit den Augen des Anderen sehen [...]“) fand zwar erst 1928 in der Definition des Gemeinschaftsgefühls seine angemessene Ausdrucksweise, aber schon 1926 vollzieht Adler diese Mitbewegung, die ja mit sich bringt, dass die entsprechenden innerseelischen Bewegungen, die eigenen Impulse und Gefühle geweckt werden und dadurch die eigene Selbsterfahrung berührt wird. Dieser Entwicklungsweg

Adlers lässt sich sehr gut an seinen Fragen aufzeigen. Die erste Frage stellte er 1924 in einer Überarbeitung seines Aufsatzes über die Zwangsneurose (Adler 1918b, S. 189): „Man suche eine Voraussetzung, unter der das Gebaren des Patienten verständlich wäre. Ist diese Voraussetzung stichhaltig, dann wird man immer finden, dass auch der Patient von ihr ausgeht, ohne ihre Bedeutung zu begreifen.“ In dieser Frage geht es um das (intellektuelle) Verständnis des Verhaltens des Patienten. In der folgenden Frage erschließt sich das Verständnis aus dem Sinn des Leidens: „Wenn wir fragen, unter welchen Bedingungen hat dies vorliegende Leiden einen Sinn, eine Berechtigung, so erhalten wir bis zu einem gewissen Grade einen Einblick“ (Adler 1927f, S. 284).

Beide Gedanken könnte man als Vorläufer der „Einfühlung“ betrachten. Adler sieht immer mehr die Welt „mit den Augen des Anderen [...]“ und ist dadurch mit seiner eigenen Person, seinem eigenen Erleben konfrontiert.

1926: „Wir finden bald den richtigen Zusammenhang [des Lebensstils], wenn wir uns selbst die Frage vorlegen: Unter welchen Umständen wäre auch ich ein lügenhaftes Kind? Wenn ich zum Beispiel einer Sache gegenüberstehe, die sehr bedrohlich aussieht, der ich mich nicht gewachsen fühle, werde ich unter Umständen auch genötigt sein, zu der Sicherung der Lüge zu greifen“ (Adler 1926k, S. 263). Diesen Hinweis auf die eigene Selbsterfahrung gibt Adler noch einige Male: „Heilen“, sage ich meinen Patienten, „kann ich Sie nur mit der Wahrheit, bis zu der ich selbst vorgedrungen bin“ (Adler 1928j, S. 324).

Nochmals 1930: „[W]ir halten einen Fall erst dann für geklärt und getrauen uns von Heilung zu sprechen, wenn wir verstehen können, warum der Patient diese und gerade diese Form des fehlerhaften Agierens gewählt hat. Noch mehr: Wenn wir uns eingestehen, dass unter den gleichen Verhältnissen wir zu der gleichen neurotischen Lebensform gekommen wären“ (Adler 1930j, S. 363).

In diesen Jahren der intensiven Erfahrung und Selbst-Erfahrung setzt sich Adler auch theoretisch mit der Funktion von Erfahrung und mit der Begriffsbildung im Allgemeinen auseinander. 1926 problematisiert er den Nutzen und damit die Aussagekraft von Erfahrungen: Er fragt, „warum Erfahrungen so wenig nützen, warum nicht jeder Mensch durch Erfahrung klug wird“ (Adler 1926k, S. 263), und seine Antwort ist: „Weil die fertige Einheit der Persönlichkeit alle Erlebnisse tendenziös umgestaltet und jede Situation so lange wendet, bis sich aus ihr jene Erfahrungen gewinnen lassen, die dem einzelnen von vornherein in den Kram passen, das heißt seinem Lebensplan angemessen sind“ (ebd.). Im selben Jahr formuliert er noch prägnanter: „Nie wirkt das gleiche Erlebnis auf zwei Menschen in genau

der gleichen Weise, und Erfahrungen machen nur so weit klug, als es der Lebensstil erlaubt“ (Adler 1926m, S. 274).

Und doch haben wir nichts anderes als unser Erleben und unsere Erfahrung, auch wenn nach Adler „unsere Erfahrung, unsere Begriffsbildung [...] immer unter dem Zwang der Ausschaltung“ (Adler 1930j, S. 358) geschieht. Unsere Erfahrungen begründen einerseits unsere theoretischen Annahmen und andererseits müssen sich unsere Theorien auch subjektiv im eigenen Erleben als „wahr“ erweisen.

Immerhin kann die Erfahrung eine Annäherung an die Wirklichkeit ermöglichen, trotz der „Irrtumsmöglichkeiten des Kindes“ (Adler 1930n, S. 378) bei der Errichtung des Endzieles und seiner Konkretisierung. „Erfahrung kann [...] so weit klug machen, dass sie dem Individuum ermöglicht, seine Aktionen in eine bessere Form zu bringen, sein Ziel in einen der Wirklichkeit entsprechenderen Ausdruck zusammenzufassen“ (Adler 1930n, S. 378).

1931 thematisiert Adler nochmals die Funktion der Erfahrung und kommt zu dem Schluss, dass der Patient „nichts anderes benützen [kann] als was in seiner (früheren) Erfahrung gelegen ist. Es ist unmöglich, irgendwie anders vorzugehen als unter Benutzung früherer Erfahrung“ (Adler 1931m, S. 474).

Eine „frühe Erfahrung“ (ein früher Ausdruck von Gefühlen) ist eine unmittelbare Erfahrung, die im Hier und Jetzt der therapeutischen Sitzung auftaucht, auch wenn das „Material seiner Erfahrungen [...] in der Vergangenheit“ (Adler 1931f, S. 502) liegt. 1932 spricht Adler nochmals davon, dass die „Anschauung des Lebens“ „durch die Erfahrung gewonnen“ (Adler 1932i, S. 544) wird; „ein solcher Mensch muss diese Erfahrung einmal gemacht haben“ (ebd.).

Die unmittelbare Erfahrung wird später von Stern (2005, S. 42 u. 50) konzeptualisiert. Aber 1931 gelingt Adler ein erster Ansatz der Konzeptualisierung: „Es bieten sich da verschiedene Aspekte der unmittelbaren Erfahrung. Aber Wissenschaft werden diese erst, wenn es uns gelingt, die unmittelbaren Erfahrungen, die wir machen, auf etwas tiefer liegendes Gemeinsames zurückzuführen, das durchaus nicht unmittelbar mehr erfassbar ist, sondern nur als Idee, als vereinigendes Prinzip vorhanden ist“ (Adler 1931i, S. 453).

1933 betonte Adler, dass „jede neue Idee“ „jenseits der unmittelbaren Erfahrung“ liegt (Adler 1933i, S. 555). „Unmittelbare Erfahrungen ergeben niemals etwas Neues, sondern erst die zusammenfassende Idee, die diese Tatsache verbindet“ (ebd.).

Dieses „vereinigende Prinzip“ oder die „zusammenfassende Idee“ ist bei Adler die „*doppelte* Dynamik“ (Adler 1929f, S. 353): die Dynamik des Überwindungsstrebens *und* die Dynamik des Gemeinschaftsgefühls.

Adlers Behandlungsanweisungen für Patienten, denen die Erfahrung des Gemeinschaftsgefühls fehlt

Welche Behandlungsanweisungen schlägt Adler vor? Noch 1913 war der wichtigste Aspekt der Therapie die „Aufdeckung des neurotischen Systems oder Lebensplans“ (Adler 1913a, S. 69). Der Patient soll seinen Lebensstil kognitiv verstehen.

1926 schreibt Adler: „Kein Kind darf den Glauben an seine Zukunft verlieren“ (Adler 1926m, S. 278), und er fährt fort: „Wir haben es eben mit Kindern zu tun, die nicht an sich glauben“ (Adler 1926k, S. 262). Man „wird sie zuerst gewinnen müssen, um sie dann der Gemeinschaft zuzuführen. Mit anderen Worten: Man wird nachholen müssen, was an ihnen versäumt wurde“ (Adler 1926m, S. 278). Immer wieder spricht Adler davon, dass man den Kranken für sich „gewinnen“ (Adler 1927u, S. 305) müsse; auch die Einfühlung wird immer wichtiger: „Es ist notwendig, Schritt für Schritt sich einzufühlen in den anderen, um zu verstehen“ (Adler 1931g, S. 437).

1927 sagte Adler über den Therapeuten, dass er die „Funktion der Mutter“ (Adler 1929c, S. 339) erfülle, im Patienten ein Gemeinschaftsgefühl zu wecken. Die "Weckung der Liebe" (Adler 1927u, S. 305) ist nach Adler die erste Funktion der Mutter. Das bedeutet, Gemeinschaftsgefühl als Verbundenheit und „Gefühl der Zusammengehörigkeit“ (Adler 1926k, S. 258) muss erlebt und erfahren werden.

Der Erzieher oder der Arzt "übernimmt verspätet die Funktion der Mutter, und er muss sich mit entsprechender Hingabe den Bedürfnissen des Patienten widmen“ (Adler 1929c, S. 344).

Und Adler fährt fort: „Vielleicht muss jedes Kind im Beginn seines Lebens eine gewisse Verzärtelung erfahren“ (Adler 1931m, S. 470). In der Therapie „ist freilich noch nichts damit getan, wenn man ihn [den Patienten] verzärtelt. Das wäre ja die gleiche Situation, die er von früher her auch kennt. Aber ohne anfängliche Wärme ist der Junge nicht behandlungsfähig“ (ebd. S. 478).

Die „zweite Funktion der Mutter“ (Adler 1927j, S. 300) ist laut Adler, das „geweckte Gemeinschaftsgefühl auch auf andere zu übertragen“ (Adler 1927u, S. 305). „Diese beiden Funktionen, Weckung der Liebe und Übertragung der Liebe auf andere, sind im Grunde genommen die Funktionen, die das mütterliche Wesen ausmachen. Wenn diese mütterlichen Funktionen in den ersten vier oder fünf Lebensjahren versagt haben, dann muss die individualpsychologische Erziehung und individualpsychologische Behandlung eintreten, um das Fehlende zu ersetzen“ (ebd.).

Adler versuchte im Patienten ein „Gemeinschaftsgefühl [auch] seiner eigenen Person gegenüber zu wecken“ (ebd.). Dieses Phänomen kann positive Übertragung genannt werden, wenn wir diesen Begriff von Adlers Verständnis des Lebensstils her verstehen.

Im folgenden Zitat sieht Adler im Gemeinschaftsgefühl des Therapeuten die Voraussetzung für eine Behandlung. „Die erste Behandlungsregel lautet, den Patienten zu gewinnen, die zweite, der Psychologe darf sich niemals über seinen Erfolg Gedanken machen, denn wenn er es tut, wird er ihn verfehlen“ (Adler 1929c, S. 344). „Der Psychotherapeut muss alle Gedanken an sich selbst und alle Gefühle von Überlegenheit aufgeben“ (ebd.). Der Therapeut soll also nicht eigene narzisstische Bedürfnisse befriedigen. Davon handelt auch folgendes Zitat: „Ich möchte nun auch sagen, dass ich mir meine Ruhe auch in Schwierigkeiten, die sich mir entgegenstellten, immer bewahrt habe, weil ich mich stets des Standpunktes erinnerte, meine Sache auf nichts zu stellen“ (Adler 1928j, S. 323). Wenn Adler von "immer" und "stets" spricht, so mag dies etwas narzisstisch klingen. Diese Auslegung könnte mich aber von seiner sachlichen Aussage ablenken und diese übersehen lassen, nämlich: Seine „Sache auf nichts zu stellen“ bedeutet nicht auf das eigene professionelle Können setzen, sondern auf die schöpferische Kraft von Patient und Therapeut vertrauen.

1932 verrät Adler das Ausmaß seiner therapeutischen Geduld: „Eine Anzahl von Patienten redet viel, auch wenn sie nicht an Hypomanie leiden. Wir werden nicht in den Fehler verfallen wie viele andere, die sagen: Fassen Sie sich kürzer! Man muss es über sich ergehen lassen. Ich habe schon Patienten gehabt, die drei Stunden ununterbrochen gesprochen haben. Manchmal kann man es durchsetzen, dass man zu Worte kommt. Es gibt Patienten, die nach einer Stunde nicht aufhören wollen zu reden. Da können Sie in einer Atempause sagen: "Sie haben mir so viel erzählt, dass ich mir das überlegen muss" (Adler 1932l, S. 543).

Über die Phase des Durcharbeitens schreibt Adler: „Es bedarf noch einer künstlerischen Durchdringung seines Lebens und seiner Mitarbeit, um im Einzelnen alle fehlgegangenen Automatismen bloß zu legen“ (Adler 1927j, S. 300) und zu verändern. Auch dazu braucht es viel Geduld:

„Bei der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient habe ich viel Gewicht darauf gelegt, wie der Patient dem Problem angenähert werden muss, so dass er langsam in diese Bahn hineingebracht wird, bis es ihm selbstverständlich erscheint“ (1932l, S. 548). „Wenn der Individualpsychologe mit Heiterkeit und Humor gesegnet ist, ist das ein Vorteil. Notwendig ist auch äußerste Geduld und Nachsicht“ (1932l, S. 549).

Schlussbemerkung

Im Gegensatz zu den hier gesammelten Zitaten geht es Adler in seinen Falldemonstrationen darum, seine „allgemeine Diagnostik“, nämlich sein psychodynamisches Modell des Lebensstils darzustellen. Dennoch unterscheidet Adler sehr genau zwischen der allgemeinen und der speziellen Diagnostik und individuellen Behandlung. Die Individualpsychologie "erfordert ein streng individualisierendes Vorgehen und ist deshalb Verallgemeinerungen nicht geneigt" (Adler 1914h, S. 148). „Man muss wohl die allgemeine Diagnostik der Individualpsychologie anwenden, aber sich damit noch lange nicht begnügen, sondern dann die spezielle Diagnostik folgen lassen, bis man zu der Aufdeckung der Ganzheit, der Persönlichkeit, der Individualität kommt“ (1931m, S. 480). Die allgemeine Diagnostik darf nur „zur Beleuchtung des Gesichtsfeldes Verwendung finden, auf dem der Einzelfall in all seinen Verwicklungen gesichtet werden muss“ (1933l, S. 568).

In meinem Beitrag habe ich solche Zitate gesammelt, die Hinweise nicht auf den lehrenden, sondern auf den therapeutisch tätigen Alfred Adler geben, denn von seinen Therapien spricht Adler kaum. An dieser Stelle wollte ich vor allem Adler zu Wort kommen lassen; die Weiterentwicklung seiner Konzepte in der Individualpsychologie soll an anderer Stelle behandelt werden.

Literatur

1. Adler, A. (1908b/2007a): Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 1 (1904–1912), hg. v. A. Bruder–Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 64–76.
2. Adler, A. (1913a/2010): Individualpsychologische Behandlung der Neurosen. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914–1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 59–77.
3. Adler, A. (1914h/2010): Die Individualpsychologie, ihre Voraussetzungen und Ergebnisse. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914–1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 143–157.
4. Adler, A. (1918b/2010): Die Zwangsneurose. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914–1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 189–200.
5. Adler, A. (1918c/2009): Dostojewski. In: Metzger W. (Hg.), Praxis und Theorie der Individualpsychologie: Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuchverlag. S. 281–290. [Studienausgabe Bd. III in Vorbereitung]

6. Adler, A. (1918e): Bolschewismus und Seelenkunde. In: Internationale Rundschau 4, S. 597–600 [Studienausgabe Bd. 7, 2009, in Vorbereitung].
7. Adler, A. (1923c/2010). Fortschritte der Individualpsychologie. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 201–215.
8. Adler, A. (1926a/2010): Liebesbeziehungen und deren Störungen. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 234–249.
9. Adler, A. (1926k/2010): Die Individualpsychologie als Weg zur Menschenkenntnis und Selbsterkenntnis. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 250–269.
10. Adler, A. (1926m/2010): Individualpsychologie. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 270–278.
11. Adler, A. (1927f/2010): Zusammenhänge zwischen Neurose und Witz. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 283–285.
12. Adler, A. (1927j/2010): Individualpsychologie und Wissenschaft. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 292–302.
13. Adler, A. (1928c/2010): Erotisches Training und erotischer Rückzug. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 306–313.
14. Adler, A. (1928f/2010): Kurze Bemerkungen über Vernunft, Intelligenz und Schwachsinn. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 314–320.
15. Adler, A. (1928j/2010): Psychologie und Medizin. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 321–330.
16. Adler, A. (1928m/2010): Psychologie der Macht. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 331–335.
17. Adler, A. (1929c/2010): Neurosen. Zur Diagnose und Behandlung [Problems of Neurosis]. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 336–345.

18. Adler, A. (1930j/2010): Nochmals - Die Einheit der Neurosen. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 355–372.
19. Adler, A. (1930n/2010): Grundbegriffe der Individualpsychologie. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 373–383.
20. Adler, A. (1931g/2010): Der Sinn des Lebens. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 429–441.
21. Adler, A. (1931m/2010): Symptomwahl beim Kinde. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 463–481.
22. Adler, A. (1931n/2010): Individualpsychologie und Psychoanalyse I u. II. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 482–496.
23. Adler, A. (1931f/2010): Zwangsneurose. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 497–515.
24. Adler, A. (1933i/2010): Über den Ursprung des Strebens nach Überlegenheit und des Gemeinschaftsgefühls. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 550–558.
25. Adler, A. (1933l/2010): Vor- und Nachteile des Minderwertigkeitsgefühls. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 565–571.
26. Adler, A. (1934g/2010): Die Formen der seelischen Aktivität. Ein Beitrag zur individualpsychologischen Charakterkunde. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 559–564.
27. Adler, A. (1934h/2010): Körperliche Auswirkungen seelischer Störungen. In: Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3 (1914-1937), hg. v. G. Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 572–580.
28. Fonagy, P., György G., Elliot L. J., Target M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta
29. Rudolf, G. (2006): Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen. 2. Aufl., Stuttgart: Springer
30. Stern, D. N. (2005): Der Gegenwartsmoment. Frankfurt a. M.
31. Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweiler-Stern, N. u. Tronick, E. Z. (2002): Nicht-deutende Mechanismen

in der psychoanalytischen Therapie. Das 'Etwas-Mehr' als Deutung. In: Psyche 56: 974–1006.

32. Williams, P. (1999): Internet Discussion Review: Non-interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy by Stern et al. In: Journal of the American Psychoanalytic Association 80: 197–210.

Dr. med. Gisela Eife, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin/Psychoanalyse in privater Praxis, Lehranalytikerin, Dozentin und Supervisorin am Alfred Adler Institut München. Publikationen zur Individualpsychologie.

Gisela Eife

St.-Anna-Platz 1

80538 München

Tel: +49 89 29161938

E-mail: eife@g-eife.de