

Lebensgeschichte, Lebenslinie und Lebensstil

Dr. Thomas Reinert

Vortrag am 24. April 2003 im Rahmen der
53. Lindauer Psychotherapiewochen 2003 (www.Lptw.de)

Ich möchte Sie zunächst bitten, mir in eine Therapiestunde zu folgen:

Gerd, ein 46-jähriger Patient, der bereits seit längerer Zeit in meiner analytischen Behandlung steht, erscheint in aufgebrachtener Verfassung, mit rotem Kopf, gestikulierend, in der Stunde. Er berichtet aufgeregt über ein Ereignis, das er unmittelbar vor dem Antritt der Fahrt zu mir erlebt hat. Er ist noch kurz in einem Kaufhaus gewesen, um einige Kleinigkeiten zu erwerben, hat mit diesen in der Hand sich dem Kassen-Bereich genähert. Als er sich an einer von vielen Kassen anstellte, rief die dort tätige Kassiererin: „Bei mir nicht mehr!“ Der Patient blieb gleichwohl in der an dieser Kasse wartenden Schlange stehen. Als die Kunden vor ihm abgefertigt waren und er bei der Kassiererin ankam, erklärte sie, indem sie ihre Kasse abschloß: „Ich hatte gesagt, bei mir nicht mehr. Tut mir leid, bitte gehen Sie an eine andere Kasse.“ Der Patient war vollkommen entrüstet, beschimpfte die Kassiererin, fühlte sich völlig ungerecht behandelt und beanspruchte, von ihr doch noch bedient zu werden. Es kam zu einem Auflauf mit heftigem Wortwechsel, in dessen Folge Gerd nachgeben mußte. Noch lange in dieser Stunde zeterte und klagte er, fühlte sich wieder einmal, wie so oft, völlig falsch behandelt, unverschämt benachteiligt und leitete daraus die Berechtigung ab, sich als dauerhaft auf der Welt unverstandenen, an seinem Glück von anderen grundsätzlich gehinderten Menschen zu verstehen, der sich wohl am besten umbringen würde, dann wären wohl alle zufrieden.

Wenn wir uns an dieser Stelle einmal anschauen, was hier zum Ausdruck kommt, so finden wir (unabhängig vom Inhaltlichen des Ablaufes):

- ein Verhalten, das wir als von außen die Szene Betrachtende sehr schnell als Über- oder Fehlreaktion des Patienten erkennen können;
- wir finden eine dem Anlaß in keiner Weise entsprechende Heftigkeit von Affekten;
- wir sehen eine völlig eingeengte Sichtweise des Patienten;
- es fehlt jegliche Flexibilität, die Dinge auch anders zu betrachten;
- ja, es entsteht auch der Eindruck, als gebrauche der Patient diese von ihm zum Ausdruck gebrachte Sichtweise, um sein Weltbild, um seine immer wieder gemachten Erfahrungen als solche zu bestätigen.

Aber, und dies wird ebenfalls spürbar: er litt enorm unter eben dieser Sichtweise, unter diesen sich immer wieder neu einstellenden Erfahrungen und unter den permanenten Niederlagen, die er im Leben ansammelte. Gerd wies eine schwere narzißtische Persönlichkeitsstörung auf, die dazu geführt hatte, daß er sozial völlig isoliert war, eine Arbeitsstelle nach der anderen eingebüßt hatte, nirgendwo zurechtkam.

Die Isolation hatte sich auf die Familie übertragen; in Behandlung kam der Patient nicht etwa aus eigenem Entschluß, sondern auf Empfehlung des Schulpsychologen, dem die Tochter des Patienten wegen Auffälligkeiten in der Schule vorgestellt worden war und der sehr schnell bemerkt hatte, daß die Schwierigkeiten des Kindes in der jede familiäre Lebendigkeit unterdrückenden Persönlichkeit des Vaters ihren vorrangigen Ursprung hatten. (Eine Erstdarstellung des Falles erfolgte in: Reinert, 2001a).

Gerd lebte also offenbar unter festen Überzeugungen, wie die Welt ist, wie er darin behandelt wird und welches Unrecht ihm immer wieder von außen angetan wurde. Deutlich wird auch: Er hat die Situation, in die er dann geriet, selbst herbeigeführt, er hat quasi, wenn wir uns den Ablauf noch einmal ansehen, einen Test inszeniert, bei dem die Chancen zumindest aus seiner Sicht etwa „fifty/fifty“ standen: Lehnt sie mich ab oder nimmt sie mich noch dran. Hier deutet sich ein wichtiges Lebensthema an!

Gerd gehörte ganz ohne Zweifel zu einer Gruppe von Patienten, bei deren Leid es mitnichten um eine intrapsychische Auseinandersetzung mit Trieben oder Impulsen geht, sondern sein Leiden existierte im Bereich der Beziehungen, seine Fähigkeit, mit anderen Menschen in Kontakt und Austausch zu sein, war schwerst gestört. Wie kam Gerd nun zu seinen Überzeugungen, zu seiner Welt-

sicht? Mit einiger Sicherheit ist anzunehmen, daß er sie nicht ohne Grund entwickelt hat. Ich will die Antwort darauf nicht schuldig bleiben, möchte die Beantwortung aber einstweilen zurückstellen.

Der Fall Gerd deutet darauf hin, daß seelisches Leid im sozialen Kontext entsteht.

Im Gegensatz zu Freud, der in naturwissenschaftlicher Orientierung die Charakter-Entstehung als mehr oder weniger vollständig kausal durch Anlage, vorrangig Triebe, und Umwelteinflüsse fixiert interpretierte, sah Adler den Menschen vorrangig als ein zunächst einmal bei seiner Ankunft im Leben hilfloses Wesen an, das für die Bewältigung der von der Welt und der Natur gestellten Aufgaben recht schlecht ausgestattet ist: „Der Natur gegenüber ist der Mensch recht stiefmütterlich bedacht. Selbst unsere gegenwärtige Kultur mit allen ihren Hilfen ist noch nicht genügend entwickelt, ein unbesorgtes Dasein genießen zu lassen. Der Prozeß, den die Natur gegen uns anstrengt, ist hart und unerbittlich. Die Spannung, in die er uns versetzt, und die Vergänglichkeit alles Irdischen, ferner die Hilflosigkeit unserer ersten Jahre erzeugen in jeder Seele eine Stimmung der Unsicherheit und Minderwertigkeit, aus der sich zwangsmäßig das Streben nach Besserung der menschlichen Lage entwickelt.“ (Adler, 1923/1982, S. 48). Also: Halten wir fest: Das Gefühl der Unsicherheit, die Angst, den Lebens-Aufgaben nicht gewachsen zu sein, ihnen gegenüber sich minderwertig fühlen zu müssen, sind Naturgegebenheiten menschlicher Existenz, die aber auch eine permanente Aufforderung darstellen, sie zu überwinden. Diese Ängste und Unsicherheiten bedingen auch geradezu die Einbettung des Menschen in soziale Beziehungssysteme, Adler: „Der Weg zur Linderung der kindlichen Unsicherheit ist in der Logik der Tatsachen ziemlich eindeutig vorgeschrieben. Er führt in die menschliche Gemeinschaft. Die Anlehnung und das Gefühl der Zugehörigkeit sind im Stande, die Unsicherheit des Kindes zu bannen.

Deshalb ist es Aufgabe der Erziehung, den Prozeß des 'Wurzelschlagens' zu fördern und das Heimatgefühl für diese Erde zu erwecken.“ (S. 48/49). Der Mensch ist also in seiner frühen Lebenszeit einerseits auf Gedeih und Verderb angewiesen auf Unterstützung, Hilfe und Förderung. Dies wurde später von Winnicott (1965/1974, S. 315/316) ähnlich gesehen, der schrieb: „Der Reifungsprozeß wird im einzelnen Säugling nur insofern wirksam, als eine fördernde Umwelt existiert. Das Studium der fördernden Umwelt ist am Anfang so wichtig wie das Studium des individuellen Reifungsprozesses. Das Merkmal des Reifungsprozesses ist der Drang zur Integration, deren Bedeutung immer komplexer wird, während der Säugling heranwächst. Das Merkmal der fördernden Umwelt ist Anpassung, die fast bei 100 % beginnt und in abgestufter Dosierung zur Nicht-Anpassung wird, gemäß den neuen Entwicklungen im Säugling, die Teil der allmählichen Wandlung zur Unabhängigkeit sind.“

Nun besitzt der Mensch aber andererseits, gerade in der frühen Lebenszeit, eine ungeheure Lern- und eine in der Natur einmalige Gedächtnis-Fähigkeit. Er ist dadurch den weitgehenden Instinktbindungen der anderen Lebewesen enthoben und als, wie Herder es nennt, „erster Freigelassener der Natur“ oder nach Nietzsche „nicht festgestelltes Tier“ (zitiert nach Hellgardt, 1995) in der Lage, permanent bewußt zu erleben, zu speichern, d.h. Erfahrungen zu machen und damit, da keine zwei Menschen die genau gleichen Erfahrungen machen, eine individuelle Persönlichkeit, eine Einmaligkeit auszubilden. Mittels seiner Sinne vermag der Mensch also, die Welt zu erfassen, mittels seines Gehirns auf die Wahrnehmungen zu reagieren und mittels seines motorischen Apparates auf die Welt zu antworten. Die Freud'sche „Anlage- und Umwelttheorie“ menschlicher Existenz wird von Adler ergänzt durch die Annahme einer sich aus diesen Befähigungen ergebenden „schöpferischen Kraft“. Adler vertritt also einen zumindest relativen „Indeterminismus“, d.h., daß keine zwei Menschen völlig gleiche Entwicklungsbedingungen haben, selbst eineiige Zwillinge nicht. Damit ist das Werden der Person und der Individualität nur zum Teil schicksalhaft; das Individuum bildet aber seine Persönlichkeit in der frühkindlichen Auseinandersetzung mit Anlage und Umweltbedingungen aus eigener Kraft. Dazu Adler: „Ich habe ... gezeigt, daß es im Seelenleben keine strenge Kausalität gibt, sondern daß alles notwendig kausal Ablaufende im Sein des Menschen, Organminderwertigkeiten, Erziehungs- und Umweltfaktoren von der schöpferischen Kraft des Kindes zu einem Werden gestaltet wird. Das Kind verwendet alles Erleben von hereditären und erzieherischen Einflüssen in freier, künstlerischer Gestaltung zum Aufbau einer einheitlichen Lebensform. Erst diese Lebensform gibt allen Ausdrucksbewegungen ihren Sinn und ihre Richtung (Adler, 1933/1973, S. 96).

Diese Sichtweise Adler's ist zutiefst dialektisch: Das Kind entwickelt in der Auseinandersetzung mit seinen Anlage- und Umwelt-Bedingungen (die dabei These und Antithese bilden) unbewußt aus eigener indeterminierter schöpferischer Kraft, zwischen 'Versuch und Irrtum', eine einheitliche Persönlichkeit, die zunehmend einer festen Lebenslinie folgt (und die der Synthese entspricht) (vgl. Hellgardt, 1995, S. 245). Später nennt Adler die Gesamtheit aller persönlichkeitsimmanenten Denk-, Fühl- und Reaktions-Weisen den „Lebensstil“ des Individuums. 1932 schreibt er: „..., der Charakter kann nicht angeboren sein, weil er eine soziale Bezogenheit, einen abstrakten Ausdruck für eine konkrete Bezogenheit bedeutet. Die 'Möglichkeit' von Charakterzügen muß schon im Embryo liegen, aber was aus diesen Möglichkeiten wird, entscheidet sich in den ersten vier, fünf Jahren, weil hier die soziale Bezogenheit schon vier, fünf Jahre trainiert ist, unter nahezu gleichbleibenden Verhältnissen“ (Adler, 1932/1983, S. 217). Im Rahmen dieses Prozesses wird aus „der freien schöpferischen Kraft des Individuums in der ersten Kindheit“ eine „gebundene Kraft später im Leben, sobald das Kind sich ein festes Bewegungsgesetz für sein Leben gegeben hat“ (Adler, 1933/1973, S. 22). Wichtig ist, daß Adler also nicht den objektiv erscheinenden Umweltbedingungen und entsprechen-

den Erlebnissen eines Kindes bestimmenden Wert für die Bildung des Lebensstils zuschreibt, sondern den subjektiven Schlußfolgerungen, die das Kind aus diesen Erlebnissen zieht und die es dann unbewußt zur Begründung späterer Erfahrungen gebraucht (Adler, 1931/1979). Die Subjektivität des Empfindens und Verarbeitens ist ein entscheidender Faktor für die Lebensstilbildung. Adler, 1931: „Wenn ich glaube, ich habe einen Abgrund vor mir, so bleibt es sich gleich, ob wirklich ein solcher vorhanden ist oder nicht. Ich leide unter der Meinung, nicht unter der Wirklichkeit. Wenn ich glaube, es sei ein Löwe im nächsten Zimmer, dann läuft das auf dasselbe hinaus, ob einer da ist oder nicht. Ich werde mich in beiden Fällen gleich verhalten. Deshalb müssen wir die Meinung (einer) Person suchen“ (Adler, 1931/1982, S. 128). An anderer Stelle schreibt er: „Wichtiger als Anlage, objektives Erleben und Milieu ist deren subjektive Einschätzung. ... Diese Einschätzung steht in einem gewissen freilich oft wunderlichen Verhältnis zu den Realien“ (Adler, 1920/1974, S. 23). D.h.: Der Mensch formt sich sein Weltbild in seinen Phantasien, er bildet aus dem, was er sieht, hört, erlebt subjektive Meinungen, die er aber weitgehend für die „Realität“, also für weitgehend objektiv hält. In Wirklichkeit gibt es aber keine objektive Erinnerung! Der Mensch bildet also „Fiktionen“ über die Welt, die er so lange aufrechterhält, bis sie durch vermeintlich objektivere oder bessere Realitäten widerlegt oder korrigiert werden, die ihrerseits erneut mehr oder weniger fiktiven Charakter haben. In der Medizin merkt man das mit den Jahren unweigerlich. Ein sehr weiser alter Chef von mir, ein Internist, ermahnte uns Assistenten immer wieder: Bedenken Sie, wir behandeln immer auf dem neuesten Stand des Irrtums. (Philosophisch basiert diese Sichtweise wesentlich auf der „Philosophie des Als-Ob“, die Vaihinger 1911 formulierte.) Reifung im Laufe des Lebens wäre ein Dauerprozeß mit der Bemühung um zunehmenden Ersatz von Fiktionen durch realere Wahrnehmungen, natürlicherweise limitiert durch den Rahmen der Begrenztheit menschlicher Erkenntnis- und Handlungsfähigkeit. Wenn man so will, ist die unbewußte automatische Annahme des kleinen Säuglings, die Brust sei ein Teil, der zu ihm gehöre und auf Schreien hin automatisch zur Verfügung stehe, eine der ersten Fiktionen unseres Lebens. Später werden Fiktionen dann differenzierter: Ich möchte ein Beispiel von mir selbst nennen: Im Alter von etwa sechs oder sieben Jahren kam es zwischen mir und meinem ein Jahr jüngeren Spielkameraden Peter auf der Straße beinahe zu einer handgreiflichen Auseinandersetzung. Wir stritten über die Frage, wo die kleinen Babys herkämen. Mich machte fürchterlich wütend, daß Peter völlig unsinnigerweise nicht von der Behauptung abgehen wollte, die Babys würden vom Klapperstorch gebracht, wohingegen ich doch die Wahrheit kannte und genau wußte, daß sie vom Christkind kamen! Aber Fiktionen sind keineswegs auf das Kindesalter begrenzt, wir leben alle in Fiktionen, unsere Abbildung der Wirklichkeit ist nur für uns maßgeblich, ist nur subjektiv und wird nur partiell von anderen geteilt. Winnicott beschreibt dies (1968/1990 S. 146) an einem einfachen Beispiel: „Für die fünf Kinder einer Familie gibt es fünf Familien. Man braucht keinen Psychoanalytiker dazu, um zu begreifen, daß diese fünf Fami-

lien einander nicht notwendigerweise ähneln müssen, und daß sie ganz sicherlich nicht identisch sind.“ Hanna Segal (1991/1996 S. 41) geht, noch konsequenter, weiter und setzt unsere Persönlichkeit als solche weitgehend gleich mit unseren unbewußten Phantasietätigkeiten: „Es läßt sich sagen, daß die unbewußte Phantasietätigkeit und die von ihr entwickelten Konstruktionen die grundlegenden Strukturen und Eigenschaften unserer Persönlichkeit bestimmen und die Matrix unserer psychischen Struktur und unseres psychischen Lebens bilden.“

Wir sehen: Der Lebensstil des Individuums folgt einer individuell anhand von subjektiven Verarbeitungen, Fiktionen und Meinungen entwickelten Lebenslinie, was natürlich auch beinhaltet, daß jede Neurosebildung und in Grenzen auch psychotische Verarbeitungen der Realität subjektive, kreative, individuelle Lösungen des Menschen für empfundene Probleme darstellen. Dabei unterscheidet Adler in keiner Weise zwischen Bewußtem und Unbewußtem. Beide unterliegen wie jede Äußerung, jedes Verhalten, ja wie selbst Traum und Phantasie, dem Lebensstil. Adler: „Die schöpferische Kraft des Kindes im Aufbau seines Lebensstils ist in gewissen Grenzen frei und ungebunden. Erst wenn es sein Ziel nach mannigfachen Vorversuchen und Meinungen konkret gestaltet hat, alle anderen zu beherrschen, an den notwendigen Leistungen teilzunehmen, allen Entscheidungen auszuweichen, und noch konkreter, reich, stark, mutig, vorsichtig, schlau, wahrheitsliebend, was alles sich in der Phantasie, in der Berufswahl, in der Wahl der Symptome ausprägt, ist es determiniert, aber nicht durch Ursachen, sondern durch sein Ziel, oder was dasselbe ist, durch seinen Lebensstil. Diese Einheit der Persönlichkeit, diesem unbewußten Lebensplan, fügen sich gleichlaufend das Denken, das Fühlen, das Handeln, das Wollen, alle Charakterzüge, das Bewußte und das Unbewußte ein. Nur wer das „Bewußte“ wörtlich nimmt, wer nicht erfaßt hat, daß ein bewußter Vorgang 'sein eigentliches Gegenteil' bedeuten kann, wer vergessen hat, daß Bescheidenheit auch Hochmut bedeuten kann (Sokrates) wird immer Gegensätze des Bewußten und Unbewußten zu entdecken glauben“ (Adler, 1931/1982, S. 194).

Wenn auch der Lebensstil seine Entwicklung der individuellen kreativen Verarbeitung der Realitäten durch das Individuum verdankt, so ist natürlich die Lebensstilbildung doch auch gebunden an die Möglichkeiten, die ein Kind in seiner Umgebung vorfindet, bzw. welche Förderung oder Behandlung es seitens seiner Bezugspersonen erfährt. Es geht hier in der Adler'schen Terminologie erneut um das bereits zitierte „Wurzelschlagen“ im Leben. Adler schreibt dazu 1923 (1923/1982, S. 49): „Eine große Anzahl von Menschenkindern wachsen auf, ohne Wurzel gefaßt zu haben. Sie bewegen sich wie Fremdlinge unter den anderen und schalten sich von den gemeinsamen Aufgaben aus. Der Varianten gibt es unzählige.“ Und an anderer Stelle (S. 49): „(die) Entwicklung zum Mitmenschen kann durch die Schwierigkeiten unseres irdischen Lebens leicht verhindert werden. Im-

mer findet man dann Gründe, die in der frühesten Kindheit liegen. Sie sind nicht objektiver Natur, wengleich verständlich.“ Adler unterscheidet hier vor allem drei Formen von Entwicklungs-Behinderung, die auf das Kind einwirken können: Zum einen das Vorliegen etwaiger körperlicher Behinderungen oder das häufige Durchleben vor allem ernsthafter Erkrankungen, Entwicklungsverzögerungen usw. Darüber hinaus sieht er die Gefahren einer lieblosen, unachtsamen, entmutigenden Atmosphäre. Und eine dritte Störgröße führt er ins Feld, die „Verzärtelung“, die Verwöhnung, die Verhinderung einer adäquaten Auseinandersetzung mit den Lebensproblemen durch die Eltern, durch die eine „übermäßige Bindung an den engsten Kreis“ geschaffen werde und „eine lähmende Unsicherheit gegenüber allem Neuen“ (S. 49). Adler faßt zusammen: „Allen drei Typen kann es leicht widerfahren, daß sie sich wie im Feindesland finden und den Kontakt mit dem Leben einbüßen“ (S. 49). Die wesentliche Prägung der Lebensstilentwicklung erfährt das Kind natürlich in der Primärgruppe, in der Regel in der Familie, deren Bedeutung Adler sehr hoch ansetzt. 1931 schreibt er (Adler, 1931/1982, S. 178): „Von außen her fluten die Wellen des sozialen Lebens bis in die Kinderstube und beeinflussen ununterbrochen das Kind. Auch hier hat das Kind Stellung zu nehmen, um nicht in seinem seelischen Gefüge auseinander zu fallen, es muß eine Richtung finden, und diese Richtung wird dahin zielen, irgendwie fertig zu werden mit den Problemen des Lebens, irgendeine Endform zu erreichen, eine Lösung der Schwierigkeiten usw. Aber aus der Familiensituation stammt natürlich ein großer Zustrom von Regungen und Erregungen, ...“. In etwas anderem Zusammenhang hatte er bereits 1927 formuliert: „Bedenkt man, mit welchen Schwierigkeiten die meisten Kinder zu kämpfen haben, wie wenig leicht es ihnen meist wird, sich in ihren ersten Lebensjahren die Welt als einen angenehmen Aufenthaltsort zu Gemüte zu führen, dann begreift man, daß die ersten Kindheitseindrücke außerordentlich bedeutsam sind, weil sie dem Kinde eine Richtung geben, in der es weiter forscht und weiter geht“ (Adler 1927/1966/1983, S. 246) und an anderer Stelle: „Eindrücke, Ereignisse, die uns Erwachsenen oft als unbedeutende Kleinigkeiten erscheinen, nehmen einen ungeheuren Einfluß auf das kindliche Seelenleben und damit vor allem auf die Entstehung seines Weltbildes“ (S. 52).

In neuerer Zeit hat ein Freudianer in geradezu adlerianischer Tradition die Bedeutung der Familie und innerhalb derer eines lebendigen, sorgfältigen und aufmerksamen Vorgehens bei der Erziehung und Begleitung für die gedeihliche Entwicklung eines Kindes noch einmal sehr klar herausgestellt. Es handelt sich um den von mir außerordentlich geschätzten argentinischen Autor Ricardo Rodulfo (1996). Rodulfo beschreibt zahlreiche Faktoren, die das Kind einfach braucht, die heute vielfach in den Familien dem Kind nicht mehr zur Verfügung gestellt werden: Anfängen von der Notwendigkeit zuverlässiger Routinen im Alltagsablauf, die Rodulfo die „Oberflächenbildung“ des Lebens nennt, über die heute fehlende Auseinandersetzungsbereitschaft der Väter, die als „Gummiväter“

dem Kind oft nicht mehr als notwendiger Sparringspartner zur Verfügung stehen bis zur Möglichkeit, in adäquater Weise „Löcher machen“, also zerstören zu lernen, eine wichtige Erfahrung bei der Entwicklung der Fähigkeit, mit Konsequenzen des eigenen Tuns umgehen zu lernen. Rodolfo bietet aber auch eine sehr brauchbare Beschreibung der Notwendigkeiten für das Kind, im familiären Kontext Entscheidungsgrundlagen, Bewertungsmaßstäbe und ein Weltbild zu entwickeln. Wichtig dafür ist die Familienatmosphäre, die eingebettet ist in eine „Vorgeschichte“, die er „Familienmythos“ nennt: Er schreibt (S. 38): „’Familienmythos‘ ist also in seiner Funktion vergleichbar der Luft oder dem Sauerstoff (eine fast wortgleiche Bezeichnung findet sich bei Adler, 1912/1972, S. 207), ein Vergleich, der über die bloße Analogie hinausgeht und eine wesensmäßige Übereinstimmung betont. ’An einem Ort atmen‘ bezieht sich auf all die alltäglichen Praktiken, seien es Handlungen, Redensarten, ideologische Elemente, Erziehungsnormen oder der Umgang mit dem Körper.

All das zusammen bildet ein Bündel, in dem der Familienmythos in Erscheinung tritt.“ - „Vom Familienmythos hängt nach Rodolfo ab, ob einem Kind Wachstum, Entwicklung und Werden als Subjekt ermöglicht oder ob sie blockiert werden. Die in einer Familie vorherrschenden, sich wiederholenden, das Klima bestimmenden Werthaltungen und Orientierungspunkte bezeichnet Rodolfo als „Signifikanten“. Diese können hemmenden Charakter haben, in diesem Falle nennt Rodolfo sie „Überich-Signifikanten“, sie können aber auch förderlich sein, dann sind es „Subjekt-Signifikanten“. Als letztere sind sie unentbehrliche Leitlinien für die weitere Entwicklung des Kindes. ... Signifikanten können, wenn sie mit Überzeugung innerhalb der Familie vertreten werden, in simplen Leitsätzen zum Ausdruck kommen, so z.B. in einem ermutigenden Grundsatz wie „Wenn man etwas wirklich will, dann kann man es erreichen!“ Genauso können simple „Signifikanten in Satzform“ auch blockieren: „Schon der zweite Platz ist eine Niederlage!“ Signifikanten sind jedoch nicht unbedingt nur derart einfacher Natur, vielmehr werden als Signifikanten vor allem auch solche Einflüsse bezeichnet, die latent vorhanden sind, eine Werthaltung repräsentieren und selbst dann hochwirksam sind, wenn sie nie ausgesprochen werden. Atmosphäre überträgt sich auf ein kindliches Empfinden auch ohne Worte“ (Reinert, 2001a, S. 76).

Nach Adler formt sich also die Persönlichkeit auf der Basis mitgebrachter Anlagen und organisch-körperlicher Gegebenheiten im Rahmen der Möglichkeiten, die von der Umgebung zur Verfügung gestellt werden, selbst. „Richtungsgeber der Bewegungen des Individuums ist dabei seine subjektive, weitgehend von den Gefühlen (und Affekten) getragene Befindlichkeit, die die Bewegungen immer in der Tendenz vom ’subjektiv empfundenen Minus‘ zum ’subjektiv empfundenen Plus‘ streben läßt“ (Reinert, 2000, S. 14). Je ungünstiger und entmutigender seine Startbedingungen dabei sind, desto mehr wird das Kind bei seiner Selbst-Entwicklung zu fiktiven Annahmen und „privatlo-

gischen“ Schlußfolgerungen kommen und dabei bleiben, wir können auch von außen sagen: desto neurotischer wird sein Lebensstil werden. Das Ziel jeglicher Lebensstilbildung ist nach Adler aber das einer subjektiv empfundenen persönlichen „Überlegenheit“, die wenigstens vordergründig dem Menschen das Gefühl vermittelt, mit den gegebenen Lebenssituationen, mit den gestellten Lebensaufgaben, mit Problemen und Beziehungen umgehen zu können. Dabei versteht Adler den Menschen immer als eine Ganzheit, als ein „Un-Teilbares“, also ein „In-dividuum“, daher auch der Name seiner Psychologie. Es ist eine vorbehaltlos ganzheitliche Lehre, nach der der Mensch jederzeit als körperlich/seelische Einheit reagiert, so daß der Lebensstil eines Menschen nicht nur in Worten zum Ausdruck kommt, sondern auch in Affekten, Symptomen, Bewegung, Mimik, Gestik, Szene, Handlung und Phantasien. Alles das, was ein Patient hervorbringt, ist für Adler „Ausdrucksbewegung“ und kann zur Interpretation und zum Verstehen des Menschen und seines Verhaltens herangezogen werden. Günter Heisterkamp hat dies 2002 in seinem neuen Buch „Basales Verstehen“ in differenzierter Art beschrieben, insofern ist er sicher ein direkter „Nachfahre“ in Adler’scher Tradition, der die Individualpsychologie konsequent fortentwickelt und mit den Erkenntnissen anderer psychotherapeutischer Richtungen, der Selbstpsychologie, der Objektbeziehungstheorie und auch der Körpertherapie in Beziehung setzt (Heisterkamp, 2002).

Für Adler ist auch eine körperliche Reaktion als eine sprachliche Äußerung zu verstehen, er spricht hier dann vom „Organdialekt“. Auch in dieser Sprache des Körpers kommt der Lebensstil zum Ausdruck. Jegliche Form der Neurose „ist unter diesem Aspekt eine persönliche Hervorbringung mit immanenten unbewußten Zielen, macht also Sinn, kann in der Entstehung aus der Lebensgeschichte (heraus) nachvollzogen werden. Wir können also in der Psychotherapie immer wieder die Frage stellen: Was ist verborgenes subjektives Ziel einer jeden Handlung, eines jeden Ausdrucks usw.? Adler gibt eine sehr leicht verständliche Anweisung für den Therapeuten im Umgang mit dem Patienten: Er fordert von ihm, „mit den Augen (des Patienten) zu sehen, mit (seinen) Ohren zu hören und mit (seinem) Herzen zu fühlen“ (1928/1982, S. 224). Wir würden heute sagen, er fordert einen Mitvollzug der Bewegungen des Patienten, also konsequent eine nahezu kompromißlos empathische Sichtweise, ...“ (Reinert, 2001b, S. 101). In der Psychotherapie geht es nach Adler „nicht nur (um) eine wahrheitsgetreue Erfassung der entscheidenden Stationen einer Lebensgeschichte, sondern darüber hinaus auch (um) eine Vorstellung von der dynamischen Einheit dieser Lebensgeschichte als ein fortwährendes Streben nach einer darin enthaltenen Überlegenheit“ (Adler, 1929/1981, S. 21). Dies ist also, mit anderen Worten, der Auftrag zur Erfassung des individuellen „Bewegungsgesetzes“, oder auch der „Lebenslinie“, der ein Mensch konsequent folgt, ohne dies zu merken. Wie diese Lebenslinie verläuft, hängt eben davon ab, wie ermutigend oder entmutigend die Entwicklungsbedingungen waren, unter denen der Mensch aufwuchs. Ich möchte das Prinzip einer

völlig verschiedenen Ausbildung der Lebenslinie und der sich daraus ergebenden Folgen für den Lebensstil an einem konstruierten Beispiel erläutern: Stellen wir uns zwei junge 20-jährige Männer vor, mitten im Leben stehend, gesund und zufrieden. Diese erleiden unglücklicherweise zum selben Zeitpunkt an zwei verschiedenen Orten dasselbe Schicksal: Sie werden in Unfälle verwickelt und verlieren jeweils ihr rechtes Bein. Sie werden notärztlich versorgt, in eine Klinik gebracht, operiert; der Stumpf des Beines wird versorgt; am nächsten Morgen wachen sie auf, erfahren, wo sie sind, von dem Unfall und schließlich, daß sie leider ihr Bein eingebüßt haben. Es folgen das Erschrecken, die Bestürzung, die Wut, die Ratlosigkeit, schließlich die Trauer, also die gesamten Kettenglieder der seelischen Verarbeitung des schweren Schicksalschlages. Nun, die Wunde verheilt, die beiden Männer lernen, mit Krücken zu gehen und werden nach einigen Wochen aus dem Krankenhaus entlassen. Der erste der jungen Männer fährt mit dem Aufzug des Krankenhauses nach unten und steigt vor der Klinik in ein Taxi, läßt sich zum nächsten Orthopädiemechaniker bringen, bittet diesen, Maß zu nehmen, und ihm eine Prothese zu machen. Dies geschieht, nach kurzer Zeit ist die Prothese fertig, der junge Mann macht eine Gehschulung durch und übt konsequent; nach einem Jahr sieht niemand mehr, wenn er angezogen ist, daß er ein Bein verloren hat. Der andere junge Mann hat sich auch am Eingang der Klinik in ein Taxi gesetzt, hat aber dem Fahrer die Anweisung gegeben, ihn zum Kaufhof zu bringen. Dort steigt er mit seinen Krücken in einen Aufzug und fährt in den ersten Stock, dort gibt es nämlich die Hüte. Er kauft sich einen Hut, fährt mit dem Aufzug wieder 'runter und dann ist er auch eigentlich schon da, wo er zukünftig sein Leben zu gestalten gedenkt: Er setzt sich nämlich vor die Tür des Kaufhofs, holt den Hut aus der Tüte und stellt ihn auf, packt dann seinen Stumpf aus und hält diesen in die Luft. - Beide haben ihr schweres Schicksal „kompensiert“, aber auf gänzlich verschiedene Weise! Der erste junge Mann hat in sehr unneurotischer Weise reagiert, sein Bestreben war es, sich durch den Schicksalsschlag nicht daran hindern zu lassen, an der menschlichen Gemeinschaft zugehörig und selbständig teilzunehmen, Adler würde sagen:

Seine Lebenslinie, sein Lebensstil sind von „einem positiven Gemeinschaftsgefühl“ getragen. Der andere junge Mann gedenkt, sein körperliches Leiden gewinnbringend einzusetzen! Er besitzt nach Adler „kein positives Gemeinschaftsgefühl“, er braucht in Zukunft sein Leiden, um davon zu leben. Das Schlimmste, was ihm passieren könnte, wäre, wenn der Orthopädiemechaniker ihn sähe, ihm seine Karte in den Hut legen und ihn auffordern würde, doch einmal vorbeizukommen. Das wäre direkt geschäftsschädigend. Adler schreibt zu solchem Verhalten: „Das Problem jeder Neurose besteht darin, daß der betroffene Patient an einem prekären Handlungs-, Denk- und Wahrnehmungsstil festhält, der die Forderungen der Wirklichkeit verfälscht und leugnet. Erst wenn diese Lebensweise zu schwierig geworden und an den Rand des Zusammenbruchs führt, wird der Fall gewöhnlich dem

Arzt vorgeführt, der dann vor der Aufgabe steht, die richtige Korrekturmethode zu finden“ (Adler, 1929/1981, S. 21).

Es wurde schon betont, daß wir aber bei aller relativen Freiheit in der Ausbildung einer Lebenslinie, der Formung eines Lebensstils, abhängig sind von den Bindungen, die wir innerhalb der Primärgruppe in unseren ersten Lebensjahren ausbilden. Alle drei großen Urväter der Psychoanalyse, Freud, Jung und Adler, waren sich in einem Punkt einig: daß im Seelischen nichts verloren geht. Daß alles, was wir erleben, in unsere Psyche eingeht, im günstigen Fall zur positiv zu nutzenden Erfahrungsbildung beiträgt, im ungünstigen Fall aber auch zur Behinderung wird. Auch wenn wir es nicht merken, befinden wir uns doch unbewußt eingefügt in die Kette der Generationen unserer Herkunftsfamilie. Wir sind uns dessen nicht bewußt, aber wir setzen Traditionen fort, erfüllen Aufträge unserer Familie und verhalten uns entsprechend tief eingepprägter Signifikanten, die wir in der frühen Kindheit vermittelt bekommen und in uns aufgenommen haben. Auch wenn dies in keiner Weise unserem Bewußtsein zugänglich ist, sind erlebte Brüche in unserer Lebensgeschichte in uns verankert. Als Beispiel möchte ich von einer Kollegin berichten, die mit mir zusammen am Adler-Institut in Düsseldorf in den 80er Jahren ihre analytische Ausbildung absolvierte. Sie war in Lehranalyse bei einem sehr erfahrenen älteren Analytiker. Dieser teilte ihr irgendwann im Laufe der gemeinsamen Arbeit mit, er müsse einmal etwas äußern, das ihm wiederholt während der Analysestunden mit ihr in den Sinn gekommen sei, wahrscheinlich gar nicht stimme, sich ihm aber immer wieder aufdränge: Er habe das seltsame Gefühl, als sei ihr Vater nicht ihr leiblicher Vater. Die Kollegin lachte, erklärte, da irre er sich aber mit absoluter Sicherheit, denn sie habe nie Entsprechendes gehört, habe sich von ihrem Vater immer geliebt, angenommen und mit ihm tief verbunden gefühlt. Monate später war sie zu Hause bei ihren Eltern, der Vater feierte einen runden hohen Geburtstag. Während der Festivität bat er seine Tochter, doch einmal kurz mit ihm in den Garten zu gehen und zog sie in ein Gespräch: Er glaube, daß es nun an der Zeit sei, sie mit einer Wahrheit zu konfrontieren, die sie nicht irgendwann nach seinem Tod einmal aus den Papieren erfahren solle: Er sei nicht ihr leiblicher Vater, sondern habe die Mutter während der Schwangerschaft mit ihr geheiratet.

Dies ist sicher zunächst einmal eine einzelne Anekdote ohne beweisenden Charakter, aber sie steht nicht isoliert da: Wir sind alle im unbewußten Besitz derartiger unausgesprochener familiärer Wahrheiten! So wurden z.B. auch von italienischen Familienforschern (in der Tradition Selvini-Palazzoli's) bei der systematischen Untersuchung der Familien von Drogenabhängigen interessante mehrgenerationale Zusammenhänge gefunden: Es ließ sich nachweisen, „daß aus einer schon in der Großeltern-Generation aufzeigbaren pathologischen Familiendynamik heraus die Partnerwahl der Eltern bereits unter besonderen Vorzeichen erfolgte, wobei ungelöste Abhängigkeiten (der Mutter)

und vorzeitiges Erwachsen-Werden-Müssen (des Vaters) eine wesentliche Rolle spielten.“ Zum anderen „ergaben die Forschungen überzeugende Hinweise darauf, daß in Familien mit einem drogenabhängigen Mitglied die mütterliche Zuwendung häufig durch einen äußerlich zwar guten Versorgungsrahmen, jedoch ohne wesentliche Affektivität der Mutter gekennzeichnet war, also eine 'Pseudo-Geborgenheit' vermittelte und der Vater entweder real oder aber wegen einer fehlenden 'psychischen Präsenz in der Familie' als Bezugsperson praktisch ausfiel“ (Reinert, Buchbesprechung zu Cirillo, ..., 1999). Oft folgen wichtige Entscheidungen, die wir nur scheinbar aus rationalen Gesichtspunkten heraus treffen, einer unbewußten Lebenslinie, die darauf abzielt, bestimmte defizitäre Erfahrungen unserer Kindheit, die zu Lebensthemen wurden, wenigstens im Erwachsenen-Leben auszugleichen: Eine Ärztin, die bei mir eine Lebensstil-Fokal-Analyse absolvierte, berichtete spontan in der ersten Sitzung, sie sei das ungewünschte erste Kind ihrer Eltern, die wegen ihr hätten heiraten müssen, was als Schande empfunden worden sei. Die Mutter habe immer voll stolz erzählt, daß, als sie vom Ehemann und von Freunden in die Klinik zur Entbindung gebracht worden sei, die Hebamme gefragt habe, wer sei denn nun die Schwangere; so wenig habe man ihr die bevorstehende Niederkunft angesehen. Und, fügte die Kollegin hinzu, sie habe immer wieder als Kind auch das Hochzeitsbild ihrer Eltern angeschaut, auf dem die Mutter im 6. Monat schwanger mit ihr gewesen sei; und sei immer ganz enttäuscht gewesen, daß man von ihr auf diesem Bild nichts sehen könne. Mit einer simplen Rückfrage brachte ich die Patientin in großes Erstaunen: Ob sie deshalb vielleicht Augenärztin geworden sei und sich permanent darum bemühe, daß andere Menschen besser sehen könnten?

Es gibt auch Familienaufträge, die heftig in die Lebenslinie hineinwirken und ihr durchaus Prägungen zu geben vermögen: Diesmal möchte ich ein Beispiel von mir selbst wählen: In den 80er Jahren des vorigen Jahrhundert, so muß man ja nunmehr sagen, absolvierte ich meine Lehranalyse. In deren Verlauf kamen wir irgendwann auf meine Doktorarbeit zu sprechen, und mein Lehranalytiker fragte, zu welchem Thema ich denn geschrieben habe. Ich berichtete, es sei eine Arbeit gewesen über „Thrombosen und Embolien nach gynäkologischen Operationen und nach Kaiserschnitt“. Seine Rückfrage: Warum ich denn dieses Thema gewählt hätte. Ich überlegte und wußte darauf keine rechte Antwort zu geben. Man habe seinerzeit in der Gynäkologie Doktoranden gesucht und da ich eine Doktorarbeit schreiben wollte, hätte ich mich gemeldet. Der Doktorvater habe mir drei Themen vorgelegt, von denen ich mir eben dieses genannte dann ausgesucht hätte. Mein Lehranalytiker beharrte darauf, was denn wohl meine Wahl beeinflußt haben könne. Ich überlegte und spürte in mich hinein, kam aber nach wie vor zu keiner Erkenntnis. Er versuchte, mir zu helfen: Ob denn das Thema besonders interessant sei in der Medizin. Nein, ein durchaus alltägliches Thema. Ob denn Bahnbrechendes bei der Arbeit herausgekommen sei. Nein, auch das nicht, eine statistische Arbeit, eine

Schubladenarbeit, ich hätte halt 30.000 Krankenakten durchgeschaut

Er unterbrach mich: Er fragte, ob er die Zahl richtig verstanden habe: 30.000? Ich: rund, ja, die Zahl sei ungefähr richtig. Er schien förmlich zu erschrecken. Er fragte mich, warum ich mir denn so etwas angetan hätte. Mir wurde erst jetzt, bei seiner Frage bewußt, daß ich einen riesengroßen Aufwand betrieben hatte, um meine Arbeit zu verfertigen. Der Grund blieb in dieser Analysestunde offen. Sehr viel später war ich zu Besuch bei meiner Lieblings- und Paten-Tante, mit der man wunderbar über alte Zeiten plaudern konnte. Wir sprachen über meine Kindheit und sie erzählte mir lachend, ich hätte ja mit drei Jahren schon Arzt werden wollen. Dies war mir in keiner Weise bewußt gewesen und ich fragte nach, woher sie denn diese Information habe. Sie erzählte, daß sie ja damals bei uns zu Hause krank gelegen habe und von meiner Mutter versorgt worden sei. Ich hatte daran überhaupt keine Erinnerung mehr und fragte nach Einzelheiten. Lachend erzählte die Tante, ich sei jeden Morgen zu ihr ins Zimmer gekommen, hätte sie untersucht und dann erklärt: „Ich bin der Onkel Doktor, ich mache dich gesund! Du mußt noch ein bißchen liegen bleiben!“ Meine Rückfrage: Was die Tante denn damals für eine Krankheit gehabt habe. Ihre Antwort: Man habe ihr damals einen Eierstock entfernt und nach der Operation habe sie zunächst eine Thrombose und dann eine schwere Lungenembolie erlitten. Ich war total erstaunt und überlegte: Ich sei drei Jahre alt gewesen, das heiße also, das Ganze habe sich 1954 abgespielt. Die Tante bestätigte das. Mir wurde etwas sonderbar zumute, fiel mir doch in dem Augenblick ein, daß der Untersuchungsumfang meiner Doktorarbeit von 1954 – 1974 reichte. So erstaunlich diese Geschichte nun war, sie fand erst 1999 ihren Abschluß: Just diese Tante rief mich, nunmehr 89 Jahre alt, an, um mit mir gesundheitliche Probleme zu besprechen, unter denen sie akut leide. Sie beschrieb mir recht untrügliche Zeichen einer schweren Thrombose, die mich veranlaßten, ihr am Telefon unmittelbare Verhaltensanweisungen zu geben, nämlich die Nachbarin anzurufen, eine Krankenschwester, um die sofortige Krankenhausaufnahme zur Untersuchung und Behandlung in die Wege zu leiten. Meine Tante wollte dies nicht, und ich mußte sehr energisch auf einer entsprechenden Vorgehensweise bestehen. Sie wurde ins Krankenhaus gebracht und meine Ferndiagnose erwies sich als völlig richtig: Die Tante wies eine schwere Beckenvenenthrombose auf. Als ich sie ein paar Tage später besuchte, stellte sich heraus, daß sie nicht in die eigentlich vom Wohnsitz her für sie zuständige Klinik gebracht worden war, weil diese wegen Überfüllung keine Patienten aufnehmen konnte, sondern in ein altes Krankenhaus in einem anderen Stadtviertel. Die Tante war bei meinem Besuch schon wieder recht munter und erzählte mir: Dies sei das Krankenhaus, in dem sie 1954 auch behandelt worden sei und ob ich es glaube oder nicht, sie liege gerade einmal drei Zimmer weiter als damals.

Ich komme nun zum Schluß. Sie erinnern sich an den Patienten Gerd, von dem ich am Anfang meines Vortrages berichtet habe, von seiner katastrophalen Erfahrung der Zurückweisung an der Kaufhauskasse. Ich hatte versprochen, die Frage zu beantworten, warum der Patient so eine ihn doch selbst schwer behindernde Weltsicht entwickelt hatte. Mittlerweile haben Sie einiges zur stringenten Formung der Lebensgeschichte aus dem Unbewußten heraus gehört, haben gesehen, wie eine Lebensstilbildung einer persönlichen Lebenslinie von der Kindheit aus folgt und wir das Verhalten eines Menschen in der Gegenwart nach Adler immer erklären können als zielorientierte Verhaltensweise, die dazu dient, mit Situationen fertig zu werden, subjektive Lösungen zu finden, d.h.: Aus dem Gefühl einer Unterlegenheit, einer Minderwertigkeit, eines Nicht-gewachsen-seins, in eine Situation der positiven Gestaltung, der „Überlegenheit“ zu gelangen, also vom „subjektiven Minus“ zum „subjektiven Plus“. Gerd's Verhaltensweise an der Kasse zu verstehen wird ganz einfach und erscheint absolut psychologisch, wenn man die Welt mit den Augen des Patienten betrachtet und dazu folgende Lebensgeschichte hört: Ich zitiere aus einer Arbeit, die ich 2001 veröffentlicht habe: Gerd „ist (obwohl dies nie offen ausgesprochen wurde) als sicherlich ungewünschtes zweites Kind seiner Eltern geboren, und zwar nur 15 Monate nach seinem älteren Bruder, der aber wiederum als Kleinkind verstarb, als der Patient nur einige Wochen alt war. Der Bruder, Wunschkind, verstarb also, er, ungewünschtes Kind, überlebte. Im Laufe der späteren Analyse wird dem Patienten der katastrophale Zusammenhang zwischen seinen Problemen, seinem Welterleben und dieser 'Entstehungs-Konstellation' deutlich: Er bezeichnet sich als 'Zombie', hat das Gefühl, er sei ein lebender Toter insofern, als er eigentlich tot gewünscht wurde, wohingegen sein verstorbener Bruder hätte leben sollen. Er ist also quasi ein 'Usurpator', ein unberechtigterweise die Stelle seines Bruders Einnehmender, der latent sogar das Gefühl hat, am Tode des Bruders dadurch schuldig geworden zu sein, daß er durch seine Ankunft die Mutter möglicherweise daran gehindert hat, für den kränkelden Bruder so zu sorgen, wie dieser es gebraucht hätte.“ (In der späteren Analyse fand der Patient auch Anhalt dafür, daß er seine Entstehung möglicherweise einer Vergewaltigung der Mutter durch den Vater verdankte.) „Hatte er immer im Leben das Gefühl gehabt, von der Mutter bei allen sich bietenden Gelegenheiten zurückgestellt, herabgesetzt und gedemütigt zu werden, so findet dieses subjektive Gefühl noch während der Therapiezeit eine geradezu bedrückende Bestätigung: Während dieser Zeit erkrankt die Mutter sehr massiv an einem 'Morbus Alzheimer', wird zum Pflegefall und vom Patienten und seiner Familie betreut. Als der Patient an einem Tag an das Bett seiner Mutter tritt, um sie zu füttern, blickt sie ihm feindselig entgegen und herrscht ihn an: 'Was willst Du hier! Du sollst weg! Der Willi soll kommen!' Willi war der Name seines als Baby verstorbenen Bruders.“ (Reinert, 2001a, S. 77).

Die Lebenslinie des Patienten war also geprägt durch den Signifikanten: „Du bist falsch! Du sollst nicht da sein!“ Eine schwere Last für sein Selbst- und sein Selbstwert-Gefühl. Was sich an der Kasse des Kaufhauses abgespielt hatte, ließ sich unter Kenntnis dieser Vorgeschichte sehr leicht verstehen: „Er kommt, ungewollterweise, bei einer Frau an. Diese hat nun in der Hand, mit ihm in förderlicher oder in seinem Empfinden in „abwürgender“ Art in Kommunikation zu treten. Hätte die Kassiererin erklärt: „Ich hatte zwar gesagt, bei mir nicht mehr, aber, kommen Sie her, Ihre paar Sachen kassiere ich eben noch ab“, dann wäre er für diesen Moment (ich betone: natürlich nur für diesen Moment, so als schütete man einen Eimer Wasser in die Wüste!) glücklich gewesen. Für den Augenblick wäre hier ein Stück (subjektiv empfundener) Widerlegung seiner Unerwünschtheit fühlbar gewesen. So wie er sich diese Erfahrung verschaffen wollte, konnte es nicht klappen! Es wird deutlich: Dieser Patient wollte immer wieder in seinem Leben seine tief verwurzelte Verzweiflung, Wut und Not dadurch los werden, daß er versuchte, die Menschen zu zwingen, zu ihm Stellung zu nehmen und ihn doch noch zu mögen. In einer Form von „ubiquitärer Übertragungsbereitschaft“ suchte er solche Erfahrungen nahezu permanent. Sein dominierendes Lebensthema! Selbstverständlich führte das nahezu regelmäßig zur Re-Traumatisierung und zur Verfestigung seines Lebensstils. Der subjektive Gewinn aus seinem Verhalten, nach Adler also seine Form privatlogischer „Überlegenheit“, bestand nun darin, in all‘ diesen Re-Traumatisierungs-Situationen Gründe dafür zu finden, legitim zu klagen, sich als der moralische Sieger zu fühlen und daraus Ansprüche an das Leben abzuleiten, die ihm aufgrund seines tiefen Minderwertigkeitsgefühls sonst als „ihm nicht zustehend“ erschienen wären und die er deshalb ohne solche Erlebnisse nie hätte formulieren können.

Ich bin nun am Ende meiner Ausführungen angekommen; ich hoffe, Ihnen die teleologische Denkweise der Individualpsychologie etwas nahegebracht zu haben und danke Ihnen für Ihre Geduld beim Zuhören.

Literaturliste

- Adler, A.:** „Über den nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie“ (1912); Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1972
- Adler, A.:** „Praxis und Theorie der Individualpsychologie“ (1920); Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1974
- Adler, A.:** „Die Gefahren der Isolierung“ (1923); in: Adler, A.: „Psychotherapie und Erziehung“, Bd. I; Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1982, S. 48 - 51
- Adler, A.:** „Menschenkenntnis“ (1927); Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1966/ 17. Aufl. 1983
- Adler, A.:** „Kurze Bemerkungen über Vernunft, Intelligenz und Schwachsinn“ (1928); in: Adler, A.: Psychotherapie und Erziehung, Bd. I; Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1982, S. 224 - 231
- Adler, A.:** „Neurosen – Fallgeschichten“ (1929); Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1981
- Adler, A.:** „Das Leben gestalten“ (1931); Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1979
- Adler, A.:** „Symptomwahl beim Kinde“ (1931); in: Adler, A.: „Psychotherapie und Erziehung“, Bd. II, Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1982, S. 173 – 191
- Adler, A.:** „Individualpsychologie und Psychoanalyse“ (1931); in: Adler, A.: „Psychotherapie und Erziehung“, Bd. II; Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1982, S. 192-209
- Adler, A.:** „Rauschgift“ (1932); in: Adler, A.: „Psychotherapie und Erziehung“, Bd. II; Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1982, S. 210 – 235
- Adler, A.:** „Der Sinn des Lebens“ (1933); Fischer Taschenbuch-Verlag, Frankfurt, 1973
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G. und Mazza, R.:** „Die Familie des Drogensüchtigen“; Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 1998
- Heisterkamp, G.:** „Basales Verstehen – Handlungsdialektik in Psychotherapie und Psychoanalyse“; Verlag Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart, 2002
- Hellgardt, H.:** „Indeterminismus“; in: Brunner, R. und Titze, M.: „Wörterbuch der Individualpsychologie“; 2. Aufl.; Ernst Reinhardt-Verlag, München/Basel, 1995, S. 244–246
- Reinert, T.:** „Den Kranken verstehen – Der Beitrag Alfred Adlers und der Individualpsychologie zur tiefenpsychologischen Betrachtung des Suchtproblems“; Nicol-Verlag, Kassel, 2000
- Reinert, T.:** „Der Kontext, in den wir gestellt wurden ... Über die Bedeutung von 'Signifikanten' für die Entwicklung des Kindes“; Dynamische Psychiatrie (34. Jg.); Heft 186/187 (2001a) S. 73-82

- Reinert, T.:** „Keiner versteht mich! Als rede ich chinesisches! Ich glaube, ich bin verrückt – Die bizarre Welt des Borderline-Patienten. - Methodik, Verlauf und Ergebnisse modifiziert-analytischer Langzeitbehandlung“; Z.f.Individualpsychologie, 26. Jg., (2001b) S. 99 - 115
- Rodulfo, R.:** „Kinder – gibt es die? Die lange Geburt des Subjekts“; Kore-Verlag, Freiburg, 1996
- Segal, H.:** „Traum, Phantasie und Kunst“; Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 1996
- Vaihinger, H.:** „Die Philosophie des Als-Ob“ (1911); Scientia-Verlag, Aalen, 1986
- Winnicott, D.-W.:** „Reifungsprozesse und fördernde Umwelt“; Kindler-Verlag, München, 1974
- Winnicott, D.-W.:** „Der Anfang ist unsere Heimat“; Klett-Cotta-Verlag, Stuttgart, 1990

Dr.med. Thomas Reinert
Chefarzt der Fachklinik Langenberg
Krankenhausstr. 17
42555 Velbert-Langenberg