

Lichtblick

Magazin für praktizierende

150 Jahre Alfred Adler Konzept der sozialen Lebensaufgaben

Inhalt Heft 113

- Lebensaufgaben gut bewältigen
- Gemeinschaftsgefühl im Beruf
- Liebe auf Augenhöhe
- Glücksfall gute Freunde
- Klagen, ertragen, prahlen
- Bei Diagnosen bedenken
- Experten im Gespräch

Warum wir keine Diagnosen mögen

Andrea Hillenbrand sieht zwar die Vorteile einer individualpsychologischen Diagnose, aber warnt davor, den Einzelnen „nach Schildchen“ zu beurteilen.



Andrea Hillenbrand
ist Psychologische Psychotherapeutin und Individualpsychologische Beraterin (Telos). In ihrer Praxis in Wiesbaden bietet sie in Workshops und Einzelarbeit u.a. Beratung und Selbsterfahrung an.
www.andrea-hillenbrand.de

Wir verwenden Diagnosen mit Sorgfalt, begrenzt und an geeigneter Stelle.

„Mein Kind hat ADHS, mein Ex-Mann war ein Narzisst und ich selbst habe die Priorität G!“ Würde ein Individualpsychologe oder eine Individualpsychologin so etwas sagen? Das sind Einordnungen in Kategorien, die Zuschreibung von Diagnosen. Alfred Adler selbst verstand alle Neurosen einheitlich. Er ging davon aus, dass es eine dynamische Ähnlichkeit aller „Fehlschläge im Leben“ gibt und dass deshalb die kategoriale Diagnose keine Bedeutung hat. Es war ihm wesentlich, jeden individuellen Fall in seiner Einmaligkeit zu erfassen. Und trotzdem hören wir auch im IP-Umfeld solche Aussagen nur zu oft. Sollten, dürfen wir Diagnosen verwenden, in Diagnosen denken?

Wir verwenden heute Diagnosen in der Psychotherapie, in der Medizin, aber auch im Alltag - und das hat sehr wohl seine Vorteile. Wir Menschen sind in unserer Möglichkeit zur Informationsverarbeitung begrenzt. Wir können nicht zu jedem Zeitpunkt jede mögliche Facette von allem, womit wir zu tun haben, in Betracht ziehen. Deshalb hilft es uns, Sachen zusammenzufassen, diese mit einem Schild zu versehen, um sie so besser verarbeiten, einordnen und ablegen zu können. So auch bei der Zuordnung von „Schildchen“ oder „Labels“ zu einer bestimmten Gruppe von Symptomen oder einer Gruppe von Verhaltensweisen, die wir bei uns selbst oder bei anderen wahrnehmen.

Diagnosen können Patienten auch entlasten

Menschen, die von psychischen Störungen betroffen sind, kann eine Diagnose sogar große Entlastung bringen. Nicht selten sagen Patienten dann Sätze wie „Endlich weiß ich, dass ich nicht verrückt oder falsch bin oder ein Versager. Jetzt kann ich das, was ich erlebe und was mir passiert, einordnen. Es geht nicht nur mir so! Es hat einen Namen!“ Bei manchen psychischen Störungen nimmt die Medizin heute eine starke körperliche Komponente an.

Genau diese Information kann wesentlich zur Entlastung beitragen. Es geht möglicherweise nicht darum, mich einfach nur „zusammenzureißen“, oder mich „nicht so anzustellen“, sondern möglicherweise habe ich eine besondere Herausforderung: eine Besonderheit in der Informationsverarbeitung oder in der neuronalen Verschaltung – im Adlerschen Sinne eine Organminderwertigkeit – die mich auffordert, mit ihr umzugehen. Es kann uns auch helfen, einzuordnen, was uns mit anderen Menschen passiert. Wieso geht es mir in der Interaktion mit diesem Menschen immer wieder so? Ah, er oder sie zeigt bestimmte ungünstige Verhaltensweisen, die den Selbstwertaufbau über die massive Abwertung anderer sucht. Man könnte sagen, er oder sie zeigt narzisstische Verhaltensweisen. Ach so! Jetzt verstehe ich das!

Ein klares Bild erleichtert den Austausch

Im fachlichen Bereich, im Bereich der Verständigung zwischen Behandler, Berater, Psychotherapeut oder Arzt, ist es nützlich, Diagnosen zur Verständigung zu benutzen. Worüber reden wir eigentlich gerade? Wir sprechen über ein bestimmtes Symptombild, das so, in dieser Konstellation, bei verschiedenen Menschen recht ähnlich auftritt. Mit nur einem Wort haben dann mehrere Menschen ein ziemlich klares Bild vor Augen, worüber sie sich gerade austauschen. Worum soll es in dieser Forschung gehen? Diese Befunde, gelten sie für alle oder gelten sie eben für eine bestimmte Gruppe von Menschen, die bestimmte Symptome aufweisen?

Auch die Zuordnung von Medikamenten ist dann möglich, wenn wir eingegrenzt haben, was der körperliche Zustand oder das körperliche Probleme ist, auf das wir

mit Medikamenten einwirken möchten. Diese Zuordnung „Diagnose → Medikation“ ist kein Automatismus, aber für den Arzt ein Ausgangspunkt bei seiner Suche nach geeigneter medikamentöser Therapie. Da ist es eben sehr wohl wichtig, zu unterscheiden: Habe ich hier einen Menschen vor mir, dem ich die Diagnose ADHS geben würde, mit allen bei diesem speziellen Menschen auftretenden Folgen und Herausforderungen in diesem ganz speziellen Fall? Oder habe ich einen Menschen, der schwere depressive Symptome aufweist? Mit ihm kann ich aufgrund dieser Symptome gar nicht in Kontakt treten mit einer Beratung oder Psychotherapie.

Des Weiteren ist es notwendig, in unserem System Diagnosen zu stellen, etwa bei der Frage der Krankschreibung oder nach der Zuständigkeit der Krankenversicherung. Bei der Feststellung einer Arbeitsunfähigkeit wird es vorausgesetzt, eine Diagnose nach den internationalen Klassifikationssystemen zu stellen. Und jede Krankenversicherung, egal ob gesetzlich oder privat, ist nur dann zuständig, wenn eine krankheitswertige Diagnose vorliegt.

Den ganzen Menschen verstehen

Gleichzeitig bringen Diagnosen aber sehr wohl Risiken und Nebenwirkungen mit sich. Was wir als Vorteil gesehen haben, dass diese Vereinfachung uns die Informationsverarbeitung erleichtert, kann zu einer unzulässigen Vereinfachung führen. Es kann passieren, dass wir den Menschen auf die Problematik reduzieren und nur noch einen Teil von ihm – seine Problematik – sehen und angehen. Gerade das war Adler so wichtig: dass wir den ganzen Mensch verstehen. Dass wir das einmalige Zusammenspiel aller Kräfte sehen und verstehen, die in diesem Fall eine Rolle spielen.

Für den Betroffenen selbst kann eine Diagnose die Gefahr bergen, dass er Verantwortung für sein eigenes Verhalten abgibt, im Sinne von „Ich kann ja nicht anders, ich habe ja XYZ!“ Denn wir wissen ja als Individualpsychologen: „Nichts ist gegeben, alles ist aufgegeben.“ Auch eine körperliche, biochemische Besonderheit, eine Besonderheit der Informationsverarbeitung, die wir möglicherweise in uns tragen, ist etwas, was uns aufgegeben ist, dazu Stellung zu nehmen. Die Verantwortung abzugeben, zu sagen „ich habe eben diese Krankheit und kann nicht anders“, ist auch eine Art, dazu Stellung zu nehmen. Adler bringt durchaus Beispiele, wie sich als Reaktion auf eine bestimmte Situation ein Lebensstil bilden kann. Doch er stellt klar, dass es die Entscheidung des Individuums ist.

Ich kann auch Verantwortung abgeben, indem ich meinem Gegenüber eine Diagnose zuschreibe. „Meine Ehe ist gescheitert, weil mein Ex-Mann ein Narzisst ist! Ja, wissen Sie überhaupt, was das bedeutet?!“ Die Verlockung ist nun groß, über den Ex-Mann und seine Muster zu sprechen. Man könnte aber auch auf die Interaktion schauen, auf den Beginn der Geschichte, auf die unein-

gestandenen Ziele der Partnerin – damit die Beratung ein Gewinn für die Zukunft der Klientin ist. Natürlich ohne den narzisstischen Partner dabei zum Unschuldslamm zu machen.

Erwartungen haben Effekte

Als Behandler und als Berater, aber auch als Betroffener selbst oder als Eltern sind wir gehalten, dem Menschen als Ganzes gerecht zu werden. Hier besteht die Gefahr, dass ich dies eben nicht mehr mache, wenn ich zu schnell nur noch auf das Schildchen schaue, das auf diesem Fall, auf diesem Menschen, auf diesem Kind „klebt“. Ach so, ein ADHSler! Und wenn ich meine Reaktionen entsprechend dem Schildchen wähle, statt flexibel auf die Notwendigkeit der Situation einzugehen.

Zusätzlich besteht die Gefahr, dass wir mit dem Schild auch Eigenschaften zuschreiben und Fähigkeiten abschreiben. „Ach so, du hast XYZ? Ja dann ist ja klar, dass du so bist und dass du das nicht kannst. Dass ich das überhaupt nicht von dir erwarten kann. Dass du keine guten Noten in der Schule schreiben kannst. Und dass du eben leider dieses und jenes nicht schaffen wirst.“ Wir wissen aus der Forschung der Sozialpsychologie, dass diese Erwartungen Effekte haben auf den Menschen. Und dass Menschen sich oft so verhalten und entwickeln, wie die Umwelt es von ihnen erwartet.

In der Individualpsychologie gibt es einige Bereiche, in denen man aufpassen muss, nicht in die Kategorisierung zu rutschen. Die Nahziele störenden Verhaltens nach Dreikurs sind zum Beispiel eine Kategorisierung von Verhalten, sie sind allerdings nicht als Charakterbeschreibung gedacht. Es soll also nicht von einem „Machtkampf-Kind“ gesprochen werden. Es gilt, in der jeweiligen Situation das Nahziel zu erkennen. Die Prioritäten können helfen beim Einstieg in die Analyse des eigenen Lebensstiles oder des meines Klienten, sie sind aber keine Charakterdiagnose. „Ich habe eben G (Gefallen wollen) als Priorität!“: Das wäre eine kausale Erklärung. Doch es dient, in dieser Weise verwendet, nicht der Selbsterkenntnis, sondern wird beinahe zur Ausrede, à la „Ich bin halt so!“

Wir Individualpsychologen können also ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass es an manchen Stellen sinnvoll sein kann, Dingen einen Namen zu geben: zum Austausch darüber, zur Entlastung und weil es eben manchmal ganz pragmatisch im Alltag gefordert ist. Wir verwenden die Diagnosen aber mit Sorgfalt, mit Obacht, mit Respekt, begrenzt und an geeigneter Stelle. Gerade in der Beratung wissen wir, dass wir ganz individuell schauen, was der persönliche Lebensstil dieses Menschen ist, was das uneingestandene Ziel und was die persönliche Lebensregel ist. Daraus leiten wir unser Vorgehen ab. An diesem Verständnis für den Menschen und an diesem Vorgehen sollte das Vorhandensein einer kategorialen Diagnose nichts ändern.

Verein für praktizierte Individualpsychologie



Verein für praktizierte
Individualpsychologie e. V.

Vorstand

1. Vorsitzender, Werner Strubel

Alleestr. 16 / D-67105 Schifferstadt / Tel.: +49(0)6235-92 09 26 / e-mail: w.strubel@vpip.de

2. Vorsitzender, Johannes Ott

Künkelsgasse 19 / D-98574 Schmalkalden / Tel.: +49(0)3683-665383 / e-mail: j.ott@vpip.de

Vorstandsmitglied, Carina Haindl Strnad

Hermann-Müller-Str. 20 / D-04416 Markkleeberg / Tel.: +49(0)341-3501903 / e-mail: c.haindlstrnad@vpip.de

Kassiererin, Ingrid Czerwinski

Enzstr.12 b / D-76344 Eggenstein-Leopoldshafen / Tel.: +49(0)7247-28 12 / e-mail: i.czerwinski@vpip.de

Schriftführerin, Ulrike Strubel

Alleestr. 16 / D-67105 Schifferstadt / Tel.: +49(0)6235-92 09 26 / e-mail: sekretariat@vpip.de und u.strubel@vpip.de

Themenschwerpunkt der nächsten Ausgabe:

150 Jahre Alfred Adler

... und so geht es weiter

Redaktionsschluss: 15. November 2020

AnsprechpartnerInnen

Johannes Ott

Tel.: +49(0)3683-665383 / e-mail: j.ott@vpip.de
Kontaktperson für Kooperationspartner des VpIP

Erika Becker

Tel.: +49(0)9727-907313 / e-mail: e.becker@vpip.de
Buchversand *Familienrat nach Dreikurs – Ein Gewinn für alle*

Ingrid Czerwinski

Tel.: +49(0)7247-28 12 / e-mail: regionen@vpip.de
Kontaktperson für die VpIP-RegionalleiterInnen

Anja Heine

Tel.: +49(0)351-32 95 02 09 / e-mail: a.heine@vpip.de
Kontaktperson für die VpIP-Seiten bei Facebook

Ulrike Strubel

Tel.: +49(0)6235-92 09 26 / e-mail: u.strubel@vpip.de
Kontaktperson für die VpIP-Webseiten und Öffentlichkeitsarbeit

Carina Haindl Strnad

Tel.: +49(0)341-350 19 03 / e-mail: ip-forum@vpip.de
Information und Anmeldung zum IP-Forum und VpIP-Fortbildungen

Lichtblick

Magazin für praktizierte

Impressum

Das Magazin für praktizierte Individualpsychologie Lichtblick ist das offizielle Organ des Vereins für praktizierte Individualpsychologie e.V. (VpIP), mit dem Schwerpunkt auf der Beschreibung und Darstellung praxisorientierter Individualpsychologie. Herausgeber ist der Vorstand des Vereins für praktizierte Individualpsychologie e.V. (VpIP).

Redaktionsleitung: Nicole Weisheit-Zenz / e-mail: nwz.texte@gmx.de; **Schlussredaktion und Satz:** Roland Reischl / www.rr-koeln.de

Zuschriften bitte nur an die E-Mail-Adresse: magazin@vpip.de

Mediadaten mit allen Informationen zu Anzeigen finden Sie unter: www.vpip.de/downloads

Das Copyright aller namentlich gekennzeichneten Artikel liegt bei den Autoren. Das Copyright aller übrigen Beiträge liegt beim Verein für praktizierte Individualpsychologie e.V. Nachdrucke sind in jedem Fall genehmigungspflichtig. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung der Autoren wieder. Eingesandte Beiträge aller Art haben kein Recht auf Veröffentlichung. Die Redaktion behält sich Kürzung und Bearbeitung der eingesandten Manuskripte sowie Kürzung der Leserbriefe vor. Für die Rücksendung unverlangt eingesandter Manuskripte kann nicht garantiert werden. Zur Veröffentlichung gelangen nur Artikel, die per e-mail oder auf CD an die Redaktion gesandt werden.

Das Magazin Lichtblick erscheint vier Mal im Jahr und kann zum Preis von jährlich 25 Euro (Ausland: 40 Euro) abonniert werden. Bestellungen bitte an das Sekretariat. Mitglieder des Vereins für praktizierte Individualpsychologie erhalten die Zeitschrift kostenlos. Das Magazin Lichtblick wird gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.