

Quelle: Rattner, Josef (1995) „Die Kunst der Anamnese“, in: miteinander leben lernen, Berlin, 20.Jg., Heft 4/1995, [Hefttitel: Adleriana IV], S. 22-31

Die Kunst der Anamnese

Das Wort „Anamnese“ stammt aus dem Griechischen und heißt: Rückerinnerung. Es wird in der Körpermedizin verwendet in dem Sinne, daß der Arzt die Vorgeschichte jeder Erkrankung genau erkunden soll. Oft erlaubt erst die anamnestische Fragestellung die Diagnose. Auf alle Fälle jedoch gibt sie Einblick in den Werdegang des Patienten zwischen Gesundheit und Krankheit und ist für die Therapie richtungsweisend.

Die psychologische Anamnese weicht in einigen Punkten von der medizinischen ab. Auch hier geht es um die Biographie des Patienten, aber der Akzent liegt nicht auf den biologischen Schicksalen, sondern auf Erziehung, Familienkonstellation und innerem Aufbau der Persönlichkeit.

Das Erheben einer tiefenpsychologischen Anamnese ist bereits ein Bestandteil der Therapie. U.E. handelt es sich nicht um ein technisches, sondern um ein künstlerisches Geschehen. Man bedarf hierzu der Intuition und der Phantasie; denn vieles muß man erraten. Das ist auch in der Medizin der Fall. Aber in der Psychotherapie ist derlei noch gesteigert.

Der Patient muß beim Erarbeiten seiner Vorgeschichte wichtige Beiträge leisten. Von seiner Offenheit und Wahrheitsliebe, seiner Intelligenz und Bereitschaft zur Kooperation hängt es ab, wieviel und welches wesentliche Material zu Tage gefördert werden kann. So sind beide Protagonisten des Therapiegeschehens in der Anamnese gefordert.

Ein Handicap in dieser Sache ist wohl,

daß man hierbei eine „Historikerarbeit“ unternimmt und keinen objektiven Berichterstatte hat. Aber das ist in der Geschichtsschreibung immer so. Der Historiker hat zwar „Quellen“ zur Verfügung, aber er muß sich stets fragen, was seine Kronzeugen an Voraussetzungen mitbringen und welche persönliche und ideologische Scheuklappen ihr Blickfeld einengen. Ähnlich in der Therapie: Der Patient ist weit davon entfernt, ein realistisches Bild seines Gewordenseins und seiner Situation zu liefern. Je nach seiner Neurose und Charakterstruktur deutet er alles um; unwillkürlich wird sein Lebensbericht zur Apologie und zur Selbstmystifikation.

Darum ähneln gute Diagnostiker dem berühmten Sherlock Holmes, der sich durch nichts beirren ließ und aus winzigen Spuren die wahren Sachverhalte ableitete. Der Patient ist kein absichtlicher Lügner (wenigstens in der Regel), aber er hat so manches Interesse daran, uns die Dinge so sehen zu lassen, wie er sie sieht - und seine Sicht ist eben ein Bestandteil der Neurose.

Freud und Adler zum Beispiel waren nicht nur große Humanisten und Forscher, sondern auch „Meisterdetektive“, deren intuitive Kraft so manches Phantasiegespinnst der Analysanden destruierte. Das war ein wichtiger Faktor ihrer therapeutischen Kunst; auch heute noch kommen bei qualifizierten Experten solche „Techniken“ zum Tragen.

1. Die Anamnese fängt bei den Großeltern an. - Das gilt eigentlich schon in der Körpermedizin; die Vorgeschichte eines Individuums beginnt bei seinen Ahnen. Man muß hierbei nicht unbedingt an Erbkrankheiten denken (obwohl diese ins

Gewicht fallen können); auch der soziale Status von Familien, ihre Geschichte und ihr Lebensstil können mit Körperkrankheiten bei Nachkömmlingen zu tun haben.

Auch psychisch gibt es Familienschicksale und -traditionen, die man nicht übersehen darf. Woher kommt eine Familie? Welche seelischen und geistigen Voraussetzungen brachten Großeltern und Eltern mit? Gab es auffällige psychische Störungen in der Aszendenz?

Wir können hier nicht die Problematik der „erblichen Belastung“ diskutieren. Ob es eine psychische Erbmasse gibt, ist umstritten. Aber „Lebensstile von Familien“ gibt es sicher; und sie beeinflussen alle ihre Mitglieder.

Leopold Szondi hat um 1950 die gewagte These eines „familiären Unbewußten“ lanciert, das seiner Meinung nach zwischen dem persönlichen Unbewußten (S.Freud) und dem kollektiven Unbewußten (C.G.Jung) sein Wesen treibt. Dieses Familien-Unbewußte hat bei Szondi biologische Wurzeln (in den rezessiven Genen). Wir halten nicht viel von dieser phantasiereichen Lehre. Aber wir sind davon überzeugt, daß Familien nicht nur bewußte, sondern auch unbewußte Schicksale haben. Es gibt Familienatmosphären, die über Generationen hinwegreichen. Es gibt auch Familienneurosen, die bei jedem Individuum irgendwie modifiziert auftreten. Darum muß der Psychotherapeut immer auch ein Familienforscher sein.

2. Die Eltern als Schicksal. - Es ist ein Gemeinplatz in der Tiefenpsychologie, daß Charakter und Ehe der Eltern die seelische Entwicklung der Kinder mächtig beeinflussen. Das haben die Dichter

schon seit Jahrhunderten gewußt. Auch Nietzsche macht darauf aufmerksam, daß die Dissonanzen in den Charakteren der Eltern im Kinde nachwirken und einen Großteil seiner Lebensprobleme ausmachen. Bei anderer Gelegenheit sagt der Philosoph, daß es von der Mutter abhängt, ob der heranwachsende Knabe später die Frauen bewundern oder verachten wird.

Aus all diesen Gründen ist es für die Anamnese wichtig, einiges über die Eltern des Patienten zu erfahren. Leider lernt man diese nur in seltenen Fällen persönlich kennen, in der Kindertherapie ist es anders; dort gehören Gespräche mit den Eltern fast regelmäßig zur Therapiegestaltung. Sofern man aber von erwachsenen Patienten konsultiert wird, sind die Eltern mitunter schon gestorben oder sie wohnen weit entfernt. Oft wollen sie von der Therapie nichts wissen, und es wäre sinnlos, sie um Informationsgespräche zu bitten.

Der Therapeut wird dementsprechend nur durch den Analysanden über die Eltern informiert. Aber die Charakterbilder, die hierbei gezeichnet werden, sind im hohen Maße subjektiv. Man müßte an allen Schilderungen einen Korrekturfaktor anbringen; wie groß und welcher Art dieser ist, ahnt man allerdings erst spät im Therapieverlauf. Man denke etwa an eine ehemalige Ödipussituation bei einem männlichen Patienten: Natürlich wird er den Vater in eher dunklen Farben schildern, aber die „geliebte Mutter“ wird verklärt. Wenn der Analytiker diese Darstellungen für objektiv hält, kann er sehr in die Irre gehen. Lernt man etwa den „bösen Vater“ tatsächlich kennen, dann kann man an ihm erfreuliche Überra-

schungen erleben; und auch die „wunderbare Mutter“ muß keineswegs dem Patientenbericht ähnlich sein.

Die Ehe der Eltern wird oft zu einem Musterbild dessen, was sich der Heranwachsende von den Beziehungen zum anderen Geschlecht und von den zwischenmenschlichen Beziehungen überhaupt verspricht. Ungute Ehen führen zur inneren Zerrissenheit des Kindes, das nicht recht weiß, für wen es Partei ergreifen soll. Heimatlosigkeit im Kindesalter hängt fast notwendig mit Ehemisereien der Eltern zusammen. Eine Korrektur der falschen Elternbilder ist therapeutisch relevant.

3. Pränatale Diagnostik? - Es gibt heute eine „pränatale Psychologie“, aber wir halten es für sehr fraglich, ob diese nutzbringend angewendet werden kann. Natürlich ist es für den Embryo und Fötus nicht unwichtig, was die Mutter in der Zeit der Schwangerschaft erlebt und erleidet. Aber wir haben keine Möglichkeit, hieraus Schlußfolgerungen auf das psychische Leben des Kindes im Mutterleib abzuleiten; das Pränatale bleibt ein Rätsel.

Auch der Geburtsvorgang sollte nicht diagnostisch verwertet werden. Wirspielen hiermit auf die These von Otto Rank an, der das „Geburtstrauma“ in den Rang einer psychoanalytischen Theorie erhoben hat. Nach Rank ist es psychologisch bedeutungsvoll, ob die Geburt normal oder pathologisch verlief. Mag sein: Aber wir wissen kaum etwas davon. Was der phantasievolle Autor alles in den Geburtsakt hineingeheimnist, erweckt bei uns nur Skepsis. Die Psychoanalytikerkollegen konnten den Rankschen Gedankengängen auch nicht folgen. Da die

ser Autor Bücher über „Das Trauma der Geburt“ und „Der Mythos von der Geburt des Helden“ publiziert hatte, leistete sich einer seiner Kollegen den Scherz einer Fehlleistung, indem er vom „Mythos des Traumas der Geburt“ sprach.

Für uns beginnt das Seelenleben des Kindes *nach der Geburt*. Was der arme Fötus beim Hindurchgepreßtwerden durch den Gebärrkanal empfindet, wollen und können wir nicht rekonstruieren. Sofern begabtere Autoren das zustandebringen, werden wir ihre Ideen mit Verblüffung zur Kenntnis nehmen, ohne ihnen Glauben zu schenken.

4. Das erste Lebensjahr. - Auch das erste Lebensjahr soll in seinem diagnostischen Wert nicht überschätzt werden. Natürlich fragen wir danach; aber wir lassen uns nicht allzu sehr auf jene Spekulationen ein, die in dieser Frühzeit die Entstehung aller psychischen Krankheiten lokalisieren. Glaubt man den Romanen der Psychoanalytiker, dann waltet in den ersten zwölf Monaten die böse „schizophrene Mutter“, die den Säugling schon mithilfe von Gefühlsansteckung und Double-bind-Situationen ins Schizophrene hineinmanövriert. Und dann kommt der schizophrene Vater, um das üble Werk zu vollenden! - Wir zweifeln nicht an der großen Tragweite der frühesten Erfahrungen, aber wir wollen sie nicht mystifizieren. Ein summarischer Rückblick auf den Lebensanfang ist meistens ausreichend; von den späteren Jahren erfährt man Genaueres und Gründlicheres.

5. Die Kindheitsamnesie. - Die Patienten können uns nur sehr wenig über ihre Frühkindheit erzählen. Wenn jemand bereits Erinnerungsbruchstücke aus dem

dritten Lebensjahr zur Verfügung hat, ist das Grund zum Staunen. Oft setzt die Erinnerung erst mit dem fünften Jahr deutlich ein.

Diese sogenannten „Erinnerungen“ sind meistens „Dichtung und Wahrheit“. Ob es reale Vorfälle sind, kann man ja oft kaum nachprüfen. Die Vermutung geht dahin, daß es einen faktischen Kern gibt, um den sich „sekundäre Bearbeitungen“ ranken. Die Psychoanalyse bemühte sich darum, hinter den „Deckerinnerungen“ die wirklichen Vorfälle zu enthüllen. Dabei hob man „Urszenen“ ans Licht, denen man stets einen sexuellen Charakter zuschrieb.

Wie immer das zu verstehen ist: Es ist ein merkwürdiges Phänomen, daß von Millionen Ereignissen nur einige wenige im Gedächtnis erhalten bleiben. Warum wird so vieles vergessen und verdrängt, indes einige Erinnerunginseln aus dem Meer der Vergeßlichkeit aufragen?

Adlers Theorie besagt, daß die erhaltenen Kindheitserinnerungen irgendeine Bedeutung für den Charakter, den Lebensplan und den Lebensstil eines Individuums haben. Man hält nur fest, was man für die Lebensführung brauchen kann. Darum kann man bei behutsamer Interpretation aus den frühen Kindheitserinnerungen Rückschlüsse auf Charakter und Persönlichkeit ziehen.

Der individualpsychologische Therapeut fragt in der Regel nach einigen solchen Erinnerungen. Der Patient soll wahllos und rückhaltlos berichten, was er aus seiner Frühzeit weiß. Man sucht dann eventuell den gemeinsamen Nenner der Erinnerungsbruchstücke; letztere kann man also fast wie Träume deuten.

Man geht davon aus, daß gerade in der

Bearbeitung der Erinnerungsrelikte bedeutsame Persönlichkeitsmerkmale stecken. So wird etwa ein Depressiver nur traurige Kindheitsvorfälle ephorieren (herausarbeiten); das paßt zum Lebensstil. Oder er hat etwas Heiteres in Erinnerung behalten, um aus der Kontrastwirkung traurige Gefühle zu destillieren; aber das ist seltener.

Man soll jedoch Kindheitserinnerungen nur deuten, wenn man bereits den Charakter, die Lebenssituation und die Problematik des Analysanden ahnungsweise versteht; Willkürdeutungen ohne Einbeziehung des Charakterhintergrundes sind wertlos.

6. Erziehungsstile. - Für die Einschätzung des Patienten ist es nützlich zu wissen, in welchem Erziehungsstil er erzogen wurde. Grob gesprochen, gibt es drei solche Stile: a) Verwöhnung; b) Härte und Strenge; c) Lieblosigkeit. In der Praxis mischen sich diese Erziehungsweisen oft genug. Aber man kann von einer gewissen Dominanz eines bestimmten Musters sprechen.

Alle drei Stile haben spezifische Konsequenzen für den Charakteraufbau und die spätere Neurosenwahl. Nach Adler ist die Verzärtelung häufig die Quelle von neurotischen Lebenseinstellungen. Wer verzärtelt wird, steht im allgemeinen eher passiv dem Leben gegenüber. Er ist für die Anforderungen der mittleren Lebensbelastung nicht genügend gerüstet. Daher neigt er zu Angst und Unsicherheit; wird die Um weit fordernd, dann kommt es zu Fluchtbewegungen: eine davon ist die Neurose.

Härte, Strenge und Lieblosigkeit führen eher zu emotionaler Verwahrlosung und zu einem Kampfverhalten gegen

über Menschen und Situationen. Wer es in der Kindheit schwer hatte und sich nirgendwo anlehnen konnte, entwickelt allenfalls Selbständigkeit oder aber auch überspitzte Selbstbehauptung, die jede soziale Einfügung behindert. Das kann in unserer „Dschungelwelt“ zum Erfolg führen, vor allem im materiellen Bereich. Aber in der Sphäre der Liebe wird der „verhärtete Charakter“ besondere Schwierigkeiten haben.

Fritz Künkel schuf eine Typologie der Charaktere, in der vom Heimchen, Star, Cäsar und Tölpel gesprochen wird. Die beiden ersten Typen entstammen dem Verwöhnungsmilieu; sie sind weich und wenig kämpferisch. Der Star ist aktiv, das Heimchen passiv. - Die beiden letzteren jedoch sind hart und lieblos aufgewachsen. Der Cäsar will herrschen oder untergehen; Gleichstellung erträgt er nicht. Der Tölpel jedoch als passives Gegenstück zum Gewaltmenschen schließt sich in seinen Autismus ein und will vor allem seine Ruhe haben.

Auch die Familientherapie gibt typologische Beschreibungen. Sie kennt eine „Sanatoriumsfamilie“ (Verwöhnung), eine „Festungsfamilie“ (die Paranoia und Zwanghaftigkeit ausbrütet) und eine „Familie als Schaubühne“, aus der Stars, Hysteriker und Blender hervorgehen. Kennt man den Erziehungsstil, dem ein Mensch unterworfen war, dann kann man mit Vorsicht Schlüsse auf seine Persönlichkeitsstruktur ziehen.

7. Stellung in der Geschwisterreihe. - Nach Adler ist es ein aufschlußreiches Diagnostikon, wenn man die Stellung des Patienten in der Geschwisterreihe ermittelt. Es ist nicht gleichgültig, ob jemand als Erstgeborener, Zweitgebore

ner. Jüngster, einziger Knabe unter Mädchen, einziges Mädchen unter Knaben usw. heranwächst. Je nach dieser Position entwickelt er fast typische Eigenschaften, die allerdings im Einzelfall sehr variieren können.

Von den ehemals ältesten Kindern wird behauptet, daß sie sich gerne an Macht und Autorität anlehnen und auch selbst leicht autoritär sind. Das ist ja mitunter schon ihre Rolle im Familienverband; wenn die Eltern abwesend sind, wird der Älteste zu ihrem Stellvertreter. Der Dichter Fontane wundert sich in seiner Autobiographie darüber, daß er im allgemeinen dazu neige, den Inhabern der Macht auch Recht zuzuschreiben; er war der älteste Sohn der Familie. Auch Sigmund Freud war ein Ältester und seine Vorliebe für Machtstrukturen ist wohl bekannt.

Zweitgeborene Kinder werden nach Adler oft zu „Schnell-Läufern“; sie sind in Eile und wollen andere überholen. Auch das entspringt ihrer Position in der Familie; sie haben jemanden vorder Nase, und das stimuliert ihren Eifer und Ehrgeiz. Adler selbst war ein Zweitgeborener, und als er mit Freud zusammenarbeitete, mag dieser Dynamismus auch seine Rolle gespielt haben.

Der Jüngste hat eine Ausnahmesituation. Die Eltern sind schon etwas älter und ruhiger; auch wissen sie meistens, daß kein Kind mehr kommen wird. Darum erhält der „Däumling“ oft viel Liebe. Das kann zu Entmutigung führen, ist aber auch häufig der Anlaß zu kräftigen Entfaltungsbestrebungen. In den Märchen ist der Jüngste oft der Retter der Familie oder der Geschwisterschar. Mit List und Klugheit überwindet er alle Hemmschuhe des Lebens. Zuletzt heira

tet er sogar die „Märchenprinzessin“.

Einzige Knaben unter Mädchen werden gelegentlich unsicher in Bezug auf ihre Geschlechtsrolle; sie gleichen sich entweder den Schwestern an und werden feminin; oder aber im Kontrastsinn entwickeln sie sich zu „Supermännern“, was positive oder negative Eigenschaften hervortreiben kann. Analoge Probleme können bei einzigen Mädchen unter Knaben entstehen.

Man muß jedoch immer prüfen, ob die Geschwisterposition nicht durch Zufallskonstellationen abgewandelt wird. Ist etwa der Älteste viel krank und für seine Funktion nicht tauglich, dann kann der Zweitgeborene alle Züge eines „Autoritätstyps“ assimilieren.

Auch enthält die Stellung in der Geschwisterreihe nie eine absolut determinierende Kraft; es handelt sich bloß um eine Verlockung, der so manche Gestaltung des Charakters folgt.

Man hat diese Theorie des öfteren bestritten. Es scheint aber doch, daß in ihr etwas Wahres steckt. Auch die Weisheit des Volkes hat seit langem ein ähnliches Konzept vertreten.

8. Frühe Tribschicksale und Schwelensituationen. - Die Psychoanalyse interessiert sich sehr für Tribschicksale des Patienten, wobei sie auch die frühe Kindheit thematisiert. So legt man Wert darauf zu erfahren, wie der Analysand „abgestillt“ wurde, ob seine Reinlichkeitsgewöhnung normal verlief und ob er in der phallischen Phase spezifische Traumata erlitt. Solche Tribs-Romane sind schwer zu verifizieren; es ist fraglich, ob sie für die seelische Entwicklung die Tragweite besitzen, welche ihnen die Freudianer in ihren Texten zuschreiben.

Auch die Adlerianer beschäftigen sich mit den genannten „Kreuzwegen der Entwicklung“, aber es gibt andere Probleme, die ihnen als wichtiger erscheinen. Dies sind u.a. die sogenannten „Schwellensituationen“, d.h. Lebenslagen, in denen vom Kind Mut und Überwindung von Schwierigkeiten gefordert werden. Hört man davon, daß jemand angesichts früher Belastungsproben versagt hat, dann kann man erwarten, daß auch später eine zögernde Haltung in Wachstumskrisen eingenommen wurde.

Eine solche Schwellensituation ist z.B. die Geburt von Geschwistern. Sofern man die Liebe der Eltern mit anderen teilen muß, ist es nicht leicht, den Neuankömmling willkommen zu heißen. Manche Kinder reagieren mit Haß und Eifersucht, wenn ein Rivale auftaucht. Das ist sehr ungünstig für die Zukunft; denn Brüder und Schwestern bieten eine einzigartige Chance, Solidaritätsgefühle zu lernen und zu praktizieren.

Der Eintritt in den Kindergarten ist ein Test für die Reifung des Kindes. Verwöhnte und vernachlässigte Kinder haben Mühe, die neue Situation zu bewältigen. Eventuell zeigen sie hierbei psychische und psychosomatische Symptome. Das weist daraufhin, daß die Vorbereitung auf das Leben im Elternhaus mangelhaft war.

Sodann folgt der Schuleintritt. Hier werden vom Kinde bereits echte Leistungen gewünscht. Es soll den Lernstoff bewältigen, mit den Klassenkameraden auskommen und sich mit dem Lehrer arrangieren. Wiederum kann das Kind nur geben, was es zuhause gelernt hat. Manche können nicht ordentlich mit den Mitschülern, andere wieder bekunden

Autoritätsängste und -komplexe.

Das Leben ist eine hochkomplexe Test-situation; wir werden von Anfang bis zum Ende geprüft, ob wir genug Mut und Mitmenschlichkeit erworben haben. Das gilt in etwa auch für die Pubertät, für den Beruf, für Partnerschaft in Liebe und Ehe, für Krankheit, für das Altern bis zum Sterben hin.

9. Sexualität als Schicksal. - Vor Jahrzehnten gab es noch die einfältige Meinung, daß sich Adlerianer nicht um die Sexualität kümmern; sie seien allzu sehr vom „Willen zur Macht“ fasziniert. Das ist nichts anderes als üble Nachrede, deren Ursprung leider schon bei Sigmund Freud liegt. In Wirklichkeit weiß jeder vernünftige Individualpsychologe, daß der Sexualtrieb im Leben jedes Menschen eine ganz erhebliche Rolle spielt.

Darum ist es unabdingbar, in der Anamnese nach der Sexualgeschichte des Patienten zu fragen. Wir müssen wissen, wie etwa die Einstellung der Eltern zum Sexus war. Natürlich bekommen wir hier vom Patienten nur lückenhafte Auskünfte. Selten haben wir Gelegenheit, die Eltern selbst nach den Details ihres Liebeslebens zu fragen.

Man muß in Erfahrung bringen, ob etwa in der Familie eine *Scham- oder Schuldatmosfera* vorherrschte. Wie stand man zum nackten Körper? Zum Onanieren? Gab es viele oder wenige Tabus bezüglich der primären und der sekundären Geschlechtsmerkmale? Welche moralischen Standards galten bei den Eltern? usw.

Sexuelle Erfahrungen im Kindesalter müssen eigens erfragt werden. Patienten und Patientinnen erzählen selten spontan von Verführungen durch Erwachsene.

Man weiß heute, daß derlei öfter vorkommt, als man bis vor kurzem annahm.

Wie wurde die Onanie erlebt? Welche Häufigkeit gab es in den verschiedenen Altersstufen? Wurde man wegen Onanie bestraft, überwacht und getadelt?

Sodann soll der Patient seine heterosexuellen Erfahrungen schildern. Wie erlebte er das andere Geschlecht, den ersten Koitus, Unsicherheiten der Potenz oder Empfindungsfähigkeit usw.?

Jeder Mensch hat ein sexuelles Schicksal, und dieses ist mitunter ein Stenogramm seines Gesamtschicksals. Man kann hier nicht genau genug fragen. Trotz hundert Jahren Tiefenpsychologie sind die Menschen noch relativ schamhaft und verschweigen vieles. Oder aber es fehlt ihnen die adäquate Sprache, um sexuelle Erfahrungen deutlich mitzuteilen.

10. Das Selbstwertchicksal. - Richtig ist allerdings, daß Adlerianer eine noch tiefere Schicht im Seelenleben anvisieren, als es die Sexualität ist. Nach Adler ist die zentrale „Triebkraft“ der Psyche das Selbstwertstreben. Diese Auffassung wurde von Nietzsche übernommen. Der Philosoph deklariert, daß der Mensch in allen seinen Strebungen und Regungen das Wertgefühl seines Ich möglichst hochhalten möchte. Niemand erträgt Selbstverachtung. Wird er jedoch durch tausendfältige Umstände zur negativen Selbsteinschätzung gezwungen, dann revoltiert er dagegen und kehrt die Wertmaßstäbe radikal um, bis doch noch irgendeine Selbsterhöhung dabei heraussehaut.

Der normale Weg zur Selbstwertstabilisierung ist die sozial-kulturelle Beitragsleistung. Wer arbeitet und liebt, sich

in die Kultur integriert und zu ihrer Entwicklung Wertvolles beisteuert, hat ein sicheres Gefühl für den Wert des eigenen Selbst. Wer aber hierzu nicht trainiert wurde, dem sind solche Wege verbaut. Er muß sich künstlich Selbstachtung verschaffen, indem er sich in Angst und Aggression einschließt und gegen den Strom der Entwicklung ankämpft. Er bezieht dann möglicherweise Triumphgefühle durch ein Fehlen von Mitmenschlichkeit, weil er „anders ist als die ändern? und von ihnen Erleichterungen und Entgegenkommen erzwingen kann. Die Neurose ist eine solche Form von unwegiger Selbsterhöhung. Der Patient in der mitleidigen Kultur kann sich „imaginäre Größe zuschreiben“, weil er ein Opfer der Umstände, des Schicksals und der menschlichen Bösartigkeit ist.

Zur Anamnese gehört demnach in ganz entscheidender Weise die Aufdeckung des gelungenen und mißlungenen Selbstwertstrebens des Analysanden. Daraus erklärt sich nach Adler die Entstehung von Charakterzügen, von psychischen und psychosomatischen Krankheiten. Man kann davon ausgehen, daß wichtige seelische Störungen dann ausbrechen, wenn der Patient gravierende Erschütterungen seines Selbstwertgefühls erfuhr. Neurosen, Psychosen, Perversionen und andere Fehlhaltungen sind allemal Reaktionen auf solchen Selbstwertverlust, der eine Stabilisierung durch die Krankheit dringend erfordert.

11. Das Lern-, Berufs- und Arbeitsschicksal. - Sexus und Selbstwert sind zentral im Menschenleben, aber der Mensch ist bekanntlich auch Homo faber, d.h. ein werktätiges Lebewesen. Darum muß man eruieren, wie der Pati-

ent zum nützlichen Tun, zur Arbeitsleistung für die Allgemeinheit steht. Das fängt schon mit den Schulleistungen an: War der Patient ein guter oder schlechter Schüler? Hatte er Schulerfolg? Oder war er ein Versager?

Die Schullaufbahn ist oft eine Vorwegnahme der Berufskarriere. Gelegentlich hört man den Mythos, daß sich Faulpelze in der Schule zu großartigen Berufschampions entwickelt haben. Das mag dann und wann Vorkommen; die Regel ist es wohl kaum. Im allgemeinen zeichnet der Schulerfolg den späteren Lebenserfolg vor.

Interessant ist die Frage der Berufswahl und der entsprechenden Motivation. Warum gerade dieser Beruf und kein anderer? Welche Erfahrungen wurden in der Lehrzeit und hernach gemacht? Auch hier sind Details enorm wichtig.

Sodann sollte ermittelt werden, wie der Patient zu seinem Beruf steht. Liebt er ihn oder ist er ihm gleichgültig? Ist er nur eine Erwerbsquelle? Wie steht es mit den Möglichkeiten der Selbstverwirklichung im Arbeitsleben? Wie sind und waren die Beziehungen zu Vorgesetzten, Gleichgestellten und Untergebenen?

12. Zum Menschenleben gehört immer auch eine *Weltanschauung*, eine Lebensphilosophie. Auch wenig gebildete Menschen haben ein Konzept, worin sie ihre Auffassungen von der menschlichen Natur, von Ursprung und Ziel des Menschendaseins unterbringen. Dieser philosophische Hintergrund bestimmt viele Reaktionen im Alltagsleben.

J.G.Fichte sagte um 1800: „Sage mir, welche Philosophie Du hast, und ich sage Dir, was für ein Mensch Du bist!“ Diese Faustregel gilt heute noch. So ist

etwa jede Neurose untermauert durch ein negativistisches Menschenbild, das auf die Lebenspraxis zurückschlägt. Vor allem religiöse und politisch konservative Ideologien sind im geistigen Hintergrund von pathologischen Seelenentwicklungen gar nicht selten; aber auch wildes Revoluzzertum führt in die Pathologie hinein.

Wir fragen daher nach den politischen und religiösen Überzeugungen im Elternhaus, in dem der Patient aufgewachsen ist. Wir wollen auch zur Kenntnis nehmen, wie er selbst in diesen Belangen gedacht und gefühlt hat. War er fromm als Kind? Gab es einen gewissen Druck zum politischen Konformismus und Konservatismus hin? Wurden in der Pubertät auch fortschrittliche Gesinnungen in Betracht gezogen? Wie steht der Patient heute zu den grundlegenden Fragen des Lebens und der Gesellschaft?

Der Frager darf in diesem Bereich keinen Dogmatismus an den Tag legen. Er will den Patienten verstehen und fragt deshalb nach diesen Themen; aber er macht keine Propaganda für eigene Ideologien.

13. Suche nach dem Lebensstil und der „liebende Blick“. - Was wir hier an verschiedenen Punkten aufgelistet haben, soll natürlich im anamnестischen Gespräch nicht einfach durchgezogen und abgehakt werden; man führt den Dialog nach Möglichkeit kunstvoll, d.h. mit Vor- und Rückblicken, mit Zusammenfassungen bisheriger Resultate, neuen Fragestellungen usw. Dabei hat es keinen Sinn, sich rasch festzulegen; man muß offen bleiben für überraschende Wendungen und Windungen der Unterredung. Da gilt die schöne Regel der Madame de Sevig-

ne, die in ihren Briefen den Ratschlag gab: „Gleitet, Ihr Sterblichen, und lehnt Euch nicht an!“

Während der Befragung ist man darauf aus, den Lebensstil des Patienten zu erahnen. Jeder Mensch hat einen unverwechselbaren Stil, der die Einheit des Mannigfaltigen in seiner Seele bedeutet. Wie bei einem Kunstwerk, ist auch beim Menschen der Stil „die Fuge, die alles zusammenfügt“. Hat man diese übergreifende Einheit gespürt, dann erst ordnen sich die Details im Ganzen ein.

Ein anderes Wort für Stil ist etwa Charakterstruktur oder Struktur der Persönlichkeit. Georg Simmel sprach vom „individuellen Gesetz“, wonach jeder Mensch lebt, empfindet und auch handelt. Dieses Gesetz liegt nicht in den Fakten selbst, sondern ist der übergreifende Zusammenhang, der die Fakten miteinander verbindet. Es ist eine ganz besondere Erkenntnishaltung, durch die diese Persönlichkeitskonstante ermittelt wird.

Nach einem Wort von Nicolai Hartmann nennen wir diese Erkenntnishaltung den „liebenden Blick“. Dieser ist bei der Erforschung eines Menschen nicht auf dessen Ist-Bestand allein gerichtet, sondern auch auf dessen Werdens-Möglichkeiten. Ein Mensch, ohne Sympathie betrachtet, ist eine Faktizität wie ein Stein, eine Pflanze oder ein Tier. Mit den Augen der Liebe gesehen, ist er jedoch eine Fülle von Möglichkeiten, die er in seiner Zukunft realisieren kann.

Eine Anamnese ohne liebenden Blick bleibt unbefriedigend, weil sie den Menschen festnagelt auf allfällige Komplexe und Minderwertigkeiten, die er wie alle seine übrigen neurotischen Leidensge

nossen aufweist. Würde man eine solche Diagnose rückhaltlos mitteilen, dann wäre ihr Resultat eine massive Entmutigung. Wir plädieren für eine freundlichere Betrachtungsweise.

Am Ende einer anamnestischen Untersuchung fassen wir unsere Befunde möglichst wohlwollend zusammen und erläutern dem Patienten in wenigen Worten, wie wir mit ihm zu arbeiten gedenken. Meistens sind in diesem Ausblick hoffnungsvolle Worte enthalten; wir kündige/i an, daß bei gemeinsamer Anstrengung einiges erreicht werden kann. In Blick, Haltung und Worten geben wir kund, daß die Arbeit am Charakter lohnenswert ist. Damit sagen wir nicht zuviel - und dennoch eröffnen wir einen Ausblick in eine bessere Zukunft, was den Patienten mit einer maßvollen Euphorie erfüllt. Wer sich wandeln und entwickeln will, hat Hoffnung und Zuversicht gewiß nötig.

Die Resultate der ersten Anamnesesitzung müssen in weiteren Gesprächen ergänzt, verifiziert und falsifiziert werden. Man darf ruhig sagen, daß eine gute Anamnestik zumeist ein halbes oder ein ganzes Dutzend von Gesprächen umfaßt. Ist es doch eine unfremde Individualität mit einer Fülle von Schicksalen und Wesenseigentümlichkeiten, mit der wir zu tun haben. Auch das Zusammenspiel von äußerer und innerer Lebensgeschichte ist subtil, so daß man oft Monate braucht, um ein genaues Bild der Patientenpersönlichkeit zu erarbeiten.