

- 2.33 In: Sonneck, G. (Hrsg.): Der Krankheitsbegriff in der Psychotherapie. - Facultas: Wien, 1989, 37-39.

Zum Problem des Begriffs der "psychischen Krankheit" aus der Sicht der Individualpsychologie (1)

Wilfried DATLER und Ulrich KROPIUNIGG (IP)

In einem Handbuchartikel (2) wurde jüngst darauf hingewiesen, daß die Begriffe "Krankheit" und "psychische Krankheit" in den klassischen Schriften der Individualpsychologie kaum vorkommen: Wenn Adler von Minderwertigkeitsgefühlen sprach, von individuellen Kompensationsversuchen und von der damit verbundenen Ausbildung psychopathologischer Symptome, sei ihm klar gewesen, daß er keine naturgesetzlich faßbaren Vorgänge beschrieb. Er verließ damit ein neuzeitlich - medizinisches (und d.h. organologisches) Krankheitsverständnis; und im Verzicht auf den Begriff der "psychischen Erkrankung" sei eben dies zum Ausdruck gekommen.

Unterscheidungen zwischen "gesund" und "krank" kamen in Adlers Arbeiten freilich implizit zum Ausdruck. Deutlich wurde dies etwa dort, wo er - als Gegensatz zum Kompensationsstreben - ein angeborenes Gemeinschaftsgefühl annahm und behauptete, daß der Grad psychischer Gesundheit an den Ausprägungsgrad dieses Gemeinschaftsgefühls gebunden sei. "Gemeinschaftsgefühl" wurde aber in der Folge meist mit konventionell erwünschten Einstellungen und Verhaltensweisen gleichgesetzt, die implizit und unkritisch zur Gesundheitsnorm schlechthin erhoben wurden.

An dieser historisch zu nennenden Position wird nicht mehr festgehalten. In der gegenwärtigen individualpsychologischen Literatur wurde der naturhafte Gegensatz zwischen gesundem Gemeinschaftsgefühl und pathologischem Kompensationsstreben weitgehend fallengelassen. Ebenso wird sowohl in der Theorie als auch in der therapeutischen Praxis nicht mehr nur die Kompensation von Minderwertigkeitsgefühlen besprochen. Ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückte vielmehr ganz allgemein die These von der "Überwindung subjektiv erlebter Mangellagen". Dabei wird angenommen, daß alle psychischen und psychosomatischen Prozesse in der bewußt oder unbewußt erlebten Unzufriedenheit mit einem Ist-Zustand wurzeln, der auf einen Soll-Zustand hin zu überwinden versucht wird.

Trotz dieser neuen Kompensationsformel kann freilich immer noch gefragt werden, welche Kompensationsprozesse als "gesund" und welche als "krank" zu bezeichnen sind. Normbegründungsdiskussionen zeigen aber bald, daß Antworten auf diese Frage zu keiner Letztbegründung führen können. Damit fällt in der Individualpsychologie nicht nur ein konventionell medizinischer Krankheitsbegriff, sondern die Idee eines allgemeingültigen Begriffs von "psychischer Krankheit" schlechthin. Aus unserer Sicht ist deshalb zu fragen, ob es nicht nötig ist, den Begriff psychischer Krankheit ganz fallenzulassen, um stattdessen von psychischer Dynamik zu sprechen, die gegebenenfalls von Klienten, von Therapeuten oder von beiden gemeinsam als veränderungsbedürftig erlebt und eingeschätzt wird (3).

Konsequenter Weise können deshalb in psychotherapeutischen Prozessen auch keine naturwissenschaftlich herstellbare "Heilungsprozesse" im Sinne eines neuzeitlichen Medizinverständnisses gesehen werden. Zwar muß Psychotherapie mitunter durch eine medizinische Begleitbehandlung ergänzt werden, und mitunter wird in ihr auch auf organische Prozesse Einfluß genommen (man denke an die Therapie psychoso-

matischer Krankheitsbilder), psychotherapeutische Praxis selbst stellt aber keine naturwissenschaftlich fundierbare direkte Einflußnahme auf funktionelle, physiologische oder biochemische Prozesse dar. Psychotherapie ist vielmehr eine bestimmte Variante psychosozial-helfenden Handelns. - Im Zusammenhang mit der Diskussion um den Krankheitsbegriff legt dies zweierlei Konsequenzen nahe:

1. Wenn Psychotherapie eine Variante sozial-helfender Praxis ist, und wenn psychotherapeutische Qualifikationen im Rahmen einer postgraduellen Zusatzausbildung zum Erstberuf erlangt werden sollen, dann muß die Ausbildung zum Psychotherapeuten grundsätzlich den Vertretern aller psychosozial-helfenden Berufsgruppen mit entsprechender Vorbildung und Berufserfahrung offenstehen. D.h.: Die Aneignung psychotherapeutischer Kompetenzen muß Pädagogen, Sozialarbeitern, Erziehern und Lehrern ebenso zugänglich sein wie Psychologen oder Medizinern (4). Und wenn in Frage gestellt wird, ob Pädagogen oder Sozialarbeiter zur Psychotherapieausbildung zuzulassen sind, müßte eher die Zulassung von Ärzten diskutiert werden, deren Ausbildung in keiner Weise zur Behandlung psychosozialer Probleme befähigt.

2. Was die Frage der Sozialversicherungsregelung betrifft, so bedarf es auch hier einer sachlich konsequenten Regelung: Entweder bekennen sich die Krankenkassen zu einem konventionell-somatischen Medizinverständnis, dann müßten sie den Begriff der psychischen Krankheit aufgeben und folglich von jedweder Psychotherapiefinanzierung distanzieren: Die von Ärzten angebotenen Psychotherapien dürften dann ebensowenig über Kassen finanziert werden wie Psychotherapien, die von Pädagogen, Sozialarbeitern, Psychologen etc. ausgeübt werden. - Freilich könnte man aber auch von einem solchen Medizinverständnis abrücken und sich der - von uns vertretenen psychosozialen Sichtweise anschließen, welche besagt: Was bislang mit "psychischer Erkrankung" bezeichnet wurde, bedarf zusehends interdisziplinärer Zusammenarbeit in Forschung und Behandlung, wie sie z.B. schon in der gängigen Praxis für Logopäden (die auch eine Kassenregelung inkludiert) zum Ausdruck kommt. Es liegt daher nahe, eine ähnliche Regelung auch für Psychotherapeuten anzustreben, wobei eine Kassenfinanzierung unabhängig vom Erstberuf des Psychotherapeuten erfolgen sollte. Psychotherapien durch Personen, die ihre psychotherapeutische Ausbildung zusätzlich zu ihrem Erstberuf als Pädagogen, Psychologen, Sozialarbeiter etc. erworben haben, müßten dann ebenso kassenfinanziert werden wie Psychotherapien jener Personen, die in ihrem Erstberuf Ärzte sind.

Anmerkungen:

(1) Diese Stellungnahme wurde von einem Pädagogen (W.D.) und einem Psychologen (U.K.) verfaßt und kommt aus einem Verein, in dem Mediziner der Zahl nach dominieren. Sie stellt insofern mehr als eine bloß private Meinungsäußerung dar, als der Vorstand des Österreichischen Vereins für Individualpsychologie zwei Personen nominiert hat, die das vorliegende Papier für den Verein "approbiert" haben. Angesichts seines Inhaltes ist es erwähnenswert, daß diese beiden Personen (habilitierte) Mediziner sind.

(2) KRETSCHMER, W.: Krankheit. In: BRUNNER, R. u.a. (Hrsg.): Wörterbuch der Individualpsychologie. Reinhardt: München, 1987, 241-243.

(3) Damit entfällt freilich nicht die Aufgabe, psychische dynamische Prozesse in "nosologischer" Absicht zu untersuchen und zu ordnen. Diese Aufgabe ist aber nicht

nur hinsichtlich jener psychisch-dynamischen Prozesse zu leisten, die konventioneller Weise mit dem Begriff "Krankheit" belegt werden, sondern grundsätzlich für alle psychodynamischen Prozesse, die im psychosozial-helfenden Praxisfeld von Bedeutung sind.

- (4) Das bedeutet, daß die einzelnen psychotherapeutischen Schulen dafür Verantwortung zu tragen haben, daß Kandidaten aus verschiedenen Berufsgruppen am Ende ihrer Ausbildung über gleichwertige psychotherapeutische Kompetenzen verfügen. Von den jeweiligen Kenntnissen und Kompetenzen, die die Kandidaten zur Psychotherapieausbildung bereits mitbringen, wird es jedoch abhängen, welche Auflagen ihnen in ihrer Ausbildung gemacht werden müssen. (Mitunter wird es notwendig sein, Vertretern ein und derselben Berufsgruppe unterschiedliche Auflagen zu erteilen.)