



Psychotherapeutische **Dialoge**

Für welche Probleme sind Diagnosen eigentlich eine Lösung?

Tom Levoid und Hans Lieb
im Gespräch mit Uwe Britten

V&R

Psychotherapeutische **Dia|loge**

Herausgegeben von Uwe Britten

Tom Levold/Hans Lieb

Für welche Probleme sind Diagnosen eigentlich eine Lösung?

Tom Levold und Hans Lieb im Gespräch mit Uwe Britten

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit 2 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-45192-3

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter: www.v-r.de

Umschlagabbildung: dalinas/shutterstock.com

Texterfassung: Regina Fischer, Dönges

Korrekturat: Edda Hattebier, Münster; Peter Manstein, Bonn

© 2017, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,

Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen /

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.

www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Inhalt

Distinktion und Indikation – Benennungen	11
Ingwerknolle als Rorschachtest	12
Kommunikation kommunizieren	17
Unterscheiden lernen	26
Psychische Erkrankungen sind keine Entitäten	35
Empathie	36
Medizinisch-naturwissenschaftliche Verengungen wieder öffnen	44
Standardisierung und Klassifikation	52
Sinnhaft sprechen, aber wie?	77
Wirkung und Wirkgeschichte von Diagnosen	78
Wir können nicht nicht diagnostizieren	87
Was der Fall ist	99
Rituale und Erwartungserwartungen	113
Diagnosen dynamisieren	114
Dialogische Diagnostik	124
Die Notwendigkeit einer Narration des gelebten Lebens	135
Der Kontextverweis als Politikum	145
Therapeutische Interventionen müssen begründbar sein	153
Tooligans	154
Hintergründe	165
Ausgewählte Literatur	178

Köln im Juli 2016. Im rechtsrheinischen Heumar treffen sich Tom Levold und Dr. Hans Lieb zu einem Gespräch über die Notwendigkeit und über die Funktionen der Diagnostik bei psychischen Beeinträchtigungen.

Die Diagnostik psychischer Störungen hat in den letzten Jahrzehnten zu immer mehr und immer neuen Diagnosen geführt. Gleichzeitig war dieser Prozess immer auch von Kritik an der Standardisierung durch die International Classification of Diseases (ICD) oder durch das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) begleitet. Zwar stellt eine Diagnose zunächst einmal den Zugang zum Gesundheitswesen sicher, aber ist sie auch eine *sinnvolle* Beschreibung eines psychischen Problems? Ist sie nicht viel zu sehr auf Defizite fokussiert und erschwert damit eher den Zugang zu Lösungsstrategien?

Im Laufe des Therapieprozesses jedenfalls verliert die Diagnose stetig an Bedeutung, immer stärker erkennen Therapeutinnen und Therapeuten den erkrankten Menschen hinter der Diagnoseschablone. Wozu also überhaupt diagnostizieren?



Tom Levold, Jahrgang 1953, war viele Jahre in der Jugendhilfe tätig, bevor er 1989 in freier Praxis als Systemischer Therapeut, Supervisor und Organisationsberater zu arbeiten begann.

Im Jahr 1993 war er Gründungsmitglied der Systemischen Gesellschaft und gehörte anschließend zum ersten Vorstand. Er ist Mitherausgeber der Zeitschrift »Kontext«, Autor sowie gemeinsam mit Michael Wirsching Herausgeber des Buches »Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch«.

Für Tom Levold ist die Diagnose für den Therapieprozess selbst eine verzichtbare Größe, im Zweifelsfall sogar hinderlich. Er geht lieber von der eigenen Problembeschreibung des Klienten aus und von dessen Lösungsideen. Alles, was für eine erfolgreiche Psychotherapie wichtig sei, werde von standardisierten Diagnosen nicht abgebildet, kritisiert er. Diese Art der Diagnostik verschwende dadurch Ressourcen und sei für die Klient-Therapeut-Interaktion zudem auch noch wenig hilfreich.

Dr. Hans Lieb, ebenfalls Jahrgang 1953, ist sowohl systemischer Psychotherapeut als auch Verhaltenstherapeut – eine Brücke zwischen beiden Schulen versuchte er auch mit dem Buch »So hab ich das noch nie gesehen. Systemische Therapie für Verhaltenstherapeuten« zu schlagen. Nach vielen Jahren der Tätigkeit in Sucht- und psychosomatischen Kliniken arbeitet er heute in eigener Praxis, auch als Paar- und Familientherapeut. Er ist zudem Supervisor, Lehrtherapeut und Dozent an etlichen systemischen und verhaltenstherapeutischen Instituten.



Mit seinem Buch »Störungsspezifische Systemtherapie« begründete er 2014 die von ihm zusammen mit Wilhelm Rotthaus herausgegebene Buchreihe »Störungen systemisch behandeln«, womit er für eine differenzierte und explizit systemische Positionierung zu klassischen Diagnosen eintritt, die aus einem unfruchtbaren Pro und Kontra herausführt. Für ihn müssen Diagnosen und deren Verwendungskontexte systemtheoretisch erfasst werden, um sie sowohl zu nutzen wie auf kritischer Distanz zu ihnen zu bleiben.

DISTINKTION UND INDIKATION – BENENNUNGEN

»Ich fühle mich so zweiundvierzig.«

Klientin von Hans Lieb

Ingwerknolle als Rorschachtest

Herr Levold, was sehen Sie hier in meiner Hand?

LEVOLD Eine Ingwerknolle.

Herr Lieb, was sehen Sie?

LIEB Eine Ingwerknolle mit zwei Teilen.

LEVOLD Ja, es sieht ein bisschen aus wie eine Stimmgabel. Man könnte wirklich alle möglichen Formen hineinlesen. Das öffnet Raum für Assoziationen.

LIEB Ein Grundkörper und zwei davon abgehende eigene Körperteile.

Ja. Sie haben nun beide nicht von einem Wurzelmännchen gesprochen, von einer »Alraune«, auch nicht von einem Rhizom, einem gestaltlosen Wurzelgebilde. Warum nicht?

LEVOLD Wenn ich Biologe wäre, hätte ich es vielleicht getan, aber die Frage war: »Was sehen Sie?«, und ich habe versucht, das in Worte zu fassen, was ich optisch wahrgenommen habe. Erst mal habe ich eine Ingwerknolle erkannt, vermutlich weil ich selbst koche und damit umgehe, deshalb habe ich nicht auf die Struktur oder die biologische Einordnung geachtet.

LIEB Und ich habe mich nicht herausgefordert gefühlt, ein bereits vorhandenes Konzept oder sogar Wissen über irgendwelche Gegenstände anzuwenden und den Gegenstand einzuordnen, sondern ich habe gesagt, was ich sehe.

Wäre es Ihnen als Systemiker unangenehm gewesen, ganz naiv und anthropomorph eine Alraune darin zu sehen?

LIEB Nein, es wäre mir nicht unangenehm gewesen, es wäre eine interessante andere Perspektive. Ich habe jetzt soeben sogar gedacht, ob ich einen Rorschachtest daraus machen sollte, damit man etwas hineinprojizieren kann.

Interessant ist aber, Herr Levold, dass Ihre erste Antwort ein Name war. Sie haben den Gegenstand sofort mit einem Namen belegt. Im therapeutischen Prozess wollen Sie immer sehr offen sein. Sie wollen relativ wenig benennen und wollen zusammen mit dem Klienten sprachlich erst herausfinden und erfinden, worum es bei dem Problem des Klienten geht.

LEVOLD Ja, also selbst nichts begrifflich festlegen.

Trotzdem haben Sie sofort »Ingwer« geantwortet. Sie hätten mit ganz vielen Bezeichnungen und Beschreibungen darauf antworten können, aber Sie haben sich spontan sofort für einen Namen entschieden.

LIEB Aber ich finde, daran sind Sie »schuld«, weil Sie in meinen Augen sinngemäß gefragt haben: »Was ist das?« Wenn ich das einmal auf Therapiekonzepte übertrage, wäre es so, wie wenn ein Klient käme und etwas erzählt und mich fragt: »Was habe ich?« Dann kann ich nur entscheiden, ob ich das beantworte oder nicht. Im therapeutischen Kontext hätte ich gefragt, was Sie selbst sehen, bevor Sie von uns wissen wollen, was wir darin sehen.

LEVOLD Hier liegt aber vor allem der Unterschied vor, dass Sie uns einen Gegenstand gezeigt haben. Wenn Sie mich in der Therapie gefragt hätten, was ich sehe, würde ich gesagt haben: »Ich sehe einen Menschen, der vor mir sitzt und mit dem ich ein Gespräch führe.«

Was ist der Unterschied zwischen der Wurzelknolle und dem Klienten, den Sie vor sich haben und der von einer psychischen Beeinträchtigung erzählt?

LEVOLD Die Wurzelknolle ist für mich erst einmal, naiv ausgedrückt, ein Gegenstand, der in der Natur vorkommt, mit dem ich selbst zu tun habe und den ich für mich einordnen kann. Ein Klient ist aber jemand, der vor mir sitzt und der eine Geschichte erlebt hat und mir davon erzählen möchte, eine Geschichte also, die ich noch nicht kenne. Das heißt, ich habe erst einmal mit einer anderen Art von Gegenständen zu tun, als sie durch eine Ingwerknolle repräsentiert ist. Um meine Aufmerksamkeit einem immateriellen Gegenstand zu widmen, brauche ich eine möglichst große Öffnung in alle möglichen Richtungen, in die sich eine solche Geschichte entwickeln kann. Wenn ich aber schon sofort Vorabkategorien anwende oder nach ihnen suche, dann enge ich dieses Aufmerksamkeitsfeld auf eine Weise ein, die womöglich der Geschichte des Klienten nicht mehr gerecht wird.

LIEB Nehmen wir die gezeigte Knolle mal als Metapher für »etwas«, dann würde ich es so beschreiben: Wenn in der Therapie der Patient sagen würde, er habe etwas, und zeigt mir einen Abszess auf der Haut und fragt mich dabei, was das sei, dann sehen wir beide auf denselben Gegenstand. In der Sprache der Systemtheorie könnte ich sagen: Er zeigt mir ein Land, und dann kann man fragen, was eine geeignete Landkarte dafür ist. Ich glaube, der entscheidende Unterschied zur Psychotherapie ist, dass das, worauf der Therapeut blicken soll, in der Regel nicht gezeigt werden kann, sondern erzählt werden muss. Bei der Ingwerknolle sehen wir alle etwas und können uns einigen oder eben auch nicht, wie wir das nennen wollen. In der Therapie ist das, worauf gezeigt wird, immer etwas, worüber der Patient erzählt. Insofern muss ich selbst erst sowohl kennenlernen, was er meint, als auch, wie er es selbst bezeichnet.

Herr Levold, wenn nur Sie die Wurzel gesehen hätten und Sie müssten Herrn Lieb den Gegenstand beschreiben, würden Sie »Ingwer« sagen oder würden Sie etwas anderes sagen?

LEVOLD Zunächst würde ich es mit »Ingwer« versuchen, weil es sein könnte, dass Ingwer in seiner Lebenswelt auch schon vorgekommen ist, dass wir also auf einen gleichen Gegenstand rekurren. Interessant wird es, wenn ich davon ausgehen muss, dass er nicht weiß, was eine Ingwerknolle ist, und ich sie dann beschreiben müsste anhand ihrer Form, anhand der taktilen Eindrücke, die sie bei mir auf der Haut und in der Hand hinterlässt, anhand des Geruchs oder wie auch immer. Ich müsste mich bemühen, eine Beschreibung anzufertigen, mit der er etwas anfangen kann. Es gibt viele Experimente, die deutlich machen, dass genau das eine extreme Schwierigkeit ist, weil wir dann eine innere Wahrnehmung in irgendeiner Weise verwörtern müssen, die womöglich dazu führt, dass eben nicht erkannt werden kann, worum es eigentlich geht.

Wir haben keine zwei Gehirne, die sich neuronal unmittelbar miteinander austauschen können, das heißt, wir müssen immer über Zeichensysteme gehen, wir müssen immer versprachlichen und kommen darum nicht herum. Die Frage ist, wie man es macht.

LEVOLD Ja, und was dabei vorausgesetzt werden kann an Vorrat zum Beispiel von Wörtern, von Bedeutungen und so weiter, weil wir uns natürlich überhaupt nur austauschen können, wenn wir auf einen gemeinsamen kulturellen, sprachlich formatierten Vorrat zurückgreifen können.

LIEB Und mit der Sprache entsteht sofort der Sprachraum, die Interaktion, die Kommunikation. Wenn Tom Levold mir etwas von der Ingwerknolle erzählt, dann hat ein Gespräch ja noch gar nicht begonnen, das ist noch gar keine Kommunikation, sondern er gibt lediglich etwas von sich. Kommunikation entsteht dann, wenn ich mir erstens irgendetwas denke, also zum Beispiel: Was will der mir jetzt sagen, will er mich testen, ob ich auch Ingwer kenne, oder will er mir sonst irgendetwas mitteilen? Und ich muss das zweitens wieder in die Interaktion einspei-

sen: Tom etwas fragen, etwas sagen – mit Worten, Blicken oder Gesten. In dem Moment beginnt eine Interaktion zwischen uns. Was am Ende dabei herauskommt, kann niemand vorhersagen. Vielleicht erfahre ich etwas Interessantes über Ingwer oder wir landen bei etwas, was keiner voraussagen kann. Was daraus entsteht, das ist eine eigene Welt.

Sie als Systemiker haben beide eine gewisse Distanz zur Sprache und wollen stets raus aus den sprachlichen Schablonen, also auch Sprache reflektieren. Heißt das eigentlich auch, permanent Metakommunikation zu betreiben im Therapieprozess?

LEVOLD Nein. Das heißt nur, immer zu beobachten, was in Sprache passiert. Metakommunikation würde ja bedeuten, dass ich selbst meine Beobachtung laufend in die Interaktion einbringe. Das ist aber nur für den Bereich problematischer Interaktionen wichtig. Wenn wir merken, wir haben eine Störung im Gespräch oder wir geraten in einen Konflikt oder haben das Gefühl eines mangelnden Verständnisses, dann ist Metakommunikation hilfreich.

Wir wissen ja zum Beispiel aus der Untersuchung von Paarbeziehungen, dass, je besser die Beziehung ist, desto weniger Metakommunikation stattfindet, während chronisch strittige Paare eigentlich hauptsächlich im Metakommunikationsmodus feststecken – John Gottman hat dazu geschrieben. Metakommunikation ist eine Möglichkeit, eigene Beobachtungen der Kommunikation selbst zum Gegenstand von Kommunikation zu machen. Das muss man gleichwohl mit Vorsicht benutzen, denn sonst kann Kommunikation schnell auch wieder zerstört werden. Dennoch versuchen wir als Systemiker immer, das, was kommuniziert wird, daraufhin zu beobachten, welche Bedeutung eine Kommunikation über den semantischen Aspekt des Mitgeteilten hinaus hat: Warum wird dieses ausgewählt und nicht jenes; was würde passieren, wenn wir eine andere Selektion vornehmen würden; was ändert sich, wenn das auf eine andere Art und Weise mitgeteilt würde als auf die, die wir gerade hören; was bedeutet das darauf bezogen, was jeweils vom anderen Kommunikationsteilnehmer verstanden wird?

Teilen Sie das, Herr Lieb?

LIEB Ja, völlig. Wir müssen zudem sehen, dass es auch bei der sogenannten Metakognition kein »Raus aus Sprache« gibt und geben kann. Das zu glauben wäre ein sinnloses Unterfangen, denn man kann nicht raus aus der Sprache. Was man machen kann, ist, die Sprache zu beobachten, und das ist zuerst ein psychisches Ereignis: Wenn ich das, was wir gerade besprechen, beobachte, dann tue ich das mit meiner Psyche. Was ich innerlich daraus mache, kann ich in Sprache bringen. Eine Metakommunikation ist ja in der Regel ein Versuch, das Unwohlsein einer Psyche in einer Beziehung, zum Beispiel in einer Partnerschaft, dadurch zu beseitigen, dass man in einen Metadialog eintritt. »Metadialoge« haben in diesem Kontext das Ziel, dass sich eine oder beide Psychen wieder besser fühlen. Leider kommt aber oft das Gegenteil dabei heraus.

Es kommt das Gegenteil dabei heraus. Im therapeutischen Prozess mit dem Klienten haben Sie aber doch jene problematischen Situationen, in denen Sie auch mal auf die andere Ebene wechseln müssen.

LEVOLD Ja, das ist auch ein ganz wichtiger Punkt. Mit dem Paar-Beispiel habe ich mich auf Spontaninteraktion bezogen. Therapeutische Interaktion nutzt Metakommunikation auf eine sehr spezifische Art und Weise, indem wir zum Beispiel das, was gerade im Gespräch passiert, selbst interessant finden oder versuchen, dies auch dem Klienten als etwas Interessantes nahezu bringen, indem ich vielleicht aufgreife, was im Augenblick zwischen uns passiert – das kann ja sehr spannend sein.

Nehmen wir das Beispiel, dass ein Klient lächelt, obwohl er eigentlich etwas erzählt, was sehr bedrückend ist oder Angst auslöst. Dann ist Metakommunikation eine Form, um das, was gerade im therapeutischen Prozess passiert, in irgendeiner Weise in Kommunikation zu bringen. Das erfordert eine kon-