

# „PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG“ – ZUR KRITIK EINES WIDERSINNIGEN KONZEPTES

Hans Lieb

(dgvv-Verlag, Tübinger Reihe 18)

Dieter Best

Eine der länger anhaltenden Moden in der Psychotherapie der letzten Jahre ist die intensive Beschäftigung mit Persönlichkeitsstörungen. Stark zugenommen haben sowohl die Anzahl von Veröffentlichungen zu diesem Thema als auch die Menge an Diagnosen in der psychotherapeutischen Praxis.

Wie fragwürdig und hinderlich das Konstrukt Persönlichkeitsstörung ist, zeigt Lieb in seinem Buch in sehr überzeugender Weise auf. Deutlich wird, wie grundsätzlich abwertend und vernichtend die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ ist, welches Gefälle sie zwischen Patient und Therapeut erzeugt und wie der therapeutische Prozeß behindert wird. Das Konzept gestörter Persönlichkeiten ist nach Lieb kein Kind der Persönlichkeitspsychologie, sondern der Psychiatrie.

Aus einem konstruktivistischen Ansatz heraus erscheint es befremdlich, mit welcher Selbstverständlichkeit in der gegenwärtigen Literatur „Persönlichkeitsstörungen“ als feststehende Tatsachen und nicht als in einem gesellschaftlichen und historischen Zusammenhang entstandene sprachliche Übereinkünfte begriffen werden. Ein Beispiel von vielen: „Bestimmte Achse-II-Patienten schweigen über ihre Persönlichkeitsprobleme, weil sie diese nicht erkannt haben oder weil sie sie erkannt haben und verleugnen...“ (Beck & Freeman in „Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörung“).

Aus dem Blickwinkel eines heutzutage allenthalben akzeptierten und geforderten ressourcenorientierten Ansatzes heraus ist das Konzept Persönlichkeitsstörung kontraproduktiv: „Bezeichnet ein Therapeut seinen Patienten offen oder versteckt als gestört, so raubt er sich und ihm eben die Kraft, die für die Therapie so dringend nötig wäre und die im therapeutischen Gespräch heilsam wirkt“ (S. 81).

Wie ist dies zu verstehen? Wenn es in der therapeutischen Interaktion „hakt“, der Patient für den Therapeuten „schwierig“ ist, dann entlastet sich der Therapeut zwar kurzfristig – und möglicherweise nicht nur sich selbst, sondern auch den Patienten – wenn er eine Persönlichkeitsstörungs-Diagnose vergibt. Durch die Flucht aus einer verfahrenen Situation mit Hilfe einer solchen Umdeutung erschwert er sich aber langfristig Veränderungsmöglichkeiten, denn mit dieser Diagnose wird ein (zweifelloser starrer, Schwierigkeiten erzeugender) Kommunikationsstil des Patienten zu einer fast schon biologischen Gegebenheit verdinglicht, die nur noch in engen Grenzen zu verändern ist. Von dieser Sicht ausgehend, werden Veränderungen logischerweise mühsam und Therapien langwierig. „Glaubt man einmal diese ontologisierte Realität, wird

man überall nach ihr suchen und sie auch finden. Was für andere erfolgreiche Psychotherapeuten irrelevant ist, wird dann zu einer entscheidenden Frage für die Therapie: Liegt bei diesem oder jenem Patienten eine Persönlichkeitsstörung vor: ja oder nein?“ (S. 123).

Widerstehen wir hingegen der Diagnose „Persönlichkeitsstörung“, sind wir als Therapeuten wesentlich stärker gefordert. Der Patient erscheint uns dann nicht mehr als besonders vulnerabel oder so empfindlich, daß wir ihn unter Umständen mit unserer Diagnose nicht belasten dürfen, sondern als eigenverantwortlich und zur Selbststeuerung fähig: „Wir sind dann mit unserer ganzen Person gefordert und können uns nicht (strategisch) hinter Diagnosen verstecken: Wir sind gleichermaßen aufgefordert zu werten, Grenzen zu setzen, uns darin die Achtung vor der Person zu bewahren und doch nicht einfach zuzulassen, was uns oder anderen schadet oder mißfällt! Deshalb bin ich davon überzeugt, daß der konsequente Verzicht auf den Begriff der Persönlichkeitsstörung (und auch auf die Unterscheidung in Ich-Dysthonie/Ich-Synthonie als differentialdiagnostischem Kriterium für diese Diagnose) Therapeuten viel mehr dazu erziehen würde, Autonomie und Kompetenz in ihren Therapien zu entwickeln“ (S. 141).

Lieb hebt in seinem Buch auch einen positiven Aspekt der *Beschäftigung* mit dem Thema „Persönlichkeitsstörung“ hervor. Dieser liegt in der Hinwendung zu der Person des Patienten, zu der individuellen Entstehungsgeschichte seiner „Störung“ und deren Sinnhaftigkeit. In differenzierten Darstellungen (etwa Fiedler „Persönlichkeitsstörungen“) wird dies auch immer wieder betont. Dieser positive Aspekt hat jedoch mit der Diagnose einer „Störung“ der Person nichts zu tun, steht einer vorbehaltlosen Person-Orientierung geradezu entgegen.

Einen weiteren gewichtigen Vorteil kennt jeder, der es gewohnt ist, Berichte an den Gutachter zu verfassen: Die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ wird natürlich auch benutzt, um in der ambulanten Therapie Langzeitanträge genehmigt zu bekommen.

Als wohlbegründetes Fazit schlägt Lieb schließlich vor, auf die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ vollständig zu verzichten. Wenn der Zusammenfassung interaktioneller Eigenarten von Menschen zu bestimmten diagnostischen Typen jedoch eine wichtige und unverzichtbare therapieleitende Funktion zukommt, z. B. weil Krisen im therapeutischen Prozeß besser voraussehbar und verstehbar werden, muß auf sie nicht verzichtet werden. Lieb schlägt vor, sie unter dem Begriff „Persönlichkeitsstile“ zusammenzufassen. In diesem Begriff

steckt viel mehr als z. B. in dem nichtssagenden Begriff "Persönlichkeitsstruktur" die Möglichkeit der Weiterentwicklung: "Der Begriff des Stiles ist insofern auch ein prozeßorientierter, als er die Möglichkeit einer Veränderung des Stiles über die Zeit hinweg beinhaltet. Ein Stil ist nie fertig, sondern immer in Wandlung begriffen" (S. 191).

Fazit: Mit der enormen Aufwertung der Psychotherapie im Gesundheitswesen durch das Psychotherapeutengesetz tritt die Psychotherapie aus ihrem bisherigen Schattendasein heraus. Sie setzt sich damit aber auch viel stärkeren Anforderungen an Wissenschaftlichkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit aus. Will sie dem gerecht werden und ihren Platz im Gesundheitswesen behalten und erweitern, braucht sie die Fähigkeit zur kritischen Reflexion ihrer eigenen Entwicklung. Das Buch von Hans Lieb leistet dazu einen wertvollen Beitrag.

### Dieter Best

Psychotherapeutische Praxis  
Riedsaumstr. 4a, 67063 Ludwigshafen

#### **MITTEILUNG DER ALLGEMEINEN ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOTHERAPIE (ÄÄGP) UND DER VEREINIGUNG PSYCHOTHERAPEUTISCH TÄTIGER KASSENÄRZTE (VPK)**

Im Herbst 1997 wurde ein neuer Vorstand der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie (ÄÄGP) gewählt, dem als 1. Vorsitzender Prof. Dr. Dr. W. Tress, als 2. Vorsitzender Prof. Dr. K. Lieberz und als 3. Vorsitzende Frau Dr. R. Kielhorn sowie Herr Dr. D. Bodenstern als Geschäftsführer angehören.

Neben der inneren Neustrukturierung der Gesellschaft konfrontieren den Vorstand schwierige Aufgaben in der derzeitigen berufsgefährdenden Honorarsituation, in der Zusammenarbeit mit den psychologischen Psychotherapeuten, in der Ausgestaltung der Novelle zur Approbationsordnung und nicht zuletzt in der Neuformulierung der ärztlichen Musterweiterbildungsordnung. Immerhin drängen im letztgenannten Bereich einige sowohl auf die Vereinnahmung des gerade nach langen Mühen kreierten Facharztes für Psychotherapeutische Medizin wie der ärztlichen Bereichsbezeichnung Psychotherapie.

In dieser hochkomplexen Lage erschien es für die ärztliche Psychotherapie opportun, daß die ÄÄGP mit einem anderen mitgliederstarken ärztlichen Verband für Psychotherapie, nämlich der Vereinigung psychotherapeutisch tätiger Kassenärzte e.V. (VPK) unter dem Vorsitz von Herrn Dr. med. J. Schmutterer, vertraglich eine engste Kooperation eingeht.

Sie setzt sich zum Ziel, die ärztliche Psychotherapie und Psychosomatik als Fach in der Medizin weiter zu entwickeln und zu stärken, für eine ausreichende finanzielle Basis der breitgefächerten ärztlichen Psychotherapeuten zu kämpfen, gemeinsame Anstrengungen zu unternehmen, um die Weiterbildungsordnung für den Bereich der Psychotherapie, einschließlich der Psychosomatik, für den Facharzt für Psychotherapeutische Medizin sowie den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie auszugestalten, sowie Psychosomatik und Psychotherapie in den unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten stärker zu verankern.

Alle psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte können sich zu einem reduzierten Mitgliedsbeitrag Doppelmitgliedschaften erwerben und in der ÄÄGP sowie der VPK engagieren.

Abschließend sei auf die Initiative der ÄÄGP/VPK hingewiesen, für Mai des ersten Jahres im neuen Jahrtausend nach Berlin zum 1. Deutschen Psychotherapeutentag einzuladen. Gerade in der derzeitigen Lage nämlich erscheint es geboten, Foren für alle Psychotherapeuten, nicht nur die ärztlichen und die psychologischen, zu eröffnen. Zahlreiche Fachgesellschaften haben bereits zugesagt, als Mitveranstalter dieses innovativen Kongresses aktiv werden zu wollen. Hierzu sind alle herzlich eingeladen.