
HEUREKA

DIE SCHRIFTENREIHE DER OSTWESTFALEN-AKADEMIE
NR. 15, APRIL 2013

„Es ist ein populärer und naiver Irrtum zu glauben, dass nur, weil wir einen Namen für eine psychische Krankheit haben, diese auch tatsächlich als solche existiert.“

Paul Watzlawick¹

Psychiatrische Diagnosen

Professor Dr. mult. Kurt Guss

Dieser Aufsatz beruht auf einem Vortrag, den ich am 13. April 2013 während der 18. Wissenschaftlichen Arbeitstagung der „Gesellschaft für Gestalttherapie und ihre Anwendungen“ (GTA) in Karlsruhe gehalten habe. Ich danke Frau Dr. Marianne Soff von der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe für die liebenswerte Einladung und Frau Professor Dr. Silvia Bonacchi von der Universität Warschau für die charmante Moderation.

Im Theater

Darf ich Sie, meine Damen und Herren, zu einer Theatervorstellung einladen? Ich muss Sie aber warnen: die Konsequenzen des folgenden Einakters sind höchst beunruhigend.

Also gut, aber auf Ihre Gefahr! Der letzte Gong hat die Besucher gerufen, die Platzanweiser schließen die Türen, die Lampen verlöschen und es hebt sich der rote Samtvorhang. Auf der hell erleuchteten Bühne stehen ein Mann, eine Frau und ein Baum.

Der Mann sagt: „Da steht ein Baum!“

„Woher weißt du, dass dort ein Baum steht?“ fragt die Frau.

„Weil ich ihn sehe!“ antwortet der Mann.

Da sagt die Frau: „Aha!“

Der Vorhang fällt. Die Vorstellung ist zu Ende.

Zu Ende ist damit auch die Vorstellung von einem Baum, der unabhängig wäre von dem, der ihn sieht. Zu Ende ist damit auch die Wahnidee, es gäbe Beobachtungen ohne Beobachter. Der Kybernetiker Heinz von Foerster, der sich dieses Theaterstück ausgedacht hat, nennt die Ontologie eine „schreckliche Idee“, denn sie verurteilt uns zur Hilflosigkeit. Aus dem epistemologischen Ansatz des Konstruktivismus dagegen erwachsen Verantwortung und Toleranz. Wer konstruktivistisch denkt, wie die Frau in unserem Theaterstück, für den hat die Frage, wel-

¹ Watzlawick in Pörksen, Abschied vom Absoluten, 2001, S. 226.

che Theorie der Welt und der Gesellschaft „richtig“ ist, keinen Sinn mehr, er hat aber den Wunsch, „seine“ Welt in Ordnung zu halten. Wir beginnen heute zu erkennen, dass Wissenschaft nichts „feststellen“ kann, und dass der Versuch, dies zu tun, fatale Folgen hat. Das gilt meines Erachtens besonders für die Psychiatrie, in der man laufend Feststellungen trifft wie der ontologisch denkende Mann in dem Theaterstück, der da sagt: „Da steht ein Baum!“.

Für die Fiktion eines solchen Baumes, der als vollkommen unabhängig vom Beobachter betrachtet wird, hat man „im System“ allerlei lustige Namen gefunden. Es ist noch ein sehr langer Weg, bis wir – wie die Frau in dem Theaterstück – „Aha!“ sagen können.

Ontologische Diagnosen

Als ontologische Diagnosen bezeichne ich Feststellungen, die der Wahndee entspringen, es gäbe außerhalb des erkennenden Subjekts psychopathologische Phänomene, die unabhängig von ihm sind und sich objektiv in ihrem Sosein erfassen ließen.

Psychiater sind weltweit und wenn nicht ganz, so doch fast ausschließlich naive Realisten. Ihre Betrachtungsweise mag angehen bei psychischen Störungen und Krankheitsbildern, die mit Gewissheit oder doch mit hoher Wahrscheinlichkeit eine körperliche Ursache haben, das sind die exogenen und endogenen Psychosen *sensu* Emil Kraepelin. Von Störungen dieser Art, die vorrangig somatotherapeutisch zu behandeln wären, ist in diesem Referat *nicht* die Rede.

Die Rede ist vom hellen Wahnsinn ontologischen Diagnostizierens. Und dieser lodert uns entgegen, wenn wir an die Lieblingstätigkeit der Psychiater denken, an das Erfinden neuer Krankheitsbilder, die den Erfinder unsterblich machen sollen. Blüten dieses Selbst-Verewigungs-Syndroms sind neu erfundene, völlig überflüssige Begriffe wie: Major Depression (*vulgo* Trauer), posttraumatische Verbitterungsstörung (*vulgo* Enttäuschung), disruptive Launenfehlregulation (*vulgo* Jähzorn). Haben Sie vielleicht heute Nacht schlecht geträumt und verkehrt im Bett gelegen? Tut Ihnen davon der Rücken weh? Herzlichen Glückwunsch! Sie haben eine psychogene Dorsopathie!

Richtig lustig wird es aber erst, wenn selbstverliebte Psychiater, die gewissermaßen ihr eigenes Händchen halten, bei ihren Patienten eine „narzisstische Persönlichkeitsstörung“ diagnostizieren, die in der ICD-10, der offiziellen Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation, übrigens nur im Anhang zu finden ist. So schützt man sich vor sich selbst.

Ontologische Diagnosen dienen dazu, uns vor genauem Hinsehen zu schützen, unseren Verstand einzuschläfern, uns mit der Krankheit anzufreunden, den Patienten abzukapseln, systemische Bedingungskomplexe zu verschleiern, den Dokumentationspflichten zu genügen und die kranken Kassen zufrieden zu stellen.

Ontologische Diagnosen dienen dazu, auf Kosten eines kleinen Kreises einzelner stigmatisierter so genannter Patienten die Schiefelage des Kollektivs zu verbergen. Nichts offenbart dies so gut wie die Tatsache, dass es zwar eine unter F43.2 kodierte „Anpassungsstörung“ gibt, dass man nach der „Mitläuferstörung“ aber vergeblich sucht.

Ontologische Diagnosen sind Fest-Stellungen und haben als solche die Aufgabe, Veränderungen zu unterbinden. Wenn der Schlüssel einer ontologischen Diagnose erst einmal umgedreht wurde, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass unser Patient wiederkommt und sich zum Drehtürpatienten hocharbeitet. Ich glaube, dass die-

se „Patiententreue“ häufig das eingestandene oder heimliche Ziel psychotherapeutischer Arbeit ist.

Die ontologische Diagnose ist eine Etiketten-Diagnose. Solche einschränkenden und beschränkenden Diagnosen stellen wir am laufenden Band und stellen mit ihnen sicher, dass sich nichts zum Guten wenden kann.

Ein verzweifelter Mensch sucht nach Sinn und nach Zugehörigkeit, er will wertvoller Teil eines wertvollen Ganzen sein. Wenn ihm das immer wieder misslingt, erkennen wir dies nicht als Folge einer verunglückten therapeutischen Beziehung, wir sagen lieber, seine „depressive Episode“ sei wiedergekehrt, sei rezidiert, und freuen uns wie über die Rückkehr des verlorenen Sohnes über die angebetete Diagnose einer rezidivierenden depressiven Episode (F33).

Wir glauben allen Ernstes, solche depressiven, rezidivierenden Episoden seien etwas vom Patienten und vom Therapeuten Unabhängiges, seien eigenständige Wesen, ähnlich den Marsmenschen, die im Universum herumspazieren, die jemanden heimsuchen und wieder kommen, wenn ihnen danach ist.

Schöpferische Diagnosen

Die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation ist das größte Unglück, welches über die einst blühende Wissenschaft der Psychopathologie hereingebrochen ist. Die Internationale Klassifikation psychischer Störungen, welche diese Organisation auf dem Gewissen hat, ist so leblos, ist so tot wie die abscheuliche Sprache, in der sie abgefasst wurde.

Wie schön, wie lebendig und wie schöpferisch eben ist die autonome Sprache unserer akademisch unverdorbenen Jugend! Drei Beispiele mögen zeigen, was ich meine. *Erstens*: von erlesenem Sprachgeschmack zeugt das teuflisch gute *me gusta*. *Me gusta* ist noble Onomatopoesie (und fast so schön wie das polnische *smacny*). *Zweitens*: der total angesagte Volltreffer *leider geil* hat das langweilige *cool* abgelöst. *Leider geil* ist ein Oxymoron, an dem Wolfgang Goethe seine helle Freude gehabt hätte. *Drittens*: die Wortschöpfung *Komasutra* wird bald zum eisernen Bestand der psychopathologischen Termini gehören. *Komasutra* bezeichnet den versuchten Geschlechtsverkehr zwischen volltrunkenen Personen.

So schöpferisch und schön wie diese Sprache könnte auch eine Diagnose sein. Was eine konstruktive, schöpferische Diagnose ist, wurde mir von Jahren klar, als ich zum ersten Mal den wunderbaren Film *Don Juan de Marco* mit Faye Dunaway, Johnny Depp und Marlon Brando gesehen habe.

Der wahnkranke Patient, alias Don Juan de Marco, befindet sich zur stationären Behandlung in einer geschlossenen Anstalt, die er als seine Finca definiert. Sein Psychiater fragt ihn vorsichtig: „Was würden Sie sagen, Don Juan de Marco, wenn ich behaupte, dies hier ist gar keine Finca, sondern eine psychiatrische Anstalt?“ Der Patient antwortet: „Ich würde das für eine uncreative und eingeschränkte Sicht der Wirklichkeit halten.“

Der Psychiater distanziert sich gottlob nicht von seinem Patienten, indem er die ontologische Diagnose einer anhaltenden wahnhaften Störung mit der Kodierung F24 stellt. Dr. Mickler schlüpft vielmehr in die Rolle des Don Octavio del Flores. So gelingt es ihm, eine freundschaftliche Beziehung aufzubauen. Auf der Grundlage dieser freundschaftlichen und standesgemäßen Beziehung gelingt es Don Juan de Marco schließlich, einen Weg aus seiner Wahnwirklichkeit zu finden.

Schöpferische Diagnosen sind produktive Diagnosen, sie sind produktiv im Sinne von Max Wertheimer, das heißt: sie führen weiter und sind gemeinsam erarbeitete Entwürfe und Gestaltungsvorschläge für ein besseres Leben. Solche Gestaltungsvorschläge lassen wir uns nur von einem Freund gefallen. Dieser Freund darf ausnahmsweise auch ein Psychotherapeut sein. Gute, das heißt schöpferische Diagnosen sind prägnante Vereinfachungen. Sie müssen den Patienten zu sich selbst führen und ihn nicht noch mehr von sich entfremden, wie es die üblichen Kodierungen unserer Klassifikationssysteme tun. Schöpferische Diagnosen müssen daher seiner Lebenswelt entspringen. Sie müssen nicht den kranken Kassen etwas sagen, sie müssen dem Patienten etwas sagen. Wäre ich Kurt Koffkas Arzt oder vielleicht sogar sein Freund gewesen, so hätten wir uns vermutlich einmal über sein Liebesleben unterhalten. Ich hätte bei Koffka aber keine instabile Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, ich hätte seine besondere Art des Liebeslebens in Analogie zu den Kippfiguren als Kippehe bezeichnet.² Schöpferische Diagnosen haben drei Merkmale: *Erstens* betrachten sie den Patienten als sich selbst regulierendes System mit der Fähigkeit der Weiterentwicklung. *Zweitens*: sie betreffen diesen Menschen als Teil eines überindividuellen Systems. *Drittens*: Sie bewirken Veränderungen.

Alkoholismus

„Ich heiße Kurt und bin Alkoholiker!“ Was glauben Sie, welche Art von Diagnose ist das: eine Etiketten-Diagnose oder eine schöpferische Diagnose? Es kommt darauf an, wer das Wort Alkoholiker gebraucht und was er damit meint.

Gehen Sie in eine Kneipe und sagen Sie einem der Alkohol trinkenden Gästen, er sei Alkoholiker und Sie riskieren eine Strafanzeige wegen Beleidigung gem. § 185 StGB. „Ich bin Alkoholiker“ kann ein Abwehrmechanismus sein, der es dem Trinker erlaubt unbehelligt weiter zu saufen. „Sie sind Alkoholiker!“ kann das Etikett sein, welche der behandelnde Arzt einem Patienten aufklebt, der zwei Ehen und drei Führerscheine versoffen hat. Ebenso hilfreich wäre die Diagnose: „Sie sind Marlon Brando!“

Dergleichen Diagnose-Etiketten sind der Grund dafür, dass sich Alkoholismus hartnäckig allen therapeutischen Interventionen widersetzt. Das wird er auch weiterhin tun, solange man Alkoholismus ontologisch als „Krankheit“ betrachtet, als ein individuelles Merkmal also, welches mit anderen Alkohol trinkenden Menschen oder gar der alkoholhörigen Gesellschaft nicht das Geringste zu tun hat.

„Ich bin Alkoholiker“ kann aber auch eine schöpferische Diagnose sein, die den Menschen von Grund auf verwandelt und ihn zum Zeugen dafür werden lässt, dass die zwölf Versprechen der Anonymen Alkoholiker keine leeren Versprechen sind. Diese zwölf Versprechen aber lauten so: „Wir werden eine neue Freiheit und ein neues Glück kennen lernen. Wir werden die Vergangenheit weder beklagen noch die Tür hinter ihr zuschlagen. Wir werden verstehen, was Gelassenheit bedeutet und erfahren, was Frieden ist. Wie tief wir auch gesunken waren, wir werden feststellen, dass andere aus unseren Erfahrungen Nutzen ziehen können. Das Gefühl der Nutzlosigkeit und des Selbstmitleids wird verschwinden. Unsere Ich-bezogenheit wird in den Hintergrund treten, das Interesse an unseren Mitmenschen wird wachsen. Unsere Selbstsucht wird dahinschmelzen. Unsere Einstel-

² Kurt Koffka hatte 1910 Mira Klein geheiratet, die ihm bei seinen Experimenten als Versuchsperson zur Seite gestanden hatte. Von Mira ließ er sich 1923 scheiden, um seine Giessener Kollegin Elisabeth Ahlgrimm zu ehelichen. Er lässt sich auch von ihr scheiden und heiratet wieder seine erste Frau. Fünf Jahre später trennt er sich abermals von ihr und heiratet wieder Elisabeth. Und wenn er nicht gestorben wäre ...

lung zum Leben und unsere Erwartungen werden sich ändern. Angst vor den Menschen und vor wirtschaftlicher Ungewissheit werden schwinden. Intuitiv werden wir mit Situationen fertig, die uns früher aus der Bahn geworfen hätten. Plötzlich erkennen wir, dass Gott für uns erledigt, wozu wir allein nicht in der Lage sind.“³

Wie kommt es, dass berühmte Weggefährten der AA wie Pastor Kappes, Dr. Walter Lechler und Prof. Dr. Schmidt bedauert haben, dass sie selbst keine Alkoholiker sind? Weil sie in jahrzehntelanger Arbeit mit den Anonymen Alkoholikern erfahren haben, dass sich diese Versprechen bei einem genesenden Alkoholiker erfüllen, Satz für Satz.

Dieser ganze Segen ist eben gemeint, wenn ich sage: „Ich heiße Kurt und bin Alkoholiker.“ Diese Diagnose wurde mir nicht etwa bei den Anonymen Alkoholikern gestellt oder gar aufs blinde Auge gedrückt. Diese Diagnose durfte ich mir am 6. Januar 1992 selbst stellen, denn bei den Anonymen Alkoholikern sagt man zu niemandem, er sei ein Alkoholiker. Allerdings sagt man auch zu niemandem, er sei *kein* Alkoholiker.

Schöpferische Diagnosen sind Diagnosen, die aus dem kreativen Potential eines überindividuellen Systems hervorgehen und beim Individuum schöpferische Kräfte freisetzen. Das recht verstandene Wort „Alkoholiker“ ist eine schöpferische Diagnose, denn sie hat bei mir bewirkt, dass ich mein drittes Studium, nämlich das der Rechtswissenschaft aufnehmen und mit der Promotion abschließen konnte, dass ich den Dromedary-Club gegründet habe, dass ich Präsident der Ostwestfalen-Akademie geworden bin, dass ich an der Akademie mit großem Erfolg Heilpraktiker für Psychotherapie ausbilde, dass ich an einer russischen Universität einen Lehrauftrag wahrnehme, der mich in das Land führt, in dem mein Vater sein Leben gelassen hat, dass bereits zwei meiner Bücher ins Russische übersetzt worden sind, dass ich – kurz gesagt – heute so gut und glücklich lebe wie nie zuvor. Daher wiederhole ich diese Diagnose gern und so oft ich kann: Ich heiße Kurt und bin Alkoholiker.

Let's keep it simple!

Erlauben Sie mir zum Schluss einen Rückblick und einen Ausblick! Am 9. April 1981 trafen sich im „Zentrum für Interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld“ die Mitglieder der „Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen“ zu ihrer zweiten Wissenschaftlichen Arbeitstagung. Auf dieser Tagung hielt der Dortmunder Ordinarius für Psychologie Friedrich Hoeth seinen Vortrag „Zur Diskussion des Prägnanzbegriffs“, der 1981 in der internationalen, multidisziplinären Zeitschrift „Gestalt Theory“ publiziert wurde.⁴ In diesem Vortrag warf Friedrich Hoeth die damals wie heute gern vernachlässigte Frage auf, wie das gestalttheoretische Paradigma der Prägnanz zu bestimmen und abzugrenzen sei, wodurch sich beispielsweise prägnanter Sinn von griffigem Unsinn unterscheidet.

Für den Bereich der beseelten Natur, in dem wir es mit dynamischen Gestalten zu tun haben, schlage ich heute eine Antwort vor. Sie lautet folgendermaßen. Prägnant sind Diagnosen, die weiterführen und anregen. Primitiv-prägnant sind Diagnosen, die feststellen und lähmen.

³ Anonyme Alkoholiker, Kapitel 6, 1980, S. 97.

⁴ Hoeth, Zur Diskussion des Prägnanzbegriffs, 1981.

Meine Damen und Herren, was ich Ihnen heute vortragen durfte, ist ein Exposé einer Dissertation, an der ich zur Zeit arbeite. Mit dieser Dissertation drücke ich der weltweiten Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker meine Liebe und meinen Respekt aus. Sie hat den bezeichnenden Titel: „Let's keep it simple!“ Das waren die letzten Worte, die Dr. Bob zu Bill gesprochen hat. Bill Wilson und Dr. Robert Smith sind die beiden Gründer der Anonymen Alkoholiker. Der erläuternde Untertitel lautet: „Das Prägnanzprinzip im Genesungsprogramm der Anonymen Alkoholiker“.

Literatur

Blech, Jörg: Die Krankheitserfinder. Wie wir zu Patienten gemacht werden. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 2004.

Blech, Jörg: Wahnsinn wird normal. Der Spiegel, 2013, 4, 110–119.

Foerster, Heinz von und Bernhard Pörksen: Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg 1998.

Guss, Kurt: Abstand zum Leben. Franz Bert Müller Verlag, Wiesbaden 2002.

Frances, Allen: Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. DuMont Verlag, Köln 2013.

Pörksen, Bernhard: Abschied vom Absoluten. Gespräche zum Konstruktivismus. Carl-Auer-Systeme-Verlag, Heidelberg 2001.



Anschrift des Verfassers
Prof. Dr. mult. Kurt Guss
Am Hexenteich 17
34434 Borgentreich
[www.Ostwestfalen-](http://www.Ostwestfalen-Akademie.de)
[Akademie.de](http://www.Ostwestfalen-Akademie.de),
KurtGuss@t-online.de

Foto (August Dahl)
Der Verfasser mit Prof.
Dr. Silvia Bonacchi und
dem Ehrenvorsitzenden
der GTA, Dr. Hans-
Jürgen Walter.