

# „Wie steht es um die therapeutische Identität, Herr Duda?“

Interview mit Lothar Duda

## Themenschwerpunkt Gastbeitrag

*Lothar Duda hat von 1983-1989 in Bochum Psychologie studiert und war während des Studiums für acht Monate in Pennsylvania am Swarthmore College. Er ist seit 1986 Mitglied der Bochumer Arbeitsgruppe für Sozialen Konstruktivismus und Wirklichkeitsprüfung (<http://www.boag-online.de>) und arbeitet in eigener Praxis als Verhaltenstherapeut und als Co-Leiter des Dortmunder Ausbildungszentrums der DGVT. PiÖ-Redakteurin Ulrike Richter hat Dipl.-Psychologen Lothar Duda anlässlich des DGVT-Kongresses im Februar 2018 in Berlin getroffen. Daraus entstand das vorliegende Interview zur Bedeutung der therapeutischen Identität in Ausbildung und im Praxisalltag.*

### Herr Duda, seit wann und warum beschäftigen Sie sich mit dem Thema therapeutische Identität?

Aus einer sozialkonstruktivistischen Perspektive heraus versuche ich gemeinsam mit meinen beiden Kollegen Manfred Wiesner und Eugene Epstein zu erkunden, wie sich das Phänomen „therapeutische Identität“ beschreiben lässt. Und dabei ist es mir wichtig, eben nicht ahistorisch so zu tun, als würde ich ureigene Gedanken oder Antworten hierzu mitteilen, die ich persönlich gerade entwickelt oder die ich mir ausgedacht habe. Vielmehr hat das Thema „Identität“ für mich eine längere Vorgeschichte. Bereits während meines Psychologiestudiums hat mich die grundsätzliche erkenntnistheoretische Perspektive sehr fasziniert und immer wieder beschäftigt, also die Frage danach, wie kommen wir denn überhaupt dazu, das zu denken und zu empfinden, was wir eben so denken und empfinden? Wir sind alle damit groß geworden, dass wir so gerne von vermeintlich individuellen Erlebens- und Verhaltensweisen sprechen – wie werden diese eigentlich fabriziert? Wo kommt diese Denk- und Beschreibungstradition her?

Dieses Hinterfragen des vermeintlich offensichtlich Gegebenen prägt meine Sichtweise bis heute: Eine sozialkonstruktivistische Denkweise legt hierzu eher nahe zu

sagen, naja, wir sollten das nicht zu sehr dem Individuum zurechnen, sondern erkunden, warum solche Phänomene in gesellschaftlichen Diskursen, in Subkulturen fabriziert werden, wenn man so will. Und das geht eben auch einher mit einem erkenntnistheoretischen Skeptizismus.

### Gibt es eine Definition von therapeutischer Identität oder Identitäten?

Als wir uns mit dem Thema beschäftigt und mit Kollegen und Kolleginnen hierüber ausgetauscht haben, ging es uns zunächst einmal um die Frage „Ja, der Identitätsbegriff, was hat es denn mit dem überhaupt auf sich? Welche Konzepte und Denktraditionen sind damit verbunden?“ Das war für uns eine spannende Vorarbeit, bevor wir dann den Bogen geschlagen haben zu unserem eigenen Berufsbereich, wir drei sind ja selber Psychologen und Psychotherapeuten.

Schaut man sich die Geschichte des Identitätsbegriffs einmal näher an, so stößt man z. B. auf eher einfach gestrickte Vorstellungen, wonach Identität so etwas wie eine Eigenschaft ist oder ein Besitz, etwas, das man hat, vielleicht von Geburt an oder das sich in den ersten Lebensjahren entwickelt, und dann geht man damit ausgestattet durch sein Leben. Aber dann gibt es auch Konzeptionen, die stärker akzentuieren, dass Identität sich doch besser beschreiben lässt als ein Entwicklungsgeschehen und dass es für die Entwicklung dieses Phänomens, dieses Erlebens einer eigenen Identität auch Sinn macht zu schauen, welche äußeren Einflüsse dabei eine Rolle spielen, das heißt, in welchen Beziehungen, in welchen Kontexten findet die Konstruktion von „Identität“ statt und in welchen kommunalen Systemen wird wie über Identität gesprochen. Und dass das vielleicht nicht so sehr etwas Individuelles ist, auch wenn wir gerne so darüber reden und es manchmal auch so empfinden, sondern dass es Sinn macht, Identität als ein relationales

Phänomen zu sehen. Also Identität eher zu verstehen als Resultat oder Begleiterscheinung einer sozialen Vernetzung, das Individuum eher zu sehen als Schnittstelle aller der Beziehungen, in denen es steht und gestanden hat. Dies kann insgesamt Identität ausmachen und einhergehen mit so etwas wie dem Gefühl von ICH.

Wir akzentuieren somit stärker den Einfluss der kulturellen Gegebenheiten, in die wir alle bei unserer Geburt hineingeworfen werden. Keiner von uns hat bei Null angefangen, sondern wir werden ja jeweils zu unserer Zeit, in unserer Kultur groß mit den bereits vorhandenen Sprachspielen – aber es scheint auch individuelle Gestaltungsmöglichkeiten zu geben und deshalb gefällt mir persönlich eine Sichtweise gut, die beide Seiten berücksichtigt.

Wenn wir darüber nachdenken, wer bin ich, was zeichnet mich aus, greifen wir immer schon auch zurück auf das, was uns dazu an Erzählungen, an Sprachfiguren, an Metaphern in unserer Sprache und zu unserer Zeit zur Verfügung gestellt wird. Auf der anderen Seite gibt es aber auch eine schwerpunktmäßig dann eher individuelle Gestaltungsmöglichkeit. Was mache ich denn jetzt daraus? Ich kann Entscheidungen treffen, ich kann ja Sprachspiele aufgreifen, verknüpfen, gestalten und beeinflussen und kann entscheiden: Möchte ich mich als Therapeut z. B. als Experte verstehen und auch so generieren? In meinem Verständnis wäre dies dann wohl eher in Anlehnung an das klassische medizinische Modell. Ich kann den Menschen, die zu mir kommen, sagen, wo ihr Problem liegt, weil ich besser Bescheid weiß. Und wenn ich mir darüber im Klaren bin, dass das eine von mehreren Facetten ist, die therapeutische Identität ausmachen könnte, ergibt sich für mich dadurch auch eine gewisse Wahlfreiheit.

### Wenn ich Sie richtig interpretiere, so hat die therapeutische Identität im Praxisalltag einen Einfluss auf das Behandlungsgeschehen?

Ja, auf jeden Fall.

### In welchen Ausbildungsteilen wird das Thema therapeutische Identität gefördert?

Das ist eine gute Frage, die aber nicht ganz leicht zu beantworten ist. Ich kann natürlich wirklich nur für meinen Erfahrungsbereich sprechen und nicht deutschlandweit für die Verhaltenstherapie oder gar andere Therapieschulen. Im Rahmen der Ausbildungsakademie der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie und dann speziell in unserem Ausbildungsinstitut hier in Dortmund, sehe ich mehrere inhaltliche Stränge bezogen auf die Förderung der therapeutischen Identität unserer Ausbildungsteilnehmerinnen und Ausbildungsteilnehmer. Am Beginn der Ausbildung ist es uns zunächst ein

Anliegen, den Anfängerinnen und Anfängern so etwas wie eine erste verhaltenstherapeutische Identität zu vermitteln. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die meisten unserer jüngeren Kolleginnen und Kollegen mit der praktischen Tätigkeit in den Kliniken beginnen und manchmal diesen Schritt als einen ersten Praxisschock erleben.

Die PiAs haben ja alle ein Hochschulstudium hinter sich, haben vielleicht auch schon im Rahmen von Praktika in Therapiekontexte hineingeschnuppert, aber im Grunde genommen ist es für die meisten ein Sprung ins kalte Wasser. Sie betreten einen stationären Diskurs mit ganz vielen Routinen, Erwartungen und Gegebenheiten und sollen von jetzt auf gleich eigentlich schon den Job richtig machen können, sind aber gleichzeitig gerade erst am Beginn ihrer Ausbildung.

Vor diesem Hintergrund ist es uns ein Anliegen sicherzustellen, dass die PiAs möglichst rasch eine erste Orientierung und ein erstes Selbstverständnis haben – verhaltenstherapeutische Perspektive, was macht die aus? Wie sehe ich da meinen Part? Wie kann ich mich am Anfang vor allem im stationären Kontext positionieren? Für uns als Ausbilderinnen und Ausbilder stellt sich die Herausforderung und das Risiko ein, die Identitätsbildung jetzt nicht zu formelhaft im Sinne eines Handwerkswissens zu vermitteln. Wir versuchen im weiteren Verlauf eher zu ermuntern, eine eigene Haltung, einen eigenen Stil und eine eigene Reflektionsfähigkeit über das eigene Tun zu entwickeln. Nicht so sehr Therapie nach Manual, Therapie von der Stange, sondern selber immer wieder zu reflektieren und zu hinterfragen. Im Zusammenhang mit therapeutischer Identität spielt in meinem Verständnis die Frage nach dem Menschenbild eine wichtige Rolle. Wenn ich mich selbst als Therapeut so und so betrachte und fühle, was sagt das über mein Menschenbild aus und was sagt das auch über meine Vorstellungen aus, wie ich meine Klientinnen und Klienten betrachte und klinisch behandle?

Leider habe ich oft den Eindruck, dass eine solche Betrachtungsweise inzwischen während des Studiums wenig Raum findet. In dieser Hinsicht wirken die nachwachsenden Generationen, ich will es mal vorsichtig formulieren, ein bisschen ahistorisch und wenig vertraut mit erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen Fragestellungen. Daher halte ich es gerade im Rahmen der Ausbildung für wichtig, eben für solche Querthemen Raum zu geben wie Gestaltung der therapeutischen Beziehung, Selbstreflexion über das eigene Tun und Handeln, auch für Fragen nach Werten, Moral und Ethik, zusätzlich zu dem eher klassischen Fachwissen wie störungsspezifisches Vorgehen usw.

### Können Sie Überlegungen zum Bild der therapeutischen Identität in der Öffentlichkeit sagen?

Das ist eine andere Facette, die uns ebenfalls seit vielen Jahren immer wieder beschäftigt und fasziniert hat,

diese Wechselwirkung zwischen vor allem medialen Darstellungen im öffentlichen Raum und der Auswirkung auf das Individuum und speziell auf unsere Berufsgruppe. Wie werden denn Therapeutinnen und Therapeuten seit gut hundert Jahren medial dargestellt? Was verinnerlichen Berufstätige als Teile der therapeutischen Identität, wenn wir mit entsprechenden Hollywoodfilmen, Fernsehserien oder Ratgeberliteratur groß geworden sind?

Diese Einflüsse spielen aus meiner Sicht nicht allein auf unserer Seite eine Rolle, sondern auch in der professionellen Beziehungsgestaltung und in dem, was uns Klientinnen und Klienten in den Stunden mitbringen. Ich arbeite in diesem Bereich seit über 20 Jahren und erlebe es zunehmend so, dass Klientinnen und Klienten bereits mit ausgeprägten Vorstellungen zur Therapie kommen – was da zu erwarten ist, wofür das gut sein soll etc. Wir merken also, dass das, was Eva Illouz als Durchtherapeutisierung der westlichen Gesellschaften bezeichnet hat, eben auch in unserem therapeutischen Alltag anzutreffen ist.

### Sind im Zuge von Digitalisierung und Technologisierung bereits Auswirkungen beobachtbar auf die therapeutische Identität?

Lassen Sie mich drei Stränge skizzieren: Einer hat zu tun mit Big Data und der zunehmenden Digitalisierung der ganzen Daten, mit denen wir zu tun haben. Auch da stellt sich für mich die Frage, was heißt das für mich als Therapeut, was bediene ich da, will ich mich da nahtlos einfügen, immer weiter zur Quantifizierung von menschlichem Leben und Erleben beitragen und wer hat etwas davon? Also wirklich zu prüfen, wem nützt die Datenanhäufung tatsächlich, wer profitiert davon? Und auch, welche Kosten verursacht das? Diese Fragen, finde ich, kommen in den Diskursen, auch in den Fachdiskursen, leicht zu kurz. Dem sollten wir uns mehr zuwenden.

Ein weiterer Entwicklungsschub, der sicherlich auch auf Therapeutinnen und Therapeuten sehr anziehend wirken kann, geht einher mit den neuen technischen Möglichkeiten, digitale Welten zu erzeugen, also Stichwort „virtuelle Therapiemöglichkeiten“, z. B. Reizkonfrontationen bei der Behandlung von Phobien oder PTBS mit Hilfe einer VR-Brille durchführen zu können. Mein Eindruck: Hier zeigt sich einmal mehr die Faszination des technisch Machbaren zu Lasten der Überlegung: Wollen wir das wirklich? Für wen ist das gut? Wer hat etwas davon? Ein wenig erinnert es mich an das, was uns die Neurokognitionswissenschaften vor 20, vor 15, vor 10 Jahren immer wieder versprochen haben, also dass mit Hilfe dieser doch faszinierenden bildgebenden Verfahren jetzt alles aufgeklärt werden kann. Bis heute ist man uns aber, finde ich, wirklich überzeugende Antworten schuldig geblieben.

Und ich habe die Befürchtung, dass im Zuge der weiten Verbreitung von digitalen Medien und Angeboten

ein sehr wesentlicher Bestandteil unseres Handelns auf der Strecke bleiben könnte – die therapeutische Beziehung. Wir wissen aus der Therapieforschung, dass therapeutische Beziehung die mächtigste Wirkvariable im Zusammenhang mit Therapieerfolg ist, noch wichtiger als die therapeutische Schulausrichtung. Da frage ich mich schon, ob nicht ein zentrales Qualitätsmerkmal unserer Tätigkeit verloren geht, wenn Computerprogramme, die intelligent lernen können, die Therapeutinnen und Therapeuten ersetzen?

Mir ist klar, dass ich aufgrund solcher Bedenken als Kulturpessimist abgetan oder belächelt werde. Ich fürchte aber, dass die Geschwindigkeit, mit der diese technischen Entwicklungen voranschreiten, schon lange unser individuelles Vorstellungsvermögen übersteigt und es höchste Zeit ist, einzuschreiten und zu fragen: Moment mal, wollen wir das wirklich? Wollen wir das als Profession unterstützen? Wo führt das hin? Und ist es wirklich das, was Menschen, die leiden, die Probleme haben, brauchen oder ist das nicht, salopp gesagt, vor allem Ausdruck dieses Optimierungswahns, möglichst schnell die Menschen wieder fit zu machen, damit sie zurück auf die Piste können, damit sie wieder im Beruf und in den Beziehungen und in den Familien gut funktionieren?

Vielen Dank für das Interview!

### Kontakt

#### Dipl.-Psych. Lothar Duda

Zentrum für Psychotherapie Dortmund  
DGVT-Ausbildungszentrum  
Chemnitzer Straße 38  
D-44139 Dortmund  
Telefon: +49 (0)231 14 28 92, +49 (0)179 1 333 434  
lothar.duda@me.com  
<http://www.pab-info.de/ausbildungszentren/dortmund/>

