

## **Zur paranoiden Befindlichkeit deutscher Psychiatricfunktionäre**

Leserbrief zum Beitrag „Verirrungen, Verwirrungen“, FAZ vom 18.08.2005, S. 29.

Verirrungen und Verwirrungen, das beschreibt zutreffend die in dem so übertitelten Beitrag geäußerten Gedanken des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Anders als im Untertitel angekündigt folgt keine selbstkritische Analyse dessen, „was in der deutschen Psychiatrie im Argen liegt“ sondern ein undifferenzierter, jedweder wissenschaftlichen, historischen und empirischen Grundlage entbehrender Angriff auf ein bedrohlich wahrgenommenes benachbartes Fachgebiet, dem projektiv die Verantwortung und Schuld für die eigenen Schwierigkeiten zugeschrieben werden. Dennoch offenbaren sich dem kritischen Leser die logischen Inkonsistenzen des Beitrages wenn z.B. festgestellt wird, dass die deutsche Psychiatrie die Psychotherapie vernachlässigt habe, um dann der Psychosomatischen Medizin vorzuwerfen, dass sie sich „als Hort der Psychotherapie fühle“. Tatsächlich mag die deutsche Psychiatrie zwar, wie behauptet wird, erkannt haben, dass sie es mit komplexen Krankheitsbildern zu tun hat, die auch der Psychotherapie bedürfen, doch hat diese Erkenntnis noch nicht regelmäßig Einzug in die Versorgungsrealität gefunden. Man braucht nur Patienten, die aufgrund der bei ihnen vorliegenden Erkrankungen intensiver Psychotherapie bedurft hätten nach dem Umfang und der Qualität der dort erhaltenen Therapie zu befragen, dann erkennt man die Diskrepanz psychiatrischer Fachgesellschaftswünsche und der Versorgungsrealität.

Psychosomatische Erkrankungen (seelisch verursachte körperliche Funktionsstörungen und seelische Reaktionen auf schwere körperliche Erkrankungen) sind seit Jahren in den westlichen Industrienationen im Zunehmen begriffen und finden sich bei ca. 40-60 % aller Patienten die einen Hausarzt aufsuchen. Dort wo die sog. psychosomatische Grundversorgung des Allgemeinarztes nicht mehr ausreicht um diese Störungen zu beheben oder zu lindern benötigen die Betroffenen eine spezialisierte Form von Psychotherapie, wie sie Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zur Verfügung stellen. Diese Fachärzte verfügen meistens auch über eine 2. Facharztbezeichnung, nämlich die für Psychiatrie und Psychotherapie oder die für Innere Medizin. Sie haben sich aufgrund der selbst erlebten Vernachlässigung der Psychotherapie in Weiterbildung und Patientenversorgung in der Psychiatrie entschlossen, sich zum Gebietsarzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie weiterzubilden. Diese Fachärzte behandeln auf hohem medizinisch-wissenschaftlichen Niveau ursachenbezogen und störungsorientiert psychotherapeutisch. Der Diagnostik und Behandlung der komplexen Wechselwirkungen zwischen körperlichen und seelischen Krankheitsprozessen wird an keiner anderen Stelle der Medizin in diesem Umfang Rechnung getragen. Diese notwendige medizinische Spezialisierung, für die es in Deutschland bereits seit 50 Jahren entsprechende psychosomatische Versorgungsstrukturen gibt, wurde von der verfassten Ärzteschaft immer anerkannt und mit der Einführung des Gebietsarztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 1992 besonders gewürdigt. Mittlerweile blickt auch Europa auf diese Entwicklung in der deutschen Medizin und überlegt sie aufzugreifen, insbes. in den neuen Mitgliedsstaaten.

Das Präsidium (nicht die Mitglieder) der psychiatrischen Fachgesellschaft begreift sich momentan wohl als Vorkämpfer einer Abschaffung einer eigenständigen psychosomatischen Medizin. In absurder Weise wird argumentiert, die Existenz einer eigenständigen psychosomatischen Medizin fördere die Stigmatisierung psychisch Kranker (gemeint sind an dieser Stelle wohl vorzugsweise Menschen mit Psychosen, hirnorganischen Störungen und Suchterkrankungen) und verschlechtere deren Behandlungsbedingungen. Das hinter solchen scheinbar humanitären Argumenten knallharte wirtschaftliche Interessen stehen und das hier die Schuld für das Versagen im eigenen Versorgungsgebiet

nun anderen angelastet werden soll ist nicht zu übersehen. Besonders tragisch erscheint aber, dass die Psychiatrie mit einer so vorgetragenen Stigmatisierungsdebatte letztlich zur weiteren Stigmatisierung der eigenen Patienten beiträgt und gleichzeitig die Patienten des anderen Fachgebietes diffamiert (z.B. als leichter krank, weniger behandlungsbedürftig etc.) und versucht ihnen eine qualifizierte und störungsadäquate Behandlung vorzuenthalten, indem sie psychosomatisch Erkrankte psychiatrisiert. Besonders problematisch wird es dort, wo sich die Psychiatrie in ihrem verzweiferten Kampf weigert die empirisch überprüfbare Realität anzuerkennen, z.B. wenn sie behauptet, dass in psychiatrischen Abteilungen die gleichen Diagnosen behandelt werden wie in der Psychosomatik. Gerade hier kann ein redlicher Vergleich der erfassten Diagnosen die Unrichtigkeit der Behauptung schnell erweisen – wenn man sich die Mühe macht. Hierzu gibt es zahlreiche aktuelle Publikationen.

Es ist schon ein einmaliger Vorgang der Medizingeschichte, dass der Narzissmus einer Fachgesellschaft soweit geht, eigene existenzielle und Selbstwertprobleme durch entwertende und diffamierende Angriffe auf eine andere medizinische Disziplin bewältigen zu wollen.

Die Psychiatrie verfügt über ein weites Feld psychischer Erkrankungen, die einer intensiven und komplexen Behandlung bedürfen. Hier sollte sich die Psychiatrie engagieren statt zerstörerisch in fremde Versorgungsbereiche hineinzuwirken. Von der Gesundheitspolitik kann erwartet werden, dass sie die Positionen beider Fachgebiete einer ausgewogenen und kritischen Würdigung unterzieht. Glücklicherweise versöhnt uns die Versorgungsrealität, den außerhalb der Berufspolitik kooperieren Psychiater und Psychosomatiker in Klinik und Praxis konstruktiv und zum Wohle ihrer Patient, wissend, dass Gefahren für die psychosoziale Versorgung ganz wo anders lauern.

Dr. med. Gerhard Hildenbrand

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie - Psychoanalyse

Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Klinikum Lüdenscheid

Vorsitzender des Landesverbandes NRW der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (DGPM)

Vorstandsmitglied der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP)