

## Dr. Lütz und der Mangel an Therapieplätzen

von Wolfgang Palm

Den nachstehenden Text sollten Sie lieber nicht lesen, sofern Ihnen daran liegt, dass Ihr psychisches Problem weiterhin eine *Krankheit* bleibt. Denn nur für *Krankheiten* bezahlt Ihre Krankenkasse eine Psychotherapie. Diese Festlegung beruht auf einem bereits vor x Jahren gesprochenen, höchstrichterlichen Urteil. Der kassenzugelassene Berufsstand der Psychotherapeut\*innen (Ptn) kann daher keinen Gefallen finden an der Klärung des Krankheitskonzeptes für psychische Probleme. Man befürchtet am ökonomisch-rechtlichen Ast zu sägen, auf dem man sitzt - mit dem Gesicht zum Stamm 'Gesundheitswesen'. Da jedoch die gegenärtigen Bemühungen des Gesundheitsministers Spahn darauf abzielen das ambulante Gesundheitswesen fester an die Kandarre zu nehmen, wird der *Krankheitsbegriff* zu einer Schlinge werden, der den Behandlungsspielraum der kassenzugelassenen Ptn enger zurren wird. Ein Vorgefecht hierfür führte jüngst im SPIEGEL online der Psychiater und Chefarzt einer Klinik, Dr. Lütz, der den Gesundheitsminister gut kennen soll. Mit einer polemischen Antwort konterte die Geschäftsführerin der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), Frau Dr. Tophoven, und bestätigte so, dass Dr. Lütz einen Volltreffer gelandet hatte.

-----

Nicht zum ersten Mal stellt der der Chefarzt und Psychiater Dr. Lütz fest, dass in der ambulanten Psychotherapie-Versorgung die Dinge grundlegend falsch laufen: Es gäbe kaum ambulante Psychotherapieplätze für Patient\*innen mit schweren *psychischen Krankheiten*, weil die niedergelassenen Psychotherapeut\*innen (Ptn) lieber *Lebenswierigkeiten* behandelten (1). Lütz lässt anklingen, dass die psychiatrische Therapie eine besonders aufwendige Behandlungsweise sei, weil die Patienten eben eine besonders schwere Störung hätten. Doch welches ist der Kern der psychiatrischen Behandlung im ambulanten Setting? Tröstende und aufklärende Worte und Verabreichung von Medikamenten. Fertig. Das 'Wirksame' darf die von selbst verstreichende Zeit erledigen. Lütz' zweite intellektuelle Unredlichkeit ist die mittels Krankheitsgerede erzeugte Konfusion. Sie vernebelt, dass eine Psychotherapie überhaupt nicht an der *Krankheit* ansetzen kann. Ptn müssen die Zusammenhänge in den verbal geschilderten Lebensäußerungen und Lebensvollzügen finden und aufzeigen, um therapieren zu können, und hierbei ist eine psychische *Krankheit* von einer *Lebensschwierigkeit* nicht zu unterscheiden. Drittens hat Lütz noch eine Idee, wie es mehr Therapieplätze für die echten psychisch Kranken geben könnte: Durch mehr Beratungsstellen für Lebensschwierigkeiten! Doch woher sollen die Gelder fließen, um diese Stellen zahlreich einzurichten - aus dem Steuersäckel oder den Solidarbeiträgen der Kassenmitglieder? Und wer soll dort beraten oder therapieren? Vielleicht die Ptn, die in der Kassenversorgung überflüssig werden, sobald nur echte *Krankheiten* behandelt werden? Offenbar möchte Lütz die Psychotherapie unter die Oberaufsicht der Psychiatrie stellen.

Die Zurückweisung der Machtansprüche einer überwiegend biologisch ausgerichteten Psychiatrie über die Kultivierungsleistungen einer Psychotherapie beginnt mit der Frage: Was sind die Diagnosekriterien für *psychische Krankheiten*? Nichts weiter als eine Liste von Eigenschafts-

wörtern, die einer Kategorie zugeordnet sind, ein Hut, in dem bestimmte Eigenschaftswörter versammelt sind. Über deren Messung steht weder im ICD noch im DSM irgendetwas Substantielles (2). Diese Kategorien, so spottete der Psychiater Peter de Jonge, seien das Ergebnis der BOGSAT-Methode: A Bunch Of Guys Sitting Around A Table (3). Eine *psychische Krankheit* gibt es, weil diese Kriterien existieren, weil die Grammatik und Semantik unserer Sprache es erlaubt, solche Kategorien und deren Eigenschaften zu bilden! Beim Diagnostizieren werden diese Kriterien auf Gesprächsinhalte angewendet, d.h. Sätze werden auf Sätze angewendet; die Wahrhaftigkeit von Patient\*innenaussagen muss dabei vorausgesetzt werden. Auch Sensibilität und Erfahrung beim Diagnostizieren ändern daran nichts. Die psychische Diagnostik gründet in Worten, besteht aus Worten und ist unabhängig von diesen Worten nicht festzustellen, egal welchen Tiefsinn man damit zu sagen vermeint. Wer glaubt, dass die Diagnosekriterien im ICD Kap. F oder im DSM (3) tatsächlich Wesenheiten bedeuten, die im Leib hausen und sich in Symptomen äußern, glaubt im Grunde an den Teufel im Leib!

Wir Ptn können nicht wie Ärzte eine Untersuchung unabhängig von den Worten einer Patient\*in an ihrem Leib durchführen. Wir können nicht eine Behandlung an der *Krankheit* dieses Leibes ansetzen, nicht wie eine Ärzt\*in am Herzinfarkt, am Magengeschwür, an der Bandscheibe oder am Krebs. Krebs tötet, eine Depression bringt niemand um, man muss die Handlung zum Tode selbst ausführen. Unsere Wortlastigkeit hat von jeher das Misstrauen der organmedizinischen Ärzte hervorgerufen. Um diesem zu begegnen gibt es nicht erst seit Ende des 20. Jhd gibt es eine Hirnforschung, die den Nachweis erbringen möchte, dass *psychische Krankheiten* solche des Organs Gehirn sind (4). Umgekehrt aber reichen Leidensbeschreibung und ärztliche Diagnostik aus, um Pillen zu verabreichen. Und diese wirken - sofern das naturwissenschaftliche Credo stimmt und es biologische Gesetze gibt - unabhängig von der Motivation der Patient\*in; sie muss die Pillen lediglich nach Vorschrift schlucken.

Für eine erfolgreiche Psychotherapie bedarf es jedoch einer *Therapiemotivation* seitens der Patient\*in. Nicht zusätzlich auch noch, sondern in erster Linie! Doch dieser dunkle Begriff, der sich bislang einer eindeutigen Operationalisierung nachhaltig entzogen hat (5), eröffnet einen großen Auslegungsspielraum auf Seiten der Ptn. Und genau auf dieses Dunkel zielt Lützens Attacke, denn Therapiemotivation ist, was eine Therapeut\*in dafür hält. Er unterstellt, dass wir die Therapiemotivation insbesondere bei jenen Patienten vorfinden, mit denen wir gerne und leicht arbeiten und dementsprechend die Diagnose zurecht machen. Die Gutachter im Antragsverfahren der Kassenpsychotherapie könnten diesen 'Missbrauch' nicht abstellen, weil sie lediglich beschriebenes Papier bekommen - und das ist bekanntlich geduldig. Die Attacke hat ihren Treffer, Empörung folgt und wieder einmal sind wir Ptn in der Situation uns rechtfertigen zu müssen. Die empört Antwortenden sind sich mit allerdings einig in der Krankheitsdiagnostik. Man rechtfertigt sich damit, dass auch wir schwere *psychische Krankheiten* behandeln (6). Doch unter Rechtfertigungsdruck stehen sind wir chronisch, seit wir in diesem System der kassenärztlichen Versorgung zugelassen sind, und die Hoffnung, dass 'unsere Wissenschaft' uns diesem entledigt, ist eine fromme Hoffnung geblieben.

Denn durch die Wirksamkeitsnachweise, auf die wir doch so stolz sind, hat 'unsere Wissenschaft' jene Leine mitfabriziert, an der uns Psychiater wie Dr. Lütz vorführen können. Derweil dämmert in einigen Instituten bereits eine Einsicht, die Herr Prof. Dr. Caspar so trefflich formuliert hat (7), wonach die Formel 'richtige Diagnose + richtiges Manual = erfolgreiche Therapie' ein Irrglaube ist. Sobald nämlich die Diagnosekriterien (in DSM und ICD) nur weit genug geändert werden, sind alle bisherigen Studien Makulatur. Werden also die Diagnosekriterien für Depressionen durch die Herren im BOGSAT entsprechend abgeändert, können wir uns beispielsweise den Stolz auf die wissenschaftlich als wirksam geprüfte Kognitive Verhaltenstherapie auf unser stilles Örtchen hängen, und das Therapieren einstellen, weil wir unsere eigentümliche Tätigkeit öffentlich kaum oder nur schlecht argumentativ vertreten haben.

Unsere therapeutischen Arbeit, die auf Kommunikation beruht, zielt nicht auf die Schwere einer *Krankheit*, sondern auf *Veränderung*, die wenig von den Krankheitskriterien abhängt, viel aber von der Bereitschaft der Patienten sich auf Wagnisse emotionaler und handelnder Art im Bereich des bisher für sie Unbekannten einzulassen. Das erfordert eine andere und viel höhere 'Fertigkeit' als die, tröstende und aufklärende Worte zu spenden und Pillen zu verabreichen. Nach wie vor gilt für mich der klassische Satz, dass Psychotherapie 'Hilfe zur Selbsthilfe' ist, die Patient\*in dabei unterstützt aus einer oft passiv-abwartenden, ja manchmal aus einer Opferhaltung, in eine aktivere, eine gestaltende Lebensbewältigung zu kommen. Psychotherapie, so wie ich sie verstehe, ist kein Ersatz für den Schwund kirchlicher Tröstungen, die die Stellvertreter Gottes auf Erden mit ihrem geweihten Willen zum verständnisvollen Zuhören gespendet haben. Über die Schwierigkeiten, die den psychotherapeutisch induzierten Veränderungen im Wege stehen, die den Prozess einer Therapie indes bestimmen, wird öffentlich aber kaum mehr als das Wörtchen *Therapiemotivation* verlautet (8).

Allein, es gibt da zum Angriff von Herrn Dr. Lütz eine polemische Stellungnahme der Geschäftsführerin der BPtK, Frau Dr. Tophoven, gegen einen "alten weißen Mann" (9). Hierzu erlaube ich mir einen längst verstorbenen alten weißen Mann aus seinem kleinen Werk "Eristrische Dialektik oder Die Kunst, Recht zu behalten" zu zitieren. Kunstgriff 35: "... statt durch Gründe auf den Intellekt, wirke man durch Motive auf den Willen, und der Gegner, wie auch die Zuhörer, wenn sie gleiches Interesse mit ihm haben, sind sogleich für unsere Meinung gewonnen, und wäre diese aus dem Tollhause geborgt ...." (10). Ich stelle mir vor, die Rollen und Funktionen wären vertauscht, ein Mann schreibe wie Frau Dr. Tophoven über eine Frau. Eine Sturmflut von Protestmails hätte den Server der BPtK längst schon abstürzen lassen und der Schreiber müsste seinem Posten räumen.

Nachweise:

(1) <http://m.spiegel.de/gesundheit/psychologie/psychotherapie-wie-ein-lobbyverband-psychisch-kranken-schadet-a-1259159.html> (Stand 03/2019)

Fast Gleiches verlautet aus der Schweiz: <https://www.nzz.ch/meinung/psychotherapie-petition-schlechtere-medizinische-versorgung-zu-hoeheren-kosten-ld.1468304> (Stand 04/2019)

(2) ICD, Kapitel F -Internationales Klassifikationssystem psychischer Störungen der WHO; derzeit ICD-10 -GM

- DSM - Diagnostisches und statistisches Manual der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft, derzeit DSM V
- (4) Breitenbach O. Die Materialisierung des Ichs. Zur Geschichte der Hirnforschung im 19. und 20. Jahrhundert. Suhrkamp Taschenbuch 1997
- Roth G., Stüber N. Wie das Gehirn die Seele macht. Klett-Cotta 2014 | 2018
- (3) <https://www.heise.de/tp/features/Es-gibt-keine-Depressionen-3727685.html?seite=3> (Stand 09/2017)
- (5) In Abwandlung einer alten Formel von Heckhausen könnte man zu formulieren wagen: *Therapiemotivation = Leidensdruck \* Erwartung \* Änderungsbereitschaft*. Zur *Erwartung* gehört das bewertete Ergebnis einer antizipierten Zielerreichung. *Änderungsbereitschaft* beinhaltet kein konkretes Handlungsziel. Es ist ein übergreifendes Motiv für die Selbstveränderung, beispielsweise um eine bessere Selbststeuerung zu etablieren, die ihrerseits den Handlungs- und damit den Freiheitsspielraum vergrößert und stabilisiert. Um eines solchen 'höheren' Zieles willen - heute neigt man dazu 'Metakognition' zu sagen - ist es notwendig Frustrationen auszuhalten und zu überwinden und sich mit Ängsten auseinanderzusetzen sowie die Risiken zu akzeptieren, die mit jeder Entscheidung zu bestimmtem Handeln unvermeidlich einher gehen. Die *Änderungsbereitschaft* kann nicht durch eine Therapeutin erzeugt werden, sie muss bei einer Patient\*in zu Therapiebeginn mindestens in einem solchen Grad vorhanden sein, dass daran angeknüpft werden kann, um sie durch die Erfahrung von Erfolg zu weiten und zu stabilisieren. Gelingt dies nicht, droht eine Psychotherapie unendlich lange zu dauern.
- (6) <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/psychotherapie-plaetze-krank-zweifeln-oft-ob-ihnen-hilfe-zusteht-a-1259713.html> (Stand 04/2019)
- (7) Franz Caspar. Moderne Verhaltenstherapie und Allgemeine Psychotherapie, *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, Heft 2/2016
- (8) Die BPTK ist stets bemüht die Tätigkeit von Ptn als Krankenbehandlung darzustellen. Nicht ganz zufällig veröffentlichte sie kurz nach dem Angriff von Lütz einige Berufsporträts von Ptn, deren Arbeit in die institutionelle Heilung von Krankheiten eingebettet ist. Darin wird über die eigentümliche Tätigkeit des Therapierens so gut wie nichts geschrieben. Hingegen werden streckenweise früher seelsorgerisch besetzte Tätigkeitsfelder übernommen oder bereits bekannte Klischees über geduldiges und freundliches Helfertum neubediene. Die Strategie der BPTK, wonach Ptn unerlässlich seien und mehr Arbeitsplätze in allen Bereichen des 'Gesundheitswesens' bräuchten, beruht u.a wohl darauf, dass für die ca. 2000 jährlich neu approbierten Ptn Arbeitsplätze geschaffen werden müssen. Ironischerweise werden dadurch die Vorwürfe von Lütz eher bestätigt als entkräftet.
- [https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/03/bptk\\_Berufsportr%C3%A4t\\_web.pdf](https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/03/bptk_Berufsportr%C3%A4t_web.pdf) (Stand 04/2019)
- (9) <https://observer-gesundheit.de/warum-alte-weisse-maenner-psychisch-krank-fuer-gesund-erklaren/> (Stand 03/2019)
- (10) Schopenhauer A. Eristrische Dialektik oder Die Kunst, Recht zu behalten. Kein & Aber 2006

Stand 04/2019