

INTERVIEW

mit Dr. med. Dr. P. H. Stefan Weinmann, Psychiater und Psychotherapeut

„Psychotherapeuten müssen raus aus ihren Therapiezimmern“

Das psychiatrische Hilfesystem unterliege massiven Selbsttäuschungen, sagt Weinmann. Insbesondere die Annahme, psychische Erkrankungen seien Folge neurobiologischer Fehlfunktionen, habe sich als falsch erwiesen. Aber auch im Arbeitsfeld der Psychotherapie sieht er Schwächen.

Welche Selbsttäuschungen sehen Sie im Bereich der psychotherapeutischen Arbeit innerhalb und außerhalb der Psychiatrie?

Stefan Weinmann: Ich bin ein großer Verfechter der Psychotherapie gerade auch bei schweren psychischen Erkrankungen. Ich halte aber die zu enge Orientierung an den jeweiligen Konzepten der einzelnen Schulen für wenig zielführend. Viel wichtiger als die angenommenen „spezifischen“ Wirkungen ist die therapeutische Beziehung. In der Psychotherapie muss es darum gehen, gemeinsam mit dem Patienten ein Narrativ zu entwickeln, das ihn selbst in seinem Leben wieder stärkt. Dafür halte ich die Beziehungsgestaltung für sehr viel bedeutsamer als alle vermeintlich spezifischen Faktoren.

Außerdem ist die strenge dyadische Form der Psychotherapie nicht für alle schwer erkrankten Menschen sinnvoll, hier ist dringend eine Ausweitung in die breitere psychosoziale Arbeit nötig. Diese Personen brauchen ihr soziales Umfeld wie die Familie oder andere Bezugspersonen stärker als andere Menschen. Wir wissen doch, dass soziale Einflüsse parallel zur therapeutischen Zweierbeziehung eine enorme Bedeutung haben, aber wir arbeiten zu wenig aktiv damit.

Nun muss sich gerade die psychiatrische Arbeit immer wieder Kritik aus den Reihen der Psychotherapeuten gefallen lassen, weil bestimmte therapeutische Errungenschaften ignoriert würden.



Foto privat

Weinmann: Ja, das ist so. Wir haben in der Psychiatrie noch einen viel zu starken institutionszentrierten Blick. Die Art und Weise, wie wir in Deutschland Psychiatrie betreiben, beruht häufig noch auf veralteten Paradigmen. Hier sind aber dennoch die Bemühungen vorangekommen, wenn man etwa die Entwicklung der Psychosenpsychotherapie sieht. Bei psychotischen Personen gelingt Psychotherapie besser, wenn wir das Umfeld der Patienten einbeziehen. Psychotherapeuten müssen raus aus ihren Therapiezimmern, egal ob sie im stationären oder niedergelassenen Setting arbeiten.

Stefan Weinmann ist Oberarzt im Vivantes Klinikum am Urban in Berlin und Autor des Buches „Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets“ im Psychiatrie Verlag.

Was leistet denn die stationäre Psychotherapie mit ihrer zeitlichen Begrenztheit überhaupt?

Weinmann: Das ist eingeschränkt, ganz klar. Wir können aber während eines Klinikaufenthalts Themen ansprechen, die später weitergeführt werden. Wir können Modelle von Wahrnehmung und Bewertung reflektieren und die Bedeutung von Symptomen ansprechen. Wir können Perspektivwechsel einüben. Bei schweren Zwangs- und Angsterkrankungen, Traumafolgestörungen oder Depressionen beispielsweise kann Psychotherapie auch in einer geeigneten Klinikumgebung einiges leisten. Bei Psychosen, bei Persönlichkeits- und bei bipolaren Störungen können wir stationär nur Anstöße geben. Die eigentlichen therapeutischen Prozesse müssen dann im sozialen Umfeld der Patienten stattfinden.

Nun hakt es oft aber gerade bei diesen Übergängen von der Klinik in die ambulante Therapie.

Weinmann: Absolut. Die Kontexte sind einfach sehr verschieden: Die Institution mit ihren Rollenmodellen, Zwängen und ihrer Komstruktur ist genauso problematisch wie die Rundum-Versorgung.

Und was können die niedergelassenen Therapeuten ihrerseits tun, damit beide Systeme besser aufeinander abgestimmt sind?

Weinmann: Wir Kliniker wünschen uns schon lange eine höhere

Bereitschaft, schwer psychisch Erkrankte ambulant zu behandeln. Die Niedergelassenen müssen starker Teil der gemeindepsychiatrischen Versorgung werden. Viele Psychotherapeuten suchen sich ihre Patienten aber danach aus, wo sie sich einen therapeutischen Erfolg versprechen. Das ist verständlich, aber gerade diese Menschen brauchen viel Unterstützung. Hier ist der Bedarf an Psychotherapie besonders hoch. Außerdem wäre insgesamt ein stärkerer Austausch beider Systeme im kommunalen Raum sehr wichtig. Letztlich müsste dafür aber auch das Finanzierungssystem für die ambulante Arbeit verändert werden.

Sie sagen, alle Versuche, psychische Erkrankung medizinisch zu erklären, seien gescheitert und fordern einen stärkeren psychosozialen Blick auf die Betroffenen – nun ist so mancher Psychotherapeut aber auch sehr froh darüber, dass es Medikamente gibt.

Weinmann: Das muss man trennen: Die rein biologischen Erklärungsversuche psychischer Störungen haben uns therapeutisch nicht weitergebracht, auch wenn wir inzwischen unglaublich viele neurobiologische Mechanismen beschreiben können, die bei der Verstärkung und Aufrechterhaltung von Störungen eine Rolle spielen. Daraus leitet sich aber überhaupt nicht ab, dass ein Defizit im Gehirn vorliege, das nur chemisch ausgeglichen werden müsste und alles sei wieder gut. Das hat sich als völlig falsch erwiesen.

Die Nutzung von Medikamenten ist etwas anderes. Da sollten wir nicht schwarz-weiß denken. Medikamente können sehr hilfreich sein für bestimmte Patienten oder auch in eskalierenden Akutsituationen. Nur sollten wir auch hier keiner Illusion aufsitzen, nach der ein Medikament eine spezifische Wirkung bei einer konkreten psychischen Erkrankung habe. Psychopharmaka wirken unspezifisch und rufen Wirkungen hervor, die dann bei einer zu langen Gabe nicht selten zum Problem werden. Es ist und bleibt ein chemischer Eingriff ins Gehirn. Außerdem ist die Wirkung von Me-

dikamenten ebenfalls sehr stark abhängig von einer guten Beziehungsgestaltung.

Wir müssen mit den Patienten den Einsatz der Medikamente abwägen. Möchte ein Erkrankter bei einer Medikamentengabe bleiben, auch wenn er über die möglichen Spätfolgen informiert ist, dann ist das eben so. Trotzdem sollte begleitend eine Psychotherapie stattfinden, denn viele Lebensprobleme von psychisch erkrankten Personen lösen Medikamente ja nicht.

Pharmakoforschung ist Industrieforschung. Diejenigen, die forschen, haben am Ende wirtschaftlich etwas von den Ergebnissen. Was wäre zu ändern?

Weinmann: Wir brauchen eine Fokusverlagerung in der Forschung, nämlich weg von der Symptomorientierung, hin zu den breiteren psychischen und psychosozialen Auswirkungen der Medikamentengabe. Psychiatrische Diagnosen haben ja etwas Willkürliches. Daran auch noch Pharmastudien auszurichten, die dann behaupten, sie könnten eine diagnosespezifische Wirkung nachweisen, ist natürlich problematisch. Das Bestreben, die Wirksamkeit von Pharmaka, die eine teure Entwicklungszeit hinter sich haben, durch eigene Studien nachzuweisen, ist immer interessengeleitet. Entsprechend werden dann auch Negativergebnisse gar nicht erst publiziert.

Wir brauchen unabhängige Forschung mit sozialen Parametern wie Lebensqualität, Arbeit, soziale Teilhabe und soziale Beziehungen. Und dafür wiederum müssen wir viel stärker die Betroffenen einbeziehen auch in Forschungskontexte, denn sie sind es, die uns sagen, was hilfreich ist und was nichts bringt. Erst so könnten wir Therapien besser individualisieren. Viele sogenannte Standardisierungen in der psychiatrischen Forschung erscheinen zwar sinnvoll, verengen aber den Einzelfall, führen zu Pseudogenauigkeit und helfen oft nicht weiter.

Wie reagieren denn die Klienten darauf, wenn sich nun Fachleute hinstellen und zugeben, dass sie vieles gar nicht wirklich wissen, und Lösungen erst entstehen werden, wenn sich Therapeut und Klient gemeinsam auf den Weg machen?

Weinmann: Wir Therapeuten müssen erst einmal selbst den Mut haben, nicht mehr so zu tun, als wüssten wir bei psychischen Erkrankungen, was genau zur Gesundung beiträgt. Meine Erfahrung ist allerdings, dass Professionalität und Unsicherheitstoleranz nicht unvereinbar sind. Vielmehr wird dies aufseiten der Patienten als sehr authentisch erlebt und wirkt vertrauensbildend. Manchmal ist es eben so, dass wir erst einmal Ungewissheiten teilen. Dieses Eingeständnis kann sogar sehr zu einer guten und vertrauensvollen Beziehung führen. Es ist gerade nicht vertrauensfördernd, wenn wir Erwartungen an die Psychiatrie und Psychotherapie nicht einlösen können. Die vielfache Ablehnung des Hilfesystems ist doch kein Zufall. Die Patienten merken die Diskrepanzen doch, zumal wir Therapeuten ja auch nicht alle vom selben überzeugt sind.

Noch etwas ist dabei wichtig: Unsere therapeutischen Fertigkeiten in der Arbeit mit den Patienten haben wir oft nicht vorrangig aus Lehrbüchern oder aus randomisierten Studien, sondern sie resultieren aus praktischen Erfahrungen, aus der Interaktion mit den Betroffenen oder auch aus unserer Offenheit und Empathiefähigkeit.

Was empfehlen Sie Psychotherapeuten, wenn diese merken, dass der parallel behandelnde Mediziner mit einem rein biologischen Krankheitskonzept agiert?

Weinmann: Keine Seite sollte erst einmal für sich in Anspruch nehmen, allein recht zu haben. Ohne einen Austausch und ohne Kommunikation geht dann nichts. Beim einzelnen Patienten müssen wir auch nicht immer die eigenen theoretischen Hintergründe mitverhandeln oder ein stimmiges Krankheitsmodell erwarten. Viel wichtiger ist, dass ein Verhandlungsprozess mit dem Patienten zusammen erfolgt, der seine eigenen Präferenzen einbringen muss. Psychische Erkrankungen sind multikausal, dem müssen wir Rechnung tragen. Niemand sollte eine Deutungshoheit für sich beanspruchen, sondern alle sollten Bescheidenheit walten lassen.

Das Interview führte Uwe Britten