

Leserbrief zu Ihrem Artikel vom 18.8.2005 im Feuilleton:

"Verirrungen, Verwirrungen" von Rainer Flöhl

Psychosomatik jetzt als Stigmagrund für die Psychiatrie?

Ihr Artikel zum Thema Verirrungen, Verwirrungen ist mehr als verwirrend, will er doch suggerieren, die deutsche Psychiatrie hätte nur deshalb unter einer Abwendung von Patienten und jungen Ärzten zu kämpfen, weil ihr das zehnmal kleinere Fach allen Nachwuchs wegnimmt. Dass es schon seit Jahrhunderten eine Stigmatisierung seelisch Kranker gibt, wird dabei einfach außer acht gelassen - übrigens auch bei den psychosomatisch Kranken haben wir damit zu kämpfen. Vielleicht geht es den Funktionären der Psychiatrie - denn mit den Psychiatern vor Ort gibt es ja meist, auch hier in Frankfurt, eine sehr gute Zusammenarbeit - mehr darum, wie am Schluss des Artikels gesagt wird, einen Außenfeind ("Außenseiter") zu haben, nachdem sich lange die Psychiater selbst im Wege gestanden hätten.

Schade, dass es nicht als Chance genutzt wird, dass wir hier in Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern eine hervorragende psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung haben (es kann ja nun nicht wieder als Nachteil herausgestrichen werden, dass wir hier einmal vor den anderen Ländern der EU und weltweit stehen). Sonst könnten die Funktionäre der Psychiatrie ja auch versuchen, gemeinsam mit der Psychosomatik - wie diese es seit Jahren anbietet - für eine bessere Akzeptanz seelischer Erkrankungen zu kämpfen. Hier gäbe es viele Gemeinsamkeiten: Auch ein Patient, der unter seelisch bedingten Bauchschmerzen leidet, geht lieber zum Internisten als zum Psychosomatiker. Man müsste dann nicht gebetsmühlenartig falsche Zahlen und Argumente ins Feld führen und zum Beispiel behaupten, dass in der Psychosomatik die gleichen Patienten behandelt würden. Behandlungsstatistiken von über 10000 Patienten in beiden Bereichen wiesen nach, dass die Psychiatrie mehr die psychiatrischen Erkrankungen im engeren Sinne (schizophrene und depressive Psychosen, Suchterkrankungen) und die Psychosomatik die psychosomatischen Erkrankungen (Somatoforme Störungen, Psychosomatosen) behandelt. Dass es dabei zu Überschneidungen im Bereich von Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen und depressiven Erkrankungen kommt, ist unserem Fach nicht spezifisch, das gibt es auch zwischen der Frauenheilkunde und der Chirurgie. Warum im übrigen nun gerade die Essstörungen keine psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne sein sollten, wie der Artikel suggeriert, bleibt dem kundigen Leser ein Rätsel. Völlig übergangen wird, dass in einer Psychosomatischen Klinik in der Regel ganz andere therapeutischen Ansätze verwendet werden als in der Allgemeinpsychiatrie, und die Frage mehr darin liegt, welchem Patienten welcher Zugang hilft.

Der Deutsche Ärztetag hat 2003 zum zweiten Mal (nach 1992) festgestellt, dass in Deutschland der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eigenständig notwendig ist. Diese Feststellung der Allgemeinen Ärzteschaft Deutschlands sollte nun allmählich auch von den Funktionären der Psychiatrie anerkannt werden. Sie sollten aufhören die Psychosomatik zu stigmatisieren und zu beleidigen (Leichtkranke, Luxusmedizin ...). Es kann keinem Patienten übelgenommen werden, wenn es ihn weniger Überwindung kostet, in der Psychosomatik Hilfe zu suchen. Es ist schwer genug für einen Patienten anzuerkennen, dass seine Leiden seelische Hintergründe haben und er diesen Weg der eigenen Mitarbeit und Veränderung braucht, um gesund zu werden. Nicht umsonst ist der Hauptgrund für die Chronifizierung körperlicher Erkrankungen in dem psychosozialen Umfeld zu suchen, mit dem wir uns zusammen mit den Patienten in harter Arbeit auseinandersetzen.

Alle Patienten unserer Klinik erleben es als Beleidigung, dass ihre Krankheit, deretwegen sie einen Krankenhausaufenthalt auf sich genommen haben, als "leicht" bezeichnet wird oder wenn gar behauptet wird, das hätte ja alles ambulant stattfinden können (haben sie es doch oft

schon jahrelang versucht oder können ambulant wegen ihrer Not gar nicht behandelt werden).

In diesem Sinne hoffe ich, dass die psychiatrischen Funktionäre aus ihren Verwirrungen des falschen Feindbildes herauskommen und lieber mehr Wert darauf legen, die Qualität ihrer Arbeits- oder Behandlungsbedingungen zu verbessern als für die mangelnde Akzeptanz die bloße Existenz eines anderen Faches verantwortlich zu machen. Oder käme in der Chirurgie jemand auf die Idee, für den mangelnden Ärztenachwuchs die Existenz der Frauenheilkunde verantwortlich zu machen?

Wolfgang Merkle

Chefarzt der Psychosomatischen Klinik

am Hospital z. hl. Geist in Frankfurt

Vorsitzender der Vereinigung der leitenden Ärzte der psychosomatisch-  
psychotherapeutischen Krankenhäuser und Abteilungen in Deutschland e. V.