

STEFAN WEINMANN

Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets
Köln 2019, Psychiatrie Verlag, 283 S., broschiert • ISBN 978-3884149317 • € 25,00

Dieses Buch ist ein Augenöffner! Mit glasklarem Blick und schonungslos hält der Psychiater Stefan Weinmann seiner Zunft den Spiegel vor. Ein revolutionäres Buch, könnte man meinen. Dabei stützt der Autor sich auf wissenschaftliche Erkenntnisse, die zum Teil schon Jahrzehnte alt sind!

Die – aus seiner Sicht falsche - Grundannahme der Psychiatrie: Wenn ein Mensch psychisch leidet, sei sein Gehirn krank und müsse in seiner fehlgeleiteten Biologie wieder ins Lot gebracht werden. Also verlässt kaum ein Patient die Psychiatriepraxis oder Ambulanz ohne ein Rezept (2011 verschrieben deutsche Ärzte z.B. zweieinhalbmal so viele Antidepressiva wie im Jahr 2000¹). Damit handle die Psychiatrie wissenschaftlichen Erkenntnisse eklatant zuwider: Antidepressiva helfen nämlich bei leichten und mittelschweren Depressionen erwiesenermaßen nicht besser als Placebos (allerdings mit Nebenwirkungen, teilweise erhöhtem Suizidrisiko und größerer Rückfallgefahr), und Antipsychotika lindern zwar kurzfristig die Symptome, verschlechtern aber oft die Prognose, haben gravierende Nebenwirkungen, machen abhängig, sorgen für Rückfälle und verursachen zudem oft noch chronische Hirnschäden (die Auswirkungen zeigt z.B. der eindrucksvolle Dokumentarfilm „Nicht alles schlucken“ von 2015).

In der hierarchisch strukturierten stationären Psychiatrie werden schwer Kranke - laut Weinmanns Diagnose – bevormundet, kontrolliert, ihrer Freiheit beraubt oder gar gezwungen, was ihre Minderwertigkeitsgefühle bestätigt anstatt sie zu lindern. Dass es auch anders geht, zeige das Beispiel Italien: Dort sind die meisten psychiatrischen Kliniken seit 40 Jahren geschlossen. An ihre Stelle trat ein Netz von Institutionen, die Therapie, Selbsthilfe, Wohnen, Arbeiten und Freizeitgestaltung ermöglichen (Angehörige, Freunde und Besucher willkommen!).

Stefan Weinmann stellt das in der Psychiatrie gängige System von Diagnose und Behandlung grundsätzlich infrage: Es gebe keine klaren Kriterien von psychischer Krankheit! Er bezweifelt sogar, dass die gegenwärtige Psychiatrie in Theorie und Praxis als wissenschaftlich bezeichnet werden kann. Mit ihrer biologischen These sei sein Fach auf dem Holzweg: Viele psychiatrische Symptome hätten nämlich keine biologische (also in Patienten selbst zu

¹OECD-Studie »Health at a Glance 2013« S.103

findende), sondern eine zwischenmenschliche Bedeutung (außerhalb von ihnen). Die wahren Ursachen für Depressionen und Psychosen lägen einerseits in den Lebensbedingungen (Wettbewerbsdruck, Stress, Ungleichheit, Arbeitslosigkeit, Niedriglohn, Globalisierung, Mietspekulation, Mobbing, Einsamkeit) und Lebensgewohnheiten (Übergewicht, industriell gefertigte Nahrung, Bewegungs- und Schlafmangel) und andererseits in der Lebensgeschichte der Menschen (z.B. Traumata durch Vernachlässigung oder Gewalt). Zitat: „Die frühe Traumatisierung ist der stärkste Prädiktor für eine psychische Erkrankung im Erwachsenenalter.“

Aus all diesen Gründen fordert Weinmann zahlreiche Konsequenzen in Psychiatrie und Gesellschaft: Wer psychisch Kranken helfen wolle, dürfe das nicht nur aus einem medizinischen oder psychologischen Blickwinkel tun, sondern mindestens ebenso sehr aus einem sozialwissenschaftlichen, und das müsse sich auch in der Ausbildung von Psychiatern niederschlagen. Die Kranken sollten nicht mehr in der Klinik, sondern multiprofessionell in ihrem Umfeld behandelt werden und sie brauchten Erfolgserlebnisse und Teilhabe - auch durch Arbeit. Die Psychiatrie solle psychiatrienerfahrene Menschen als Genesungshelfer in ihre professionellen Teams miteinbeziehen, Zwang und Medikation auf ein Minimum reduzieren, sich mit der transgenerationalen Weitergabe von Traumata beschäftigen, sich von ihren (pharmakologischen) Mythen abkehren, die Diagnosen überwinden und die Lehrbücher umschreiben (wenn Studenten der Psychiatrie verstehen wollen, wie es zu psychischen Krisen kommt, hält Weinmann die Lektüre „Anna Karenina“ von Tolstoi oder andere Werke der Literatur für fruchtbarer als die aktuellen Lehrbücher). Vor allem aber müsse die Gesellschaft die Verantwortung für die psychische Erkrankung von Menschen zurücknehmen und politisch handeln, damit diese Forderungen auch umgesetzt werden können.

Es lassen sich aus Weinmanns Buch aber auch Schlussfolgerungen für Psychotherapeuten ziehen: Wenn wir uns bei manchen Klienten - vor allem in Krisen - hilflos fühlen und den Impuls haben, die Verantwortung an den Psychiater und seinen Rezeptblock abzugeben, lohnt es sich, stattdessen geduldig auf unser psychotherapeutisches Handwerkszeug zu vertrauen: die therapeutische Beziehung pflegen, die Ressourcen der Klienten stärken, sie verlebendigen, sie Alternativen ausprobieren lassen und die Krise mitfühlend mit ihnen aushalten. Jedenfalls solange keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt.

In einem kleinen Kapitel über die historischen Täuschungen und Selbsttäuschungen in der Psychotherapie erfahren wir übrigens, wie Sigmund Freud seine Fallgeschichten teilweise erfunden oder gefälscht hat, dass er kaum zugab, sich geirrt zu haben, und Psychoanalyse nicht

betrieb, um seine Klienten zu heilen, sondern um das Unbewusste zu verstehen und seinen Lebensunterhalt zu sichern (hier hat sich der kleine Irrtum eingeschlichen, dass Weinmann Freuds Mentor Josef Breuer als seinen Schüler bezeichnet).

Warum aber hält die Zunft wider besseres Wissen, trotz vielfach verheerender Therapieverläufe und der Zunahme von psychischen Krankheiten an der vorrangig medikamentösen Therapie fest? Warum täuscht sie sich und die Öffentlichkeit? Warum werden Studien mit für die Pharmaindustrie unerwünschten Ergebnissen kaum veröffentlicht und andere manipuliert oder gar gefälscht? Warum gilt Psychotherapie in den Augen der Psychiatrie nur als „Begleitung“ von Medikamenten, obwohl sie langfristig viel wirksamer ist?

Einige von Weinmanns Antworten: 1) Wenn ich einen Hammer (z.B. Neuroleptika) habe, sehe ich eine Welt voller Nägel. 2) Es ist mühsam und belastend, sich mit den Lebensgeschichten und -bedingungen der Patienten zu befassen. 3) Die psychiatrischen Helfer fühlen sich angesichts des oft dramatischen Leids schwer Kranker überfordert und von der Gesellschaft (z.B. den Angehörigen) unter Druck gesetzt, doch endlich etwas zu tun. 4) Die Ärzte befürchten, dass Patienten sich umbringen oder aggressiv werden. 5) Die Forschung auf der pharmakologischen Schiene ermöglicht wissenschaftliche Karrieren. 6) Die Pharmaindustrie sorgt mit ihrer Alimentierung dafür, dass die Psychiatrie den Glauben an die Wirksamkeit der Medikamente nicht verliert.

Das führt dann auch dazu, dass Psychiater die Probleme, die sie mit ihrer Medikation angerichtet haben, für die Ursachen halten, die sie bekämpfen wollen: Wenn an den Nebenwirkungen verzweifelnde Patienten die Medikamente absetzen und „Rückfälle“ erleiden, sehen die Ärzte sich in ihrem pharmakologisch orientierten Denken bestätigt und wollen nicht wahrhaben, dass es sich in Wahrheit oft um Absetzeffekte bei längst abhängigen Patienten handelt.

Es ist den psychiatrischen Patienten zu wünschen, dass ihre Ärzte in den Spiegel, den Stefan Weinmann ihnen vorhält, auch hineinschauen.

ULRICH TREBBIN

erschienen in: Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven 2019/2