

Die Überschätzung der Psychoanalyse

Zuschriften (III) zu dem Artikel von Dr. med. Horst Puder in Heft 43/1978, Seite 2525 ff. *)

Die Not des Neurotikers

Selbstverständlich bietet jede Methode, auch die Körpermedizin, Angriffsflächen, Einseitigkeiten, Überreibungen, Auswüchse. Der Generalangriff auf „die“ Psychoanalyse und implizit auf die gesamte psychotherapeutische Betrachtungsweise (wie aus dem Zusatz „und Psychosomatik“ hervorgeht) aber stellt selbst ein Muster kaum zu überbietender Einseitigkeit dar.

Das etwas verklausuliert vorgetragene Dogma von der alleinigen Bedeutung erblicher Faktoren (Seite 2530, Spalte 2) läßt den Einfluß der vielfältigen – und beweisbaren! – Umweltfaktoren völlig unberücksichtigt, während umgekehrt hereditäre Momente von ernst zu nehmenden, psychogenetisch ausgerichteten Forschern keineswegs geleugnet werden. Um das Beispiel des Autors aufzugreifen, könnte man das „Wachs“ in seiner qualitativen Konstellation als erblich bedingt ansehen, seine Formung hängt aber sicher weitgehend von Umwelt-, insbesondere familiären, Einwirkungen ab. Gerade auf diesem Feld, dessen Einfluß der Verfasser an anderer Stelle beiläufig konzidiert, liegt der Angelpunkt psychotherapeutischer Maßnahmen, die sehr wohl nachweisbare gesundheitsfördernde Veränderungen bewirken können.

Der Autor bestreitet „der“ Psychoanalyse „echte Humanität“. Wie steht es in dieser Hinsicht eigentlich mit dem Welt- und Menschenbild des neurotische Menschen offensichtlich abwertenden Verfassers? Kennt er wirklich ihre echte Not, ihre tatsächlichen Behinderungen? Soll, bezogen auf das Beispiel von Puder, allen Ernstes dem Prüfling mit

Examensschwierigkeiten, bedingt durch erworbene Hemmungen bei sonst (häufig!) reicher Veranlagung, der Zugang zu einem gesunden und erfüllten Leben verwehrt werden?

Die Kronzeugen des Autors sind wenig geeignet, seine Thesen zu untermauern. Jaspers, der in seiner Einseitigkeit Freud als „inferioren Menschen“ beschreibt, hat selbst nur ein kurzes Jahr praktischen Umgang mit psychisch Kranken, vorwiegend mit Psychosen, gehabt. Gerade seine Polarisierung von Erklären und Verstehen (fußend auf Droysen) hat sich verhängnisvoll auf eine grundsätzlich alternative Bewertung von Psychosen und Neurosen ausgewirkt.

Weitbrecht hat seine ursprüngliche Meinung später weitgehend korrigiert. Er hat auch relativ früh eine psychotherapeutische Abteilung an seiner Klinik eingerichtet.

Übrigens wird kein Erfahrener die von Eysenck mit unzulänglichen Mitteln gewonnene These bestätigen können, wonach „die meisten aller Neurosen im Laufe von ein bis zwei Jahren von selbst ausheilen“.

Dr. med. Friedrich Braasch
Nervenarzt, Psychotherapie
Argelanderstraße 149
5300 Bonn 1

Die Fehler der Schulen

Wir wissen, daß ein Neurotiker, einsam in der Wüste lebend, nicht denkbar ist. Seine Verhaltensstörung benötigt zu ihrer subjektiven und objektiven Manifestation eine Bühne, auf der der Gestörte agieren kann, und einen Zuschauerraum. Viktor von Weizsäcker machte 1950

eine für den damals noch studierenden Verfasser dieses Aufsatzes aufschlußreiche Vorlesungsbemerkung: Kranke, die bei Kriegsende wegen schwerer neurotischer Störungen in einem von ihm betreuten Krankenhaus in den ehemaligen ostdeutschen Gebieten bettlägrig gewesen waren, verließen beim Anrücken der russischen Truppen ihre Betten und schlossen sich den Trecks nach Westen an. Sie erbrachten dabei erhebliche körperliche und seelische Leistungen, bis sie irgendwo in Westdeutschland wieder Geborgenheit fanden, um dort erneut ins Bett zu sinken, überwältigt von ihren alten neurotischen Störungen. – An dieser Stelle darf das Stichwort „Kriegsschüttler“ fallen, jedem, der die Geschichte der Neuroseforschung kennt, gut erinnerlich: Dem Trommelfeuer des Ersten Weltkrieges durch einen psychogenen Tremor ins Lazarett entkommen, wurde die seelische Fehlhaltung nach dem Kriege durch die Berentung unterhalten. Im Zweiten Weltkrieg, als die Erkenntnis über psychogene Erkrankungen weiterentwickelt, diese Tremorart als Zweckreaktion erkannt worden war und man sie nicht mehr berentete, gab es auch keine Kriegsschüttler mehr.

Ein Einzelfall jüngster Zeit aus meiner eigenen Praxis reiht sich hier logisch an: Ein 40jähriger Mann wurde monatelang wegen Angst- und Organneurose individual-psychotherapeutisch, klinisch-psychotherapeutisch, medikamentös-neuroleptisch u. a. behandelt, ohne Erfolg. Viele Monate war er arbeitsunfähig. Im letzten Monat überschritt er in einer Art infantiler Trotzreaktion, das heißt überwältigt von seinen augenblicklichen organoneurotischen Beschwerden, mit seinem Auto die vorgeschriebene Höchstgeschwindigkeit, wurde gestellt, der Führerschein wurde ihm auf der Stelle entzogen, denn er hatte der Polizei seine Krankheit als Grund für

*) Ein I. Teil der Zuschriften erschien bereits in Heft 50/1978, Seite 3064 ff., weitere Zuschriften gab es in Heft 3/1979, Seite 174 ff. Mit dieser dritten Serie wird die Leserdiskussion beendet; es wird noch ein Schlußwort des Erstautors folgen.

Psychoanalyse

sein Verhalten angegeben. Von dieser Sekunde an waren Angst und die intensiven psychogenen Herzbeschwerden verschwunden, auch der psychogene Schwindel, der ihn bis dahin geplagt hatte. Vom Moment an, wo er intensiv um die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis kämpfte, war er auch wieder arbeitsfähig. Der Verlust, den ihm die Krankheit einbrachte, war größer geworden als der vorherige neurotische Krankheitsgewinn.

Nun soll mit diesen Zeilen nicht die Behauptung aufgestellt werden, daß Psychotherapie schlechthin sinnlos sei. Aber der Gesichtspunkt, der sich aus den eingangs erwähnten Fällen ergibt, wird bisher nicht genügend gewürdigt:

Behandeln wir die Neurotiker richtig, das heißt ist die Tendenz, welche in unserem bisherigen psychoanalytischen, gesprächstherapeutischen, gruppentherapeutischen usw. Verfahren liegt, geeignet, die Neurose im Einzelfall zu bessern und zu heilen, sie zu verstehen und die Zahl der an Neurose erkrankten Menschen im Laufe der Jahre weniger werden zu lassen? Oder ist es etwa eher umgekehrt, daß alle bisherigen psychotherapeutischen Konzepte die Verhaltensgestörten in ihrer Fehlhaltung ermutigen und bestärken? Sprechen nicht viele Beobachtungen dafür, daß sich seit Beginn der orthodoxen Psychotherapie die Neigung der Bevölkerung zu neurotischen Versagungshaltungen eher verstärkt? Fordern alle bisherigen Psychotherapieschulen den einzelnen nicht vielleicht zu wenig?

Und erkennen sie ihm für sein eigenes Verhalten nicht möglicherweise ungenügend Verantwortung zu, bieten statt dessen ihm Erklärungen an, welche ihn vor seinem eigenen Gewissen exkulpieren? Wenn Erlebnisse in der frühen Kindheit oder auch – sozialpsychologisch gesehen – die Gesellschaft schuldige Ursache für bestimmte Verhaltensstörungen sind, wird der Betroffene wenig Neigung haben, seine eigenen Energien zur Besiegung der Störung mit allen Kräften anzuspinnen!

Eine Ausnahme unter den genannten psychotherapeutischen Methoden bildet sicher die Verhaltenspsychologie, die von Anfang an darauf abgestellt ist, an die Stelle des monate- oder jahrelangen selbstbemitleidend um die eigene Person kreisenden therapeutischen Gespräches die aktive Handlung zu setzen, nämlich das Verlernen der Fehlhaltung und das Erlernen einer neuen, der Umgebung und nicht der eigenen Persönlichkeit zugewandten Haltung.

Die orthodoxe Psychoanalyse, die – sei es im Kurzverfahren, sei es in jahrelangen Behandlungen – den Kranken im isolierten Kämmerchen behandelt, vernachlässigt von vornherein Erkenntnisse, die Freud noch nicht gehabt oder nicht so gesehen hat, nämlich die Einbezogenheit des Gestörten in seine Umgebung, die multifaktorielle Verursachung, die Interaktion der Bezugsperson innerhalb von Familie, Freundeskreis und Arbeitsteam. Es ist sicher nicht die Ausnahme, sondern mehr die Regel, daß der Psychoanalytiker in seiner langen Behandlungszeit vielleicht nicht einmal die Ehepartner, meist aber nicht mal andere Familienmitglieder, etwa die Schwiegermutter, oder sonstige Bezugspersonen exploriert. Tatsache ist, daß in dieser sozialpsychologischen bzw. sozialpsychiatrischen Betrachtungsweise ein neuer notwendiger und vielversprechender therapeutischer Weg beschritten worden ist, den im großen Umfang zu begehen aber das riesige finanzielle und therapeutische Engagement verhindert, welches dafür erforderlich ist. Sozialpsychologie in großem Umfang betreiben, dazu fehlt einfach dem einzelnen und der versicherten Gemeinschaft das Geld. Aber den Krankenkassen wird auch sehr schnell das Geld ausgehen, wenn mit den bisherigen Methoden weiterbehandelt wird, jetzt aber von einer Vielzahl von psychologischen und ärztlichen Therapeuten gemeinsam auf Krankenschein.

Bevor man den Gesetzesentwurf über den Beruf des Psychotherapeuten Wirklichkeit sein läßt, sollte

man unter anderem noch die sehr wichtige Frage abklären, wo in der Psychotherapie die Seelsorge aufhört und wo die Behandlung einer einigermaßen exakt als Krankheit definierbaren Störung anfängt. Die Krankheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation, welche praktisch jedes Unbehagen in den Krankheitsbegriff einbezieht, ist sicher vollkommen ungeeignet. Würde man ihr folgen, wären die Mittel der gesetzlichen Krankenkasse schnell für die Behandlung seelischer Fehlhaltungen erschöpft, für alle anderen Erkrankungsfälle bliebe kaum noch etwas übrig.

Die Erwartungen der Allgemeinheit gegenüber allen psychotherapeutischen und auch sozialpsychologischen Behandlungsangeboten sind überdimensional groß geworden und stehen sicher in gar keinem Verhältnis zu der Erfolgsbilanz dieser so jungen Wissenschaften. Ihre Vertreter haben aber auch wenig dazu beigetragen, die Öffentlichkeit darüber aufzuklären, daß sich vieles bei den verschiedenen psychotherapeutischen Schulen noch im Experimentierstadium befindet, daß man schon vieles weiß, aber noch wenig kann.

Dr. med. Werner Nieschke
Arzt für Nerven- und
Gemütsleiden
Neusser Straße 647
5000 Köln-Weidenpesch

Psychotherapie im Organfach

Der Diskreditierung der Psychoanalyse durch Herrn Dr. Puder möchte ich doch begegnen, gerade weil die Psychoanalyse nach meiner Erfahrung als Hautarzt ein so wertvolles therapeutisches Hilfsmittel bei psychosomatisch bedingten Hauterkrankungen darstellt. Es wäre schade, wenn durch den Artikel bei interessierten jüngeren Kollegen ein Vorurteil gegen die Psychoanalyse geweckt würde, das sie dann davon abhalten würde, sich mit den therapeutischen Möglichkeiten der Psychoanalyse auseinanderzusetzen. ▷