

PSYCHOLOGIE HEUTE

GESUNDHEIT

Die Verantwortung trägt: der Patient

„Mündige Patienten“ sollen wir sein. Auch um Klagen vorzubeugen, informieren Ärzte und Psychotherapeuten ihre Klienten umfassend über alle denkbaren Risiken der Therapie und nötigen ihnen Entscheidungen ab. Die Folge: Statt sich dem Helfer anvertrauen zu dürfen, werden die Patienten heillos überfordert

VON WOLFGANG SCHMIDBAUER



01. SEP 2015

Schadenersatzprozesse und Medienkritik setzen seit geraumer Zeit Ärzte, Pharmaindustrie und Kliniken unter Druck. Die Ärztin verschreibt ein Medikament, die Patientin liest den Beipackzettel und nimmt es nicht: Sie hat Angst vor den Nebenwirkungen. Exakte Zahlen sind schwer zu gewinnen, aber Kenner schätzen, dass ungefähr die Hälfte der verschriebenen Medikamente in den Müll wandert.

Aber darf ein Arzt oder Apotheker empfehlen, den Beipackzettel des Medikaments nicht zu lesen, um nicht den negativen Suggestionen der dort pflichtgemäß verzeichneten Nebenwirkungen zu erliegen? Vermutlich nur unter der Hand.

Wie lästig defensive Beratung werden kann, wissen inzwischen auch die meisten Bankkunden. Ich möchte einen Geldbetrag anlegen, weiß genau, was ich will, und muss doch viel Zeit mit den Formalien vergeuden. Der

Berater meiner Sparkasse will dokumentieren, dass er mich über alle Risiken aufgeklärt hat, er ist ein pflichtbewusster Mann.

Der freundliche Augenarzt hat mir gesagt, dass die von ihm vorgeschlagene Staroperation eine winzige Komplikationsrate hat. Ich sehe ihr beruhigt entgegen, bis mir seine Sprechstundenhilfe ein Formblatt aushändigt, dessen Empfang ich quittieren soll. Darin steht, dass ich mich über die Gefahr einer Erblindung habe aufklären lassen. Ich schlafe nicht mehr so ruhig in den Nächten vor dem Eingriff.

Im Umgang mit den Bedürfnissen kranker Menschen widersprechen sich Justiz und Psychologie dramatisch. Die emotionale Situation eines Patienten ruft nach einem Helfer, der weiß, was er tut, und die Verantwortung für die vorgeschlagene Kur übernimmt, ohne Zweifel an ihr zu wecken und Ängste zu säen. Die Rechtsprechung geht von einem mündigen Bürger aus, dessen Interessen geschützt werden müssen, indem er vor der Entscheidung für eine bestimmte Behandlung über alle Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt wird.

Wir wissen heute viel über negative Suggestionen und „Nocebos“ – Kommunikationen, die dem Patienten schaden, weil sie in ihm die Überzeugung wecken, er sei schwer krank, gar unheilbar. Nocebos sind das Gegenteil der Placebos – jener wirkstofffreien Medikamente, die allein dadurch helfen, dass ein Kranker an sie glaubt. Sie sind etwa bei Schmerzen oder Schlaflosigkeit kaum weniger wirksam als „echte“ Medikamente. Nocebos hingegen werden in der Tat zum Gift, wenn ein Kranker die ärztliche Intervention negativ deutet.

Ein verbreitetes Nocebo ist die Röntgenaufnahme der Wirbelsäule. Der Rückenschmerzpatient wird auf einen Schaden hingewiesen und „weiß“ fortan, dass er Schmerzen haben „muss“. Es gibt eine Anekdote von einem prominenten Neurologen, der während einer Fortbildung eine Röntgenaufnahme zeigt und die anwesenden Ärzte nach den Symptomen fragt, die sie mit diesem Bild verbinden. Es wird ein schwer

Arthrosekranker diagnostiziert, der sich vor Schmerzen kaum rühren kann und vermutlich dauernd bettlägerig ist. Vergnügt antwortet darauf der für sein Alter bewegliche Dozent: „Liebe Kollegen, was Sie gesehen haben, war die Aufnahme meiner Wirbelsäule.“

Bereits 1905 hat ein anderer Arzt versucht, seinen Kollegen klarzumachen, wie ihr Verhalten bald als Nocebo, bald als Placebo wirkt: „Wir Ärzte, Sie alle treiben also beständig Psychotherapie, auch wo Sie es nicht wissen und nicht beabsichtigen; nur hat es einen Nachteil, dass Sie den psychischen Faktor in Ihrer Einwirkung auf den Kranken so ganz dem Kranken überlassen. Er wird auf diese Weise unkontrollierbar, undosierbar, der Steigerung unfähig. Ist es darum nicht ein berechtigtes Streben des Arztes, sich dieses Faktors zu bemächtigen, sich seiner mit Absicht zu bedienen, ihn zu lenken und zu verstärken? Nichts anderes als dies ist es, was die wissenschaftliche Psychotherapie Ihnen zumutet.“

So Sigmund Freud im Jahr 1905. Knapp hundert Jahre später wurden in Deutschland die Psychologischen Psychotherapeuten Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen, die auf Länderebene organisiert sind. Sie haben wie die Ärzte Kammern gegründet, müssen einen gesalzenen Beitrag für die Tätigkeit dieser Kammern bezahlen und sind dem entsprechenden Modernisierungsaufwand ausgesetzt, der – wie bei allen Verwaltungsapparaten – in einer steten Produktion von Vorschriften besteht. Wer diese Entwicklung verfolgt, beobachtet nach der bereits weitgehend vollzogenen defensiven Medizin, der defensiven Beratung in der Bank und dem defensiven Beipackzettel seines Heilmittels nun auch die Entwicklung einer defensiven Psychotherapie.

Am Anfang der therapeutischen Arbeit steht ein depressiver, verängstigter Mensch, der Entlastung in einem Gespräch sucht. In den klassischen Empfehlungen Freuds über die Einleitung einer Behandlung wird dem Rechnung getragen. Die Zusammenarbeit beginnt „auf Probe“. Im Verlauf der Sitzungen wird sich herausstellen, welche Form der Hilfe

der Kranke braucht, ob sein Anliegen realistisch ist, ob er für eine längere Behandlung motiviert ist und von ihr profitieren kann oder bereits eine Klärung der aktuellen Krise ausreicht, um ihn entlastet und besser orientiert zu entlassen. Freud zitiert in diesem Zusammenhang einen Satz aus dem Theaterstück *Der Zerrissene* von Johann Nestroy: „Im Verlauf der Begebenheiten wird dir das alles klarwerden.“

Wenn sich der Therapeut an die Empfehlungen hält, die heute von den Kammern ausgesprochen werden, dann darf das so einführend nicht mehr ablaufen, im Gegenteil. Vor dem Beginn der Behandlung steht die defensive Pflicht. Der Patient muss *aufgeklärt* werden, prinzipiell auch über das, was sich erst herausstellen wird. In der 2015 veröffentlichten und vom dortigen Sozialministerium abegesegneten Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Hessen (die sich kaum von den entsprechenden Vorschriften anderer Kammern unterscheidet) werden genannt: „Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Heilungschancen im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie“. Bei dieser Aufklärung sei „auch auf Alternativen zu der Maßnahme hinzuweisen“.

Therapeuten, die sich lieber auf die Symptome eines leidenden Menschen konzentrieren, werden versucht sein, ein Merkblatt auszuhändigen. Wie es der Bankberater auch tut, müssen sie dann dem Patienten ein Duplikat aushändigen, damit er weiß, was er unterschrieben hat. Die ganze Prozedur ist unsinnig und absurd. Um ihn gründlich aufzuklären, muss der Therapeut den Patienten gut kennen. Wie soll er ihn aber kennenlernen, wenn er ohne diese vorgeschriebene Aufklärung gar nicht anfangen darf zu arbeiten?

Wer solche Vorschriften erlässt, legt ein mechanisches Verständnis von exakter Diagnose und planbarer Therapie zugrunde. Aber jedem Therapeuten ist klar, und alle Studien haben es bisher bestätigt, dass die

persönliche Beziehung zwischen Patient und Therapeut das wichtigste Vehikel der Intervention ist. Diese braucht Zeit und Raum zu ihrer Entwicklung; eine schematische Aufklärung hält diesen Prozess auf, stört ihn, ohne einen plausiblen Beitrag zum Ziel des Ganzen zu leisten. Es ist eine leere, ängstliche Geste, deren einzige Aufgabe der fiktive Schutz vor Schadenersatzforderungen ist.

Die Risiken einer Psychotherapie sind durchaus eindrucksvoll, wenn wir – wie in den Beipackzetteln – alle erdenklichen Gefahren nennen müssen. Es kann sein, dass sich das Befinden verschlechtert, dass Konflikte mit Ehepartnern oder Eltern auftreten, dass Patientinnen und Patienten sich in Therapeutinnen oder Therapeuten verlieben. Es gibt eine Reihe lizenzierter und darüber hinaus eine noch längere Reihe nicht offiziell anerkannter Therapiemethoden – soll der Therapeut über alle aufklären, weil er doch verpflichtet ist, über alternative Behandlungswege zu informieren?

An dieser Stelle meint man den Amtsschimmel wiehern zu hören. In der Medizin gibt es die konservative und die operative Behandlung. Der Orthopäde sollte den Patienten aufklären, ob er eine künstliche Hüfte braucht oder Krankengymnastik die Schmerzen bessern wird. Vergleichbares in der Psychotherapie zu finden dürfte recht schwierig sein.

Defensives Vorgehen im Gesundheitswesen schafft mehr Probleme, als es jemals lösen kann. In dem Bestreben, den verantwortungslosen Helfern das Handwerk zu legen, wird in allen Beteiligten ein Bild aufgebaut, das sie zu Misstrauen und Gefahrenabwehr zwingt. Wer aufgewühlt und verängstigt Hilfe sucht, erlebt heute sehr häufig, dass der Arzt ihn umfassend aufklärt, ihn informiert, dass alle Maßnahmen ihre Komplikationen haben und er, der Patient, gewiss selbst am besten wisse, was gut für ihn sei. Die Entscheidung liege selbstverständlich ganz bei ihm. Das ist politisch korrekt und menschlich armselig; Vertrauen sieht

anders aus. Wie weit sind wir gekommen, wenn nur der Unfallchirurg am ohnmächtigen Patienten bedenkenlos sein medizinisches Können verwirklichen kann? Muss ich als Kranker erst das Bewusstsein verlieren, damit der Arzt mich sofort behandelt und das Beste tut, was er tun kann?

Die Aufklärung des Patienten ist kein lösbares Problem, das die Helfer den Juristen überlassen sollten, die auf maximale Gefahrenabwehr hinarbeiten und von einem rationalen Rechtssubjekt ausgehen. Sie ist ein echtes Dilemma, das nur durch Empathie für den Einzelfall abgemildert werden kann.

Ärzte und nach ihnen vielleicht auch die Therapeuten sind auf dem Weg, dieses Dilemma für juristisch längst gelöst zu halten und sich vor ihm zurückzuziehen. In einer Studie von David Studdert und seinem Team an der *Harvard School of Public Health* gaben 93 Prozent der befragten 824 amerikanischen Ärzte zu, dass ihr Verhalten gegenüber den Patienten davon beeinflusst sei, Haftungsklagen zu vermeiden. Sie überwiesen Patienten aufgrund dieser Furcht zu zusätzlichen Untersuchungen, vor allem Röntgenaufnahmen, die sie für überflüssig hielten. Und wo sie Komplikationen dieser Art befürchteten, schickten sie den Patienten lieber weiter – Praxis überfüllt, sorry.

Auch die jetzt gegenüber den Psychotherapeuten erdachten Forderungen laufen auf möglichst viel Diagnostik und damit auf ein Hinauszögern des Behandlungsbeginns hin. Wenn die Psychotherapeuten den Auftrag ernst nehmen, dass ein Bemühen um die tragfähige Beziehung zu ihren Patienten das A und O des Erfolgs ihrer Behandlungen ist, dann sollten sie sich auch klarmachen, dass solche Beziehungen von Vertrauen leben. Vertrauen aber ist, wie Niklas Luhmann gesagt hat, eine riskante Vorleistung.

Wolfgang Schmidbauer prägte 1977 den Begriff des „Helfersyndroms“ in dem Bestseller *Hilflose Helfer*, der bis heute nachgedruckt wird. Er arbeitet als psychologischer Psychotherapeut und Autor in München, ist

Lehranalytiker und war während der ersten beiden Legislaturperioden Delegierter der Bayerischen Psychotherapeutenkammer.

Den kompletten Artikel können Sie bei uns kaufen oder freischalten.
