

Ahmed El-Kordi: Wen therapieren und warum?

Dr. phil. Hans-Adolf Hildebrandt, M.A.

Psychosozial-Verlag, 1. Aufl. 2025

Thema

Der Autor fächert das von ihm behandelte Thema der Indikationsstellung sehr breit auf. Er unterscheidet die medizinische von der psychotherapeutischen Indikation sowie patientenbezogene und therapeutenbezogene Aspekte und stellt Alternativen dar, wenn eine Richtlinienpsychotherapie nicht in Frage kommt.

Autor

Der Autor ist als verhaltenstherapeutischer Psychologischer Psychotherapeut und als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut in eigener Praxis sowie als Dozent an verschiedenen Ausbildungsinstituten tätig.

Entstehungshintergrund

Der im Titel des Buches („Wen therapieren und warum“) und im Untertitel („psychotherapeutische Indikationsstellung“) beim Rezensenten erzeugte Eindruck einer gewissen thematischen Offenheit wird vom Autor im ersten Kapitel („Begriffsdefinition und Gegenstandsbestimmung“) eingeschränkt. Die Grundlage seiner Ausführungen sind die Anforderungen der Psychotherapie-Richtlinien an die ambulante kassenfinanzierte Psychotherapie. Durch sie werden unter anderem die Motivierbarkeit und die Umstellungsfähigkeit des Patienten und die Zweckmäßigkeit und Verhältnismäßigkeit der Therapie zu entscheidenden Indikationskriterien gemacht.

Aufbau und Inhalt

Der Autor behandelt den komplexen einer ambulanten Psychotherapie voran gestellten Indikationsprozess aus verschiedenen Blickrichtungen. Er verweist darauf, daß in der Psychoanalyse die Entscheidungen vor und während der Therapie in einer vertieften fachlichen Diskussion geführt wird, daß in der Praxis die Entscheidung häufig pragmatisch zugunsten der Verhaltenstherapie getroffen wird, da psychoanalytische, bzw. tiefenpsychologisch fundierte Therapieangebote zunehmend seltener zur Verfügung stehen. Dementsprechend wird von ihm hervorgehoben, „daß die Verhaltenstherapie als Psychotherapieverfahren für jeden und alle geeignet ist. „ (S.39) Es schließt sich eine ausführliche Darstellung des durch die Richtlinien

definierten Gegenstandskatalog für Störungsbilder und der Kontraindikationen an. In einem weiteren Kapitel widmet sich der Autor den gesetzlichen Grundlagen, denen die psychotherapeutische Behandlung unterliegen, insbesondere dem Unterschied zwischen Berufsethik und Versorgungsrealität ein. Hierzu gehören unter anderem die Verpflichtungen, Patienten nicht zu schaden, die Fürsorgepflicht und sozialrechtliche Bestimmungen. Eine sorgfältige Prognosebeurteilung kann nach Ansicht des Autors nicht nur Behandlungsabbrüche und Misserfolge verhindern sondern kann auch eine Schädigung der Hilfesuchenden vermeiden. In Anlehnung an die Richtlinien vertritt er die Auffassung, daß bei einer ungünstigen Prognose keine Richtlinienpsychotherapie erfolgen sollte. Anhand verschiedener Studien werden die Schwierigkeiten einer fundierten prognostischen Einschätzung dargelegt. Das fünfte Kapitel ist mit der ansprechenden Überschrift „Gesellschaftlicher Wandel als Herausforderung für die psychotherapeutische Indikationsstellung“ versehen. Der Leser wird sich zwangsläufig fragen, welchen gesellschaftlichen Wandel der Autor erkennt und welche Konsequenzen er daraus ziehen wird. Erwähnt wird der demographische Wandel der Psychotherapeuten, „unbehandelbare“ sozialpolitische Gefahrenherde, Klimaangst als Folge der Klimakrise, zunehmende Vereinsamung und Menschen mit Fluchterfahrungen. Dabei ordnet der Autor die jeweiligen Themen ein, ob und inwieweit sie im Rahmen der zuvor genannten Kriterien einer ambulanten Richtlinienpsychotherapie auf Kosten der Solidaritätsgemeinschaft versorgt werden können. Schließlich wird noch die Frage behandelt „Keine Richtlinienpsychotherapie indiziert - Was dann?“

Diskussion

Das Thema des Buches behandelt eine Frage an, die sich jedem praktizierenden Psychotherapeuten regelmäßig stellt. Selbstredend kennt auch jeder in der ambulanten Versorgung tätige Psychotherapeut mit einer kassenärztlichen Zulassung die ausführlich dargestellten Psychotherapierichtlinien. Ohne ihre Kenntnis wäre es kaum möglich einen Antrag auf Kostenübernahme durch die Krankenkassen zu stellen, der von einem Gutachter geprüft werden muß. Als langjährig praktizierender Psychotherapeut halte ich die Lektüre der Richtlinien für eine Pflichtübung, der ich keine weitere Beachtung schenke. Die Ausführungen des Autors messen ihr jedoch eine zentrale Bedeutung zu, und dies hat mich überrascht. Nun wird der therapeutische Alltag aus meiner Erfahrung zumindest seit der Coronazeit, latent vermutlich schon deutlich früher, dadurch geprägt, daß mich Menschen aufsuchen, die den Kriterien der Richtlinien nicht genügen und häufig klagen „Mir geht es schon lange nicht gut“, „Ich hatte kürzlich Panikattacken“; manchmal reagieren sie auch nur gestisch und mimisch oder sie werden

von Lehrern geschickt: „Ihr Kind hat Autismus, ADHS ...“ Die mir geschilderten Symptome werfen natürlich die Frage auf, die vom Autor ausführlich und differenziert behandelt wird, ob es sich tatsächlich um eine krankheitswertige Symptomatik handelt, oder möglicherweise um ein Erziehungsproblem oder - und das scheint mir immer häufiger der Fall zu sein - um ein eingeschränktes Verständnis von Normalität. All dies ließe sich vermutlich durch eine sorgfältige Exploration klären. Ist es aber nicht in Wirklichkeit eine zeitraubende Angelegenheit, einen Menschen, seine unbewußten Motive und seine möglicherweise verfestigte und schwer durchschaubare Abwehr gegen schmerzhaft innere Konflikte kennenzulernen? Beantworten wir diese Frage positiv, müssen wir dann nicht die durch die Richtlinien auferlegten Einschränkungen eher als lästiges Hindernis gegenüber unserem Bemühen um Verständnis der individuellen Besonderheit eines Patienten einordnen?

Dem Autor stimme ich darin zu, daß nicht alle Menschen Psychotherapie brauchen. In der Begegnung mit Kindern und Jugendlichen stellt sich fast regelmäßig die Frage, ob eine behandlungsbedürftige Symptomatik oder ein Erziehungsproblem vorliegen oder ob normale Belastungen als Störungen überinterpretiert werden. Manche Patienten kommen mit vorgefertigten Diagnosen, die sie gern bestätigt hätten. Und wenn sie nach differentialdiagnostischer und kontextbezogener Abwägung die beruhigende Information erhalten, daß keine Behandlung notwendig ist, reagieren sie oft nicht erleichtert, sondern fühlen sich mitunter abgelehnt oder nicht ernst genommen. Hierin kann auch der Ausdruck eines gesellschaftlichen Problems gesehen werden. Leben wir nicht in einer Zeit hoher Anforderungen, daher auch Überforderungen und Überlastung, zugleich unter Bedingungen die unzureichend auf die durch einen gesellschaftlichen Wandel hervorgerufenen Ängst vorbereiten? Warum sollte Psychotherapie dann nicht auch - durchaus im Widerspruch zu den Richtlinien - präventiv tätig werden? Die Auswirkungen des gesellschaftlichen Wandels werden vom Autor jedoch viel zu verkürzt, man kann auch sagen plakativ behandelt. Eine gründliche Untersuchung hierzu könnte interessant sein.

Zu bedenken gebe ich, daß ein ganz wesentlicher Aspekt des vom Autor nur kurz erwähnten gesellschaftlichen Wandels der Verlust an in der Vergangenheit bewährten Vertrauenspersonen ist. Dazu haben früher Pfarrer, verständnisvolle und geduldige Lehrer, vor allem aber auch nahestehende Großeltern gehört. Warum sollte die Solidargemeinschaft nicht die Kosten einer evtl. niedrigschwelligen Psychotherapie übernehmen, also die Aufgabe, die in früheren Zeit von dem genannten Personenkreis unentgeltlich ausgeübt worden ist.

Aus der Praxis gibt es auch Hinweise darauf, daß Symptome verschwimmen, sodaß die Schilderungen der Patienten unklar bleiben. Das könnte auf einen durch die zunehmende Nutzung von digitalen Medien, aber auch durch den Verlust an Bindungs- und Beziehungssicherheit zunehmenden Verlust an innerpsychischen Strukturen hindeuten. Ein lohnendes Thema.

Ich hoffe, daß ich die Ausführungen des Autors nicht gründlich mißverstanden habe. Sie erwecken in mir jedoch die Vermutung, daß streng genommen Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die aus einem bildungsschwachen Milieu abstammen, evtl. auch aus ländlicher Herkunft nicht für eine Richtlinienpsychotherapie geeignet sind. Das schließe ich aus seinen Überlegungen zur Behandlung von Menschen aus fremden Kulturkreisen. Hier wäre es fatal, Menschen aus der Versorgung auszuschließen, weil sie zuviel Mühe machen und damit mehr Zeit in Anspruch nehmen. Auch wenn Faber/Harstrick sich viel Mühe gegeben haben, Ausschlußkriterien zu formulieren um der Solidargemeinschaft unnötige Kosten zu ersparen sehe ich hierin einen ethischen Konflikt, den man auch als Diskriminierung sowie benachteiligter Menschen bezeichnen kann.

Worin ich dem Autor zustimme ist die Einschätzung daß Erwartungen von Patienten im Sinne einer Lifestyle und Selbstoptimierung zurückzuweisen sind. Allerdings sind mir solche Erwartungen in meiner Praxis noch nicht begegnet.

Die Psychotherapierichtlinien sind kein fachliches Werk sondern erfüllen lediglich den Zweck zu prüfen, in welchen Fällen die Solidargemeinschaft aller Versicherten Anspruch auf Kostenerstattung durch die Krankenkassen haben. Daher empfehle ich dem versierten Praktiker die Anforderungen der Richtlinienpsychotherapie zu umgehen bzw. höchstens zur Zufriedenheit eines Gutachters formal zu genügen. Es gibt gute Gründe, sich kritisch mit den Psychotherapierichtlinien auseinanderzusetzen. Durchaus provokativ gemeint ist meine Frage, würden wir einem tödlich an Krebs Erkranktem die Behandlung verwehren, weil sie zu kostenintensiv ist, bzw. keinen ausreichenden Erfolg verspricht, oder weil der an Lungenkrebs Erkrankte immer noch raucht? Zwar könnte eingewandt werden, daß auch ein Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan bei der Krankenkasse stellen muß, der ggf. von einem Gutachter geprüft wird. Immerhin gilt grundsätzlich auch für Psychotherapeuten die ärztliche Behandlungsfreiheit, die in der Berufsordnung festgelegt ist. Der Vergleich hinkt zwar insofern, als Psychotherapeuten es mit der ungleich vielschichtigeren, schwer durchschaubaren Psyche als Behandlungsobjekt zu tun haben. Aber prinzipiell sind die Psychotherapierichtlinien aus meiner Sicht eine kränkende Einschränkung der psychotherapeutischen Behandlungsfreiheit.

Fazit

Letztlich bedeutend in einer Therapie ist die Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Therapie hilft nur, wenn es hier eine gute, akzeptierende, aufrichtige Beziehung gibt. Wenn Therapeuten offen mit ihren Gefühlen umgehen, können sie ein Modell für die Patienten sein und zu einer größeren Offenheit beitragen. Wird die Beziehung aber dadurch geprägt, daß der Therapeut in einer obrigkeitstgläubigen Weise die Kriterien der Richtlinien versucht anzuwenden, nimmt diese Beziehung zwangsläufig Schaden, weil der Patient merkt, daß der Therapeut nicht bereit ist, sich offen auf ihn einzulassen. Verstehen wir Psychotherapie als „Heilkunst“ bedeutet das nichts anderes, als die Widerstände aus dem Weg zu räumen, die verhindern, dass das Streben nach Glück und Gesundheit wirksam wird. Da diese Widerstände oft nicht bewußt sind, besteht die „Kunst“ darin einen Zugang durch die Beziehung zwischen Therapeut und Patient zu finden. Weil dieser Prozeß sehr verschlungen sein kann, ist es weder aus fachlichen Gründen sinnvoll, noch aus ethischen Gründen geboten, ihn durch Einschränkungen die ausschließlich ökonomischen Motiven folgen einzuschränken. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der kritischen Auseinandersetzung mit den Psychotherapierichtlinien. Der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten können im übrigen unnötige Kosten erspart werden, wenn die Gesellschaft ausreichend Mittel in Prävention und Bildung investieren würde.