

Psychiatrie und Psychotherapie: Sind Psychiater Handlanger für Arbeitsscheue und Simulanten?

Werner J. Fuchs

Seit jeher hat sich in der Psychiatrie verdeutlicht, was in einer Gesellschaft schief läuft, und jede Epoche hat ihre speziellen psychiatrischen Erkrankungen. Zur Zeit ist in namhaften Zeitungen zu lesen, dass «Arbeitsscheue» den Weg zum Psychiater gefunden haben, damit er ihnen mit seinen Gutachten und Zeugnissen den Weg zur IV ebne.

Tatsache ist, dass die Zahl derer, die ausgesteuert sind und zu alt, oder zu wenig ausgebildet, psychosomatisch dekompensieren. Auf dem Betreibungsamt häufen sich ihre Betreibungen und Verlustscheine, und obwohl es in der Schweiz eine Krankenkassenpflicht gibt, sind diese Menschen oft nicht versichert. Die Fürsorge ist nicht für ihre Schulden zuständig, und sie werden unter Druck gesetzt, sich zu bewerben, obwohl es für sie keine Stelle gibt. Verzweifelt und mit multiplen psychischen Beschwerden suchen sie einen Psychiater auf, mit der Hoffnung, ein Stück Selbstsicherheit und Selbstvertrauen wiederzugewinnen. Doch die besten Antidepressiva und Beruhigungsmittel können diesen Menschen weder Arbeit noch Geld besorgen, und wenn sie von der Krankenkasse keine Leistungen mehr bekommen, können sie auch nicht allzu lang auf ärztliche Hilfe hoffen.

Gerade in den sozialpsychiatrischen Einrichtungen sind heute diese Patienten immer häufiger zu finden. Sie zeigen die ganze Palette der depressiven Symptome, multiple psychosomatische Beschwerden, und die Diagnosen: somatoforme Schmerzstörung, Fibromyalgie sowie Anpassungsstörungen häufen sich.

Ist ein Mensch, dem der materielle Boden für seine Existenz entzogen ist, mit Angst und Depression sowie Schmerzen reagiert, ein Drückeberger oder Simulant?

Schon in der Existenzanalyse kann man lesen: Grundbedingung für eine gesunde Existenz sind drei Voraussetzungen:

- ein Acker zum Bestellen;
- ein Du;
- ein Ziel in der Zukunft.

Neurobiologisch angelegt sind 4 Grundbedürfnisse: Bindung, Autonomie, Selbstbestätigung

und lustvolle Befriedigung körperlicher Ansprüche. Nur wenn diese Grundbedürfnisse gleichzeitig befriedigt werden, sind die Voraussetzungen für ein gesundes Dasein gegeben. Nach dem ist es ja geradezu zwingend, dass die Menschen, die, aus welchen Gründen auch immer, keinen Acker zum bestellen finden und damit meist auch in ihrem Selbstwert und sozialen Bindungen leiden und kein Ziel in der Zukunft sehen, krank werden müssen.

Es liegt nicht an den schlechten Medikamenten, die uns Psychiatern zur Verfügung stehen und es sind nicht immer Therapiefehler, wenn die Patienten in ihren depressiven Verstimmungen chronifizieren, denn es sind die negativen sozialen Bedingungen, die den Circulus viciosus aufrechterhalten und den Patienten invalidisieren. Jede Entlassung, aus welchen Gründen auch immer, jede Absage bedeutet einen Knick im Selbstwörterleben, und wer sich klein und ängstlich um eine neue Stelle bewirbt, wird kaum eine Chance haben.

Gerade in der Sozialpsychiatrie wird es heute deutlich, dass von uns Psychiatern erwartet wird, Krankheiten heilen zu können, die eindeutig durch wirtschaftliche und gesellschaftliche Umstände erzeugt und aufrechterhalten werden. Antidepressiva können zwar oft helfen, das Selbstwertgefühl zu heben, doch allein genügen sie eben nicht.

Auch das was in der Asylpolitik schief läuft, landet nicht selten in der Sozialpsychiatrie. Es gibt immer noch Menschen in der Schweiz, die seit 10 Jahren auf Asyl hoffen, genug Nahrung und ein Dach über dem Kopf vom Staat bekommen, jedoch keine Arbeit und keine Wertschätzung. Wen wundert's, dass diese Menschen, gerade wenn sie jung und voller Kraft sind, aber oft nicht ausgebildet und der Sprache wenig mächtig, durch das Zuhause-Herumsitzen sowohl psychisch wie körperlich krank werden. Auch hier leisten wir, besonders wir Psychiater, eine Sisyphos-Arbeit, solange die Grundbedingungen einer gesunden Existenz nicht gegeben sind. Essen und ein Dach über dem Kopf genügen eben nicht.

Diejenigen, die vom hohen Ross über unsere sozialpsychiatrischen Patienten urteilen und

Korrespondenz:
Dr. med. Werner J. Fuchs
Psychiatrie-Zentrum
Spitalstrasse 60
CH-8620 Wetzikon

w.j.fuchs@hin.ch

argumentieren, laufen wohl kaum Gefahr, jemals arbeitslos und machtlos zu werden. Sie glauben daran, dass Druck und Gewalt immer hilft, den Menschen willig zu machen und zum Spüren zu bringen. Blocher et al. haben keine Ahnung, was in der Psychiatrie und Sozialpsychiatrie wirklich abläuft, aber sie glauben, das Recht zu haben, auf dem Rücken der Schwachen und auch auf dem Rücken der Psychiater Stimmen zu sammeln. Es wird Zeit, dass wir Psychiater uns wehren, dass die Psychiatrie für das in die Schlagzeilen kommt, was in der Gesellschaft und vor allen Dingen in der Politik schief läuft. Viel zu oft haben wir schon dafür Hand geboten, etwas reparieren zu wollen, was durch gesellschaftliche Bedingungen «kaputt gegangen» ist. Herr Blocher hat die Stimmung gegen die Psychiatrie (diesmal mehr gegen die Psychiater) angeheizt, macht sich wichtig damit, die Sündenböcke gefunden zu haben, die dafür verantwortlich sind, dass die IV bald kein Geld mehr hat – ohne zu hinterfragen, was er damit auslöst.

Schon immer ist es in der Politik Usus, für Fehler und Fehlentscheidungen Sündenböcke zu suchen. Es scheint eine allzu menschliche Verhaltensweise zu sein, und sie ist nicht nur in der Politik zu finden. Doch müssen die «Sün-

denböcke» auch die Schuldzuweisungen auf sich nehmen, die Schuhe anziehen, die man ihnen hinstellt? Wir sind es unseren Patienten, aber auch unserem Ruf und unserer Identität schuldig, dass wir uns mit aller Deutlichkeit gegen derartige Vorwürfe wehren, wir würden mit falschen Zeugnissen und unsinnigen Gutachten, Arbeitsscheuen und Simulanten den Weg zur IV ebnen.

An dieser Stelle muss auch erwähnt werden, dass auf Anmeldung zur IV nicht nur die Patienten drängen, sondern insbesondere die Fürsorgeämter, die argumentieren, dass Menschen, die zwei Jahre lang nicht arbeiten konnten, krank sind und damit die IV zuständig ist. Zu uns werden sie geschickt, damit wir mit unseren Zeugnissen die Forderung der Fürsorgeämter nicht nur unterstützen, sondern ermöglichen.

Mit einem doppelten Auftrag werden uns diese Patienten überwiesen: Therapie und Begutachtung – was sich von vornherein ausschliesst.

Haben Menschen mit Beschwerden, woher auch immer, die Idee, es stehe ihnen eine IV zu, sind sie in erster Linie daran interessiert, diese auch zu bekommen, und das macht eine ehrliche Therapie zumindest äusserst schwierig, wenn nicht unmöglich.