

Egger, J.W.

Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin: Ein biopsychosoziales Modell

Wiesbaden, Springer, 2015, 416 Seiten, 46,26 EUR
ISBN 978-3-658-06802-8

Seit dem Werk von Hilarion Petzold [1993] zur integrativen Therapie ist es ruhig geworden um eine Synthese verschiedener psychotherapeutischer Konzepte im Bereich der Psychotherapieforschung. Nun liegt mit dem hier besprochenen Buch – zeitgerecht mit dem Einzug der Methodenvielfalt innerhalb der 3. Welle der Verhaltenstherapie – eine wissenschaftstheoretisch fundierte Begründung für eine schulübergreifende Arbeitsweise vor. Im Zentrum der von Egger proklamierten integrativen Verhaltenstherapie steht das biopsychosoziale Krankheitsmodell [nach Engel, 1976]. Die Prämisse der zugrunde gelegten Kommunikation innerhalb der Körper/Seele-Einheit erfordert einen breiter angelegten psychotherapeutischen Bezugs- und Handlungsrahmen, der nicht durch eine einseitige, schulenspezifische Ausrichtung gewährleistet werden kann.

Das Buch gliedert sich im Wesentlichen in einen umfangreichen Teil, der die metatheoretischen Perspektiven des biopsychosozialen Modells darstellt, während in den darauffolgenden Abschnitten klinisch-therapeutische Grundlagen sowie ausbildungsspezifische Inhalte besprochen werden.

Im ersten Kapitel wird Bezug auf die erkenntnistheoretischen Grundlagen des psychotherapeutischen Prozesses genommen. Darauf erfolgt die wissenschaftstheoretische Einordnung des biopsychosozialen Modells in den Kontext der evolutionären Erkenntnistheorie als Erweiterung der erfahrungswissenschaftlichen Prinzipien. Das biopsychosoziale Modell wird als systemtheoretische und semiotische Rahmentheorie für die enge Verbindung von körperlichen und psychischen Prozessen dargestellt. Egger plädiert für einen radikalen Paradigmenwechsel innerhalb der medizinischen Wissenschaften hin zu einem ganzheitlichen biopsychosozialen Ansatz. Jegliches Krankheitsgeschehen sei nicht entweder biologisch oder psychologisch, sondern biopsychosozial bedingt. Krankheit und Gesundheit werden als komplexes, dynamisches Geschehen auf unterschiedlichen Ebenen der Körper/Seele-Einheit betrachtet. Ein Krankheitsprozess stellt sich demnach ein «wenn der Organismus die autoregulative Kompetenz zur Bewältigung von auftretenden Störungen auf beliebigen Ebenen des Systems ›Mensch‹ nicht ausreichend zur Verfügung stellen kann und relevante Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit des Individuums überfordert sind bzw. ausfallen» (S. 61). In Fortführung des Ansatzes gäbe es kein psychosomatisches Krankheitsgeschehen wie auch keine ausschließlich organmedizinische Krankheiten.

Als Lösungsansätze für diverse Kritikpunkte zur Einordnung des biopsychosozialen Modells in die Theorie des emergenten Materialismus erweitert Egger das Modell durch die Body-Mind-Unity-Theorie [Goodman, 1991]. Dieses Konzept führe zu einer Überwindung der Kategorienfehler, die durch die Vermischung von Begriffen auf unterschiedlichen Systemebenen entstünden. Unter Bezugnahme auf Kandel [2006] und Lurija [1978] stellt Egger damit einen semiotischen Blick auf das Zusammenwirken von biologischen und psychologischen Prozessen in den Mittelpunkt, wonach Lernerfahrungen und Sinneseindrücke des Alltags zu Veränderungen auf der neurophysiologischen Ebene führen, die sich in den Genen manifestieren können. Aufgrund der hierarchischen Ordnung von Systemen können durch vertikale und horizontale Rückkopplungsprozesse zwischen physiologischen und psychischen Faktoren emergente Phänomene hervorgebracht werden, in denen sich der subjektive Bedeutungsgehalt für die jeweilige Person widerspiegelt. Wie angeführte Forschungsergebnisse zur Verhaltenstherapie belegen, kann damit das psychische Geschehen nicht auf einen neurophysiologischen Prozess reduziert werden. Die Bedeutung sozialer Gegebenheiten fließt laufend in diesen Prozess ein, indem Bezüge auf soziobiologische Entwicklungsbedingungen und kulturelle Strukturen hergestellt werden.

Im zweiten Teil des Buchs wird eine methodenoffene Konzeption der integrativen Verhaltenstherapie auf der Basis des biopsychosozialen Modells mit engen Bezügen zur Body-Mind-Unity-Theorie [Goodman, 1991] und der grundlegenden Forderung nach empirisch-wissenschaftlicher Überprüfbarkeit favorisiert. Damit ließe sich eine Fülle von theoretischen und praktischen Psychotherapieansätzen – wie hier im Speziellen die in der Verhaltenstherapie neu hinzugekommenen methodischen Ansätze (achtsamkeitsbasierte Methoden, interpersonelle Psychotherapie, Schematherapie, Akzeptanz- und Commitment-Therapie usw.) – in einen fundierten theoretischen Bezugsrahmen stellen.

Unter Würdigung der Erkenntnisse aller psychotherapeutischen Traditionen sowie der Entwicklungshistorie der Verhaltenstherapie mit der zunehmenden Integration der grundlegenden Erkenntnismethoden spricht sich Egger für die integrative Verhaltenstherapie als eine metatheoretische Psychotherapietheorie aus, die als Zukunftsvision für eine schulübergreifende Psychotherapie dienen könnte. Im Folgenden wird die Argumentationskette für die beschriebene Perspektive elaboriert:

Der Verhaltensbegriff beinhaltet per definitionem sämtliche Reaktionsmöglichkeiten des Menschen – nicht nur äußeres Verhalten, sondern auch die impliziten Prozesse des Denkens und Fühlens sowie körperliche Prozesse. Die integrative Verhaltenstherapie wird als einsichtsvermittelnde Therapie beschrieben, die auch übende Behandlungselemente beinhaltet. Sie folgt dem bekannten

strukturierten Therapieprozess analog dem Problemlösemodell von Kanfer et al. [1991] und differenziert die kontextuellen sowie funktionalen Bedingungen des Problemverhaltens. Der Therapieprozess wird als zielgerichtete Aktivität mit klarer Indikationsstellung beschrieben, die sich auch mit der Entwicklungsgeschichte des Problems befasst. Aufgrund der kontrollierten Praxis sowie der ständigen Rückkopplung mit der Grundlagen- und Evaluationsforschung sei die Verhaltenstherapie prädestiniert für ein schulenübergreifendes Rahmenkonzept.

Egger verweist auf den aktuellen Stand der international vergleichenden Psychotherapieforschung mit den Bemühungen um eine Meta-Theorie der allgemeinen Psychotherapie. Danach werden neben psychoanalytischen, humanistischen und systemischen Konzepten auch das strukturierte therapeutische Vorgehen, die transparente Therapiegestaltung sowie die Ergebnisevaluation und empirisch-wissenschaftliche Überprüfbarkeit innerhalb der Verhaltenstherapie als für das metatheoretische Rahmenmodell in hohem Maß relevant erachtet.

Im darauffolgenden Buchabschnitt werden Bezüge zu Aspekten der Gesundheitsförderung hergestellt. Ein positiver Gesundheitszustand wird aus der salutogenetischen Perspektive betrachtet und Ergebnisse der Ressourcen- und Glücksforschung angeführt. Egger fokussiert auf die Aspekte der individuellen Stressbewältigung zur Prävention von Erschöpfung und Burnout und bringt das Konzept der Selbstwirksamkeit als Voraussetzung für die Entwicklung einer optimistischen Grundhaltung ein.

Im vierten Kapitel des Buchs werden Praxisbeispiele für die Anwendung eines integrativen verhaltenstherapeutischen Konzepts anhand verhaltensmedizinischer Behandlungsmethoden gegeben. Zunächst wird ein verhaltensmedizinisches Gruppentherapieprogramm für chronische ScherzpatientInnen erläutert, in dessen Zentrum neben psychologischen auch physische und soziale Behandlungselemente stehen. Desweiteren wird ein modular abgestuftes verhaltensmedizinisches Behandlungsprogramm für Patienten mit Angststörungen dargestellt. In diesem Programm erfolgt zunächst eine störungsspezifische Informationsveranstaltung. In der Folge wird ein vorbereitendes Gruppenseminar durchgeführt, in dem PatientInnen für eine themenzentrierte Gruppentherapie selektiert werden. Als Ergänzung erfolgt eine im Einzelfall bedarfsgerechte Einzelbehandlung.

Im fünften Kapitel wird das Modell einer integrativen Psychotherapieausbildung vorgestellt. Die Vorteile einer modularen Vermittlung von psychotherapeutischen Kompetenzen werden beschrieben. Im Rahmen eines Grund-Curriculums im ersten und zweiten Ausbildungsjahr sollen dabei möglichst früh wesentliche therapeutische Basisfertigkeiten unabhängig von schulenspezifischen Gegebenheiten vermittelt werden. Im nachfolgenden Aufbau-Curriculum im dritten und vierten Ausbildungsjahr könnten neue evidenzbasierte psychotherapeutische Methoden erlernt werden. Als brauchbares Modell führt Egger die von der Österreichischen Ärztekammer verliehenen PSY-Diplome an.

Mit der Einführung des biopsychosozialen Krankheits- und Gesundheitsmodells als Basiskonzept für eine integrative Psychotherapie vollzieht dieses Buch einen Perspektivenwechsel im Bereich

der humanmedizinischen Ursachenerklärungen. Dazu erfolgt eine umfassende theoretische Begründung des biopsychosozialen Modells, das als Rahmenmodell für ein integratives Konzept der Verhaltenstherapie zur Verfügung gestellt wird. Egger arbeitet heraus, wie sich die unterschiedlichen Eckpunkte des verhaltenstherapeutischen Vorgehens – von den theoretischen Grundannahmen über das Menschenbild bis zum strukturierten Therapieprozess – in das Theoriegebäude einpassen lassen. Es ist sicherlich das Verdienst dieses Buchs, die wissenschaftstheoretische Basis zur Integration der im Rahmen der 3. Welle der Verhaltenstherapie einfließenden theoretischen Konzepte zu leisten.

Die Universalität des biopsychosozialen Modells würde die Übernahme von Konzepten aus psychodynamischen, systemischen oder humanistischen Schulen in einen übergeordneten verhaltenstheoretischen Kontext ermöglichen. Gerade diese Universalität kann jedoch auch zur Kritik reichen, zumal eine differenzierte Abgrenzung und Annäherung der theoretischen Konstrukte nur anhand einer einheitlichen Sprachgebung möglich ist. Man denke insbesondere an die auch in diesem Buch angerissene Auseinandersetzung mit dem Unbewussten. Egger verweist in seinen theoretischen Erläuterungen auf die noch nicht vorhandene Sprachregelung, deren semiotische Überwindung er fordert.

Die Abfolge der einzelnen Kapitel (Theorie, Grundannahmen, Anwendung, Praxisbeispiele, Vorschlag für ein modulares Ausbildungssystem) ist schlüssig, wohingegen der rote Faden beim Exkurs zu Fragen der Salutogenese, zu Stress und Glücksforschung nicht leicht nachvollziehbar ist.

Das hier rezensierte Buch leistet jedoch den notwendigen Diskussionsansatz für eine grundlegende Auseinandersetzung in Bezug auf eine Meta-Theorie der Psychotherapie. Eine schulenübergreifende Psychotherapie erscheint aufgrund der Abgrenzungsbemühungen der einzelnen Therapieschulen noch visionär, wenngleich sich auch die Psychotherapiewissenschaft im Zeitalter der Globalisierung dem Einfluss neuer Strömungen nicht widersetzen kann. Im kollegialen Diskurs mit PsychotherapeutInnen anderer Schulen wird ersichtlich, dass ähnliche «neue» methodische Konzepte in allen Therapieschulen gelehrt werden, z.B. achtsamkeitsbasierte Verfahren, Ego-State-Ansätze, imaginative Methoden usw. Diese Methoden entstammen zumeist einem schulenfremden Bezugsrahmen. Um sich nicht dem Vorwurf einer pragmatischen Willkür in der Anwendung der neueren Verfahren auszusetzen und damit jegliche Berechtigung einer wissenschaftlich begründeten Psychotherapie zu riskieren, ist es von eminenter Wichtigkeit, auf einer empirischen Überprüfbarkeit und einer theoretischen Einordnung der neuen therapeutischen Konzepte zu bestehen. Egger ist es mit diesem Werk gelungen, ein fundiertes Theoriegebäude für eine integrative Verhaltenstherapie zu entwickeln und damit die Voraussetzung für eine weitere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den neu hinzukommenden Konzepten zu ermöglichen.

Gabriele Bostjancic, Klagenfurt

Literatur

- Engel GL: Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit. Bern, Huber, 1976.
- Goodman A: Organic unity theory: the mind-body problem revisited. *Am J Psychiatry* 1991;148:553–563.
- Kandel ER: Psychiatrie, Psychoanalyse und die neue Biologie des Geistes. Frankfurt/M., Suhrkamp, 2006.
- Kanfer FH, Reinecker H, Schmelzer D: Selbstmanagement-Therapie. Berlin, Springer, 1991.
- Lurija AR: Zu Stellung der Psychologie unter den Sozial- und Biowissenschaften. *Sowjetwiss Gesellsch* 1978;31:640–647.
- Petzdold HG: Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie. Paderborn, Junfermann, 1993.

Götzsche, P.C.

Deadly Psychiatry and Organised Denial

København, People's Press, 2015

ISBN 978-87-7159-62-43

Deutsch: Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen: Wie Ärzte und Pharmaindustrie die Gesundheit der Patienten vorsätzlich aufs Spiel setzen

München, Riva, 2016, 464 Seiten, 24,99 EUR

ISBN: 978-3-86883-756-8

Leseprobe: <https://www.m-vg.de/mediafiles/Leseprobe/9783868837568.pdf>

Die meisten Psychiatriegeschichtsbücher übersehen gerne, dass eine der ersten in der neuen Zeit dokumentierten Heilungen einer floriden manischen Psychose vom Begründer der Homöopathie, Samuel Hahnemann, 1796 publiziert wurde [Hahnemann, 1971]: die Therapie und Heilung des Schriftstellers Klockenbring im Jahre 1792 [Seiler, 2006]. Der Herzog von Sachsen-Gotha stellte Hahnemann als jungem Arzt ein Haus und einen Park zur Verfügung, um eine psychiatrische Anstalt zu gründen, die er auch eine Weile leitete. Sein erster Patient war Klockenbring, ein hoher Beamter und Schriftsteller, der wohl aufgrund verschiedener Krankheiten in der Kindheit körperlich fragil war und durch eine Schmähschrift, die ihn sehr mitnahm, in eine Psychose verfiel. Seine Ehefrau hatte von Hahnemanns Klinik erfahren und brachte ihn dorthin. Hahnemann behandelte Klockenbring, nach eigenen Angaben vor allem durch viel menschliche Zuwendung, Gespräche, Spaziergänge und dergleichen. Homöopathen meinen, er habe ihm auch noch phytotherapeutisches Stramonium, also Stechapfel, verabreicht. Aber die Historiker sind sich eigentlich einig, dass vor allem die menschliche Zuwendung Hahnemanns Klockenbring geheilt hat. Später erlitt er einen Rückfall, wurde offenbar fehldiagnostiziert, ließ sich operieren und verstarb.

Diese kleine historische Vignette kam mir in den Sinn, nachdem ich Peter C. Götzsches Buch gelesen hatte und mich fragte, was dessen Grundbotschaft ist. Sie lautet – für Leser der VERHALTENS-THERAPIE vermutlich sehr willkommen und befreiend – kurz gesagt: Psychisch kranke und leidende Menschen sollten vom Staat und von

der Psychiatrie vor allem 2 Dinge bekommen, nämlich Zuwendung und Verständnis sowie Psychotherapie. Denn diese beiden Maßnahmen helfen am besten und schaden am wenigsten. Und diese Menschen sollten vor allen anderen pharmakologischen oder noch heftigeren therapeutischen Eingriffen wie Elektroschocktherapie, Isolation usw. bewahrt werden. Denn diese Therapien, insbesondere pharmakologische, sind gefährlich und töten mehr Menschen als man denkt. Psychotrope Substanzen wie Psychopharmaka sind nur durch eine kollektive Hypnose – der die Psychiater selbst verfallen sind und in die sie, mithilfe der Pharmaindustrie, auch die Öffentlichkeit versetzt haben – als wirksame Arzneimittel verbreitet. Ihre vermeintliche Wirksamkeit beruht auf schlecht gemachten Studien, die meistens als Zulassungsstudien mit ausgewählten Patienten durchgeführt wurden und daher wenig aussagekräftig sind. Zudem wurden sie mehrheitlich von der Industrie gesponsert, was sie sehr anfällig für Publikationsbias oder nachträgliche Verzerrungen der Ergebnisse macht. Das wird in der neueren methodischen Literatur als «Hark-ing – hypothesising after the results are known» [Simmons et al., 2011] bezeichnet und führt zu falsch-positiven Ergebnissen. Die Theorien, auf denen die Medikamente und ihre Anwendung fußen, seien schlichtweg wissenschaftlich nicht haltbar und das Paradigma der biologischen Psychiatrie, wie den Insidern wohlbekannt ist [Kleinman, 2012; Healy, 2015; Fava, 2006], wissenschaftlich und faktisch am Ende. Die Medikamente selber werden über Zeiträume angewendet, für die es keinerlei wissenschaftliche Basis in Studien gibt – meistens wohl, weil die anwendenden Ärzte die Entzugssymptome fürchten. Konservativ geschätzt sterben jedes Jahr in den USA und Europa etwa eine halbe Million Menschen an direkten Nebenwirkungen dieser Medikamente. Deswegen gehören sie zu den gefährlichsten Medikamenten, die es neben Zytostatika überhaupt gibt, und ähnlich wie bei Zytostatika gehört ihre Anwendung in die Hände weniger Spezialisten in klinischen Zentren und sollte für normale Allgemeinärzte oder einfache Psychiater verboten werden, die diese Medikamente schlicht und einfach nicht handhaben können. Dass psychotrope Substanzen in manchen akuten Einzelfällen nützlich und nötig sind, bestreitet auch Götzsche nicht. Aber diese Fälle entsprächen wohl maximal 3% aller heute dokumentierten Anwendungen. Das ist in etwa die Kurzform der Botschaft dieses Buchs.

Diese Botschaft wird in verschiedenen Kapiteln durchdekliniert, von Antidepressiva über Stimulantien, Sedativa, Antikonvulsiva und Antipsychotika. Die Quellen des Buchs sind, wie von Götzsche nicht anders zu erwarten, mit 715 Referenzen dicht dokumentiert; viele habe ich nachgeprüft und bin, anders als bei manchen anderen Autoren, in keinem Fall ins bibliografische Nirwana gelaufen. Manche Themen, etwa «Depression» und «die falschen Versprechen der neuen Antidepressiva», sind ausführlicher dargestellt und wesentlich originaler dokumentiert. Andere, wie «Angst» oder «bipolare Störung», sind kürzer und meistens eher sekundär dokumentiert. Das tut aber der Güte der Argumentation keinen Abbruch, weil sie im Prinzip mit 4 Kapiteln – Depression, Schizophrenie, Demenz und ADHS – ausgekommen wäre, die aus meiner Sicht am solidesten ausgearbeitet und auch am überzeugendsten sind. Hier zeigt Götzsche hohes analytisches Können. Er seziiert minutiös Argumente und entscheidende Studien. Sein mindestens

3-schichtiges Detailwissen – als ausgebildeter Internist, als einer der Gründungsmitglieder der Cochrane Collaboration und Leiter des dänischen Cochrane Centers sowie als ehemaliger Mitarbeiter in einer Pharmafirma – hilft ihm dabei, Dinge zu sehen, die anderen vielleicht nicht auffallen würden. Und so findet er sich eigentlich schon zu Beginn des Buchs in der Position des naiven Jungen in Andersens Märchen «Des Kaisers neue Kleider», der ruft: «Seht mal, der Kaiser ist nackt.» Alle wissen es, alle können es sehen, wenn sie wollen, alle müssten es eigentlich auch sagen, aber keiner traut sich, weil alle unter dem hypnotischen Zauber der Macht und der Verführung stehen. Und dem kleinen Jungen bekommt es schlecht, dass er die Wahrheit hinausruft in die Welt. Er erntet Prügel und Undank. Die hat Gøtzsche offenbar, wie er gegen Ende des Buchs beschreibt, in Dänemark bereits nach seinem ersten [Gøtzsche, 2013], aber wohl vor allem nach der Publikation dieses Werks reichlich bezogen. Die Psychiatriegemeinde Dänemarks hat versucht, ihn bei der Cochrane Collaboration sowie bei der Regierung anzuschwärzen. Die Argumentation lief, wie nicht anders zu erwarten, vor allem über Verkürzungen. Daher ist es wichtig, eines zu betonen: Gøtzsche sagt nirgendwo in dem Buch, dass die Psychotropika wirkungslos sind. Im Gegenteil: Er versichert, dass sie sogar sehr stark wirken. Aber sie wirken eben so stark, dass kaum jemand vernünftig damit umgehen kann, und bei längerfristigem Gebrauch treten die Nebenwirkungen so sehr in den Vordergrund, dass die therapeutischen Effekte dagegen verblassen. Daher gehören diese Medikamente eigentlich in den Giftschrank und sollten nur bei besonderen Gelegenheiten herausgeholt werden – und dies nur von Leuten, die sich wirklich auskennen. Psychiater, und vor allem Allgemeinmediziner, kennen sich eben nicht gut genug aus.

Diese differenzierte Botschaft des Buchs geht, das muss man selbst als wohlwollender Leser, der ich war, zugestehen, manchmal in der repetitiven Polemik des Textes unter. Die Polemik beruht auf Betroffenheit. Das ist für mich auch authentisch spürbar. Gøtzsche schildert zahllose Beispiele von Menschen, deren Leben durch Fehlbehandlungen in der Psychiatrie zerstört worden sind oder die sich nach einem langen Leidensweg durchgerungen haben, ihr Leben wieder in die eigene Hand zu nehmen und sich aus den Fängen, muss man schon sagen, der Institutionalisierung befreit haben. Ich habe Gøtzsche, nachdem ich sein erstes Buch [Gøtzsche, 2013] gelesen und besprochen hatte, zu einer Tagung der Robert-Bosch-Stiftung in Berlin eingeladen, die ich zusammen mit Robert Jütte organisiert habe, und konnte ihn da mit seinen neuen Thesen erleben (Video von Gøtzsches Vortrag: <http://intrag.info/wenigeristmehr/>) und Zeit mit ihm verbringen. Für mich war unmittelbar klar, dass er zu denjenigen gehört, die wirklich ein menschliches und wissenschaftliches Anliegen haben und keinerlei Karriereziele verfolgen. Im Gegenteil: Gøtzsche ist brutal ehrlich bis zur Selbsterstörung. Denn wer, wie er, führende Mitglieder der dänischen und internationalen Psychiatriegemeinde – er nennt sie «Silberrücken» – namentlich erwähnt und ihnen ihre Verfehlungen in Sachen Bestechlichkeit und Interessenskonflikte öffentlich ins Stammbuch schreibt, sich nicht davor scheut, Ross und Reiter zu nennen, der macht sich mächtige Feinde. Interessanterweise hat das, soweit ich weiß, in keinem Fall zu irgendeiner Klage geführt.

Die eine oder andere Anzeige würde man ja vermuten, wenn die Anschuldigungen und Aussagen nicht wasserdicht bzw. nicht richtig dokumentierbar sind. Aber da dies offenbar der Fall ist, muss man davon ausgehen, dass der öffentliche Aufruhr vor allem daher rührt, dass Gøtzsche ein Tabu gebrochen hat, wie der Junge in Andersens Märchen: Er sagt lediglich die Wahrheit, und diese allein ist so schockierend, dass sich alle entweder verschämt abwenden oder dafür sorgen, dass der Schreihs den Mund hält.

Zu den unangenehmen Wahrheiten, die Gøtzsche auspuckt, gehören folgende, und das ist nur eine Auswahl der wichtigsten:

Antidepressiva, vor allem selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRIs) sind nicht spezifisch wirksam, weil die Serotonin-Hypothese der Depression falsch ist und weil die Behauptung, Depression sei eine chemische Dysbalance im Gehirn, die die SSRIs wiederherstellen, wissenschaftlicher Unfug ist. Übrigens ist es Pfizer mittlerweile verboten worden, diese Aussage in Irland aufrechtzuerhalten, eben weil sie falsch ist. Die vermeintliche Wirksamkeit von SSRIs ergab sich dadurch, dass Zulassungsstudien mit sehr speziellen Patienten durchgeführt wurden und die Designs der Studien meistens so gestrickt waren, dass Patienten in der Placebogruppe in einen plötzlichen Entzug (cold turkey) kamen, wodurch ein Effekt vorgetäuscht wurde. Der Grund dafür ist, dass kaum medikationsnaive Patienten vorhanden sind und Antidepressiva ein sehr hohes Abhängigkeitspotenzial bergen. Außerdem führte ein hoher Publikationsbias zu einer Verzerrung der Datenlage. Tatsächlich erzeugen SSRIs im Gegensatz dazu die berühmte Unruhe, die oft zu Selbstmord und Gewalttaten führt. Daher – laut Healy [2015] eines der am besten gehüteten Geheimnisse der Psychiatrie – sind SSRIs eigentlich extrem gefährlich. Einige bewegende Beispiele im Buch dokumentieren das.

Ein weiterer Mythos, der von Gøtzsche entlarvt wird, ist der von der Zunahme von ADHS bei Kindern. Diese ist eher eine hausgemachte Epidemie, die in einer zunehmenden Medikalisierung der Normalität begründet ist. Eltern und Lehrer entziehen sich den normalen Erziehungsaufgaben, und die Psychiatrie steht als willige Dienerin zur Seite, die mit laxen diagnostischen Kriterien und einer gut geschmierten Medikationsmaschinerie Abhilfe verspricht, die aber gar nicht wirklich medikamentös erfolgen kann, zumindest nicht langfristig.

Als Akteure, die hinter den Kulissen aktiv sind, macht Gøtzsche vor allem die Pharmaindustrie und ihre Gier aus. Sie bedient sich mafioser Methoden des Betrugs, der Korruption und der Datenfälschung, um ihre Zulassungen zu erhalten [Gøtzsche, 2013], und kann, mindestens in den USA und hierzulande, über Patientengruppen [Walter und Kobylinski, 2010/2011] die Öffentlichkeit indoktrinieren. Daher kommt dann auch die allgemeine, mittlerweile kulturell tief verankerte Meinung, man könne mit Psychopharmaka und anderen Medikamenten heilen.

Stattdessen sollte lieber Geld in die Verfügbarkeit der Psychotherapie fließen. Was Gøtzsche nicht vorrechnet, aber herausstellt ist: Wenn man das Geld, das in die Taschen der Industrie fließt, umkanalisiert in öffentlich verfügbare Psychotherapie – vor allem in kognitive Verhaltenstherapie –, dann ist allen geholfen. Das ist eine Forderung, die hierzulande seinerzeit schon Grawe gestellt hat.

Mit diesen Punkten habe ich auch die blinden Flecken von Götzsche implizit genannt:

Das Hauptproblem scheint mir die allgemeine Medikalisierung zu sein. Alles und jedes wird als medizinisches Problem gesehen und nicht, wie z.B. seinerzeit bei Klockenbring oder bei unaufmerksamen Kindern, als soziales oder psychologisches. Götzsche sieht diese Problematik bei mindestens 2 Themen: «Alter und Demenz» und «ADHS». Aber das Problem reicht tiefer und ist ein kulturelles. Wir meinen, alles am Menschen sei reparierbar und alles müsse reparierbar sein, und die Medizin sei das Vehikel. Wer diese Haltung vertritt, kann eigentlich nur befürworten, dass wir immer weiter nach «Mechanismen» und deren «Beeinflussung» und «Veränderung» forschen. Und so ist unsere implizite Haltung das, was die Medikalisierung unseres Lebens vorantreibt. Die von Götzsche analysierte Problematik ist der Schatten, der auf uns zurückfällt. Diese Medikalisierung wird letztlich durch das immer noch tief verankerte und wirksame mechanistische Paradigma vom Menschen befeuert, das auf Descartes zurückgeht. Dessen Zeit ist eigentlich, zumindest in der Konzeption, vorbei [Walach und Pincus, 2012], aber das Mechanisierungsparadigma ist noch immer extrem mächtig. Und so ist die Schwäche von Götzsches Analyse, wie mir scheint, die Blindheit gegenüber den paradigmatischen Voraussetzungen der Medizin schlechthin. Wer diese nicht analysiert oder sie stillschweigend hinnimmt, der muss sich nicht wundern, wenn am Ende ein Golem vor ihm steht, der sich von den Leichen derer ernährt, die zu retten er ausgeschickt wurde.

Damit wäre dem Buch bei einer Neuauflage, die ich unbedingt begrüßen würde, zu wünschen, dass der Autor nicht nur die vielen Redundanzen an Kritik und Polemik zusammenstreicht, sondern auch paradigmatische Selbstkritik übt und die Wurzeln des Übels analysiert. Diese in der Gier der Industrie und der Blindheit der Profession zu sehen, ist zwar nicht falsch, aber zu kurzsichtig.

So oder so: Dieses Buch sollten alle Professionellen im psychischen Gesundheitssektor und im Gesundheitswesen lesen, und es gehört in jede Fachbibliothek.

Harald Walach, Poznan/Berlin

Literatur

- Fava GA: The intellectual crisis of psychiatric research. *Psychother Psychosom* 2006; 75:202–208.
- Götzsche PC: *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Health Care*. London, Radcliff, 2013.
- Hahnemann S: *Kleine medizinische Schriften*, ed Unver. Nachdruck. Heidelberg, Haug, 1971 (Original: Dresden, Arnold, 1929), Original: 1796.
- Healy D: Serotonin and depression. *BMJ* 2015;350:h1771.
- Kleinman A: Rebalancing academic psychiatry: why it needs to happen – and soon. *Br J Psychiatry* 2012;201:421–422.
- Seiler H: Die manische Psychose des Schriftstellers F. A. Klockenbring. *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 2006;251:127–136.
- Simmons JP, Nelson LD, Simonsohn U: False-positive psychology: undisclosed flexibility in data collection and analysis allows presenting anything as significant. *Psychol Sci* 2011;22:1359–1366.
- Walach H, Pincus D: Kissing Descartes good bye. *Forsch Komplementmed* 2012;19(suppl 1):1–2.
- Walter C, Kobylinski A: *Patient im Visier: Die neue Strategie der Pharmakonzerne*. Hamburg, Frankfurt; Hoffman & Campe, Suhrkamp; 2010, 2011.

Neumeyer, A.-E.

Die Angst vergeht, der Zauber bleibt: Therapeutisches Zaubern® in Arztpraxen und Krankenhäusern

Frankfurt/M., Mabuse-Verlag, 2016, 215 Seiten, 19,95 EUR
ISBN 978-3-86321-302-2

Viele Patienten erleben Beklemmung und Nervosität, wenn sie zum Arzt gehen. Für Ärzte und klinisch Tätige sind die Furcht und Anspannung von Patienten allgegenwärtig. Dabei wären Behandlungen oft viel schneller und erfolgreicher, wenn Patienten weniger Stress empfinden und sich besser auf eine Kooperation einlassen könnten. Die Hypnotherapeutin Anna-Elisabeth Neumeyer versucht hier eine Brücke zu schlagen, indem sie medizinisch Tätigen mit dem hier rezensierten Buch einen Werkzeugkoffer bereitstellt. Darin befinden sich Methoden, mit denen Sie trotz all der Hektik Ihres Arbeitsalltags Überraschung, Ablenkung und Entspannung ins Behandlungszimmer bringen können, um besonders Ihren kleinen Patienten sowie deren Angehörigen Mut zu machen und die Behandlung zu erleichtern. Die Autorin richtet sich vordergründig an praktizierende Ärzte und Praxismitarbeiter, verweist aber immer wieder auf die Vielzahl der möglichen Anwendungsgebiete.

Im ersten Teil des Buchs beschreibt die Autorin, was es mit den Begriffen «Zauberei» und «Magie» auf sich hat. So erzählt sie von den alten Schamanen, die mit ihrer Weisheit die Unerklärlichkeiten der Welt erklärten und Menschen auf «wundersame» Art heilten, von Glücksbärchen am Autospiegel und ungewaschenen Glückspullis bei Weltmeisterschaften. Rituale und Selbstsuggestionen sind auch heute noch ein allgegenwärtiger Bestandteil des Alltags – laut der Autorin aus gutem Grund. Die Aktivierung der eigenen Vorstellungskraft kann Problemmuster unterbrechen und den Fokus auf neue Möglichkeitsräume lenken. Positive Überraschungen und Visionen lenken ab und lassen nicht selten sogar Schmerzen für einen Moment vergessen. Wie das «Zaubern» dabei helfen kann, Angst zu überwinden, einen vertrauensvollen Erstkontakt herzustellen und selbstwirksam mit Belastungen umzugehen, veranschaulicht die Autorin anhand verschiedener Fallbeispiele. So kann ein Junge mithilfe von Klinikclowns wie durch Zauberhand aufstehen und herumtoben. Ein aggressives Kind bekommt vor einer OP durch ein selbst einstudiertes Kunststück das Gefühl von Selbststeuerung zurück und kann sich, unterstützt durch «Zauber mama» und «Zauber papa», mutig auf die Zusammenarbeit im Krankenhaus einlassen.

Der zweite Teil des Buchs befasst sich mit den Elementen des «Therapeutischen Zauberns» sowie den zugrunde liegenden Wirkmechanismen. Dabei wird aufgezeigt, warum es nicht um das einfache Erlernen von (zum Teil unpersönlichen) Zaubertricks geht, sondern vielmehr eine bestimmte Haltung entscheidend ist. Basierend auf der Systemischen Beratung und Therapie werden Patienten immer auch im Kontext eines menschlichen Bezugssystems (z.B. Familie) gesehen, woraus sich Wechselwirkungen ergeben, die sich im medizinischen Geschehen zunutze machen lassen. Als zweiten Ursprung benennt die Autorin die Hypnotherapie nach

M.H. Erickson, nach der durch Entspannung und Imagination unbewusste Prozesse beeinflusst und innere Ressourcen aktiviert werden sollen. Anhand verschiedener Fallbeispiele werden die maßgebenden Wirkfaktoren wie beispielsweise das Mitgehen (Pacing), Spiegeln und Kooperieren (Rapport, Compliance), Reframing, die Trance an sich, das Arbeiten mit greifbaren Metaphern (z.B. «Der Lösungsknoten») sowie die Vorteile der Einbeziehung aller 5 menschlichen Sinne (VAKOG) dargestellt. Ein weiterer großer Themenblock greift die Bedeutung einer guten Atmosphäre auf, die unter anderem maßgebend von Sprache als einem unserer wichtigsten Kommunikationsmittel mitbestimmt wird. Eine gutartige «Geschwulst», die sich im Mediziner mund als «Tumor» tarnt, kann bei Patienten die ohnehin vorhandene Angst noch verstärken. Yes-Sets, schöne Visionen für die Zeit nach einem Krankenhausaufenthalt oder die Externalisierung von schmerzenden Körperteilen, können Patienten hingegen helfen, ihren Fokus auf positive Veränderungen zu lenken. Ein Anker (z.B. ein Kraftring für ein Mädchen, dessen Daumen so gerne in den Mund wandert) kann zusätzlich dabei unterstützen, durchzuhalten und langfristig sinnvolle Verhaltensweisen zu etablieren.

Im dritten Teil des Buchs wird die «Bezaubernde Praxis» vorgestellt, die sich durch spielerische Gegenstände und Vorgehensweisen von vielen anderen unterscheidet. Eingeweihte Praxismitarbeiter rufen gemeinsam mit ängstlichen Kindern den «Zaubergeist» und schaffen mit Türanhängern und anderen zauberhaften Dingen eine vertrauensvolle Atmosphäre. Des Weiteren wird darauf eingegangen, wie wichtig die Kooperation mit den Eltern ist. Dem Ansatz folgend, dass eine Entspannung der Eltern sich auch positiv auf das Kind auswirkt, werden allzu behütende Eltern mit sinnvollen Aufgaben beschäftigt (z.B. Fragebogen über die Vorlieben des Kindes), in ihrer Kompetenz als Erziehungspersonen bestärkt (z.B. durch Lob und positive Zukunftsvisionen) und in der Durchführung von Übungen für zu Hause angeleitet (z.B. Zahnabdruck mit Kuchenteig einüben).

Der vierte Teil des Buchs greift die Besonderheit von Ritualen auf, die schmerzhaft und angstbesetzte Prozeduren ausgleichen und erleichtern können. Ein lustiges Tierbild oder ein großes Glas mit «Spruch-des-Tages»-Lösen können durch Ablenkung und Faszination für eine gute Grundstimmung sorgen. Rituale im Behandlungskontext können ebenso Abschiede leichter machen. Kinder, die Blut «weggenommen» bekommen, füllen durch besondere Stärkungssäfte (z.B. Glücksdrachen-Saft) wieder gesunden «Lebenssaft» nach. Eine Organentnahme wird erleichtert, indem das Unterbewusstsein vorher seinen Frieden mit dem entsprechenden Körperteil schließen darf. Im Weiteren werden verschiedene Behandlungskontexte aufgezeigt, in denen therapeutisches Zaubern unterstützend wirken kann: von Kindern, die in einer Zahnarztpraxis aus Angst «nur einen einzigen Zahn mitgebracht haben» (eine Strategie des humorvollen Herantastens) oder sich fortan statt die Zähne zu putzen weiße Wolken auf die Zähne malen, über Jugendliche, die im Krankenhaus Alternativen zu aggressivem Abwehrverhalten erlernen, bis zu Schlaganfallpatienten, die mithilfe von Zaubertricks auf spielerische Weise ihre Sprache und Feinmotorik neu trainieren. Auch in der Palliativmedizin und Trauer-

begleitung kann therapeutisches Zaubern wirken, indem es Hilf- und Machtlosigkeitsgefühle für einen Moment vergessen und stattdessen Zusammenhalt und Selbstwirksamkeit erleben lässt.

Im fünften und größten Kapitel des Buchs stellt die Autorin eine Reihe von praktisch erprobten «Zauberkunststücken» vor. Mit einfachen Materialien (z.B. Haushaltsgummi, Teebeutel) lassen sich in kurzer Zeit Sachverhalte plastisch darstellen, die sich mit Worten nur schwer greifen ließen. Sowohl das konkrete Vorgehen als auch die Ziele der Übungen werden geschildert sowie passende Kontexte, verschiedene Altersvarianten und weitere Tipps zur praktischen Anwendung bereitgestellt. Die Anleitungen der verschiedenen Kunststücke, beispielsweise zum «Kraftzauber» oder «Nase ausrenken», stellen spielerische Ideen für auflockernde Interventionen bereit.

Im letzten Teil des Buchs gibt die Autorin dem Leser noch ein paar Tipps aus der eigenen Praxis mit auf den Weg (z.B. die «Goldenen Regeln der Zauberkunst») sowie einige Einblicke in ihre «Zauberpost» (Erfahrungsberichte von medizinisch Tätigen).

Insgesamt beschreibt die Autorin auf leicht verständliche Weise, was «Zaubern» im therapeutischen Sinn bedeutet und auf welche Arten besonders zu den kleinen Patienten ein spielerischer Zugang hergestellt werden kann. Mithilfe von zahlreichen Erfahrungsberichten, Anekdoten, Fallbeispielen und Zeichnungen ermöglicht sie einen sehr praxisorientierten Blick auf das Thema und schafft es auf diese Weise, auch den erwachsenen Leser manches Mal in kindliches Erstaunen zu versetzen. Stellenweise fällt es durch Wiederholungen und zuweilen recht verschiedene Inhalte der Kapitel etwas schwer, einen roten Faden zu erkennen. Jedoch wird schon zu Beginn des Werks deutlich gemacht, dass es sich in erster Linie um eine «Schatzkiste» handeln soll, aus der sich Mediziner und Therapeuten je nach Geschmack das herausnehmen können, was sie für ihre Tätigkeit brauchen. Auch Eltern können durch die Ideen und Anregungen hilfreiche Herangehensweisen erlernen, um aus der eigenen Hilflosigkeit herauszufinden und ihr Kind im Behandlungskontext selbstwirksam zu unterstützen. Offen bleibt jedoch, ob gerade die Arbeit mit dem Unterbewusstsein durch hypnotherapeutische Interventionen nicht auch gewisse Risiken birgt. Dass innere Bilder eine heilsame Wirkung haben können, konnte bereits in verschiedenen Studien gezeigt werden. Genauso scheint es aber nicht unwahrscheinlich, dass aufgrund der erhöhten Suggestibilität im entspannten Trance-Zustand unbeabsichtigt auch Angst, Verwirrung oder gar Re-Traumatisierungen ausgelöst werden können. Möglicherweise stellt sich sogar gerade im Kontext der Arbeit mit Kindern die Frage, ob auch Laien die vorgeschlagenen Techniken anwenden sollten oder ob es einer expliziteren Schulung bedarf, um auch mit unvorhersehbaren Komplikationen bzw. Verschlimmerungen kompetent umgehen zu können. Insgesamt hat es viel Freude gemacht, dieses Buch zu lesen. Es eignet sich nicht nur für klinisch Tätige, sondern für all jene Erwachsene, die sich noch daran erinnern, dass sie selbst einmal ein Kind waren und zu einem Teil vielleicht immer sein werden. Wer mit guten Bewältigungsstrategien ausgestattet ist, der braucht jedenfalls selbst vor der Angst irgendwann keine Angst mehr zu haben.

Sabine Schmidt, Mainz