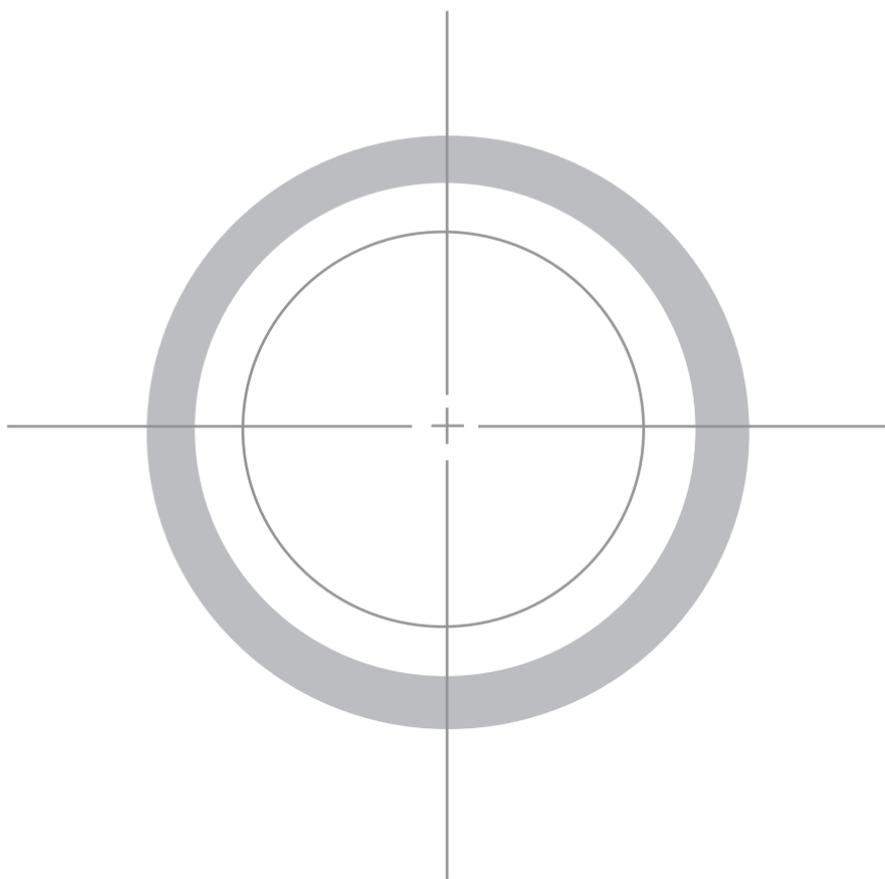


Holger Reiners
Psychotherapeuten im Visier



Holger Reiners

Psychotherapeuten im Visier

Diederichs

© 2011 Diederichs Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH
Umschlaggestaltung: Weiss |Werkstatt | München
unter Verwendung eines Motivs © shutterstock

eISBN 978-3-641-06361-0

Weitere Informationen zu diesem Buch und unserem gesamten
lieferbaren Programm finden Sie unter:
www.diederichs-verlag.de

Primo Levi in höchster Verehrung zgedacht –
in großer Bescheidenheit.

Die Angst konfrontiert uns mit dem Möglich-sein.

Martin Heidegger

Der Satz Max Friedländers: »Jede Selbsttötung erfolgt verfrüht«, ist in der Präganz eine Mahnung an den Patienten und den Therapeuten, ja, er ist Ausdruck der Sehnsucht auf das Leben. Wenn ich dieser Mahnung hier eine Stimme aus eigener Erfahrung geben darf: Ja, schon der erste Gedanke an den selbst abgeforderten Tod ist nicht nur verfrüht, er bedarf der Gegenwehr, der liebevollen Sehnsuchtskorrektur, er bedarf der Gegenargumente und der lebensrettenden Umarmung stets zur rechten Zeit. So lange, ja, so lange, bis diese als Signal zur gewollten Rückkehr ins Leben dankend erwidert werden.

Inhalt

- 11 Vorwort: Zur Erklärung
- 21 Von Schweinen lernen heißt leben lernen
- 33 Der Psychotherapeut: Karikatur und Wirklichkeit
- 39 Kuriosa – Oder: Wenn Skurrilität als Bedrohung empfunden wird
- 49 Therapeutische Fragwürdigkeiten
- 57 Fluch der Anmaßung
- 69 Suggestion: Eine gefährliche Kraft
- 79 Depression und das Recht auf Suizid
- 89 Der Spontansuizid: Warum?
- 97 Vergangenheitsbewältigung: Warum eigentlich?
- 107 Angehörige: Keine Scheu vor Therapeuten!
- 117 Therapeuten: Wann endlich kommt die ergebnisoffene Diskussion über das Rätsel Depression?
- 127 Mein Wunschtherapeut: Ein Profil
- 137 Depression im Alter: Wo bleibt die Empathie?
- 149 Die elektronische Therapie? Längst überfällig!
- 157 Nachwort: Ein Aufruf!

Vorwort: Zur Erklärung

Jemanden ins Visier zu nehmen, heißt nicht, auch gleich auf ihn schießen zu wollen. Ich will auf niemanden schießen, nur zielen. Was ich ins Visier nehme, sind nicht die vielen fachlich und menschlich engagierten Therapeuten mit guter Ausbildung, Kenntnissen und Empathie. Es sind die noch immer existierenden Missstände, denen zahlreiche kranke Menschen, die unter Depressionen leiden – nur hier maße ich mir ein Urteil an –, jeden Tag in der Konfrontation mit Psychotherapeuten ausgesetzt sind. Es geht mir nicht darum, auf spezielle Personen zu zielen, um ihnen zu schaden, aber mir liegt sehr daran, Dinge anzusprechen und aufzudecken, die im Rahmen einer therapeutischen Behandlung wenig hilfreich sind: sachlich, emotional und personell. Ich ziele auch auf all die Voreingenommenen und Unbelehrbaren, die meinen, Psychotherapie sei nur etwas für Verwöhnte, die allein ihr Leben nicht in den Griff bekommen oder ihre Ich-Stärke

optimieren wollen. Und ich nehme auch die ins Visier, die psychotherapeutische Verfahren, wie die Analyse oder die Gestalttherapie, als Wellnessprogramm für die eigene Seele verstehen. Dagegen wäre prinzipiell nichts auszusetzen, wenn derjenige für eine solche Gemütsmassage auch selbst bezahlt. Das ist aber häufig nicht der Fall und bei der chronischen Unterversorgung von Patienten, die wirklich ärztlich-psychiatrische Hilfe benötigen, eine Form von Egoismus, auf die der Blick auch einmal gezielt gerichtet gehört. Es geht nicht um Selbstfindungsprogramme für verwöhnte Sinn-suchende, sondern um therapeutisch hilfreiche Methoden, die gezielt und mit zeitlichem Limit eingesetzt werden, um möglichst schnell einen Weg aus der Depression herauszufinden.

Ob arm oder reich, in der spezifischen Situation einer behandlungsbedürftigen Krankheit sind alle gleich – das hoffen wir jedenfalls. Die von den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in Kraft gesetzte Realität sieht anders aus. Wer privat versichert oder Selbstzahler ist, wird bei einem identischen Krankheitsbild – also beispielsweise bei einer Depression – sehr viel schneller ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen können als der Kassenpatient. Es geht nicht um die Situation im Wartezimmer einer Praxis – Kunststoff oder Leder –, wo die Privatpatienten schneller und terminlich meist verlässlicher behandelt werden, es muss in der Depression zuerst einmal um eine zeitnahe, zügige Behandlung für alle gehen – jedes Zuwarten kann lebensgefährlich sein. Hier sind gesetzlich Versicherte Kranke zweiter Klasse, die, ganz auf sich allein gestellt, unerträglich lange Wartezeiten bis zum ersten therapeutischen Gespräch hinnehmen müssen. Von diesen, mit dem Auftreten der vollkommen unerwarteten depressiven Symptome verstörten Menschen kann

niemand erwarten, dass sie sich stattdessen als Erstes und sofort und ganz rational in einer psychiatrischen Notfallambulanz melden oder versuchen, sich als Selbstzahler um therapeutische Unterstützung zu bemühen. Depression bedeutet ja gerade nachlassende Kräfte, nachlassende Rationalität und ein tägliches Mehr an versiegender Hoffnung. Der russische Philosoph Lew I. Schestow (1866–1938) sagt: »Der einzige wahre Ausweg liegt genau dort, wo es nach menschlichem Ermessen keinen Ausweg gibt.« Ich könnte diesen Satz auch so interpretieren: Der einzige Ausweg aus der Suizidalität für den verzweifelt depressiven Menschen liegt in der – zugegeben irrationalen – Hingabe an die schützenden Hände eines Therapeuten.

An der völlig unzureichenden Versorgungslage depressiver Patienten sind die Psychiater und Psychologen nicht unschuldig. Aufgrund ihrer dürftigen Forschungsergebnisse und der Weigerung, einzelne Therapieverfahren von unabhängiger Seite auch einmal in großen Versuchsreihen evaluieren zu lassen, hat die Psychiatrie und im Gefolge die Psychologie im Gesamtspektrum der Medizin – ich spreche bewusst nicht von Wissenschaft – keine besondere Bedeutung. Es ist bezeichnend, dass bisher nur ein einziger Nobelpreis für Medizin an einen Psychiater verliehen wurde, 1927 an Julius Wagner-Jauregg. Allerdings für einen Bereich in der Medizin – die Behandlung von Menschen, die unter progressiver Paralyse als Folge der Syphilis litten – dem Entzündungsgeschehen einer Infektionskrankheit. Es war also kein typisches psychiatrisches Krankheitsbild, für das er den Nobelpreis erhielt. Das muss stutzig machen. Es gibt für den so wichtigen Bereich der psychiatrischen Erkrankungen, von denen die Depression den mit Abstand größten Raum einnimmt und längst den Status einer Volkskrankheit innehat,

bisher keine vergleichbare Auszeichnung für Forschungsergebnisse oder besonders wirksame Behandlungsverfahren der Depression, die auch nur annähernd den Rang eines Nobelpreises haben.

Dass allerdings die »Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener« einen ehemaligen Postboten und Hochstapler für den Nobelpreis mit der Begründung vorgeschlagen hat, er kenne den Machtapparat der Zwangspsychiatrie von innen, kann man sowohl als zynisch-humoristischen Kommentar zur Situation der Psychiatrie insgesamt verstehen, aber auch als Appell, der in diesem Vorschlag den Finger in die ganz offensichtliche Wunde des Fachgebietes Psychiatrie legt. Eine solche Anregung sollte man in Fachkreisen durchaus wahrnehmen und diskutieren und nicht gleich als bösen Angriff rachsüchtiger Patienten abtun. Die Wahrheit liegt ja nicht nur in den heilenden Händen der Fachleute gestern und heute, sondern vielleicht auch in einem solchen Vorschlag der Vereinigung »Psychiatrie-Erfahrener«, bei denen es sehr ernst zu nehmende Menschen gibt, die seit 1933 furchtbar an äußerst suspekten psychiatrischen Behandlungsmethoden gelitten haben, während die Täter, also Psychiater, nach dem Krieg gleich wieder Karriere machten. Ich nenne stellvertretend Dorothea Buck, die die Schrecken ihrer Behandlung überlebt hat, nicht aber vergessen und die Erlebnisse überwinden kann – schon gar nicht mit einer Psychotherapie! Sie ist heute 93 Jahre alt. Ihre Arbeit als Künstlerin hat sie in dem Moment aufgegeben, als sie nach dem Krieg noch einmal durch die Presse mit dem ihr angetanen Leid konfrontiert wurde. Zitat: »... die psychiatrischen Mörder haben weiterleben und -arbeiten können«, sie aber konnte nicht mehr als Künstlerin arbeiten. »Wo es an der einfachsten Menschlichkeit fehlt, kann ich keine Kunst mehr machen.«

Mein Appell an die Psychotherapeuten ist: Nehmt die Beobachtungen, Aussagen und vor allem die Innensicht von Menschen mit psychischen Krankheiten, die sich euch anvertraut haben, ernst, sehr ernst – im Stadium der Krankheit selbst und ebenso die Erfahrungen der Genesenen. Wirklich verstehen kann eine Depression nur, wer sie auch selbst erlebt hat. An diesem hautnahen Wissen fehlt es naturgemäß den meisten Psychiatern und Psychologen.

Ich selbst musste nur zu oft erfahren, dass eine Laienmeinung, auch wenn sie sich auf 20 Jahre Depressionserfahrung stützen kann, von den vermeintlichen Fachleuten als lästig und unbequem empfunden wird. Warum diese ostentative Verschlossenheit, was gibt es zu verbergen, warum findet kein offener Dialog statt oder zumindest: zu wenig? Die Philosophen sind da sehr viel weiter, was Transparenz und interessiertes Engagement angeht. In einer öffentlichen Sitzung des deutschen Ethikrates, die sich mit dem ebenso bedrückenden wie wichtigen Thema der Demenz beschäftigte, konnten sich Demenzkranke verschiedener Stadien als eingeladene Gäste mit den philosophischen Kapazitäten austauschen, um das Phänomen Demenz auch aus Betroffenen-sicht zu illustrieren und vor allem zu erhellen. Es waren für mich als Zuhörer sehr anstrengende Gespräche, aber die Idee eines solchen Austausches wurde von allen als großer Gewinn betrachtet, denn Demenz ist nicht vorstellbar. Einen vergleichbaren konstruktiven Blick über den eigenen fachlichen Tellerrand wünschte ich mir auch öfter für Psychiater und Psychologen. Zu oft wollen sie sich nicht wirklich in die Karten schauen lassen. Was nur haben sie zu verbergen, frage ich noch einmal, das Eingeständnis weitgehender Hilflosigkeit im Angesicht der Depression? Komplizierteste Operationen werden bei Kongressen von Chirurgen mit Hunder-

ten von Teilnehmern heute live in die ganze Welt übertragen, die »ganze Welt«, also nicht nur für die engsten Kollegen, sondern auch Assistenzärzte und das qualifizierte Pflegepersonal können diese ärztliche Könnerschaft am Großbildschirm miterleben und Erfahrungen und Praktiken übernehmen – ein vor zehn Jahren technisch noch unvorstellbarer Vorgang. Und was ist mit der Könnerschaft der psychiatrischen Profession? Sie versteckt sich hinter dem Argument, dass doch jedes kranke Individuum anders und eben gerade nicht normierbar und nicht standardisierbar sei, wenn es um die Behandlung seelischer Leiden wie der Depression geht.

Ich bezweifle das. Es ist die Frage des psychotherapeutischen Ethos, das gleichsam in den eigenen Konventionen gefesselt ist. Es gibt keine wirklich ernst zu nehmende psychotherapeutische Avantgarde, es gibt keine neue Generation von Tabubrechern. Aber genau darauf warten die unter Depressionen leidenden Patienten schon so lange. Sie wünschen sich keinen therapeutischen Messias, sie wünschen sich zu Recht Klarheit und Perspektiven – sie wünschen sich Zuversicht, Kompetenz und die Nachricht über engagierte Forschungsvorhaben zur Depression mit großzügiger Mittelausstattung ohne ideologische Scheuklappen, ohne das borniert Verhaftete in therapeutischen Schulen, die teilweise fast Sektencharakter angenommen haben. Die Menschen sehnen sich nach der emotionalen und habituellen Botschaft, sicher und gut aufgehoben zu sein, ohne jede Irritation in diesem für den Kranken so sensiblen Umfeld. Wer die unzähligen Ärzte-Fernsehserien gesehen hat, kann sich im eigenen Krankheitsfall ein Bild von all dem machen, was ihn ihm Krankenhaus erwartet. Nicht immer ist der Alltag dann so glamourös wie im Fernsehen dargestellt, aber die Assoziation Krankenhaus – das ist den Regisseuren und Marketing-

beratern gelungen – hat etwas irgendwie Vertrautes, strahlt Kompetenz, Schnelligkeit und auch Empathie aus. Immer wenn jemand aus dem Fach Psychiatrie oder Psychologie in einer solchen Sendung auftritt, soll er, soll sie die Karikatur des Berufsstandes abgeben. Ausnahmen sind selten. Dass die Psychotherapeuten die höchste Dichte an Karikaturen besonders in den eher intellektuell ausgerichteten Medien aufweisen, scheint auch seit vielen Jahren die Zunft nicht zur Einsicht zu bewegen. Nur: Wer zu spät kommt, den bestraft irgendwann eine ganz neue, eine ganz andere Generation von Patienten und hoffentlich auch von jungen, klischeefreidenkenden und handelnden Therapeuten – ohne alle Fesseln therapeutischer Konventionen und Marotten. Es wäre ein Befreiungsschlag!

Von 1908 bis 1915 arbeitete Karl Jaspers als Arzt und Psychiater an der Universitätsklinik in Heidelberg, ehe er sich – mit biografisch sehr viel größerem Erfolg – der Philosophie zuwandte. Bis zu seinem Tod 1969 lehrte er in Basel und gilt als Hauptvertreter der Existenzphilosophie.

Als junger Psychiater hat Karl Jaspers einmal in kleiner Runde vor ärztlichen Kollegen gesagt: »Die Psychiater müssen denken lernen!« Diese Äußerung war im Ansatz eigentlich wohlmeinend, weil Jaspers erkannt hatte, wie unübersichtlich das Agieren der Psychiater zu seiner Zeit war – heute würde man sagen, das geschilderte Bild der Psychiatrie war schlicht chaotisch. Jaspers wollte nur methodisch ganz konkret und konstruktiv ordnend wirken. Der Kommentar eines Psychiaterkollegen zu dieser Bemerkung in der Gesprächsrunde soll gewesen sein: »Man muss den Jaspers verprügeln.«

Auch wenn dieser Einwurf vielleicht nicht ganz ernst gemeint war, so wirft er doch einen Blick auf die therapeuti-

sche Szene, in der sich bis heute trotz wesentlicher Entwicklungsschritte nichts wirklich verändert hat. Dass es nie wieder einen Nobelpreisträger in der Fachrichtung Psychiatrie gegeben hat, ist zwar kein Indiz für wissenschaftlichen Stillstand, aber lässt doch zumindest die Frage zu, woran es wohl liegen mag, dass sich seit der Einschätzung von Karl Jaspers bis heute – also nach etwa 100 Jahren – so sehr viel am Zustand der Psychiatrie nicht geändert hat? Mindestens 500 nicht wirklich evaluierte Therapieverfahren, kaum Forschungserfolge, viele Versprechungen, aber wenige Ergebnisse und häufiges therapeutisches Handeln, das ich nur als intellektuell-scurrile Antiquität bezeichnen kann.

Wer in diesen Tagen mit einer Blinddarmentzündung ins Krankenhaus eingeliefert wird, einem notwendigen Bypass entgegenseht oder wegen einer geplanten Krebsoperation, kann erwarten, über einen abschätzbaren Zeitrahmen der Behandlung informiert zu werden. Das ist im Falle der Behandlung einer Depression noch immer nicht der Fall – und die Gründe liegen auf der Hand.

Wer als chirurgischer Patient in einer Tumorkonferenz über die notwendigen Behandlungsschritte eingeschätzt, begutachtet und gleichsam von allen medizinischen Seiten betrachtet wird, ehe es dann im Konsens zur endgültigen Behandlungsstrategie kommt, erfährt die geballte Kompetenz der anwesenden Ärzte. Ein Dutzend Augen oder mehr sehen nun einmal mehr als zwei und der Beitrag von multipler gestandener klinischer Erfahrung schränkt das Risiko, dass einzelne Aspekte der Erkrankung übersehen werden, erheblich zum Vorteil des Patienten ein.

Ein vergleichbares kollegiales Kontrollorgan bildet der Facharzt für den Hausarzt. Bei den niedergelassenen Psychiatern und Psychologen ist ein solcher fachlicher Austausch

im Sinne des Patienten die absolute Ausnahme und findet, wenn überhaupt, nur in der Klinik statt.

Ob mich die Kritiker und Anfeinder aus den beiden Fachgebieten eines Tages verprügeln wollen, muss ich abwarten – verbal haben sie es längst getan. Aber da bin ich glücklicherweise schmerzunempfindlich. Die äußerst verletzendste Diktion dieser Angriffe, die ich auch als seelische Verletzung einschätzen könnte, habe ich bei den Fachleuten, die sich mit der Fragilität der Seele beschäftigen, allerdings nicht erwartet. Dass sowohl Psychiater und Psychologen die Thesen, die ich in meinen Büchern über Depression dargelegt habe, stets mit Argwohn betrachtet haben, weiß ich, und ich bin tolerant genug, andere Meinungen zu akzeptieren – nicht allerdings verstaubte Ideologien, die allein der Selbstverteidigung dienen.

Psychiater und Psychologen sind in ihrer gesellschaftlich betonten Existenz aufgrund der Knappheit des Angebots in einer nahezu unangefochtenen Situation – in der einzelnen Praxis ebenso wie in der erfolgreichen Lobbyarbeit der politisch relevanten Gremien. Dort wird auch weiterhin wider bessere Erkenntnis das Kohleschaufeln als Energieversorgung einer tonnenschweren Lokomotive der therapeutischen Nostalgie eingesetzt.

Psychotherapeuten im Visier – das ist ein zweideutiger Titel. Den einen habe ich versucht, gedanklich auszufüllen. Die andere Bedeutung des Begriffes »Visier« ist mir ebenso wichtig, bedarf aber keiner ebenso langen Erklärung. Das Visier war im Mittelalter der Kopf- und Gesichtsschutz des kämpfenden Ritters. Je prachtvoller das Visier, je eindrucksvoller in Form und Farbe der Helm, desto Furcht einflößen der für den Gegner, desto effektvoller die Wirkung.

Ich erlaube mir die Vorstellung, dass es für alle seelisch kranken Menschen eine Befreiung wäre, wenn die Thera-

peuten endlich ihr habituelles Visier ablegen würden. Warum verstecken sie sich hinter der metallischen Maske der emotionalen Undurchsichtigkeit? Wer schützt hier eigentlich wen? Therapeuten im Visier?

Es gibt so viele Erwartungen, so viel ungestillte Hoffnung, dass nicht nur das Ins-Visier-Nehmen der Psychotherapeuten zu einem Umdenken führen möge – sondern auch die Bitte, das Visier aufseiten der Therapeuten abzulegen, zu einer Neubesinnung führen möge: Schaut euch ins Gesicht, lasst die Maske des Visiers fallen, nehmt den Kritikern das Pulver, euch nur allzu genüsslich zu treffen.

Das große Leiden der seelisch kranken Menschen erwartet Respekt und die beste aller Welten an begleitender seelischer Entlastung. Ob dann am Ende die Zeit oder die Psychotherapie zu einem Erfolg geführt haben – ist das noch wirklich wichtig?

Von Schweinen lernen heißt leben lernen

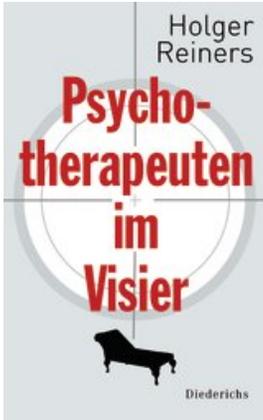
Ich mag Schweine. Nicht nur, weil wir Ihnen Unrecht tun und ihren Namen immer dann gebrauchen, wenn wir einen schlechten Menschen kurz, knapp und eindeutig charakterisieren wollen: Der ist ein Schwein! Damit tun wir den Schweinen keinen Gefallen und mit den Bezichtigten gehen wir viel zu milde um. Wie sehr wünschte ich mir, dass der oder die eine, der oder die als Schwein bezeichnet wurde, sehr viel eindeutiger als Ungeheuer, als Sadist, als gefährlich, unmoralisch oder einfach nur als widerlich beschimpft wird – aber nicht als Ferkel oder Schwein! Die deutsche Sprache wird stets als klar, komplex und nuancenreich beschrieben, aber wenn es um die Charakterisierung eines bösen Menschen geht, sind wir sehr nachlässig – und das seit Generationen, nicht erst jetzt, da Sprache oft nur noch in plakativen Kürzeln und Fäkalbeilagen verwendet wird. Die Steigerungsform ist sprachlich »dummes Schwein«. Das ist nun wirklich gänzlich

unpräzise und soll nur ablenken. Wenn wir jemanden als dummes Schwein bezeichnen, sprechen wir ihn gleichsam frei oder gar schuldunfähig. Mit den Dummen sollten wir eigentlich Mitleid haben, sie können häufig wirklich nichts für ihr reduziertes Dasein. Wir verunglimpfen also gleichsam sowohl den beklagenswerten Dummen, der eigentlich unserer Fürsorge bedarf, als auch das Schwein, das wir in seiner Art als Tier geradezu niederträchtig missbrauchen. Kurz: Das Schwein ist weder dumm noch »Schwein«, es gibt auch keine blöden Ferkel. Schweine und Ferkel sind, im Gegenteil, hochinteressante Individuen. Warum lieben Kinder kleine Ferkel so sehr und warum auch das ausgewachsene Schwein? Weil das Verhalten, die Körpersprache und auch die Hautfarbe so sehr kleinen Kindern ähneln, ihr hilflos-schüchterner Blick gleicht dem eines Dreijährigen. Ihre ungelenken und etwas tapsigen Bewegungen, die so unnachahmlich ganz direkt unser Gemüt ansprechen wie der Blick eines verunsicherten Kleinkindes, rühren uns an – das geht uns bei jungen Affen nicht anders als bei Tigern oder Nashörnern und auch bei kleinen Krokodilen, denen wir in ausgewachsenem Zustand besser nur im Zoo hinter Glas begegnen wollen. Erwachsene Schweine dagegen bleiben immer irgendwie sympathisch – sie agieren zielgerichtet genau so wie die meisten Menschen: Erpicht auf das Futter und ansonsten friedlich und genügsam. Wenn das Grundbedürfnis Hunger gestillt ist, wird das Schwein nicht aggressiv. Das unterscheidet es in seinem Verhalten eindeutig vom Menschen.

Ferkel und Schweine werden gründlich unterschätzt. Jung und Alt sind nicht nur sehr sympathische Wesen, sie sind vor allem so wunderbar feinfühlig – »sensibel« würde auch schon wieder eine ungerechte Stigmatisierung bedeuten – und sie sind sprachbegabt. Schweine, die Tiere also, die wir in Europa

als Hausschweine bezeichnen, bieten eine großartige Artenvielfalt, weit größer als die in den zugehörigen Nationalitäten. Und wenn wir ein Schwein zur Gattung der Hängebauschweine zählen, dann sollten wir das auch bei den Hängebauchmenschen tun und nicht verlogen-versöhnlich nur von einer Wampe oder einem Pilsgeschwür sprechen. Das Schimpfwort »Du fettes Schwein« ist übrigens besonders fehl am Platz. Ein Schwein, das in freier Natur auf einem traditionellen Bauernhof zu einem lecker-fetten Bioschwein heranwachsen darf und nicht schnell zu einem Turboschwein gemästet wird, ist das Köstlichste, was ich als Fleischgericht je zu mir genommen habe – vor allem auf dem Lande in Frankreich und Italien, wo es Regionen gibt, in denen der Begriff »Fleischindustrie« noch verpönt ist. Dazu fallen mir die Wortschöpfungen »Therapieboom«, »Medizinindustrie« und auch »Zielvereinbarungen für abzuleistende Operationen im Krankenhaus« ein – ja, soll sich der leitende Chirurg die Patienten von der Straße holen? Es ist absurd, solche ökonomisch diktierten Zielvereinbarungen mit den Ärzten zu verhandeln – das sind doch Drückermethoden der schlimmsten Art!

Wir wissen heute sehr genau, wie man Schweine so halten kann, dass sie ein artgerechtes, würdiges Leben führen können. In Italien habe ich gerade eine Hausschlachtung erlebt. Das geschlachtete Schwein wurde an der Astgabel einer mächtigen Eiche, den Kopf nach unten, zum Ausbluten und Ausweiden aufgehängt. Welche Symbolik! Das Blut wurde in einer großen Wanne aufgefangen – ich durfte es in diesem Zustand, noch warm, probieren, voller Vorfreude auf die Blutwurst, die daraus noch am selben Abend hergestellt wurde. Die holländischen Maler des 16. und 17. Jahrhunderts haben immer wieder den ausgeweideten Tierkörper eines



Holger Reiners

Psychotherapeuten im Visier

eBook

ISBN: 978-3-641-06361-0

Diederichs

Erscheinungstermin: Juli 2011

20 Jahre lang ließ sich der bekannte Sachbuchautor Holger Reiners wegen seiner Depression therapieren. Zeit für eine gründliche Abrechnung mit der deutschen Therapeutenszene. Inkompetenz, Anmaßung, Eitelkeit und auch Zynismus gegenüber Patienten sind trauriger Alltag in diesem Land. Oft stehen am Ende nicht nur gedemütigte, sondern auch zermürbte Patienten. Ein aufrüttelnder Report!

Die nüchterne Bilanz einer langen Hilfesuche: Therapeuten arbeiten in einem völlig unkontrollierten Raum. Man könnte ihn das Schlaraffenland der Selbstverwirklichung nennen – nur bitte nicht im Umgang mit kranken Menschen. Neben besserer Kontrolle braucht es endlich ein radikales Umdenken im Umgang mit jenen, die seelisch leiden.