

Zugangsschwierigkeiten zum Gesundheitssystem durch Psychosomatik

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben möchten wir auf einen weiteren Aspekt psychologisch/psychiatrischer Ausgrenzungspotentiale aufmerksam machen, welcher uns sehr wichtig erscheint.

Es trifft sich, daß gerade jetzt, mit der Demontage der £ 5-million PACE-Studie, welche bis jetzt das Fundament für den Umgang mit „ME/CFS“-Patienten bilden sollte - und der im Zuge der Umbrüche erscheinenden Sonderausgabe des Journal of Health Psychology - die im folgenden angesprochene Thematik eben doch einmal eine Debatte auslöst, von welcher auch die Öffentlichkeit unweigerlich Notiz genommen hat:

Journal of Health Psychology, Volume 22 Number 9 August 2017. Special Issue The PACE trial

source: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105317722370>

David Marks, Editor, Journal of Health Psychology, was just recently quoted with the following statement

„The many wrongs committed by psychiatry and medicine to the ME/CFS community can only be righted when the Pace trial is ultimately seen for what it is: a disgraceful confidence trick to reduce patients compensation payments and benefits.“

source: <https://inews.co.uk/essentials/news/health/scientists-furious-row-pace-trial-journal-special-edition/>

Die Aussage von David Marks kann vielleicht darauf hinweisen, daß es dringend geboten ist, dem im folgenden untersuchten Thema mehr bzw. überhaupt einmal kritische Beachtung zu schenken.

Anmerkung 1:

Weder sind die Aussagen dieser Untersuchung auf "ME/CFS" beschränkt - wenngleich sie die Probleme der von "ME/CFS"-Betroffenen miterfassen sollen - noch ist es meine Intention, mir durch die Referenzierung des Journal of Health Psychology und insbesondere der Sonderausgabe Volume 22 Number 9 August 2017 die darin von verschiedenen Psychologen getätigten Aussagen zueigen zu machen.

Anmerkung 2:

Es gibt noch mehr wichtige Kritikpunkte, aber ich mußte an der Stelle eine Auswahl der wichtigsten Punkte treffen, um nicht den Rahmen zu sprengen.

Gegenstand der Untersuchung

Der Gegenstand dieser Untersuchung sind durch die Psychosomatik verursachte Zugangsschwierigkeiten zum Gesundheitssystem.

Mißstand unbekannt bei Laien und bei der Kritik

Es existiert ohnehin schon kaum substantielle Kritik an der Psychologie als Disziplin im ganzen. Oder von Psychotherapie. Obwohl es bezüglich letztgenannter durchaus der Fall ist, daß einige Kritik existiert, welche die im therapeutischen Setting wirksamen Machtverhältnisse aufdeckt.

In Bezug aber auf die Teildisziplin der Psychosomatik sieht die Sachlage noch wesentlich schlechter aus. Man kann regelrecht von einem Kritiknotstand sprechen.

Denn die Psychosomatik wird von der Kritik nicht einmal als Untersuchungsthema erkannt. Die Kritik verfehlt, zu erkennen, daß die Psychosomatik **Herrschaftswissen** mit **Ausgrenzungspotential** darstellt, welches in der Praxis als **Werkzeug systematischer Ausgrenzung** gebraucht werden kann.

Stattdessen befindet die Kritik sich im Tiefschlaf, eingelullt von der einseitigen Selbstdarstellung der Psychosomatik, welche regelmäßig aus zwei Erzählungen besteht. Erstens der Erzählung von der Psychosomatik mit menschlichem Antlitz bzw. dem Psychosomatiker als Philanthropen, an dem die Welt genesen soll. Zweitens daraus, daß jene sich als ausschließlich positiv für die von ihr betroffenen Patienten darstellt.

Und weil sie sich in absentia von jeglicher Kritik also selbst als Allgemeinwohl setzen konnte, ist es erstens für potentiell Betroffene, welche sich gegen eine psychosomatische Behandlung entscheiden möchten, schwierig, diese Entscheidung zu rechtfertigen. Und zweitens gibt es für die bereits von ihr Betroffenen kaum eine chance, sich gegen aus deren Sicht nicht zutreffende Behauptungen der „durchweg heilbringenden“ Psychosomatik zur Wehr zu setzen.

Eine Debatte ist unmöglich, jegliche Kontroverse ist hier inexistent. Und einen Satz wie den Folgenden über die Homöopathie würde man bezogen auf die Psychosomatik vergeblich suchen:

„Die einen schwören auf die Macht der kleinen weißen Kügelchen, andere lehnen die sogenannten Globuli vehement ab: Homöopathie polarisiert.“

quelle:

<http://www.t-online.de/.../streit-um-apothekepflicht-fuer-homoeopathische-mittel.html>

3

Der Mißstand ist Laien, die nicht mindestens selber ähnliche Erfahrungen machen mußten, völlig unbekannt

Weil dieser strukturelle Mißstand unbekannt ist erhalten Betroffene, wenn sie von ihren Ausgrenzungserfahrungen berichten, auf ihre Schilderungen typischerweise ungläubige Reaktionen, wie etwa:

„Ich kann nicht glauben, daß soetwas bei uns möglich ist“

4

Das Ziel: Mit unserem Problemaufriss die Grundlagen für eine Debatte schaffen

Mit unserer Untersuchung wollen wir uns daher erstmalig systematisch gegen die unkontrollierten und unverantwortlichen Auswüchse der Psychosomatik auf dem Gebiet der Medizin aussprechen und deren Darstellung als Gelegenheit zu dem Sprechakt nutzen, um zu sagen:

„Ja: es gibt diese Problematik. Hier bei uns in Deutschland. Im Deutschen Gesundheitssystem.“

Bisher existieren keinerlei Problemwahrnehmungsmuster. Bisher existiert im wesentlichen auch nicht einmal die Möglichkeit, das Problem zu kommunizieren. Es ist unsere Hoffnung, mit unserem Problemaufriss ein Fundament für Kommunikation und Debatte der Problematik zu schaffen.

Sodaß diese Form der Ungleichheit, Ausgrenzung und (unsichtbarer) struktureller Gewalt nicht mehr länger zu unrecht als Thema aus dem Gegenstandsbereich von Gleichstellungsbeauftragten ausgeschlossen ist.

Hauptteil

1

Psychosomatik als systematischer Ausgrenzungsmechanismus

Körperliche Symptome, für die man in der Medizin nicht schnell, leicht, zeit- & kosteneffizient genug etc., eine Ursache findet - oder die schlicht und einfach das durchschnittliche Fachwissen übersteigen - werden strategisch und systematisch als psychogen verursacht („psychosomatisch“) hingestellt. Mit einer psychologischen Schubladendiagnose (Angststörung, Depression) oder irgendeiner anders gearteten, willkürlich improvisierten psychologischen Konstruktion (unbewältigtes Kindheitstrauma, Stress), gilt der Fall für „abgeschlossen“ und „erledigt.“ Der Patient ist auf diese Weise aussortiert, *entsorgt*. Dem Patienten wird nicht geglaubt, seine Not wird nicht ernst genommen. Man erzählt einem derart mit der Psychosomatik-Keule abgefertigten Patienten, er würde sich alles nur einbilden - es sei alles „nur in seinem Kopf.“ Fast immer wird den Betroffenen über Jahre hinweg nichts anderes in Aussicht gestellt als Psychosomatik.*

Es geht hier nicht mehr darum, Patienten zu helfen, die tatsächlich unter seelischen Konflikten leiden. Es geht alleine um die zweckrationale Aussortierung von unbequemen Patienten mit schwer zu diagnostizierenden Leiden, die der Medizin nur unangenehme Kosten und Mühen verursachen.

Die korrekte Bezeichnung dafür ist Psychiatrisierung.

* auch überlicherweise dann nicht, wenn Therapieansätze, welche auf dieser Verursachungshypothese beruhen, evidenterweise auch bei sog. „compliance“ nicht die geringste Besserung der Symptomatik erzielen.

Psychiatrisierung

Beispiel 1:

Titel:

Student dying of cancer was told by doctor her symptoms were just ANXIETY

A young student dying of cancer was wrongly told she was suffering from anxiety when she desperately begged for help in A&E.

On her first visit to the emergency department in June 2014, Georgia was told she may have a virus or an ear infection.

But when the symptoms escalated, Georgia says she returned to the hospital only to be told she may be suffering from anxiety.

Georgia, now 22, says she was told by a doctor that she was suffering from an anxiety disorder - but all the while a tumour was growing on her brain stem.

source:

<http://www.mirror.co.uk/news/uk-news/student-dying-cancer-told-doctor-8014375>

Die Konsequenz für die Betroffenen

Die bittere Konsequenz für die Betroffenen ist die - oft über Jahre (!) - andauernde und fortgesetzte Nichtbehandlung bzw. der dauerhafte Entzug medizinischer Hilfe - sprich:

Gravierende Zugangsschwierigkeiten zum Gesundheitssystem.

Oder anders gesagt: die massive Verfehlung des gesundheitspolitischen Zieles eines diskriminierungsfreien Zuganges zum Gesundheitssystem.

Dies wiederum führt für den Patienten zu Komplikationen und Folge-Erkrankungen bis hin zu sozio-ökonomischen Problemen und nicht zuletzt sozialer Isolation.

Die Psychosomatik macht sich zur Torwächterin und nimmt Einfluss auf inner-medizinische Entscheidungsprozesse

Eigentlich sollte die Entscheidung über die Zugangschancen zum Gut der medizinischen Behandlung alleine von medizinischen Wissensbeständen und der (früher das Schlüsselkonzept der Medizin:) *medizinischen Kompetenz* eines Arztes - unbeeinflusst und unabhängig etwa von Wissensbeständen und Zusammenhangsbehauptungen anderer Disziplinen wie etwa der Psychologie - erfolgen.

Die Psychologie jedoch konnte sich in der Medizin als Torwächterin etablieren und gefährdet in dieser Rolle das o.g. Ideal eines diskriminierungsfreien Zuganges zu medizinischer Versorgung.

Was bedeutet das? Zuerst: Einflussnahme auf inner-medizinische Entscheidungsfindungsprozesse.

Als Torwächterin nimmt sie dort - *von ausserhalb*: denn es handelt sich bei ihr ja um eine Fremddisziplin - massiven Einfluss auf die verschiedensten *inner-medizinischen Entscheidungsprozesse*. Praktisch bedeutet dies, daß psychologische Lehrmeinungen und Vorurteile auf medizinische Fragestellungen angewandt oder letztere von ersteren abhängig gemacht werden.

Dadurch, daß sie also Einfluss auf Entscheidungsprozesse, angefangen bei der Frage, ob eine stationäre Krankenhausaufnahme erfolgt, bis hinein in Entscheidungen über Diagnostik sowie Therapie, nimmt, erzeugt sie für bestimmte Patientengruppen enorme Zugangsschwierigkeiten zum Gesundheitswesen.

So ist es sicher nicht verfehlt zu behaupten, daß mittlerweile im endeffekt die Psychosomatik - durch ihren großen Einfluss auf inner-medizinischen Entscheidungen - die eigentliche bzw. heimliche Ärztin ist.

Warum die Psychosomatik ein Ausgrenzungsmechanismus ist (Als Torwächterin entscheidet sie über die Eligibilität für medizinische Behandlung)

Es ist nun auf basis ihrer o.g. Einflussnahmemöglichkeiten, daß sie also prinzipiell den Zugang zu bestimmten Gütern regulieren und beschränken kann. Oder anders gesagt: Daß sie einen funktionierenden Ausgrenzungsmechanismus darstellt.

Sie produziert fortwährend die Ungleichbehandlung von Patienten, indem sie diese auf Grundlage psychologischer Wissensbestände „bürokratisch“ erfasst, kategorisiert und unterteilt, sodass durch die daraus resultierende Gruppenzugehörigkeit die Zugangschancen zu bestimmten Gütern und Ressourcen determiniert sind.

Die Gruppenzugehörigkeit ist von nun an für jeden weiterbehandelnden Arzt eindeutig durch die Sektion der F-Diagnosen des ICD-10 für psychiatrische Erkrankungen markiert.

Darin muss die Professionalisierung eines diskriminierenden (= potentiell benachteiligend unterscheidenden) Vergabesystems für medizinische Abklärungsbemühungen gesehen werden.

Für den Gewaltforscher Johan Galtung ist eine solche Machtposition, in der die Entscheidungsgewalt über Ressourcen selbst ungleich verteilt ist bzw. welche zu einer ungleichen Verteilung derselben führt, ein Zeichen für strukturelle Gewalt.

Die Psychosomatik ist anfällig für Fehldiagnosen

Die Psychosomatik erhebt einen umfassenden Erklärungsanspruch auf Gegenstände der Medizin

Es fängt damit an, daß die Psychologie sich nicht nur mit seelischen Erkrankungen befasst (zufrieden gibt) - wie man vielleicht meinen könnte. Sie erhebt weit darüberhinaus gehend einen **umfassenden Erklärungsanspruch** für körperliche Krankheiten und dringt damit tief in den Geltungs- bzw. Kernbereich der Medizin ein.

Die Psychosomatik tätigt die Behauptung, daß es in der Medizin Krankheiten gibt, die bloss wie körperliche Krankheiten aussähen, „in Wirklichkeit“ (also aus Sicht der Psychologie) aber gar keine sein. Es gäbe demnach also „*körperlich*“-körperliche und „*psychosomatisch*“-körperliche Leiden.

Kein objektives Entscheidungsverfahren für psychosomatische Verursachungshypothesen

Trotz dieses umfassenden Erklärungsanspruches (!) verfügt die Psychologie über kein (!) allgemeingültiges Entscheidungsverfahren, um für einen beliebig vorgegebenen Fall zu entscheiden, ob jener nun Element der Menge „Psychogen verursacht“ oder der Menge „Somatisch verursacht“ ist.

Psychosomatische Diagnosen sind also prinzipiell unzuverlässig und nicht objektivierbar.

Ein Risiko für die Patienten

Das aber bedeutet nichts anderes, als ein gewaltiges Potential zu Fehldiagnosen.

Wenn man nun bedenkt, daß psychosomatische Diagnosen geeignet sind, gegen den Willen bzw. gegen die ausdrückliche informierte Entscheidung des Patienten eine Minderung bis hin zur kompletten Einstellung der medizinischen Untersuchungsbemühungen zu bezwecken(!), dann kann man sich leicht ausmalen, welche Risiken für einen Patienten der Medizin dadurch zustandekommen !

Appendix

Meine eigenen Erfahrungen

Die oben im Allgemeinen geschilderten Sachverhalte beruhen auf meinen persönlichen Erfahrungen sowie der Kommunikation mit anderen Patienten.

Meine Symptomatik, die mich stark quält, begann bereits 2011. Von Anfang an habe ich von der Medizin (!) nichts als Psychiatrisierung durch die Psychosomatik-Keule erfahren.

In Kommunikationsplattformen für Patienten wird mir schnell klar, daß ich kein Einzelfall bin, sondern daß Patienten über die Grenzen verschiedener Erkrankungen hinweg dieselben negativen Erfahrungen mit der Psychologie bzw. Psychosomatik in der Medizin machen. Seit 2011 hat kein Arzt einen ernsten Versuch unternommen, eine ursächliche Abklärung herbeizuführen. Dies sind mittlerweile sechs Jahre in denen ich kaum mehr aushaltbares Leid über mich ergehen lassen muss - nur weil die Psychosomatik aus ideologischen Gründen schier unverrückbare Steine in den Weg legt. Ärzte rühren in schwierigen Fällen, d.h. Fälle, bei denen ihre Routine zu keiner diagnostischen Ergebnismenge führt, mit der psychosomatischen Ausrede keinen Handschlag mehr. Überforderte Ärzte geben den Patienten auf. Überlassen ihm seinen Schicksal. Lassen ihn lieber vor sich hinvegetieren, als sich bei Kollegen Hilfe zu suchen - u.a. weil es an ihrem Ego kratzen würde und sie sich eine Blöße geben müssten. Zu befürchtende Konsequenzen? Keine!

Sechs Jahre sind mittlerweile vergangen. Das ist mehr als ein halbes Jahrzehnt. Biographisch gesehen ist das nicht mal eben ein Pappenstiel: Das ist ein ganzes Master-Studium. Das sind Auslandsaufhalte. Unwiederbringlich geopfert wegen einigen unreflektierte Intuitionen von einer "Psyche" (was immer man darunter verstehen mag.)

Ich bin auf die engmaschige Hilfe von pflegenden Angehörigen angewiesen. Das ist keine tragfähige Lösung, alleine schon, weil meine Verwandten nicht immer für mich werden da sein können.

Von den übrigen Angehörigen und Bekannten hingegen muss ich mich als "fauler Arbeitsloser" dafür beschimpfen lassen, daß ich noch keine Ausbildung absolviert und aufgrund der Krankheit von Grundsicherung abhängig bin.

Das Prinzip Chancengleichheit? Hinfert damit! Chance auf Ausbildung und Beruf? Inexistent! Für die Betroffenen bedeutet diese Form der strukturellen Gewalt in den meisten Fällen die totale soziale Isolation. Viele andere Patienten möchte, so wie ich auch, einfach nur unser Leben zurück. Das größte Hindernis: Die Etablierung der psychosomatischen Diagnosegewohnheiten in der Medizin.

Dazu kommen mittlerweile unweigerlich schwere Folgeerkrankungen, bloss weil die Psycho-Ausreden der Medizin gesellschaftlich akzeptiert das unbeschränkte Verzögern und Nichtstun konzедieren.

Statt die Grundproblematik zu behandeln - so sehen es wohl die Ärzte - macht es viel weniger Arbeit, einfach zuzugucken, wie sich die Folgeerkrankungen eine nach der anderen einstellen.

Für den Arzt bedeutet das ja nur das Ausstellen einer weiteren Überweisung zu einem anderen Facharzt.