

Was macht so viele
depressiv? **4**

Gesellschaft



Bestien mit
rosa Öhrchen
Ratten sind überall –
und gegen uns **16**

Mann für Ostern
Den besten Fisch
des Landes macht
ein Tamile **8**



«Nicht nur die Freiheit, auch die Erwartung ist gewachsen»

Depressionen, Psychopharmaka, Burnout: Noch nie, so scheint es, ging es der Schweiz psychisch so schlecht wie heute. Sind wir zu wehleidig, oder sind der Wohlstand und die Leistungsgesellschaft doch belastender als bisher angenommen? Der Psychiater Daniel Hell analysiert das Land. **Interview: Reto Hunziker**



NZZ am Sonntag: Daniel Hell, ich habe das Gefühl, mir geht es gut. Aber womöglich befände ich nach einer Sitzung bei Ihnen: Vielleicht habe ich trotzdem ein Problem. Ist das plausibel?

Daniel Hell: Nein. Zum Psychiater oder Psychotherapeuten gehen Menschen, die irgendwo anstossen, die merken, «ich komme mit einem Problem nicht zurecht, ich brauche Hilfe». Wenn es Ihnen wirklich gutgeht, dann kommen Sie zu einem Interview.

Mir wurde gesagt, jeder, der sich kennen wolle, müsse mal bei einem Psychiater gewesen sein. Das tue gut.

Das tut in erster Linie den Psychiatern gut. Ich denke nicht, dass das so ist. Fachärztinnen und Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie sind für psychische Probleme da.

Und wer schlicht seine Psyche, sein Ich etwas besser kennenlernen will?



MARKUS BÜHLER-RASOM

Daniel Hell

Daniel Hell, 70, ist emeritierter Professor für klinische Psychiatrie. Er war langjähriger Direktor der Psychiatrischen Uniklinik Zürich. Seit 2015 engagiert er sich in der Stiftung Hohenegg, nachdem er zuvor an der Privatklinik Hohenegg das Zentrum für Depression und Angst geleitet hat. Daniel Hell ist Autor mehrerer Bücher.

Der macht eher eine Psychoanalyse. Dabei betrachten Sie mit einem Spezialisten in einem analytischen Prozess, wo Sie stehen, zu wem Sie geworden sind.

Wie etliche Studien belegen, suchen immer mehr Schweizerinnen und Schweizer einen Psychiater auf. Wie kommt das?

Es gibt verschiedene Komponenten. Zum Beispiel die Arbeitswelt: Mitte letztes Jahrhundert haben 75 Prozent der Arbeitnehmer in der Schweiz körperlich gearbeitet. Folglich hatten sie eher körperliche Störungen: rheumatische Beschwerden, Unfälle, Probleme mit dem Bewegungsapparat. Heute arbeiten noch 25 Prozent körperlich, der Rest arbeitet mental. Wir sind vor allem emotional und kognitiv gefordert, müssen uns schnell anpassen – was wiederum psychisch überfordern kann.



Eine andere Komponente ist das Privatleben: Wir haben heute viel mehr Brüche in unserem Leben. Wir sind Teil einer Multioptionsgesellschaft, in der sich jeder seinen eigenen Weg suchen muss. Die Wahlfreiheit ist grösser, aber auch der Erfolgsdruck. Kein Vergleich mit früher, als man tendenziell denselben Beruf erlernte, den der Vater ausübte. Heute muss ich mich stets aufs Neue selbst verwirklichen, muss «Self-Management» betreiben. Immer geht es darum, Entscheidungen zu treffen. Und das bei einer enormen Auswahl und Tausenden von Einflüssen. Eine mentale Herausforderung.

Gibt es noch weitere Komponenten?

Ja. Die Leistungskultur, die Globalisierung, die Individualisierung, um nur ein paar zu nennen. Auch die Digitalisierung: Dank ihr bin ich ständig erreichbar, werde aber auch ständig

evaluiert, wie viel ich leiste. Das sind Beschämungsfallen. Oder die Ökonomisierung: Alles muss heute nützlich und effizient sein, auch unser Körper und Geist. Burnout-Kliniken sind, wenn man so will, Korrekturstätten der Erfolgsgesellschaft.

Man geht heute aber auch eher zum Psychiater.

Das ist ein weiterer Faktor. Die Schwelle, einen Psychiater oder Psychotherapeuten aufzusuchen, ist gesunken. Auch, weil wir in einer

«Die Digitalisierung: Dank ihr bin ich ständig erreichbar, werde aber auch ständig evaluiert.»

Konkurrenzzgesellschaft leben, suchen wir schneller Hilfe: Wenn alle anderen funktionieren, muss ich mithalten. Zudem ist die psychologische Hilfe heute verhaltensorientierter und funktioneller, die Diagnostik breiter: Kannte die Psychiatrie Mitte letztes Jahrhundert 100 Krankheiten, sind es heute 400. So fallen natürlich immer mehr Menschen unter eine psychiatrische Diagnose.

Etwas überspitzt könnte man also vielleicht sagen: Die Freiheit macht uns kaputt?

Die Freiheit ist verbunden mit der Maxime «Du kannst». Dem gegenüber steht das «Du sollst» des einstigen hierarchischen Systems. Die Problemlage hat sich verschoben. Damals hatten wir auch Probleme, aber es waren eher Über-Ich- oder Schuld-Probleme, neurotische Probleme. Wir haben nicht geschafft, was uns aufgetragen

Hauptsache, raus aus dem Büro! «Alles muss heute effizient sein. Burnout-Kliniken sind Korrekturstätten der Erfolgsgesellschaft», so Daniel Hell.

war. Das ergibt Schuld. Nun geht es um Selbstverwirklichung, die soziale Norm geworden ist: Es gehört zur modernen Kultur, dass man sich selbst verwirklicht, alles im Griff hat. Demzufolge kann man sagen: Nicht nur die Freiheit, sondern auch die Erwartung an sich selbst ist enorm gewachsen. Diese Erwartung kann die Menschen überfordern.

Aus dem Können wird so auch wieder ein Sollen.

Genau, es ist eine paradoxe Situation. Ich bin als Therapeut nahe bei den Menschen, und ich merke: Ich habe andere Patienten als noch vor dreissig oder vierzig Jahren. Sie fühlen sich weniger herumkommandiert und kritisiert, dafür häufiger beschämt und gekränkt. Sie haben vermehrt Selbstwertprobleme. Manche sagen: Ich bin überfordert, ich bin gescheitert. Überspielte Scham spielt eine riesige Rolle. Kurz: Die depressive Problematik hat sich verändert, weg von der Schuld, hin zur Scham.

Trotzdem müssen wir ja von einem objektiven Standpunkt aus sagen: Uns geht es extrem gut.

Das macht es für denjenigen, dem es schlecht geht, nicht besser. In Zufriedenheitsumfragen schneidet die Schweiz bestens ab, gleichzeitig steigt die Zahl der Behandlungen. Für mich ist das kein Widerspruch.

Warum nicht?

Natürlich haben sie in Kriegsgebieten oder Armutsländern basale Probleme. Und wir klagen hierzulande körperlich und finanziell auf hohem Niveau. Von einer Wohlstandsneurose sollten wir trotzdem nicht sprechen. Es trifft uns empfindlicher, gerade weil es uns so gut geht. Wir haben so hohe Erwartungen an uns selbst, dass sich jene, die leiden, schnell als Versager fühlen.

Das heisst: Nicht die ganze Gesellschaft ist also krank, sondern ein paar wenige?

Nun, so wenige auch wieder nicht. Immerhin ungefähr zwanzig Prozent der Bevölkerung haben mindestens einmal im Leben eine Depression. Das sind nicht wenige. Es wird diskutiert, ob die Zahl der Depressiven zugenommen hat oder nicht. Methodisch kann man das nicht entscheiden, zumal sich Therapie und Diagnostik verändert haben. Klar ist einzig: Man sucht viel mehr Hilfe.

In meinem Bekanntenkreis nehmen einige Leute Psychopharmaka - und sprechen euphemistisch von «happy pills». Wie empfinden Sie das?

Das finde ich sehr problematisch. Erstens stimmt es nicht: Gibt man gesunden Leuten Antidepressiva, werden sie davon nicht happy. Zweitens wird das Leiden zu schnell medikalisiert und medikalisiert. Ein Grossteil der Antidepressiva wird Leuten verschrieben, die sie eigentlich gar nicht nötig haben. Anderer-

«Es gehört zur modernen Kultur, dass man alles im Griff hat. Diese Erwartung kann überfordern.»

seits gibt es viele, die sie brauchten, aber nicht nehmen oder verschrieben bekommen. Das ist ein ungutes Ungleichgewicht.

Wie kommt das? Die Medikamente kriegt man ja nicht ohne Rezept in der Apotheke.

Die Ärzte sind ebenfalls von der Beschleunigung betroffen, sie haben immer weniger Zeit für ihre Patienten. Ein Beispiel: Traurigkeit erfordert keine Antidepressiva, sie gehört zum normalen Verarbeitungsprozess. Trotzdem werden gerade in Pflege- oder Altersheimen traurigen Menschen relativ rasch Antidepressiva verabreicht. Gehen Sie zu einem Arzt, und sagen Sie, Sie könnten ein Antidepressivum gebrauchen, Sie werden es wahrscheinlich bekommen. Dabei gibt es bei einer depressiven Verstimmung gute Gründe, zuerst etwas zuzuwarten und den Patienten psychologisch zu unterstützen - statt nur Symptome zu behandeln.

Das wäre dann aber ein eher antizyklisches Verhalten für unsere Gesellschaft, welche die Lösung auf Knopfdruck bevorzugt.

Wir erwarten, dass es uns immer gutgeht. Ausser wir plagen uns selbst, zum Beispiel mit Leistungssport. Kaum leiden wir, glauben wir, wir seien krank. Auch der Konkurrenzdruck sitzt uns im Nacken. «Ich darf jetzt nicht schwächeln», denken wir und greifen zu einem Mittel, das uns schnell hilft.

Halten Sie diesen Hang zur Selbstoptimierung für gefährlich?

Er lässt sich in der heutigen Kultur kaum verhindern. Aber er birgt tatsächlich eine grosse Gefahr: Indem wir uns optimieren, machen wir uns zur Maschine. Wir verzwecken und verdinglichen uns. In unserer durch Ökonomie und Technik geprägten Gesellschaft zählt nur das äusserlich Messbare. Und das wenden wir auch auf uns an. Doch wenn wir nicht auf unser Erleben achten, gehen wir uns ein Stück weit verloren. Jeder Einzelne sollte sich fragen: Warum geht es mir nicht so gut? Bin ich eine Maschine, die nur noch funktioniert?

Also ich weiss nicht, wie es anderen geht; aber wenn Sie mich fragen,

ich bin keine Maschine. Ich tue mich schwer mit Entscheidungen, bin schnell überfordert. Denke ich, eine Entscheidung könnte mein Leben verändern, lähmt mich das.

Solche Verunsicherung ist sicher herausfordernd. Es kann jedoch für Gesundheit und Entwicklung wichtig sein, Spannungen und Ambivalenzen auszuhalten. Wer deprimiert ist - und das ist noch keine Krankheit -, hält inne, wägt ab. Studien haben ergeben, dass leicht deprimierte Menschen realistischere Entscheide fällen als andere. Wohingegen Menschen, die sich keine Ruhe gönnen, alles schnell-schnell machen, viele Fehlentscheide treffen.

Sie sagen mit anderen Worten: Man sollte also den Hang zur Depression nicht bekämpfen?

Vorsicht! Aus einer Depressivität kann eine schwere Depression entstehen. Aber sich einmal schlecht fühlen, für Stunden oder auch Tage demotiviert zu sein, die Dinge schwerer zu nehmen - das ergibt in gewissen Situationen durchaus Sinn. Es entschleunigt. In einer Zeit, in der wir überdrehen, sind solche natürlichen Gegenkräfte wichtig.

Wir müssen mehr Verständnis für uns selbst aufbringen. Auch für Schwäche. Einverstanden?

Ja. Wobei natürlich die Gesellschaft definiert, was Schwäche ist. Nehmen wir als Beispiel die Depression. Depressive Symptome sind Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen, Lustlosigkeit. Doch es sind nicht allein solche Symptome, die bestimmen, wie sehr wir leiden, sondern auch unsere Einstellung gegenüber dem heute immer noch stigmatisierten Phänomen.

Wenn also ein Patient seine Depression locker nimmt.

Locker kann man dies nicht nehmen. Das passt nicht zu depressiv. Sie meinen: Wenn der Patient es ernst nimmt, es akzeptiert: «Jetzt bin ich so.» Das ist das Beste, was Sie machen können. Darauf können Sie aufbauen, auch eine Therapie einleiten. Hat ein Betroffener nach überstandener Depression wieder mal einen schlechten Tag, ist es ungünstig, wenn er diese Stimmung sofort bekämpft. Dann verkrampft er sich und leidet viel mehr, als wenn er es gelassener angegangen wäre.

Anderes Thema: Was hat das alles mit meiner Kindheit zu tun? Was wurde damals etabliert, das ich heute nicht mehr loskriege? Und: Was muss ich als Vater tun?

Viele heutige Eltern fragen sich, was das Beste für ihr Kind ist. Eine gute Beziehung gibt dem Kind Vertrauen, «ich werde geliebt und verstanden». Wenn Sie dem Kind bei Schwierigkeiten beistehen, aber auch Grenzen setzen, dann senken Sie das Risiko von Komplexen.

Die Kindheit ist die prägendste Zeit für die Psyche, richtig?

Absolut. Daran kann es kaum einen Zweifel geben. Aber das heisst nicht, dass man nicht auch einmal etwas falsch machen darf. Kinder müssen mit etwas ringen, brauchen Herausforderungen, sollen anstossen. Das bringt sie weiter. Manche durchleben eine schwere Kindheit: Sie werden geschlagen, gedemütigt oder unterdrückt. Das ist natürlich schwer belastend. Aber auch für sie gibt es noch Entwicklungsmöglichkeiten.

Ich selbst habe etliche Eigenschaften von meinen Eltern angenommen. Wie viel gehört zum Charakter, wie viel ist abgesehen?

Hier geht es um die Faktoren «Autonomie» und «Selbst». Viele glauben, dass der Mensch ein geschlossenes System ist, das sich selbst reguliert. Ich nicht. Vielmehr bin ich überzeugt, dass die Entwicklung des Menschen über Beziehungen läuft. Beim Kind sprechen wir vom Spiegelstadium, wenn es anfängt, sich in den Augen anderer zu sehen. Unser Selbstbild ist dominiert vom Bild, das andere von uns haben. Es gibt ein geniales Gemälde von Magritte, das dazu passt: «Der Mann im Spiegel». Der Mann spiegelt sich von hinten, so, wie er sich gar nicht sehen kann. So wie ihn nur andere sehen.

Was bedeutet das?

Wir gehen davon aus, wir hätten volle Autonomie. Aber wir sind soziale Tiere, wir brauchen die anderen. Auch Erwachsene haben Anerkennung und Bestätigung nötig, immer wieder. Die Kehrseite davon ist, dass wir uns schämen und uns als Versager fühlen können.

Ich gehe als absoluter Laie davon aus, dass der Charakter und damit auch die Psyche schnell definiert und nicht mehr so flexibel ist.

Das glaube ich nicht. Zwar haben wir eine gewisse genetische Disposition - wir teilen übrigens 98 Prozent unserer Gene mit dem Schimpansen - und auch neuronale Voraussetzungen. Ob aber bestimmte Gene überhaupt ausgelöst werden, hängt sehr davon ab, welche Erlebnisse wir haben. Das Hirn ist nicht statisch, sondern neuroplastisch. Das macht uns äusserst anpassungsfähig. Zwar haben wir eine gewisse Grundpersönlichkeit, aber daraus ergeben sich vielfältige Variationen.

Damit sich ein Patient anders sieht, müssen Sie ihn wohl aus der Komfortzone locken.

Ja, manchmal ist das tatsächlich nötig. Aber oftmals ist es wichtiger, ihm Sicherheit und Bestätigung zu geben. Am Selbstbild des Patienten zu arbeiten, heisst, mit ihm zu reflektieren, was er erlebt hat. Jemand, der sich nur negativ sieht, soll erfahren, dass er vom Therapeuten so, wie er ist, angenommen wird. In der Psycho-

therapie ist es vor aller Technik elementar, dass der Patient sich verstanden fühlt. Der Therapeut soll ein aufrichtiger Zeuge sein, ein Zeuge der ganzen Person.

Ich habe manchmal Zwangsgedanken und auch Gewaltphantasien. Zum Beispiel, dass ich meinen ehemaligen Chef erschlage. Ist das normal, hat das jeder, oder ist das jetzt krankhaft?

Nicht jeder, aber viele haben Zwangsgedanken, die hie und da mal auftreten. Ich würde das nicht pathologisieren. Wenn Sie dadurch aber behindert sind, wenn es immer wieder auftritt und es sie absorbiert, dann würde ich eine Behandlung suchen. Nicht weil ich befürchte, Sie könnten in diesem Zustand Ihrem Ex-Chef etwas antun, sondern weil Sie dadurch belastet sind.

Und wenn ich einen homoerotischen Traum habe? Was hat das zu bedeuten? Bin ich dann latent schwul?

Wir machen es uns da mit der Interpretation meist zu leicht. Bei einem solchen Traum nehmen wir an, dass wir unsere Homosexualität unterdrücken. Das muss überhaupt nicht so sein. Den Traum muss man im ganzen Kontext sehen.

Die Traumdeutung gleicht also doch einer Lotterie.

Ein Traum ist bildhaft und narrativ. Der Künstler in uns setzt komplexe Verhältnisse in Bilder um, während wir schlafen. Ich bin immer wieder fasziniert davon, wie sich jemand im Traum darstellen kann.

Kann ein Patient mit einem Traum nichts anfangen, analysieren Sie ihn dann für ihn?

Nein. Ein Traum ergibt nur Sinn, wenn der Patient auch selber einen Sinn darin findet. Es muss am Ende für den Patienten stimmen, nicht für mich. Wir sprechen miteinander und interpretieren den Traum zusammen. Manchmal kommt es dabei zu einem Aha-Erlebnis. Aber manchmal eben auch nicht.

Ich habe manchmal den Eindruck, meine Psyche ist gegen mich. Oder warum entwickelt man auf einmal eine Phobie?

Hier muss man sich im Klaren sein, dass Angst immer auch eine Botschaft

«Wenn Sie dem Kind beistehen, aber auch Grenzen setzen, dann senken Sie das Risiko von Komplexen.»

enthält, sie schlägt möglicherweise auch Alarm. Kommt jemand mit einer Angstproblematik zu mir, dann meistens, weil sich seine Angst schon abnormal hochgeschaukelt hat: Der Patient hat versucht, sie zu bekämpfen, hat sich zurückgezogen und etwa Orte gemieden, wo sein Angstobjekt auftauchen könnte. Solange Sie die Angst aushalten, hat sie keine Macht über Sie. Erst wenn Sie ihr ausweichen versuchen, bekommt sie Gewicht und nimmt ständig zu.

Mir sind nur Frauen mit Phobien bekannt. Sind Frauen anfälliger?

Ja, das sind sie, auch auf Depressionen. Es gibt dazu viele Theorien, aber wir wissen bis jetzt nicht genau, warum das so ist. In Einzelfällen kann es hormonell bedingt sein. Es kann auch sein, dass Frauen sozialer sind, ein höheres Pflichtbewusstsein haben. Sie kommen eher ins Grübeln und Hadern, suchen auch schneller die Fehler bei sich.

Hat jeder Mensch im Grunde genommen die psychologischen Voraussetzungen, um plötzlich auszurasen und Amok zu laufen?

Nun, ich denke, da gibt es schon grosse Unterschiede. Es gibt zum Beispiel Leute, die neurobiologisch behindert sind. Andere sind unendlich gekränkt, haben eine narzisstische Wut und agieren sie destruktiv aus. Auch eine totale Hoffnungslosigkeit kann zum Kurzschluss führen, wie beim erweiterten Suizid. Extremsituationen wie Krieg erhöhen die Gefahr. Hier ist fast alles möglich. Aber nein, es schlummert nicht in jedem von uns.

Gibt es auch Unterschiede zwischen Stadt und Land?

Die Landbevölkerung weist traditionellere Werte auf, hat mehr Kontinuität, eine stärkere religiöse Verhaftung. Das ist alles eher identitätsfördernd. In der Stadt muss man sich schneller anpassen, muss flexibel sein. In Städten finden sich darum etwas mehr Psychischkranke, auch Schizophreniekranken. Aber die Frage ist nicht: Wo hat's mehr, wo hat's weniger?, sondern: Wo haben wir welche Probleme?

Sie haben in Ihrer langjährigen Tätigkeit ganz unterschiedliche Leiden gesehen. Was haben die Patienten gemeinsam?

Leiden ist immer persönlich. Oft wird es durch eine Verlustsituation ausgelöst wie Partnerverlust, Jobverlust, Statusverlust. Oft spielen Konfliktsituationen, Kränkungen, Isolation oder Selbstüberforderungen eine Rolle. Letztes Jahr behandelte ich stationär ungefähr fünfzig Patienten à zirka 15 Stunden. Ich bin diese Patienten - in Vorbereitung auf unser Gespräch - kurz durchgegangen und zum Schluss gekommen: Bei allen Ähnlichkeiten, jeder hatte sein ganz eigenes Problem.

Happy wie Luzern

In Luzern, so das Ergebnis einer grossangelegten Studie der Uni St. Gallen, leben die glücklichsten Schweizer, in Basel von den untersuchten Kantonen die depressivsten. Zürich kommt im Glücks-Ranking auf Platz 2. Trotz Top-Placierung: Die reinsten Frohnaturen sind die Luzerner nicht. Im Bezug auf Geselligkeit landen sie im Vergleich der Kantone nur im Mittelfeld. Doch anscheinend belasten Angst vor Arbeitsverlust und Krankheit die Luzerner weit weniger als andere Schweizer. Dass Basel und auch Genf so schlecht abschnitten, bringen die Studienleiter mit relativ hoher Arbeitslosigkeit und Kriminalität in Verbindung.