

# «Verletzlichkeit ist auch positiv»

Für den bekannten Zürcher Psychiater Daniel Hell ist psychischer Schmerz eine Voraussetzung dafür, Ungerechtigkeiten zu erkennen und zu bekämpfen. Bindungsfähigkeit mache den Menschen sozial, sagt er im Gespräch mit Isabel Heusser

Herr Hell, seit ein paar Jahren jagt eine Krise die nächste: erst zwei Jahre Corona, dann der Krieg gegen die Ukraine und nun der Terroranschlag der Hamas auf Israel. Was löst das in Ihren Patienten aus?

Während Corona waren Rückzug und Einsamkeit grosse Themen. Alle Menschen waren von Isolationsmassnahmen betroffen. Deshalb hatten manche meiner Patientinnen und Patienten neben aller Belastung auch den Eindruck, einen Teil ihres einsamen Schicksals mit anderen teilen zu können. Das hat sich verändert. Die weiteren Krisen haben ihre Ohnmachtsgefühle und seltener auch ihr depressives und angstgeprägtes Leiden verstärkt.

Was hilft in solchen Situationen?

Das Wichtigste ist, dass sich Menschen in ihrer Problematik angenommen fühlen. Dass sie merken: Es ist jemand da, der ihnen zuhört und darauf eingeht, was sie sagen. Jemand, der nicht mit einer eigenen Meinung kommt, sondern offen ist. Das schafft Vertrauen. Wenn man kaum mit den Patientinnen und Patienten redet und nur vorgegebene Symptome abhakt, kommt man nicht hinter ihr tiefer liegendes Problem.

Praktisch wäre es doch, wenn die Psychiaterin oder der Psychiater Ratschläge erteilt, wie man ein Problem angehen soll. Aber so funktioniert es nicht?

Das gibt es natürlich auch. Psychiater sind ein buntes Völkchen. Aber die therapeutische Beziehung ist das A und O. Ein Psychiater sollte nicht die Rolle eines Erziehenden oder Allwissenden übernehmen. Ziel ist, dass sich etwas beim Leidenden verändern kann. Das setzt voraus, dass es ein offenes und vertrauensvolles Gespräch zwischen Patient und Psychiater gibt. Manchmal kommen Patientinnen und Patienten zu mir und sagen: Es gibt da doch dieses Antidepressivum, kann man es damit versuchen?

Was antworten Sie dann?

Ich verschreibe Medikamente nur für spezifische Probleme und im Rahmen begleitender Gespräche. Es gibt sicher Kollegen, die schneller ein Rezept ausstellen als ich. Je grösser der Zeitdruck eines Behandelnden ist, desto eher greift er zu einem allgemeinen Therapie-schemata. Das Problem bei Antidepressiva ist, dass sie nicht immer wirken. Bei unpersönlicher Abgabe können sie sogar an Placeboeffekten einbüßen.

Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf Schicksalsschläge. Die einen können gut damit umgehen, andere fallen in eine tiefe Krise. Kann man Resilienz trainieren?

Resilienz ist zu einem Schlagwort geworden. Natürlich ist es ein Ziel, die Widerstandskraft des Menschen zu stärken. Resilienz bedeutet aber nicht, unverletzlich oder resistent zu sein, sondern, sich in Krisen wieder aufzufangen und mit Verletzungen gut umzugehen. Besonders wichtig ist, nicht einer Opferrolle zu verfallen.

In unserer Gesellschaft hat das Streben nach Glück doch aber Priorität. Wir machen Yoga, lesen Ratgeber, beschäftigen uns mit Achtsamkeit.

Das ist sicher so. Wir haben das Gefühl, wir hätten das Leben in der Hand. Und tatsächlich haben wir viel mehr Freiheiten als früher, zum Glück. Aber wir sind nicht autonom, sondern auch stark abhängig von äusseren Bedingungen. Wer glaubt, alles im Griff zu haben, und sich ständig selbst optimiert, der ist besonders gefährdet, in eine Krise zu geraten, wenn etwas schief läuft. Denn dann ist er letztlich verantwortlich für sein Versagen.

Kommen Ihre Patienten also mit Versagensängsten zu Ihnen?

Ja, auch mit Schamgefühl, weil sie ihre Anforderungen an sich selbst nicht mehr erfüllen können. Wenn ich etwas

einwerfen darf: Es gibt viele Gründe, warum Menschen depressiv werden. Körperliche Krankheiten, Stress bei der Arbeit, der Verlust des Jobs, eines Partners oder Kindes. Neue Studien zeigen aber, dass Demütigungen und Kränkungen zu den häufigsten Ursachen zählen. Dieser Umstand bekommt noch viel zu wenig Beachtung.

Kränkungen und Demütigungen gehören doch aber zum Leben dazu. Muss man denn jeden Frust gleich wetherapieren?

Nein. Alles, was in eine Depression führen kann, kann einen auch in milderer Form beschäftigen. Aber es gibt Belastungen, die tiefer gehen. Der heutige Mensch ist angewiesen, Probleme möglichst selbstständig zu lösen. Er lebt in einer Zeit, in der immer mehr von ihm verlangt wird. Wenn jemand bei der Arbeit stark unter Druck steht, sich dabei überfordert, vielleicht auch noch von Kollegen böswillig kritisiert wird, dann sind das durchaus Gründe, depressiv zu werden.

Sind das Faktoren, die zu einem Burnout führen?

Burnouts bekommen vor allem Menschen, die emotional und kognitiv belastet werden, auch solche in höheren Positionen. Körperlich Arbeitende wie Handwerker gehören seltener dazu. Sie leiden eher an Gelenk- und Rückenbeschwerden als an einem Burnout.

Sind Handwerker demnach die glücklicheren Menschen?

Sie haben andere Probleme. Diejenigen, die körperlich hart arbeiten, leiden häufiger an somatischen Schmerzen. Hier ist ein Blick auf die IV-Renten interessant: Früher wurden sie vor allem wegen körperlicher Beschwerden ausgesprochen, heute vor allem wegen psychischer Beeinträchtigungen, weil sich die Berufssituation verändert hat. Mitte des letzten Jahrhunderts arbeiteten 75 Prozent der Menschen körperlich. Heute sind es vielleicht noch 25 Prozent. Die grosse Mehrheit arbeitet in Dienstleistungsbetrieben und digitalisierten Berufen.

Im Kanton Zürich ist die Zahl der unfreiwilligen Hospitalisierungen heute hoch: Sie liegt bei 33 Prozent, das ist der zweithöchste Wert in der Schweiz. Wie können Sie sich das erklären?

Mit ein Grund ist wohl, dass psychisch schwerkranke Menschen oft in den grossstädtischen Zentren behandelt werden und sozial randständige Menschen auch häufiger in grossen Städten leben. Aber diese hohe Zahl macht mich betroffen. Das weckt Erinnerungen an frühere Zeiten, die ich noch miterlebt habe.

Wie war das damals?

Ich habe 1971 angefangen als Assistenzarzt in der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) in Zürich. Da war diese Institution noch ein «Armenhaus». Es gab fast nur geschlossene Abteilungen. Es herrschten vielfach erbärmliche Zustände mit viel Zwang vor, obwohl Neuroleptika und Antidepressiva bereits seit 20 beziehungsweise 12 Jahren zur Verfügung standen. Sie konnten die Misere aber nur geringfügig lindern. Aufgrund der knappen Ressourcen bei Personal und Räumlichkeiten konnte man viel zu wenig auf den einzelnen Menschen eingehen. Zudem fehlte es an nichtmedikamentösen Therapieformen.

Wann haben sich diese Zustände gebessert?

Der Behandlungsdurchbruch kam mit einer Psychiatriereform, die hauptsächlich psychotherapeutisch und soziodynamisch ausgerichtet war. Die individuelle Behandlung rückte in den Vordergrund. Man wollte dem Patienten auf Augenhöhe begegnen. Das setzte aber viel mehr Personal mit breiterer Ausbildung voraus, auch eine Öffnung der Psychiatrie mit neuen teilstationären und ambulanten Angeboten.



«Es ist eine Illusion, zu glauben, dass wir unsere Mitmenschen nicht brauchen», sagt Daniel Hell.

CHRISTOPH RUCKSTUHL / NZZ

«Wer sich ständig selbst optimiert, ist besonders gefährdet, in eine Krise zu geraten.»

## Spezialist für Depressionen

heu. · Daniel Hell (79) ist emeritierter Professor für klinische Psychiatrie und Autor zahlreicher Bücher. Sein Spezialgebiet sind Depressionen. Hell war langjähriger Direktor der Psychiatrischen Uniklinik Zürich. Seit 2009 engagiert er sich in der Privatklinik Hohenegg in Meilen, zunächst als leitender Arzt und dann als Stiftungsrat. Er betreut an der Hohenegg heute noch ambulante Patienten in einer eigenständigen Praxis. Am 14. November um 19 Uhr unterhält sich Hell mit Josef Jenewein, dem Ärztlichen Direktor der Hohenegg, in der Helferei in Zürich zum Thema «Verletzlichkeit – der moderne Mensch zwischen Autonomie und Abhängigkeit». Der Anlass ist ausverkauft, kann aber online mitverfolgt werden.

und mittels KI frühzeitig psychische Erkrankungen erkennen kann. Andere Psychiater versuchen mittels Sensoren, die Patienten in Uhren auf sich tragen, neue Krankheitsmuster zu erkennen.

Erhofft man sich auf diese Weise einen Durchbruch in der Psychiatrie?

Wissen Sie, ich habe in all den Jahren wiederholt erlebt, wie neue Ansätze auch masslos überschätzt wurden. Wichtige Psychiater haben mir noch vor der Jahrtausendwende gesagt: In zwei, drei Jahren haben wir Alzheimer aufgedeckt und in fünf Jahren Depressionen. Das ist jetzt dreissig Jahre her. Einfache Lösungen sind nach wie vor nicht in Sicht. Aber es gibt kleine Fortschritte, die die Behandlungsmöglichkeiten ausweiten.

Psychische Erkrankungen wurden lange stigmatisiert. Ist das immer noch so?

Bei schizophrenen Psychosen, ja. Bei Depressionen ist das Verständnis grösser geworden. Jeder von uns weiss, wie sich ein persönliches Tief, eine Bedrücktheit, anfühlt. Ich glaube, dass leicht depressive Verstimmungen zum Menschsein gehören, das hat sich evolutionär durchgesetzt. Manchmal ist es klug, deprimiert sich etwas zurückzunehmen. Aber dieses Gefühl darf nicht übermächtig werden.

Sie haben Ihr ganzes Berufsleben einer Fachrichtung gewidmet, in welcher der Ärztemangel besonders ausgeprägt ist. Warum ist Psychiatrie so unbeliebt?

Tatsächlich hat man Psychiatrie immer als eine Fachrichtung am Rande der Medizin verstanden. In einem gewissen Sinn ist sie das auch. Ihre Anwendung ist vielschichtig und braucht Geduld. Aber es gibt wahrscheinlich selten so tiefe Beziehungen zwischen Arzt und Patient wie in der Psychiatrie.

40 Prozent aller zugelassenen Ärzte in der Schweiz kommen aus dem Ausland. Welchen Einfluss hat es, wenn der Psychiater eine andere Muttersprache und Kultur hat als der Patient?

Keinen guten. Vor allem Landkliniken müssen wegen des Fachkräftemangels Leute anstellen, die schlecht Deutsch sprechen oder Dialekt nicht gut verstehen. Das ist für viele Schweizer ein grosser Nachteil. Sie fühlen sich nicht verstanden. Es hat auch andere erhebliche Nachteile. Die Psychotherapie gehört in vielen europäischen Ländern, anders als in der Schweiz, nicht zur Ausbildung eines Psychiaters. Und damit kommen mehr Leute hierzulande in die Psychiatrie, die psychiatrisch anders sozialisiert wurden.

Mit welchen Folgen?

Institutionelle Arbeitgeber müssen gut abwägen, wen sie einstellen möchten: Dürfen es nur Psychiater sein? Oder auch Psychologen, die eine gute psychotherapeutische Ausbildung haben und aus der Schweiz stammen? Man muss der Realität ins Auge sehen. Ich persönlich glaube, es führt kein Weg daran vorbei, Psychologen vermehrt zu berücksichtigen und den Psychiatern gleichzustellen.

Sie sind 79 Jahre alt und betreuen immer noch Patienten. Welche Erkenntnisse über die menschliche Psyche haben Sie in Ihrer über 50-jährigen Laufbahn besonders geprägt?

Man sollte die Verletzlichkeit des Menschen auch positiv sehen. Der Schmerz, auch der psychische, zeigt uns, dass etwas nicht in Ordnung ist. Ohne Verletzlichkeit und psychischen Schmerz würden wir Ungerechtigkeit nicht wahrnehmen und bekämpfen. Der Mensch zeichnet sich durch Bindungsfähigkeit aus. Das macht ihn sozial, aber auch verletzlich. Kleinkinder könnten nicht überleben, wenn sie keine leibseelische Beziehung zu den Eltern oder anderen Bezugspersonen hätten. Das prägt uns ein ganzes Leben lang. Es ist eine absolute Illusion, zu glauben, dass wir unsere Mitmenschen nicht brauchen.

Ist das heute noch so?

Man kann die persönliche Beziehung zur Patientin und zum Patienten durch nichts ersetzen. Man kann sie medikamentös und psychotechnisch ergänzen und damit den Behandlungserfolg verbessern, aber die Basis bleibt die gleiche. Immer wieder wurde die Hoffnung gehegt, mit irgendeiner Technik oder einem Mittel den Durchbruch zu schaffen. Bisher ist das nicht gelungen. Die Neurowissenschaft lehrt uns, dass das Hirn kein einfacher Apparat, kein Muskelpaket ist. Es besteht aus hundert Milliarden Neuronen, die vielfach miteinander verbunden sind, ein hochkomplexes Gebilde, das man nur mit dem Universum vergleichen kann.

Viel diskutiert werden Behandlungen mit eigentlich verbotenen Substanzen wie LSD und MDMA. Was ist davon zu halten?

Als ich Direktor der PUK war, forschte Franz Vollenweider zu Psychedelika. Ich habe das gefördert. Psychedelika sind ein durchaus hoffnungsvoller Weg. Sie erweitern das Bewusstsein, bis hin zu Halluzinationen, und können so einen inneren Prozess in Gang setzen. Aber ohne Psychotherapie sollen Psychedelika nicht verabreicht werden. Menschen mit einem psychotischen Risiko erst recht nicht. Es wird sich in den laufenden Forschungen zeigen, ob sie eine Ergänzung zu anderen Behandlungen werden. Der Mainstream in der Forschung ist allerdings auf die Digitalisierung ausgerichtet. Was noch zu reden geben wird, ist der Einsatz von KI in der Psychiatrie.

Wie funktioniert das genau?

Eine wichtige Rolle spielt der amerikanische Psychiater und Neurowissenschaftler Thomas Insel. Er war viele Jahre Leiter des amerikanischen National Institute of Mental Health in den USA und wechselte später zu Google. Insel forscht dazu, wie man mittels Handydaten – zum Beispiel wie schnell die Patienten auf ihren Handys scrollen –