



«Wir sind alle einsamer, vereinzelter und verhaltenssüchtiger geworden»

Warum immer mehr Männer in die Therapie gehen, wieso Langeweile der Schlüssel zum Glück ist – und der Zusammenhang zwischen Östrogen und Schizophrenie: Drei Koryphäen ihres Fachs geben Einblick in die Psyche der Nation.

Frau Adler, Frau Rota, Sie beide bieten Psychotherapie für Erwachsene an. Wie beschreiben Ihre Patientinnen und Patienten ihr Befinden?

ROTA: Erschöpft, ängstlich, schlaflos, nervös, überfordert ... Frau Adler, Sie ergänzen, ja?

ADLER: ... verzweifelt, belastet, unruhig, aussichtslos, antriebslos.

Und welche Wörter benutzen die Kinder und Jugendlichen, die bei Ihnen im Ambulatorium der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel landen, Frau Herbrecht, wenn sie gefragt werden, wie es ihnen geht?

HERBRECHT: Die Jugendlichen sagen oft, dass sie «gestresst» seien oder «keinen Bock» hätten. Damit können sie aber alles Mögliche meinen. Bei Wörtern, die in

Mode und in aller Munde sind, muss ich als Psychiaterin ganz genau nachfragen, um herauszufinden, worum es wirklich geht. Es braucht eine Übersetzung.

Inwiefern haben diese Selbstbeschreibungen auch mit der krisenhaften Kulisse zu tun, vor der wir derzeit unser Leben leben? Man denke an Klimawandel, Krieg und Rechtsruck in Europa, Inflation, Teuerung, Wohnungsnot.

ADLER: Ältere Menschen bewältigen solche Dinge in der Regel besser. Je mehr Lebenserfahrung man hat, desto eher weiss man: «Okay, das geht vorbei, das habe ich schon einmal erlebt, damit kann ich umgehen.»

HERBRECHT: Jugendliche beziehen sich sehr häufig auf die Weltlage. Seit ich vor 14 Jahren im Ambulatorium der UPK in

Basel als Ärztin angefangen habe, hat die Zuversicht in Bezug auf die Zukunft bei ihnen deutlich abgenommen deswegen.

Welches der oben genannten Themen betrübt die Jugendlichen denn besonders? Laut dem Sorgenbarometer von 2023 treibt die Gen Z mit 48 Prozent vor allem der Klimawandel um.

HERBRECHT: Die Tatsache, dass wir erwiesenermassen auf eine Klimakrise zusteuern, löst bei Jugendlichen definitiv ein grösseres Gefühl von Unsicherheit und infolgedessen ein erhöhtes Bedürfnis nach Kontrolle aus. Meine Patientinnen und Patienten kommen aber primär aufgrund psychischer Probleme zu mir. Und die Auslöser dafür finden sich oft in der Familie und der Schule, also eher im kleinen Kosmos als in der weiten Welt.

Beeinflusst diese Unsicherheit die Lebensentscheidungen der Jugendlichen? Wagen sie weniger als ihre Eltern und Grosseltern?

ADLER: Ich beobachte bei den jungen Erwachsenen, die zu mir kommen, eine gewisse Tendenz, sich mehr zurückzuziehen und sich weniger «ins Leben zu schmeissen» als frühere Generationen, die wahrscheinlich sorgloser und weniger reflektiert waren. Das gilt aber nicht für alle.

HERBRECHT: Das möchte ich auch betonen: Obwohl die psychischen Probleme bei Kindern und Jugendlichen zugenommen haben, gibt es immer noch genügend Kinder und Jugendliche, die trotz all diesen akuten Belastungsfaktoren gesund bleiben.

In einer Studie von Unicef Schweiz von 2023 haben 37 Prozent der befragten Jugendlichen angegeben, von psychischen Problemen betroffen zu sein. Jeder elfte Jugendliche hat sogar schon versucht, sich das Leben zu nehmen. Wann hat es eigentlich angefangen, dass es Kindern und Jugendlichen so viel schlechter geht?

ROTA: Schon vor der Pandemie.

HERBRECHT: Genau, das wollte ich auch gerade sagen: Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat sich schon davor verschlechtert. Die Inanspruchnahme sowohl ambulanter als auch stationärer Angebote durch Kinder und Jugendliche nimmt seit 2012 kontinuierlich zu. Die Pandemie hat diese Entwicklung verstärkt.

Die mentale Gesundheit junger Menschen sei um das Jahr 2012 herum «eine Klippe hinuntergestürzt», schreibt der amerikanische Sozialpsychologe Jonathan Haidt in seinem Buch «The Anxious Generation», welches kürzlich erschienen ist. Das sei der Fall besonders bei den Mädchen, aber auch bei den Buben. Haidt gibt den Smartphones die Schuld. Im Weihnachtsgeschäft 2012 wurden weltweit zum ersten Mal mehr Smartphones als herkömmliche Handys verkauft.

HERBRECHT: Damit dürfte Haidt richtigliegen. Auch wenn ich es nicht so monokausal sehe, wie er: Kinder oder Jugendliche werden in der Regel nicht nur krank, weil sie zu viel am Handy hängen. Der Handykonsum spitzt vor allem die Situation jener zu, die ohnehin schon vulnerabel sind, weil sie, zum Beispiel, in der Familie Armut, Konflikte, Gewalt oder in

der Schule Stress, Mobbing, Leistungsdruck erleben müssen.

Und im Internet finden sie einen Eskapismus, der ...

HERBRECHT: ... ihnen nicht nur guttut. Sie können den sozialen Konflikten, denen sie zum Beispiel in der Schule oder im Sportverein ausgesetzt sind, nicht mehr entkommen, weil der digitale Raum weiterbesteht, egal, wohin sie gehen.

ROTA: Früher konnte ein Kind allenfalls die Schule wechseln, wenn es gemobbt wurde. Heute hilft das nicht mehr.

HERBRECHT: Mit dieser Unausweichlichkeit klarzukommen, erfordert viel Bewältigungsgeschick, mehr, als den meisten Jugendlichen aufgrund ihres Alters zur Verfügung steht. Ich hatte eine Patientin, 15, die sehr darunter litt, dass sie die Person, mit der sie Ärger hatte, auf allen Kanälen antraf: in Gruppenchats, auf Instagram und auf Tiktok. Sie wusste nicht, wohin mit sich.

Das seelische Befinden von jungen Frauen hat sich in den vergangenen Jahren besonders verschlechtert. Warum scheinen gerade sie mehr unter der Gegenwart zu leiden als andere?

HERBRECHT: Angststörungen und Depressionen werden bei jungen Frauen grundsätzlich häufiger diagnostiziert als



EVELYN HERBRECHT

ist seit vielen Jahren als Kinder- und Jugendpsychiaterin tätig, seit drei Jahren als Chefarztin der Klinik für Kinder und Jugendliche UPK Basel.

Dort ist sie unter anderem für den ambulanten Bereich und die Poliklinik verantwortlich – die Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren aus dem Kanton Basel-Stadt und deren Familien. Neben spezialisierten Sprechstunden beinhaltet das Angebot die Diagnostik und Behandlung des gesamten Spektrums kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder.

bei gleichaltrigen Männern – Krisen hin oder her. Das hat auch mit den Hormonen zu tun, die Frauen in diesem Alter ausschütten.

ROTA: In meiner Jugend blätterten junge Frauen alle paar Wochen die gängigen Frauenzeitschriften durch, verglichen sich unwillentlich mit den darin abgebildeten Models und fühlten sich danach mies und minderwertig. Es ist erwiesen, dass das Anschauen von Modezeitschriften sich negativ auf den Selbstwert junger Frauen auswirken kann. Aber wenigstens dauerte es damals ein paar Wochen, bis die nächste Ausgabe erschien. Heute hingegen sind junge Frauen im Internet jeden Tag mit optimierten Körpern konfrontiert – sei es durch Diäten, Operationen oder Filter. Das dürfte sogar die Selbstbewusstesten unter ihnen verunsichern.

Frau Herbrecht, Sie haben soeben gesagt, dass Angststörungen und Depressionen im Jugendalter bei Frauen häufiger auftreten als bei Männern. Und gibt es Lebensphasen, in denen das Risiko, psychisch zu erkranken, besonders hoch ist?

HERBRECHT: Ja, die gibt es. Wenn sich in der Gehirnentwicklung und im Hormonhaushalt viel tut, wie in der frühen Kindheit oder in der Pubertät, ist das Risiko zu erkranken besonders hoch. In diesen Phasen kommt es zu einer erhöhten Empfindsamkeit. Alle Erkrankungen, die wir behandeln, sei es psychiatrisch oder psychotherapeutisch, haben eine neurobiologische Grundlage. Das ist das eine. Das andere ist, dass psychische Erkrankungen Höhepunkte im Laufe eines Lebens haben, an denen sie verstärkt vorkommen.

Ein Beispiel?

HERBRECHT: Entwicklungsstörungen wie ADHS oder Autismus haben ihren Peak vom frühen Kindesalter bis zum Primarschulalter. Essstörungen treten vor allem im frühen Jugendalter auf und Persönlichkeitsstörungen wie Schizophrenie und Paranoia in der Regel etwas später.

Das heisst, ein 5-jähriges Kind wird wahrscheinlich keine Schizophrenie entwickeln?

ROTA: Richtig. Schizophrenie bricht bei Männern typischerweise früher aus als bei Frauen, oft zwischen 18 und 25 Jahren, bei Frauen eher zwischen 25 und 35 Jahren. Es gibt Hinweise darauf, dass es bei Frauen zwischen 45 und 55 Jahren einen zweiten

Erkrankungsgipfel gibt in Bezug auf das Auftreten oder die Verschlechterung einer bereits bestehenden Erkrankung.

Also während der Wechseljahre. Hat das einen hormonellen Hintergrund?

ROTA: Ja, es gibt Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Östrogen und Schizophrenie. Gemäss der deutschschweizerischen Psychiaterin Anita Riecher-Rössler, die zu diesem Thema viel geforscht hat, kann der Östrogenverlust während der Wechseljahre die psychische Gesundheit von Frauen verschlechtern.

ADLER: Psychische Störungen haben aber nicht nur hormonelle Auslöser. Auch Übertritte in neue Lebensphasen können ausschlaggebend sein.

Welche Lebensphasen meinen Sie?

ADLER: Pubertät, Scheidung der Eltern, ein Umzug, das Ende des Studiums, Eltern werden, eine Trennung, der Tod der Eltern, die Pensionierung – alle Lebensübergänge können eine Krise auslösen. Wenn eine neue Lebensphase mit neuen Aufgaben ansteht und man sich in seiner Identität neu finden muss, steigt das Risiko der Desorientierung und Destabilisierung. In der Regel haben Personen, die in solchen Situationen zu mir kommen, gute Prognosen, da wieder herauszufinden. Aber auch Probleme in Beziehungen zu anderen oder Konflikte am Arbeitsplatz können psychische Probleme auslösen.

Eine Studie der Swica hat 2022 ergeben, dass die Mehrheit aller psychisch bedingten Krankschreibungen auf Konflikte am Arbeitsplatz und in der Familie zurückgeht.

ADLER: Ja, Arbeitsunfähigkeiten aus psychischen Gründen nehmen seit Jahren in allen Industrieländern zu. Besonders jene, die Konflikte am Arbeitsplatz zur Ursache haben, stellen zunehmend ein Problem dar, weil diese mit 57 Prozent die Mehrheit aller Krankschreibungen ausmachen und zur Hälfte in Kündigungen münden.

In der Studie wird die stetige Zunahme der Krankschreibungen darauf zurückgeführt, dass sich der gesellschaftliche Umgang mit psychischen Problemen verändert hat. Dazu die Frage: Geht es den Schweizerinnen und Schweizern heute schlechter, oder holen sie sich einfach schneller Hilfe als früher?

ADLER: Die Inanspruchnahme von Behandlungen hat seit der Pandemie defini-

«Was sich wirklich verändert hat, ist die Leerzeit, die uns zur Verfügung steht – einfach mal einen Nachmittag nichts tun, das kommt kaum noch vor.»

YVIK ADLER

tiv zugenommen. Besonders junge Menschen kommen schneller und zahlreicher als vor zwanzig Jahren.

Das bestätigt auch eine Studie des Bundesamts für Statistik von 2022.

ADLER: Das ist meiner Meinung nach auch die grösste Veränderung diesbezüglich und die begrüssenswerteste. Je früher man sich mit einem psychischen Problem in Behandlung begibt, desto besser für den Verlauf. Und man kann Chronifizierung und Folgeschäden vermeiden.

Aber sind die Schweizerinnen und Schweizer auch kränker geworden?

ROTA: Es ist eine Entstigmatisierung erfolgt. Neben der Pandemie haben Medien, prominente Persönlichkeiten und Aufklärungskampagnen dazu beigetragen, dass Menschen, insbesondere die jüngere Generation im urbanen Raum, offener mit Fragen rund um psychische Erkrankungen umgehen. Wenn auch nicht mit allen. Derzeit kommt ein Mann zu mir in Behandlung, der schon vor vielen Jahren wegen ausgeprägter Zwangsgedanken bei mir war. Nach vielen stabilen Jahren, in denen er beruflich sehr erfolgreich war, auch geheiratet und Kinder bekommen hat, sind nun im Rahmen grosser beruflicher und familiärer Schwierigkeiten erneut Zwangsgedanken und Zwangshandlungen aufgetreten. Das Schlimme ist: Niemand darf davon erfahren!

Ist das ein Einzelfall oder repräsentativ, dass Zwängen und Psychosen ein stärkeres Stigma anhaftet als Depressionen und Burnouts?

ROTA: Das ist meine persönliche Empirie: Persönlichkeitsstörungen sind so stigmatisiert wie eh und je. Burnouts und Depressionen hingegen darf man haben. Die sind quasi Mainstream. An dieser Diskrepanz haben auch die Pandemie und das vermehrte öffentliche Interesse an psychischen Problemen nichts geändert.

HERBRECHT: Burnout wird ja auch mit gesellschaftlich angesehenen Eigenschaften assoziiert.

Mit Ehrgeiz, zum Beispiel.

HERBRECHT: Genau. Das macht es einfacher, darüber zu sprechen. Höchstleistung anzustreben – und sich dabei verausgabt zu haben –, ist gesellschaftlich gesehen nichts Negatives. Hinzu kommt, dass Burnout keine psychische Erkrankung ist und deshalb als weniger «dramatisch» angesehen wird. Das macht den offeneren Umgang damit ebenfalls einfacher.

Was sind denn die häufigsten psychischen Störungen, mit denen Patientinnen und Patienten zu Ihnen in die Praxis kommen, Frau Adler und Frau Rota?

ADLER: Jahrelang kamen Angststörungen und Depressionen am häufigsten vor. Doch 2023 hat eine Obsan-Erhebung ergeben, dass Essstörungen – und das ist ein weiterer Begriff – mit 13 Prozent der neue Spitzenreiter der psychischen Störungen in der Schweiz sind.

Wie erklären Sie sich diese neue Reihenfolge?

ADLER: Bei den Essstörungen ist zu Anorexie (Magersucht) und Bulimie (Ess-Brech-Sucht) nun neu Orthorexie hinzugekommen, ein zwanghaft gesundes Essverhalten, das oft in Kombination mit einer Sportsucht auftritt. Davon sind auch viele Männer betroffen. Es geht dabei stark um Kontrolle.

Gibt es eine gesellschaftliche Erklärung für dieses krankhafte Kontrollbedürfnis?

ADLER: Der Druck, der vermeintlichen Norm zu entsprechen, hat in den letzten 20 Jahren zugenommen, besonders bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Männern unter 40. Dabei dürften die sozialen Netzwerke eine grosse Rolle spielen: Man möchte so normschön aussehen und

so viel Aufmerksamkeit bekommen wie die Tiktok- oder Fitness-Stars, denen man folgt. Es ist ein utopisches Ziel, zumal kaum etwas am Dargestellten echt ist. Trotzdem versucht man alles auf einmal zu erreichen, indem man sein Gesicht mit Morgenroutinen und seinen Körper mit Ess- und Sportroutinen zu kontrollieren versucht.

ROTA: Es dürfte auch mit der allgemeinen Verunsicherung zu tun haben, die gerade durch unsere Gesellschaft geistert – die Zukunftsperspektiven, die uns in Bezug auf Wohlstand und Wohnraum zunehmend abhandenkommen, und die digitale Informationsflut, die uns dauerhaft überfordert. Die Kontrolle über den eigenen Körper zu haben, kann einem das Gefühl geben, die Zügel – trotz allem – in der Hand zu haben.

Im Wissen, dass jede Zeit ihre Herausforderungen hat, dennoch die Frage: War das Leben früher einfacher?

ADLER: Was sich wirklich verändert hat, seit ich 2012 meine private Praxis eröffnet habe, ist die Leerzeit, die uns zur Verfügung steht – einfach einmal einen Nachmittag nichts tun, das kommt kaum noch vor. Wir haben so wenig Zeit wie noch nie, um den Kopf freizubekommen und kreative Langeweile zu empfinden. Das hat mit der Dauerberieselung durch die sozialen Netzwerke zu tun, aber auch mit unserem Aktivitätsverhalten, es stresst uns sehr. Keinen In- und Output zu haben, macht uns unruhig. Darum gibt es derzeit auch so viele Angebote zum digitalen Detox. Insofern: Ja, unser Leben ist komplexer geworden – zu viele Informationen, Reize und Aktivitäten.

Was ist die Konsequenz dieser Dauererregung?

ADLER: Wir sind alle ein wenig einsamer, einzelner und verhaltenssüchtiger geworden seit der Erfindung des Smartphones. Unser Bedürfnis nach Verbundenheit wird vermutlich zu wenig genährt. Aber bedeutsam mit anderen verbunden zu sein, ist für uns Menschen enorm wichtig, um Schmerzen zu überwinden und Schwierigkeiten zu bewältigen. Ich bin mir einfach nicht sicher, ob wir in der neuen digitalen Welt diese Aspekte der psychischen Gesundheit genügend berücksichtigen.

Aber Wörter wie «traumatisch» oder «narzisstisch» sind fester Bestandteil unserer Alltagssprache geworden. Das

«Das ist meine persönliche Empirie: Persönlichkeitsstörungen sind so stigmatisiert wie eh und je. Burnouts und Depressionen hingegen darf man haben. Die sind quasi Mainstream.»

FULVIA ROTA

bedeutet doch, dass wir uns psychologischer Phänomene bewusster geworden sind, oder nicht?

ROTA: Dieser Transfer von Vokabular ist nichts Neues.

Wirklich? In diesem Ausmass? Wenn man sich mit seinen Eltern vergleicht, dann merkt man doch, dass das eigene Vokabular viel psychologischer ist als ihres.

ROTA: Die zunehmende Verwendung psychologischer Begriffe wie «traumatisch» in der Alltagssprache zeigt ein gestiegenes Bewusstsein für psychologische Themen. Gleichzeitig ist dieser Transfer von Fachvokabular in den allgemeinen Sprachgebrauch ein normaler Prozess. Durch die «Übernahme» kann es aber auch zu einer Bagatellisierung von psychischen Erkrankungen kommen, wenn nämlich alles als «traumatisch» angesehen wird.

Zum Beispiel?

ROTA: Wenn jemand sich auf einer Wanderung das Knie verstaucht und das danach als traumatisch deklariert. Ich denke dann unweigerlich an eine Patientin, eine junge Afghanin, die auf dem Weg von der Türkei nach Griechenland erleben musste, wie die Hälfte der Mitinsassen ihres Bootes im Mittelmeer ertrank. Das ist *wirklich* traumatisch.

ADLER: Ich erlebe die Verwendung von Therapiesprech manchmal auch als Versuch, etwas zu erklären und sich selbst zu entlasten.

Inwiefern?

ADLER: Sie können sich nicht vorstellen, wie viele Personen nach einer Trennung zu mir in die Therapie kommen und ihren Partner, ihre Partnerin einen Narzissten, eine Narzisstin nennen. Narzissmus ist «in», vermutlich, weil er als einfache Erklärung dafür dient, warum die Beziehung in die Brüche gegangen ist und man selbst keinen Anteil am Scheitern hat. Doch damit macht man es sich zu einfach, es gehören immer zwei dazu.

Und seit wann wird Narzissmus als Erklärung hinzugezogen, um sich selbst von Schuld reinzuwaschen?

ADLER: Ein Datum kann ich Ihnen da nicht nennen. Frau Rota hat schon recht: Neu ist das alles nicht. In den 1970er und 1980er Jahren gehörte es zumindest in intellektuellen, psycho-nahen Kreisen zum guten Ton, sich mit seiner Psyche zu befassen und zu einem Analytiker zu gehen.

Wie Woody Allen in seinen Filmen?

ADLER: Gute Referenz! So wie es sich in Film und Fernsehen entwickelt hat, war es auch im echten Leben: Erst war Woody Allen der Einzige, der in Filmen seine Träume analysierte. Zwanzig Jahre später hatte sogar der Mafioso Tony Soprano aus der Serie «The Sopranos» einen «Shrink». Inzwischen gibt es ganze Serien, die in Sprechzimmern stattfinden.

Wie «In Treatment» (2008) oder «Couples Therapy» (2019).

ADLER: Die derzeitige Psychologisierungswelle ist flächendeckender als die damals. Jetzt scheint es auch in anderen Bevölkerungsschichten angekommen zu sein, dass die Psyche eine Bedeutung hat im Leben von Menschen und es sinnvoll ist, sich ihr zuzuwenden.

Frau Rota, Sie haben seit 33 Jahren als Psychiaterin und Psychotherapeutin eine eigene Praxis. Was hat sich in den drei Dekaden noch verändert, ausser dass Therapien kein Tabuthema mehr sind?

ROTA: Das Geschlechterverhältnis. Als ich 1991 meine Praxis eröffnete, hatte ich unter den 20 bis 30 Patientinnen und Patienten, die ich pro Woche gesehen habe, vielleicht zwei Männer. Heute ist es halb-halb.

ADLER: Auch zu mir kommen mehr Männer als früher, 10 bis 15 Prozent meiner Patientinnen und Patienten sind sogar Männer über 60! Das ist besonders begrüßenswert, weil diese Männer einer Generation angehören, der noch vorgelebt und vermittelt wurde, dass sie stark sein soll, keine Emotionen zeigen dürfe und Probleme möglichst wegstecken müsse.

Jungs weinen nicht.

ADLER: Solche Aussagen und die dazugehörige Sozialisation führten dazu, dass sich diese Männer bisher erst sehr spät in Behandlung begaben, wenn sie schon unter schweren, oft schon chronischen psychischen Erkrankungen litten. Im Vergleich zu früher wird es heute weniger als Zeichen von Versagen verstanden, wenn sie sich als ältere Männer psychologische Hilfe holen. Meistens kommen sie wegen der Trennung von der Partnerin oder des Todes der Partnerin zu mir.

Verwenden die Männer diese Verlusterlebnisse als Vorwand, um in Therapie zu gehen, weil es gesellschaftlich akzeptable Gründe sind, um sich endlich Hilfe zu holen?

ADLER: Nein, sie leiden wirklich unter den Verlusterfahrungen. Männer sind in solchen Situationen meistens völlig verloren. Im Moment kommt ein Mann zu mir, der sagt: «Was soll ich jetzt, mit Ende 60, mein Leben nochmals neu aufstellen? Und überhaupt! Ich wüsste gar nicht, wie das gehen würde.» Frauen können in dem Alter oftmals auf mehr Ressourcen zurückgreifen als Männer. Für sie ist es aufgrund ihrer weiblichen Sozialisation selbstverständlicher, über ihr inneres Erleben zu sprechen und sich – meistens mit anderen Frauen – auszutauschen. Wenn sie einen Schicksalsschlag erleben, rufen sie erst einmal ihre Schwester oder ihre Freundin an.

Frau Rota hat vorhin gesagt, der Umgang mit psychischen Problemen sei im urbanen Umfeld offener geworden, besonders unter jungen Menschen. Wie sieht es denn auf dem Land aus, Frau Adler? In Ihrer Praxis in der Stadt Solothurn sehen Sie schliesslich auch Patientinnen und Patienten aus Balsthal, zum Beispiel.

ADLER: Die ländliche Bevölkerung geht grundsätzlich seltener zum Arzt, zur Ärztin als die städtische. Der typische «Dörfler» wartet erst einmal ab, wenn ihm

etwas weh tut, versucht die Schmerzen selbst zu lindern, und erst wenn er es gar nicht mehr aushält, geht er zum Hausarzt, zur Hausärztin. Das ist jetzt natürlich eine Verallgemeinerung, Ausnahmen gibt es immer.

Und dasselbe lässt sich über den Gang zur Psychologin sagen?

ADLER: Ja, die Leute vom Land vertrauen eher darauf, dass die Familie, die Gemeinde, die bestehenden Lebensrituale ihnen Halt bieten. Zu fremden Personen zu gehen, um über Privates zu sprechen, das machen sie seltener. In den 22 Jahren, in denen ich meine Praxis habe, ist es erst zweimal vorgekommen, dass Bäuerinnen oder Bauern sich in Behandlung begeben haben. Beide Male waren es Frauen. Eine davon war Anfang 60 und kam wegen einer mittelschweren Depression zu mir. Im Hintergrund bestand ein schwerer Ehekonflikt, weshalb ich bald auch den Ehemann einlud.

Und?

ADLER: Es stellte sich heraus, dass das Paar vor zehn Jahren seinen Sohn aufgrund eines tragischen Unfalls verloren hatte. Diesen Verlust hatte vor allem der Mann nicht verkraftet, der mit niemandem darüber sprach und sich zunehmend sozial



YVIK ADLER

ist seit 2012 Psychotherapeutin mit eigener Praxis in der Stadt Solothurn. Sie ist auf Erwachsene spezialisiert, obwohl sie vor ihrer Selbstständigkeit zehn Jahre im Kinder- und Jugendbereich gearbeitet hat. In ihre «Feld-Wald-Wiesen-Praxis» kommen Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 86 Jahren. Diese haben die unterschiedlichsten Störungsbilder, kommen aus der Stadt, der Agglomeration und manchmal vom Land. Seit 2012 ist Adler im Vorstand der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), den sie seit zehn Jahren co-präsidiert.

zurückzog. Er entwickelte eine Verbitterungsstörung und einen chronischen Alkoholmissbrauch. In der Therapie sagte er immer wieder, dass er nicht verstehe, dass nach dem Tod seines Sohnes niemand auf ihn zugekommen sei und ihn unterstützt habe. Es hätte kantonale Hilfsangebote gegeben, die er hätte in Anspruch nehmen können. Aber für ihn war die Hürde einfach zu gross, um sich selbständig an eine solche Stelle zu wenden.

ROTA: Diese Scham und Skepsis hängt meines Erachtens eher mit Bildung und Wohlstand zusammen und ist weniger eine Stadt-Land-Thematik. Im Kanton Zürich würde ich diese Differenzierung zumindest nicht machen, nicht einmal zwischen Zürich und Sternenberg.

HERBRECHT: Ich sehe überhaupt keinen so kategorischen Unterschied. Schliesslich kommt es auch auf die Sicht- und Verfügbarkeit der Angebote an. In der Stadt Basel hängen in den Trams Flyer unserer Psychiatrie, die auf Helplines für Jugendliche hinweisen. Wenn man aber an einem Ort aufwächst, an dem es weder Angebote noch Werbung für solche gibt, dann stellt sich doch die Frage, ob das Misstrauen, das man gegenüber Psychotherapien empfindet, nicht daher rührt, dass man gar nie gelernt hat, dass das überhaupt eine Option sein könnte.

Darauf deuten auch eine Studie der Universität Bern von 2011 und eine Obsan-Erhebung von 2020 hin: Wenn das Angebot auf dem Land grösser wäre, würde dort wahrscheinlich auch die Nachfrage steigen. An welchem Punkt sollte man denn darüber nachdenken, zur Therapie zu gehen?

ROTA: Je früher man interveniert, desto besser. 2009 hat der Schweizer Psychologe Niklas Baer im Rahmen einer Untersuchung zu den Invalidisierungen aus psychischen Gründen festgestellt, dass bei etwa der Hälfte der Menschen, die eine IV-Rente beziehen, die psychische Störung schon im Kindes- und Jugendalter begonnen hat.

Die Studie der Swica, an der Baer auch beteiligt war, bestätigte das 2022 in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit: Die Hälfte der damals krankgeschriebenen und durch die Swica versicherten Personen hatte schon früher Arbeitsprobleme, 31 Prozent in früheren Anstellungen

oder in der Ausbildung, 25 Prozent in der Schulzeit oder noch früher.

ROTA: Baer hat auch festgestellt, dass zirka 40 Prozent der IV-Bezügerinnen und -Bezüger in psychiatrisch vorbelasteten Familien aufgewachsen sind. Unterstützt man (werdende) Mütter und Väter frühzeitig dabei, ihre psychischen Probleme anzugehen, kann das einen positiven Einfluss auf deren Kinder haben.

Erfolgt diese generationenübergreifende Übertragung von Erfahrungen und Erkrankungen auch in «leichteren» Fällen, zum Beispiel, wenn die eigenen Eltern ausserordentlich ängstlich waren und man im Erwachsenenalter darum dann ähnlich tickt?

ROTA: Ja. Eine Frau kam vor kurzem wegen einer Angststörung zu mir und berichtete mir im Erstgespräch, dass schon ihre Mutter und ihre Grossmutter unter starken Ängsten gelitten hätten. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass sich die Störung der Mutter und der Grossmutter auf die Patientin übertragen hat. Mit der Therapie wird nicht nur die Patientin behandelt, sondern die Behandlung trägt auch dazu bei, dass das Risiko der Weitergabe minimiert wird und so der eigene Nachwuchs gesund bleibt.

Im Idealfall würden wir also alle eine präventive Psychotherapie machen, um uns und unseren Nachkommen eine bessere psychische Gesundheit zu ermöglichen?

ROTA: Ja, aber da Prävention keine Pflichtleistung der Krankenkassen ist, obwohl das sinnvoll sein könnte und wäre, müsste man die Therapie selbst bezahlen.

Wird die geistige Gesundheit damit nicht zum Luxusgut, das sich nur eine gewisse Gesellschaftsschicht leisten kann?

ADLER: Es gibt gratis Eltern-, Familien- und Jugendberatungen, auch wenn diese Angebote von Kanton zu Kanton anders aufgestellt sind. Eine Psychologin, die in einer kantonalen Jugendberatungsstelle arbeitet, erzählte mir vor kurzem, sie könnten in wenigen Stunden viel Verzweiflung auffangen und müssten längst nicht alle Jugendlichen in eine psychotherapeutische Behandlung weiterverweisen. Diese Triage ist wichtig, damit die Krankenkassenkosten nicht überborden und jene Jugendlichen, die auf einen Therapieplatz angewiesen sind, diesen auch wirklich bekommen.



FULVIA ROTA

ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und führt seit 1991 eine eigene Praxis, zuerst in Affoltern am Albis, jetzt in Zürich. Sie engagiert sich seit 1997 in der Berufspolitik, erst auf kantonaler Ebene, seit 2011 im Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, die sie seit 2020 präsidiert. Zudem ist sie Co-Präsidentin vom Dachverband Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP), der Dachorganisation der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz.

ROTA: Unsere Therapien müssen den sogenannten WZW-Kriterien genügen, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Ich habe oft den Eindruck, dass für die Krankenkassen die Wirtschaftlichkeit an erster Stelle steht. Aber egal, welches W für was steht, wir sind in jedem Fall eine stark regulierte Berufsgruppe und können nicht auf Kosten der Krankenkassen ewig weiterbehandeln.

Sind die Millennials und die Gen Z im Vergleich zur Generation ihrer Eltern oder Grosseltern eigentlich eher motiviert, die Muster, die sich in ihren Familien etabliert haben, zu durchbrechen? In den sozialen Netzwerken sieht man zumindest immer wieder Videos, die dazu aufrufen, das «transgenerationale Trauma» zu durchbrechen, sich dem Schmerz zu stellen und den Weg für die nächste Generation frei zu machen.

ADLER: Wie erwähnt, räumen jüngere Menschen der mentalen Gesundheit einen grösseren Stellenwert ein, als es ihre Eltern und Grosseltern noch getan haben. Dazu dürften auch die sozialen Netzwerke beigetragen haben, über die psychologisches Wissen verbreitet wird. Von meinen Patientinnen und Patienten sind aber auch Hochbetagte motiviert, «dysfunktionale Muster» zu durchbrechen. Vor kurzem kam eine 86-jährige Frau zu mir, weil es

an der Zeit sei, dass sie «ein paar Sachen aus der Vergangenheit» aufarbeite. Nach einem halben Jahr hat sie die Behandlung, die sie übrigens selbst bezahlt hat, beendet mit dem Satz: «So, jetzt stimmt es für mich. Wir können die Behandlung beenden.»

Kann man eigentlich auch zu lange Therapie machen?

(Alle lachen.)

Anders gefragt: Wie merkt man, dass gut ist?

ROTA: Vor sieben Jahren nahm ich eine dreimonatige Auszeit. Drei Patientinnen und Patienten überwies ich an andere Therapeutinnen und Therapeuten, weil die kontinuierliche Weiterführung der Therapie zwingend war. Allen anderen gab ich Kontakte von Kolleginnen und Kollegen, damit sie sich bei denen bei Bedarf melden konnten – aber niemand musste das Angebot in meiner Abwesenheit in Anspruch nehmen. Nach meiner Rückkehr fragte ich meine Patientinnen und Patienten, was sie in schwierigen Situationen getan hätten. Ein Patient sagte: «Wissen Sie, Frau Rota, ich habe mich hingesezt und mir vorgestellt, dass Sie vis-à-vis von mir sitzen, und mir dann überlegt, was Sie wohl sagen würden.»

HERBRECHT: Super! (Lacht.)

ROTA: Wenn ich, wie in diesem Fall, feststelle, dass ein Patient mich als Therapeutin schon so weit internalisiert hat, dass er sich meine Antworten selbst ausdenken kann, kann ich den Abschluss der Therapie erwägen.

HERBRECHT: Bei Jugendlichen merkt man es meistens daran, dass sie an diesem oder jenem Datum schon «etwas Besseres» vorhaben. Ein Zeichen, dass sie erstens wieder am sozialen Leben teilnehmen und zweitens die Problematik nicht mehr so präsent haben.

ROTA: Etwas Ähnliches ist mir vor zwei Tagen passiert: Ein Patient – sehr korrekt und genau und noch nie zu spät gekommen – ist nicht zur Sitzung erschienen. Er hat aus dem Unbewussten heraus agiert. Ich habe schon länger gemerkt, dass es ihm besser geht. Jetzt bin ich gespannt auf die nächste Sitzung. ■

Die Autorinnen ELENA LYNCH & PAULA SCHEIDT fühlten sich stellenweise erappt und werden ihren Umgang mit den Wörtern «traumatisiert» und «narzisstisch» gründlich überdenken.