Psychiatrie und Psychotherapie: Nachdenken

Werner J. Fuchs

Im «Tagi-Magi» las ich von einem namhaften Geschäftsmann schwarze Prognosen: der Mittelstand verschwindet, Arbeit gibt es immer weniger, es gibt zu viele Menschen, besonders alte, dafür boomt der Beruf des Psychiaters. Zunächst war ich nachdenklich, dann wütend. Was alles wird eigentlich noch von Psychiatern erwartet? Wen oder was sollen wir behandeln und therapieren, wenn Geld und Arbeit fehlt, der Mittelstand verarmt und die Wirtschaft zusammenbricht? Können wir mit Antidepressiva irgendwas von dem Szenario verändern? Antidepressiva statt Arbeit, nein besser Benzodiazepine oder am besten Methadon, dann ist es nicht mehr wichtig, wenn keine Arbeit zu finden ist, die wird dann auch nicht mehr gebraucht. Nur Geld, Geld ist trotzdem notwendig, also wird vom Psychiater ein Zeugnis für die IV erwartet. Doch was nutzt so ein Zeugnis, wenn, wie in dem Artikel beschrieben, auch die IV kein Geld mehr hat. Wenn in der Gesellschaft die Dinge aus dem Ruder laufen, sind wir Psychiater mit Erwartungen konfrontiert, die wir nur enttäuschen können. Die Glückspille wäre zu schön um wahr zu sein. Wir müssen dazustehen, dass wir in dem oben beschriebenen «Untergang» den Patienten nur beistehen können, ihr Leid tragen zu lernen, aber auch dafür braucht es Geld. Wenn wir den pessimistischen Gedankengang fortsetzen, wer soll sich denn noch einen Psychiater leisten können?

Nach der Wut kommt das Nachdenken.

Wenn unsere gesellschaftlichen Aussichten tatsächlich so trübe sind, könnten wir Psychiater im Vorfeld Vorsorge tun. Vielleicht den Fokus unserer Arbeit ändern?

In unserer Konsumgesellschaft war in den zurückliegenden Jahren tatsächlich vieles selbstverständlich, und die Verantwortung fürs eigene Wohlbefinden wurde Politikern, Ärzten, Seelsorgern usw. zugeschoben. Womöglich sollten wir es uns bei der therapeutischen Arbeit zur Aufgabe machen, den Patienten ihr Bewusstsein für Eigenverantwortung zu stärken, ihre Anspruchshaltung, ihre Erwartungen an Staat und Kirche zu hinterfragen, als Therapieziel mehr Flexibilität und weniger Streben nach Sicherheit zu fokussieren. Verantwortung, nicht für die körperliche Gesundheit, sondern auch für die Seele zu wecken und ebenso das Bewusstsein, dass wir einander brauchen, anstatt Selbstverwirklichung im Sinne von Megalomanie. Kindheitstraumatisierungen sind ohne Zweifel prägend auf unsere Persönlichkeitsentwicklung, aber sie könne nicht lebenslang Entschuldigung sein für Versagen und Fehlverhalten. Unser Reaktionsmuster auf Belastungen lernen wir in der Kindheit und im zweiten Schub während der Pubertät. Ohne Belastungen keine neuronale Verknüpfung und somit keine Coping-Strategien. Daraus resultiert, weniger Verwöhnung, dafür mehr Probleme, die wir zu lösen haben mit Unterstützung und Anleitung von Mitmenschen und auch von uns Psychiatern. Denn die neurobiologischen Erkenntnisse in den zurückliegenden Jahren haben uns gezeigt, dass nicht das Fehlen von Leid und Stress in der Kindheit gesunde Persönlichkeiten macht, sondern die in der Kindheit erworbene und ein Leben lang erhaltene Fähigkeit, auf Belastungen mit einer adäquaten Antwort von Hirn und Körper zu reagieren.

Vielleicht sollten wir uns Psychiater nach diesen neuen Erkenntnissen neue Gedanken machen, wie fortschrittliche Behandlungsansätze zu finden, neue Wege zu gehen sind, wenn alte Pfade ausgetrampelt wurden. Mit Besinnung auf die genetisch vorhandenen Potenzen sollten wir Psychiater ermöglichen, das gut funktionierende neuronale Netz bis ins hohe Alter lernfähig zu erhalten. Dass, meiner Meinung nach, gerade diesen Potenzen in den zurückliegenden Jahren nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt wurde, zeigt die Zunahme der Diagnose einer Anpassungsstörung.

Zusammenfassend darf ich für mich feststellen, dass die Erkenntnisse der Neurobiologie in den zurückliegenden Jahre mir als Psychiater Mut machen, mich neuen Aufgaben zu stellen, anstatt Visionen von kommenden Katastrophen nachzuhängen.

Korrespondenz:
Dr. med. Werner J. Fuchs
Poststrasse 6
CH-8610 Uster
w.j.fuchs@hin.ch