

«Es ist legitim, dass wir uns seelisch schützen»

Psychische Gesundheit Es sind bedrückende Zeiten. Was kann die Gesellschaft tun, um nicht verrückt zu werden?
Ein Gespräch mit Klinikdirektor René Bridler über den seelischen Zustand der Schweiz am Ende eines bewegten Jahres.

Catherine Boss und
Roland Gamp

Ein kalter Dezembertag, die Strassen von Kilchberg sind vereist. Nur deshalb kommt René Bridler heute mit dem öffentlichen Verkehr zu seinem Arbeitsort, dem altherwürdigen Sanatorium, hoch über dem Zürichsee. «Normalerweise pendle ich mit dem Velo», sagt der 61-Jährige. Der ärztliche Direktor des Sanatoriums Kilchberg ZH nimmt für einmal selbst auf der langen Patientencouch Platz. «Diese körperliche Bewegung brauche ich», sagt der Psychiater. Sonst sei das Leid, das er täglich erlebt, kaum auszuhalten.

Herr Bridler, es geht ein weltpolitisch besonders bewegtes Jahr zu Ende. Spüren Sie das bei den Patientinnen und Patienten?

Es kommt darauf an, wie präsent die Menschen sind im Leben, welche Berufe sie haben, wie aktiv sie die Nachrichten verfolgen. Aber generell habe ich nicht das Gefühl, dass die aktuellen Entwicklungen, etwa die Kriege, das Befinden der Patientinnen

und Patienten grundlegend verändert haben. Das bemerkte ich übrigens auch bei Corona. Auf die neuen Umstände haben die Patienten mehrheitlich gelassen reagiert, die Mitarbeitenden eher weniger.

Es gibt Leute, die einfach weniger Nachrichten lesen, um sich den schlechten News zu entziehen. Ist das eine gesunde Strategie?

Das merke ich bei mir selbst. Es gibt Momente, in denen ich die Nachrichten lese und merke: Ich ertrage es nicht. Es kommen Ängste auf. Dann lege ich die Zeitung weg. In psychiatrischen Worten: Ich vermeide etwas. Aber zum Leben allein reicht das Vermeiden nicht. Es braucht die Hinwendung zum Positiven.
Was wäre denn das Positive in so einer Situation?

Es gibt ein Zitat des Reformators Martin Luther, das ich sehr treffend finde: Wenn morgen die Welt untergeht, pflanze ich trotzdem heute noch ein Apfelbäumchen. Das Leben geht weiter. Es ist legitim, dass wir uns seelisch

schützen. Ich kann die Bedrohungen, die Vorstellung, dass vielleicht bald Raketen auf uns fallen, nicht ständig im Bewusstsein behalten. Sonst werde ich krank. Es ist eine gesunde Fähigkeit, solche Dinge abspalten zu können zumindest zeitweise.
Das scheint vielen gut zu gelingen. Laut einer neuen Publikation des Gesundheitsobservatoriums fühlen sich drei Viertel der Schweizer Bevölkerung oft glücklich.

Das ist gut, aber es gibt noch die anderen 25 Prozent.

Tatsächlich steigen die Patientenzahlen in der Psychiatrie stark. Sind die Leute kränker? Oder schauen sie besser zu sich?

Die schweren Erkrankungen, zum Beispiel Schizophrenien oder die bipolaren Störungen, nehmen nicht zu. Bei diesen Krankheiten haben wir einen starken genetischen Anteil. Eine bipolare Störung entwickelt sich nicht einfach so. Das kann kein Modetrend sein.



Gibt es denn in der Psychiatrie Modetrends?

Es existiert eine soziale Ansteckung. Man kennt beispielsweise den Werther-Effekt, dass es mehr Suizidversuche gibt, wenn detailliert darüber berichtet wird. Es spielt eine Rolle, was andere machen und was gehypt wird. Es gibt Diagnosen, die es früher kaum gab, und ein paar Jahre später hat man das Gefühl, die Diagnose sei überall. Viele Leute entgegnen dann: Das sind psychische Leiden, die man bisher nicht erkannt hat.

Stimmt das nicht?

Es ist beides. Es gibt einen Hype, aber wir waren in der Psychiatrie im Erkennen solcher Fälle vor 15 Jahren auch weniger geübt. Mir kommen heute manchmal Patienten in den Sinn, bei denen ich denke: Das wäre wahrscheinlich ADHS gewesen. Das habe ich damals verpasst.

Heute wird teilweise kritisiert, dass ADHS zu schnell diagnostiziert und Medikamente zu leichtfertig verschrieben werden.

Folgen Psychiaterinnen und Psychiater einem Hype?

Das will ich niemandem unterstellen. Aber wir sind beeinflussbar durch Strömungen. Historisch gesehen ist die Psychiatrie wahrscheinlich die anfälligste medizinische Richtung für die Aufnahme gesellschaftlicher Entwicklungen, positiv wie negativ.

Ist das jetzt bei ADHS negativ oder positiv?

Es ist aus meiner Sicht positiv. Eine Diagnose ist aber noch keine Erkrankung. Das dürfen wir nicht verwechseln.

Können Sie das erklären?

Wir leben in einer leistungsorientierten Gesellschaft. Nun gibt es Kinder, die immer

reden. Sie laufen umher. Man sagt ihnen dann: Setz dich endlich mal hin, sei still. Sie können aber nicht ruhig sein und still sitzen, jedenfalls nicht ohne Not. Sie wollen eigentlich nur Bewegung, aber das stört.

Und so ist es letztendlich auch mit vielen anderen psychischen Krankheiten. Man ist in bestimmter Weise auffällig, und es kommt zu einem Konflikt mit der sozialen Umgebung, deren Normen man sprengt. Und dann «erkennt» man darin eine Erkrankung, in unserem Beispiel ADHS, die wir mit Medikamenten behandeln. Die Gesellschaft definiert Normen, von denen man abweichen kann. Ich war auch so ein Bub, der in der Schule öfters vor die Tür musste, weil ich viel Blödsinn machte. Heute würde man vermutlich ADHS diagnostizieren. Eine Krankheit ist nicht nur ein objektiver Tatbestand. Es ist immer auch eine gesellschaftliche, eine soziale Definition, weil es um Normen geht.

Fällt man heute schneller aus der Norm?

Ich glaube nicht, dass die westliche Gesellschaft insgesamt intoleranter geworden ist. Aber die Normen verschieben sich. Ich weiss noch, vor Jahrzehnten, da lief in Zürich ein Mann mit blonder Perücke herum. Das zog viel mehr Blicke auf sich. Heute nehmen das die meisten nur kurz zur Kenntnis.

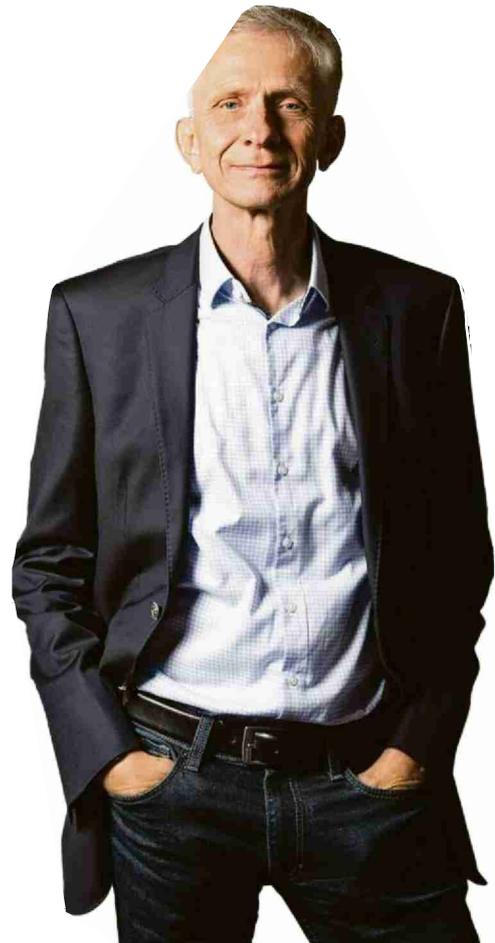
In letzter Zeit nimmt die Zahl der Klinikaufenthalte wegen der Gefahr eines Suizidversuchs vor allem bei jungen Frauen zu. Was ist dabei die grösste Schwierigkeit für Sie?

Wir haben bei uns etwa 2400 Eintritte im Jahr. Die Suizidalität ist sehr oft ein Thema, in allen Ausprägungen. Die gesellschaftliche Herausforderung ist es,

Suizide zu verhindern, die aus einer akuten seelischen Not entstehen. Aber wir wissen, dass uns das niemals vollständig gelingen wird. Es ist wie mit Verkehrs-

«Eine bipolare Störung entwickelt sich nicht einfach so. Das kann kein Modetrend sein.»

René Bridler ist ärztlicher Direktor im Sanatorium Kilchberg ZH. Foto: Sabina Bobst





unfällen: Wir kennen die Risikofaktoren, betreiben Prävention und wissen trotzdem: Es wird wieder einen Unfall geben. Die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass ein junger Mann am Steuer eines PS-starken Boliden sitzt, der vielleicht etwas getrunken hat. Wir kennen sogar Risikostrecken. Und trotzdem wissen wir nicht, wann es passiert.

Wir haben über einen tragischen Suizid geschrieben, der passierte, nachdem die junge Frau aus Ihrer Klinik entlassen worden war.

Was hat das ausgelöst?

Die menschliche Betroffenheit ist gross. Man schwankt in so einer Situation zwischen Selbstkritik, Abwehr und Verzweiflung. Aber die Mitarbeitenden müssen weiter funktionieren und heikle Entscheide treffen.

Haben Sie persönlich eine Taktik, um mit diesem Stress umzugehen?

Ich kann vieles aushalten, aber es geht mir nicht gut dabei. Es ist Stress. (lange Pause) Ja, Stress. Dann stelle ich die Abläufe in der Klinik infrage: Was ist genau geschehen? Mache ich genug? Sind wir richtig aufgestellt? Es geht darum, zu schauen, ob es ein systematisches Problem gibt. Für mich persönlich ist wichtig, dass ich nicht das Gefühl habe, ich könne nichts tun. Und klar gibt es Fälle, wo man sagen muss: Da hat sich jemand verhauen und eine falsche Entscheidung getroffen. Wir fragen uns immer, wie man es anders hätte einschätzen müssen. Solche Diskussionen sind aber heikel, weil bei den Therapeutinnen und Therapeuten Angst entsteht, Fehler zu machen.

Sie weichen aus. Wie gehen Sie persönlich mit tragischen Fällen in der Klinik um?

Ich wollte nicht ausweichen. Ich leide darunter, und ich nehme das auch mit nach Hause.

Was hilft?

Wenn ich mit meiner Frau reden kann. Und das Wochenende, an dem ich fast immer koche – meist italienisch. Oder wenn ich mit dem E-Bike unterwegs bin. Ich wohne im Zürcher Oberland, und normalerweise pendle ich mit dem Velo ins Büro. 45 Minuten ein Weg. Fast jeden Tag. Diese körperliche Bewegung brauche ich, sonst würde ich kaputtgehen. Und ich nehme ohne Bedenken professionelle Hilfe in Anspruch. Ich bin relativ lang zu einem niedergelassenen Psychiater gegangen, einmal in der Woche. Schliesslich habe ich Berufskollegen, die ich anrufen und denen ich sagen kann: «Ich halte es im Moment grad nicht mehr aus.» Dann reicht es manchmal schon, wenn sie sagen: «Komm, lass uns einen Kaffee trinken.»

Im erwähnten Fall wurde die Patientin von den Behörden in der Klinik platziert, mit einer sogenannten fürsorgerischen Unterbringung (FU). Ein staatlicher Zwang, der immer häufiger vorkommt. Weshalb?

Vielleicht sitzt der Colt diesbezüglich heute etwas lockerer. Ich will niemanden kritisieren, die Qualität solcher Anordnungen ist bei psychiatrischen Fachärztinnen und -ärzten sehr gut. Schwieriger wird es zum Teil bei ungeübten Notfall-Ärzten. Die sind extrem unter Zeitdruck und machen dann im Zweifelsfall schneller eine FU, einfach um sicher zu sein, vor allem wenn es um Suizidalität geht.

Sie sind ein Kritiker von solchem Zwang in der Psychiatrie. Was stört Sie?

Da muss ich etwas ausholen. In den Vorläufen der Psychiatrie

ging es ausschliesslich um soziale Kontrolle. Auffällige Leute, auch Vagabunden, hat man eingesperrt, weil sie die Bürger störten. In den «Irrenhäusern» hat man die Menschen in Ketten gelegt, furchtbar. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts hat sich die Idee durchgesetzt, dass man diesen Menschen helfen muss. Aber der Aspekt der Sozialkontrolle ist nie verschwunden. Heute erfolgt fast jeder dritte Eintritt in unsere Klinik per FU, also staatlich angeordnet. Damit besteht – zumindest am Anfang – kein frei zustande gekommener Behandlungsvertrag. Es ist hoheitliches Handeln, das heisst, der Staat, meist vertreten durch einen Psychiater, sagt: Du gehst jetzt in die Klinik, ob es dir passt oder nicht.

Aber das geschieht doch auch zum Schutz vor einer Selbstgefährdung?

Das ist absolut richtig, aber die Grenzen verwischen sich. Der Anlass für eine FU ist nicht selten die Not der Gesellschaft mit dieser Person. Wenn jemand beispielsweise auf der Strasse steht und den Verkehr «regelt». Den Anlass zur gesundheitspolizeilichen Massnahme bildet häufig eine soziale Auffälligkeit. Jede Gesellschaft braucht diese soziale Kontrolle, aber ich stelle die Frage, ob es eine Aufgabe der Psychiatrie sein soll.

Was meinen Sie?

Ein Arzt entscheidet, ob eine Person in eine Klinik muss. Ob das die richtige Entscheidung war, ob alles rechtens ablief, überprüfen in der Klinik wiederum Ärztinnen und Ärzte. Weiter geht es darum, wie stark die Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird. Auch das wird ärztlich entschieden. Schliesslich kann der Chefarzt eine Behandlung gegen den Wil-



len anordnen. Zur richterlichen Beurteilung all dieser Massnahmen kommt es nur auf Initiative der betroffenen Person oder der Angehörigen, und immer erst im Nachhinein, nie im Voraus. Anders läuft es, wenn man verdächtigt wird, ein Delikt begangen zu haben. Zuerst wird man von der Polizei verhaftet. Innert weniger Tage entscheidet das Zwangsmassnahmengericht über die Freilassung oder die Anordnung einer U-Haft. Die Staatsanwaltschaft ermittelt, am Schluss fällt ein Richter ein Urteil. Das läuft alles automatisch so ab. Eine vergleichbare Form der Gewaltentrennung gibt es in der Psychiatrie nicht. Wir Psychiater und Psychiaterinnen gewichten das Gut der persönlichen Freiheit weniger hoch als Juristen. Und das finde ich bedenklich. Ich weiss als Arzt, wie man Menschen behandelt. Aber ob die Person dafür eingesperrt werden muss, ist keine medizinische Frage.

Zurück zum Weltgeschehen. Haben Sie Tipps, wie wir mit persönlichen Rückschlägen und Zukunftsängsten umgehen können?

Ich gebe nicht gern Ratschläge. Aber ich habe kürzlich über ein Buch gelesen von einem libanesischen Psychotherapeuten. Er beschreibt drei mögliche Reaktionen auf ein traumatisches Ereignis: Entweder der Mensch zerbricht. Andere leben damit, sie machen die klassischen Phasen von Wut, Trauer und so weiter durch und wursteln sich irgendwie durch. Dann gibt es auch Menschen, die daran wachsen. Wie zum Beispiel die beiden Väter aus Israel und Palästina, die beide ein Kind verloren haben, jeweils durch die Gegenseite – und jetzt gemeinsam auf-

treten, um etwas zu verändern. Das heisst nicht, dass ihre Trauer jemals endet.

Lässt sich das adaptieren auf langfristige Belastungen der Bevölkerung?

Ja, eigentlich schon. Beim Klimawandel beispielsweise gibt es Menschen, die sagen: Ich engagiere mich jetzt, esse kein Fleisch mehr, fliege nicht mehr. Oder ich klebe mich auf die Strasse. Ich finde vielleicht: Das ist ja verrückt. Aber sie machen immerhin etwas aus der Not. Ich finde es richtig, dass man sich engagiert. Und nicht nur sagt: Die Politik ist schlecht.

Aber man kann es auch zu weit treiben.

Natürlich gibt es Momente, in denen jemand in einem Thema abdriftet. Dann kippt die Stärke in eine Schwäche. In solchen Situationen ist das Umfeld wichtig, gerade bei jungen Menschen, damit man merkt, wenn sie extremistisch werden und sich selbst schaden. Es sind aber wenige, die sich so radikalisieren. Viel verbreiteter scheint mir, dass man resigniert und denkt: Es bringt eh nichts, was ich mache. Was ist dabei die Gefahr?

Mein Einfluss auf das Weltgeschehen ist gleich null. Aber andererseits: Dieses Gespräch, das wir jetzt führen, das hat eine Wirkung auf mich, auf Sie. Sie tragen es nach aussen, dort kann es wieder Leserinnen und Leser zu eigenen Gedanken anregen. Auf dieser kleinen Ebene kann man etwas machen. Es ist auch das, was man in der Behandlung bei einem depressiven Menschen macht. Wenn er gar nicht mehr mag, dann fängt man damit an, dass er jeden Tag eine halbe Stunde spazieren geht. Dadurch erfährt er sich wieder als tätigen Menschen. Die grösste Gefahr ist

für mich das Gegenteil, wenn sich ein Mensch aufgibt und sich zurückzieht. Es geht nicht darum, die Welt zu verändern. Aber man kann im Kleinen etwas machen. Da sind wir wieder beim Apfelbäumchen, das man pflanzen sollte. Auch wenn es nur ein ganz kleines ist.

«Ich finde es richtig, dass man sich engagiert. Und nicht nur sagt: Die Politik ist schlecht.»

Hilfe bei Suizidgedanken

Haben Sie selbst Suizidgedanken, oder kennen Sie Betroffene?

Für Kinder und Jugendliche ist das **Telefon 147** da, auch per SMS, Chat, E-Mail oder unter **www.147.ch**. Zudem bietet die Psychiatrische Universitätsklinik einen Notruf für Kinder und Jugendliche unter der Nummer **+41 58 384 66 66**. Erwachsene können die Dargebotene Hand kontaktieren unter der Telefonnummer **143**. E-Mail und Chat-Kontakte finden Sie auf **www.143.ch**.

Die Angebote sind vertraulich und kostenlos.

SonntagsZeitung

SonntagsZeitung
8021 Zürich
044/ 248 40 40
<https://www.tagesanzeiger.ch/sonntags...>

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 111'073
Erscheinungsweise: wöchentlich

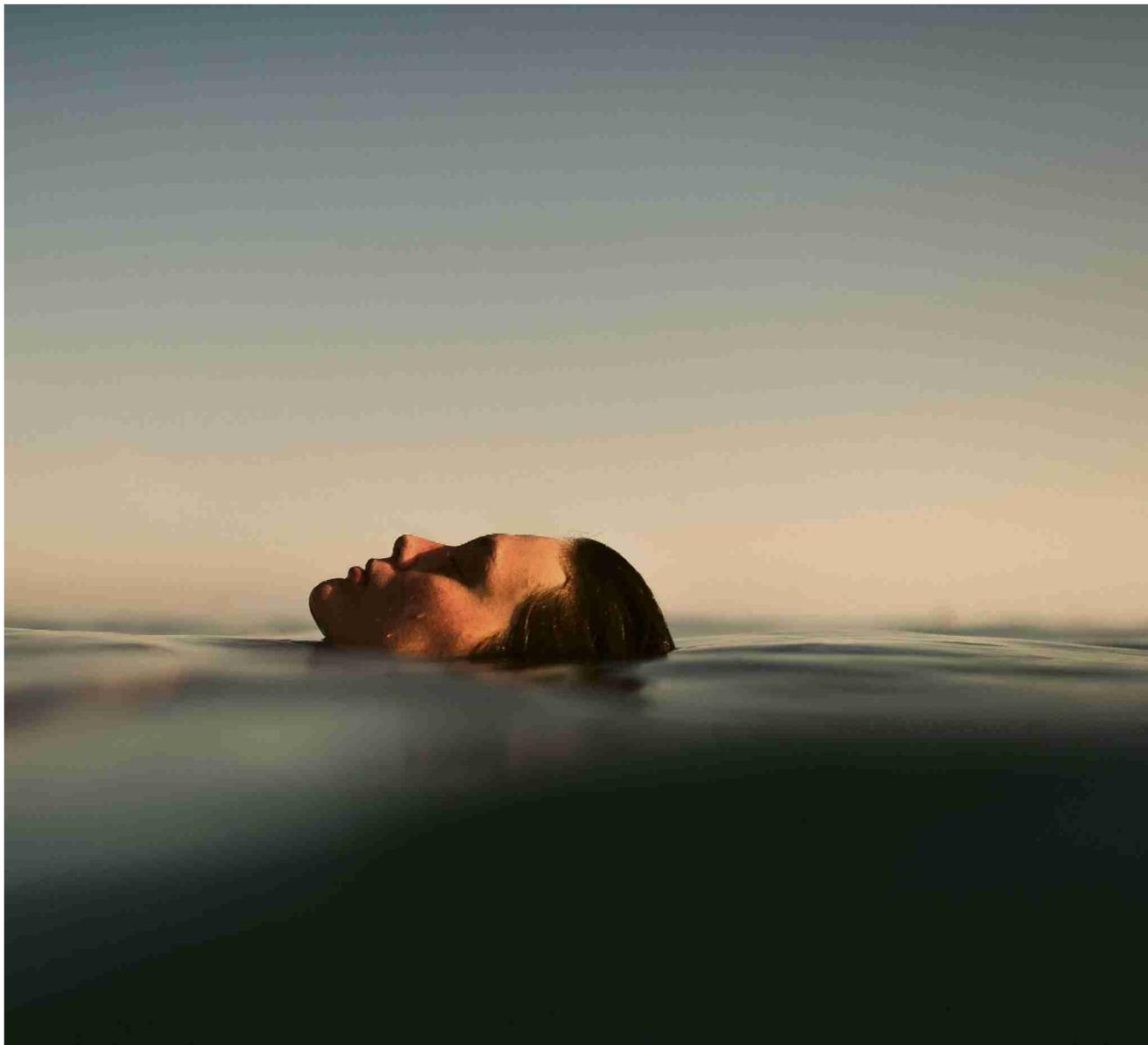


Seite: 2
Fläche: 212'980 mm²

sanatoriumKILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE
UND PSYCHOTHERAPIE

Auftrag: 3001498 Referenz: 94432045
Themen-Nr.: 531.030 Ausschnitt Seite: 5/5



Den Strom der schlechten
Nachrichten einfach
mal an sich vorbeiziehen
lassen und sich «zum
Positiven hinwenden», rät
Psychiater René Bridler.

Foto: Ibai Acevedo (Stocksy United)