

"Psychisch Belastete können nicht unter Druck gesunden"

Autor(en): **Ihde-Scholl, Thomas**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO**

Band (Jahr): **115 (2018)**

Heft 2

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-839887>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Psychisch Belastete können nicht unter Druck gesunden»

NACHGEFRAGT Für psychisch beeinträchtigte Menschen sei der Zugang zu Sozialleistungen schwierig geworden, bilanziert Thomas Ihde-Scholl, Psychiatrie-Chefarzt im Berner Oberland und Pro-Mente-Sana-Präsident. Er sieht verzögerte Krankheitsverläufe und verpasste Eingliederungschancen.

«ZESO»: Herr Ihde-Scholl, warum erkranken Menschen psychisch? Was weiss die Forschung darüber?

Thomas Ihde-Scholl: Ganz viel, und doch erst ganz wenig. Beispielsweise wird keine psychische Erkrankung klar von einem einzelnen Gen verursacht. Eher bestimmt die genetische Prädisposition, wie wir unter Stress reagieren – ob wir ein Magengeschwür entwickeln, Herzprobleme bekommen oder eben eine Depression oder Psychose. Bei den meisten Menschen kommen mehrere Belastungsfaktoren zusammen, die eine psychische Erkrankung auslösen. Hier bei uns am Spital Interlaken arbeiten wir mit einem multifaktoriellen, biopsychosozial-spirituellen Modell. Auch im Hinblick auf die Genesung.

Psychiatrische Behandlungen nehmen zu. Weil es mehr psychisch Kranke gibt?

Einst hiess es, jede dritte Person in der Schweiz sei mindestens einmal im Leben von einer gröberen psychischen Belastung betroffen. Dann war es jede zweite. Und kürzlich nannte eine Studie gar eine Rate von über neunzig Prozent. Das bedeutet jedoch nicht, dass unsere moderne Leistungsgesellschaft mit Digitalisierung und Smartphones immer mehr psychisch Kranke hervorbringt. Wie viele von uns erkranken mindestens einmal im Leben körperlich? Hundert Prozent. Das erstaunt niemanden. Es ist normal, dass wir körperliche Leiden haben. Jetzt wird es langsam normaler, dass wir halt auch psychisch belastet sind im Leben.

Hat sich das Bewusstsein dafür erhöht?

Ja, die Bevölkerung ist stärker sensibilisiert. Auch Hausärzte nehmen es eher wahr, wenn jemand psychisch belastet ist. Seelsorger weisen uns Patienten zu. Dazu kommt, dass sich die Anforderungen im Erwerbsleben verändert haben. Sozialkompetenz ist heute matchentscheidend: Beziehungen pflegen, gewandt kommunizieren, sich selber strukturieren, sich in einem Kollektiv bewegen. Psychische Belastungen zeigen sich genau in solchen Bereichen. Deshalb erkennt man sie besser.

Wird abweichendes Verhalten nicht auch stärker psychiatrisiert?

Kaum zappelt ein Kind ein wenig, hat es ADHS. Früher nannte man so ein Kind – auf Berndeutsch – einen «Rüedu».

Ich erinnere mich an ein Gspändli in der Kindheit, von dem es hiess, er sei ein «Rüedu». Er brach später das Gymnasium

ab und konnte beruflich nie richtig Fuss fassen. Dieser «Rüedu» hatte eigentlich ein ADHS. Man hätte ihm helfen können und sollen. Die Kunst ist, jene nicht zu verpassen, die Unterstützung benötigen, aber unnötige Psychiatrisierungen zu vermeiden, weil gerade Kindern und Jugendlichen dadurch Stigmatisierung droht. Unser öffentliches System setzt da zum Teil problematische Anreize. Um Mittel für heilpädagogische Sonderleistungen zu bekommen, braucht eine Schule eine Diagnose.

Die hohe Zahl von Jungen mit IV-Renten aus psychischen Gründen steht politisch stark im Fokus. Sind Junge eine besondere Risikogruppe für psychische Belastungen?

Ja, und das ist nicht neu. Während körperliche Krankheiten zum grössten Teil in der zweiten Lebenshälfte auftreten, manifestieren sich psychische Belastungen früher im Leben. Der Durchschnittspatient auf der medizinischen Abteilung hier im Spital ist um die 79 Jahre alt. Die Mehrheit jener, die bei uns in den psychiatrischen Diensten in Behandlung sind, steht im Übergang zwischen Adoleszenz und jungem Erwachsenenleben. Wir fragen aber weniger nach ihrem Risiko, als vielmehr nach ihren Ressourcen: wie wir sie stärken können, um mit belastenden Umständen umzugehen. Denn diese lassen sich oft nicht aus der Welt schaffen.

Vierzig Prozent der Langzeitbezüglerinnen und -bezügler von Sozialhilfe in den Schweizer Städten haben eine Depression oder eine andere psychische Erkrankung. Überrascht Sie das?

Nein, gar nicht. Bei Sozialhilfeempfängern fällt eine ganze Reihe von Schutzfaktoren weg, die die psychische Gesundheit stützen. Arbeit gibt uns Bedeutung, Struktur, Kontakte. Keine Arbeit zu haben, ist ein Risikofaktor. Auch gesellschaftliche Teilhabe schützt uns vor psychischer Belastung. Sozialhilfeempfänger können sich soziale Aktivitäten finanziell kaum mehr leisten. Viele ziehen sich aus Scham freiwillig zurück, die Beziehungen nehmen ab. Das bleibt nicht ohne Folgen, wie die neuere Forschung belegt: Einsamkeit macht krank.

Ist Armut also ein Risikofaktor für psychische Erkrankung?

Ja, das ist so. Depressionen werden bei uns oft als Modekrankheit übersättigter westlicher Gesellschaften betrachtet. In weniger entwickelten Gegenden, so die romantisierende Vorstellung, gebe es das viel weniger. Das ist ganz grundsätzlich



Bild: zvg

THOMAS IHDE-SCHOLL

Der 50-Jährige ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Seit 2007 leitet er die Psychiatrischen Dienste der Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG. Zuvor war er unter anderem in Alaska als Psychiater tätig. Er ist Präsident der Stiftung Pro Mente Sana, die sich für psychisch beeinträchtigte Menschen in der Schweiz einsetzt. Zudem leitet Thomas Ihde-Scholl Achtsamkeitstreffings in den Schweizer Bergen und in der Wüste von Oman.

falsch. In der reichen Schweiz haben wir im weltweiten Vergleich eine sehr unterdurchschnittliche Depressionsrate. Die höchste Rate hat Uganda, wo grosse Teile der Bevölkerung in prekären Verhältnissen leben. Wer um seine Existenzgrundlage kämpfen muss, ist stark gefährdet, psychisch zu erkranken. Umgekehrt sind psychische Belastungen ein Hauptrisikofaktor für Verarmung. Sehr viele Menschen landen in der Sozialhilfe, weil sie psychisch beeinträchtigt sind.

In welche Richtung ist der Zusammenhang stärker?

Wir sehen es etwa gleich häufig. Oft ist es auch keine Entweder-oder-Frage, sondern eine Wechselwirkung. Diese wird noch verstärkt durch das Bemühen um Sozialleistungen, wie es sich heute darstellt: ein meist langwieriges Ringen um Taggelder, IV-Leistungen, Sozialhilfe.

Wie nehmen Sie die Schnittstellen zwischen den Sozialwerken wahr?

Offen gesagt: ganz schwierig. Sämtliche Systeme bauen höhere Zugangshürden auf und suchen eigentlich vor allem nach Gründen, um Leistungen abzulehnen oder auf ein anderes Kässeli zu übertragen. Für die Betroffenen – geschwächt durch ihre psychische Erkrankung – ist das echt zermürend. Kürzlich diskutierten wir im Team, was wir bräuchten, um den Menschen besser helfen zu können. Die paradoxe Antwort: Juristen. Wer heute psychisch krank ist, braucht in erster Linie Rechts-hilfe, um zu einer Existenzsicherung zu kommen. Vor allem das IV-Netz hat Löcher. Bei gewissen psychischen Krankheiten fehlt heute der Versicherungsschutz faktisch.

Es ist doch grundsätzlich richtig, dass die IV – und auch die Sozialhilfe – vermehrt auf Integration ins Erwerbsleben zielen. Mit Anreizen bis hin zu einem gewissen Druck, wie er politisch erwünscht ist.

Ich möchte die Evidenz sehen, die belegt, dass eine Eingliederung mit Druck und Leistungskürzungen erreicht werden kann. Das Gegenteil ist der Fall. Zu uns kommen viele mit psychischen Belastungen, die behandelbar wären. Doch dann sind die Leute über zwei Jahre lang mit Existenzsicherung beschäftigt. So kann niemand gesunden. Ich sehe immer mehr verzögerte Krankheitsverläufe. Die Arbeitsmarktfähigkeit schwindet, Chronifizierung und Ausgrenzung drohen. Der Zugang zu den sozialen Sicherungssystemen ist für psychisch Kranke so schwierig geworden, dass wir sie hier bei uns auffangen müssen. Die Psychiatrie ist bald der letzte Ort, der sich noch zuständig fühlt. Das kommt die Gesellschaft teuer zu stehen.

Was schlagen Sie vor?

Fallbezogene Unterstützung in allen Belangen. Mich beeindruckt das britische Modell. Gerät ein Versicherter in eine problematische Situation, wird ein runder Tisch einberufen: verschiedene Leistungserbringer setzen sich in Anwesenheit des Betroffenen zusammen und beschliessen, welche Mass- →

→ nahmen zur Arbeitsplatzhaltung oder zur Wiedereingliederung getroffen werden und wer was zahlt. Am runden Tisch, nicht sechs Monate später. Das findet bei uns kaum statt. Was die Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger betrifft, ist eine Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten und Gesundheitswesen wichtig. Sozialdienste erkennen oft eine psychische Belastung bei Klienten, doch diese wollen sich nicht helfen lassen. Deshalb brauchen psychiatrische Fachleute vermehrt die Möglichkeit, in die Sozialdienste zu gehen.

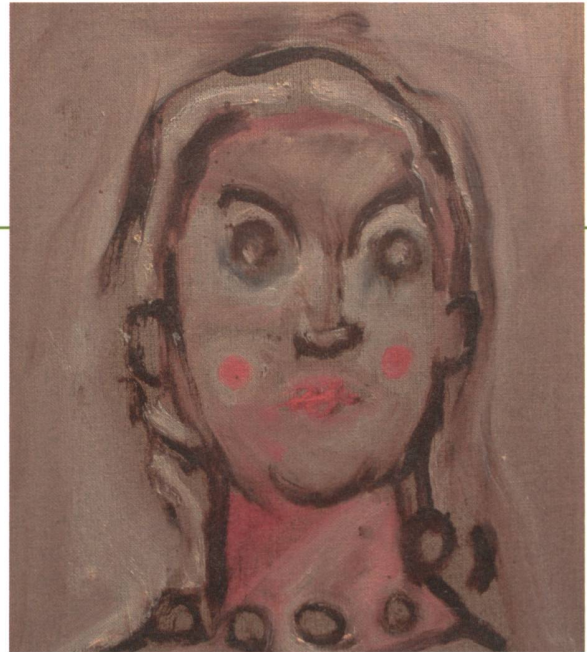
Was können wir alle individuell vorkehren, um psychisch gesund zu bleiben?

Es gibt einiges, das wir selber beeinflussen können, doch psychische Krankheiten sind komplex. Man kann im Leben alles richtig machen und trotzdem eine Schizophrenie entwickeln. Dies als Vorbemerkung. Mein einfachster Rat lautet: eine Stunde länger schlafen pro Nacht. Schlaf scheint als Erholungszeit wichtiger zu sein als eine Stunde im Fitnessstudio. Weiter soziale Kontakte pflegen, denn sie erhalten uns gesund. Bei der Arbeit versuchen, unseren Stresslevel – und damit unseren Energieverbrauch – tief zu halten. Wir brauchen beispielsweise ungestörte Phasen, weil wir ganz schlecht darin sind, unsere Aufmerksamkeit immer wieder auf anderes zu richten. Die heutige Unterbrechungskultur erschöpft uns.

Das Smartphone ist also doch auch ein wenig mitverantwortlich für psychische Belastung?

Was das betrifft: ja. Wir zücken es sogar, wenn wir drei Minuten auf den Bus warten. Ich bin aber kein Kulturpessimist. Wir können die Entwicklung nicht rückgängig machen, sollten vielmehr lernen, damit umzugehen. Das künftige Trendwort lautet: Musse. Wir brauchen immer wieder unstrukturierte Zeit, in der wir nur zum Himmel hochschauen. So können wir fast am besten regenerieren. Auch Achtsamkeit im Alltag beugt Erschöpfung vor. Jetzt gerade könnte ich ständig darüber nachdenken, ob ich die richtigen Worte wähle, was Sie von meinen Aussagen halten, wie ich wirke. Das sorgt für Stress. Wenn ich mich aber einfach auf das Gespräch einlasse und ganz im Moment bin, verbrauche ich weniger Energie. ■

Das Gespräch führte
Susanne Wenger



Philippe Saxer/Psychiatrimuseum Bern

«Die Psychiatrie ist bald der letzte Ort, der sich noch zuständig fühlt. Das kommt die Gesellschaft teuer zu stehen.»