

Interview: Barbara Vorsamer

SZ: Sie sind Psychiaterin und Psychotherapeutin, wollen aber, dass weniger Leute zu Ihnen kommen. Warum?

Esther Pauchard: Die Definition dessen, was als behandlungsbedürftig gilt, hat sich enorm erweitert. Viele Leute kommen zu früh zu uns.

Vielleicht liegt das daran, dass das Stigma psychischer Erkrankungen zurückgegangen ist und sich Menschen nicht mehr so sehr schämen?

Das ist sicher so, und das wollen wir auch. Bei jungen Menschen gehört es inzwischen aber fast zum guten Ton, psychische Probleme zu haben. Eine Diagnose verleiht einen speziellen Status, das Gefühl, man habe Aufmerksamkeit verdient, Schonung. Doch die Menschen sollten nicht verlernen, belastende Umstände auch mal selbst zu bewältigen.

Wo verläuft die Linie zwischen einem unangenehmen Zustand und einer psychiatrischen Diagnose?

Eine schwierige Frage, denn da gibt es keine scharfe Grenze, es ist ein Kontinuum. Wann ist man nur traurig, wo beginnt eine Depression?

Sagen Sie es mir.

Laut internationaler Definition spricht man von einer Depression, wenn die Symptome länger als zwei Wochen anhalten. Doch nach dem Tod nahestehender Menschen sind die Leute nicht zwei Wochen, sondern noch viel länger tiefertraurig. Das ist aber nicht krank, sondern gesund, deswegen muss man nicht zum Arzt.

»

Wer ein ADHS hat, wird wahrscheinlich nie ein großartiger Buchhalter.“

Was ist mit transgenerationalen Traumata? Es gibt das Argument, dass die jüngere Generation in die Therapie geht, um Probleme aufzuarbeiten, die sie von ihren Eltern und Großeltern geerbt haben. Ein Blick auf die Generation davor lohnt bei der Behandlung immer, doch ich glaube nicht, dass das Hauptproblem junger Menschen ist, dass ihre Eltern und Großeltern zu wenig Therapie gemacht haben. Es ist eher so, dass wir in Europa einige sehr bequeme Jahrzehnte hinter uns haben. Es herrschte weitgehend Sicherheit, Ordnung, Wohlstand – und jetzt kommt diese Multikrise daher. Pandemie, Krieg, Klima. So richtig hart trifft es uns noch gar nicht, aber wir sind schon starr vor Schreck. Hier sehe ich keine Traumata früherer Generationen, sondern mangelnde Belastbarkeit.

Woran liegt das?

Es ist immer multifaktoriell – Lieblingsvorleser aller Psychiater. Unterschiedliche Ursachen tragen zum Problem bei: genetische Komponenten, was wir von unserem Umfeld gelernt haben, aktuelle Lebenssituation, Einstellungen und Haltungen. Doch die Menschen suchen nach Eindeutigkeit. Sie wollen wissen, was von was kommt.

Kommen Ihre Patienten mit dieser Erwartung zu Ihnen?

Ganz genau. Sie wollen wissen, warum sie leiden und wo der Knopf ist, auf den sie drücken müssen, damit es ihnen besser geht. Doch die menschliche Psyche ist wie ein Mobile, alles hängt mit allem zusammen. Das Schöne daran ist, dass es anders viele Stellen gibt, an denen man anzusetzen kann.

Was wichtig ist es dabei, die Ursache zu finden?

Kommt darauf an, welche Art von Psychiater Sie fragen. Ein Analytiker wird Ihnen sagen, dass Sie unbedingt Ihre Kindheit aufarbeiten müssen. Verhaltenstherapeuten wie ich legen den Fokus eher auf die Gegenwart und arbeiten mit dem, was da ist. Die Wahrheit liegt vermutlich in der Mitte. Ich beobachte, dass manche Patienten viel lieber in der Vergangenheit wühlen, als selbst aktiv zu werden. Es gibt viele Menschen, die vor mir sitzen und sagen: Meine Eltern haben es vererbt, und jetzt bin ich halt so, schade, Marmelade. Dafür habe ich wenig Verständnis.

Genau wie die Hauptfigur in Ihren Krimis, Kassandra Bergen, die manchmal hart mit ihren Patienten ins Gericht geht. Sind Sie auch so streng?

Es gibt sicher welche, die gar nicht glücklich mit mir sind. Ich bin sehr offen, manchmal auch konfrontativ, höfentlich in einer Weise, die nicht destruktiv ist. Ich nehme meine Patienten ernst, das bedeutet aber auch, dass ich ihre Ressourcen sehe und fordere, dass sie diese nutzen. Viele profitieren von dieser Ansprache. Wer findet, „Her, bin krank, mich muss man schonen“, der kommt wahrscheinlich nicht so gut mit mir zurecht.

Manchmal braucht man als Patientin etwas Zeit, um deutliche Worte von Ärzten wertschätzen zu können.

Das habe ich selbst erlebt, ich habe eine Behinderung, mein rechtes Bein ist deutlich kürzer als das linke, mein Hüftgelenk ist abnormal. Als Kind bin ich häufig operiert worden und noch als Teenager wartete ich auf einen erlösenden Eingriff, der mich gesund und normal machen würde. Eines Tages hatte ich ein Gespräch mit einem Chirurgen, der knallhart sagte: „Das kriegen wir nie hin, diese Behinderung behalten Sie, gewöhnen Sie sich lieber daran.“ Erst habe ich geflenn und gewütet – und dann habe ich gelernt, der Behinderung weniger Bedeutung beizumessen.

Müssen die Menschen diese Art von Ak-

zeptanz auch bei psychischen Problemen erlangen?

Unsere Probleme und unsere grundsätzliche Natur zu akzeptieren, statt dagegen anzukämpfen, ist eine wichtige Grundlage. Innerhalb einer gewissen Spannweite ist Veränderung natürlich immer möglich. Daran glaube ich, sonst könnte ich meinen Job nicht machen. Akzeptanz und Resignation sind nicht das Gleiche, aber manchmal kann eine gesunde, heitere Akzeptanz dessen, was ist, schon die notwendige Veränderung sein. Wer ein ADHS hat, wird wahrscheinlich nie ein großartiger Buchhalter. Gewisse Dinge sind, wie sie sind.

Wie meinen Sie das?

Junge Menschen mit psychiatrischen Diagnosen erwarten mittlerweile manchmal, dass sie in Prüfungen mehr Zeit bekommen oder nicht so streng bewertet werden. In der Schule von mir aus. Doch wenn dann ein Jugendlicher, der immer die doppelte Zeit für alles braucht, Arzt werden will, frage ich mich, wie das gehen soll. In der Notaufnahme bekommt man keinen Nachteilsausgleich und keinen Zeitaufschlag, da muss man gleich richtig reagieren. Ich wollte auch Reitlehrerin werden als Kind, aber mein Körper ist dafür nicht geeignet.

Neben Ihrem Appell für Akzeptanz betonen Sie die Kraft des positiven Denkens. Sie beschreiben etwa, wie Sie während Ihrer Chemotherapie Ihren Fingernägeln strenge Blicke zuwerfen, damit dort keine schmerzhaften Hautspalten entstehen. So einfach ist das doch nicht.

Ich habe es bei meiner eigenen Krebserkrankung aber genauso erlebt. Zuerst war ich durch die Behandlungen eingeschüchtert, und das Auftreten von Nebenwirkungen verunsicherte mich, ich befürchtete das Schlimmste – so auch, als Hautspalten unter meinen Fingernägeln auftraten. Dann aber riss ich mich am Riemen. Ich pflegte meine Hände einerseits sorgfältig, gleichzeitig ließ ich mir Pessimismus und Angst aber nicht mehr durchgehen, sondern richtete mich gezielt auf das Positive aus. Daraufhin verschwanden die Hautspalten ganz.

Das heißt, Krebspatienten, die unter Nebenwirkungen der Chemotherapie leiden, haben die falsche Haltung?

Nein, das meine ich auf keinen Fall. Es liegt mir fern, zu behaupten, man könne sich

Zur Person

Esther Pauchard, geboren 1973 in Bern, arbeitet seit zwanzig Jahren als Fachärztin für Psychotherapie und Psychiatrie in der Schweiz, mehr als 16 Jahre davon in leitenden Positionen. Zudem ist sie Autorin der beliebten Krimireihe um die Psychiaterin Kassandra Bergen. 2023 veröffentlichte sie ihr erstes Sachbuch, „Jen-seits der Sprechstunde – das Rezept sind Sie!“, einen Ratgeber über Resilienz in Krisenzeiten.

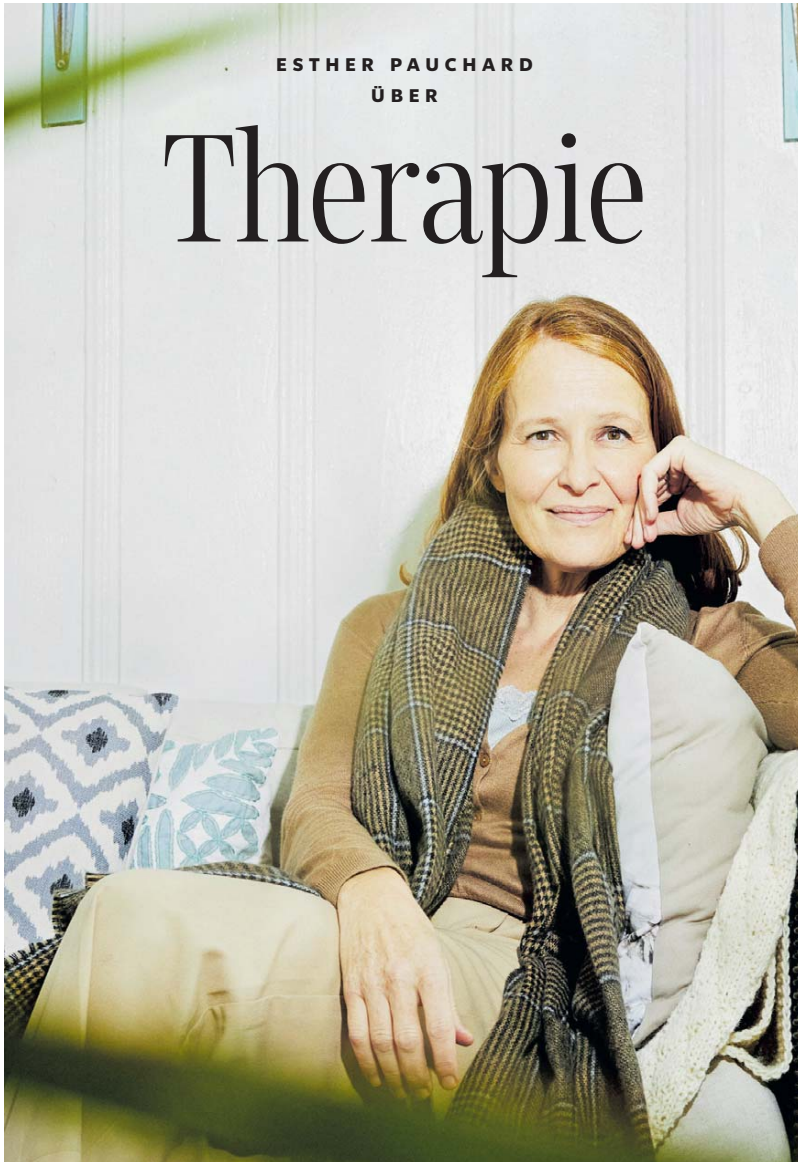


FOTO: HANSHAWA PHOTO

ESTHER PAUCHARD
ÜBER

Therapie

Ein Polizeiwagen versperrt die Einfahrt zum Einfamilienhaus von Esther Pauchard, was die Psychiaterin und Krimiautorin mit einem genervten „Nicht schon wieder!“ quittiert. Doch mit ihr hat der Einsatz nichts zu tun. Die Schweizerin bittet an den langen Esstisch zu Kanapees und Cappuccino, während des Gesprächs schauen ihr Mann, ihre Tochter und ihr Kater vorbei.

Ich bin ein Perfektionist. Ich trinke zu wenig Wasser und bekomme dann Kopfschmerzen. Oder auch: Ich will schon lange kündigen, aber traue mich nicht.

Und dann?

Nicht selten sind die Patienten sehr motiviert, stundenlang überall die Dinge außerhalb ihres Kreises zu lamentieren, und sehr unwillig, sich mit dem zu beschäftigen, was ihr Unglück mit ihnen selbst zu tun hat. Mein Job ist es, sie dazu zu bringen.

Sie schreiben darüber, dass Menschen ihre Überzeugungen verändern sollen, um sich dann anders verhalten zu können. Meine Erfahrung mit Verhaltenstherapie ist allerdings: Das Verhalten zu ändern ist leichter als die eigenen Gefühle dazu.

Das kommt, Gedanken und Gefühle sind auch weniger manifest. Ich spreche gerne von einer Tüte Mücken, man bekommt sie kaum zu fassen. Schätzig- bis siebzigttausend Gedanken haben wir am Tag, das meiste davon ist allerdings banal.

Offenbart man auch immer wieder das-

Genau diese Gedanken muss man sich in der Therapie anschauen und sich fragen: Bringen sie mich weiter? Die erste Kröte, die Patienten dabei schlucken müssen, ist, dass ihre Gedanken subjektiv sind, keine allgemeingültige Wahrheit. Das wollen sie meist nicht hören. Aber wer das verstanden hat, gewinnt Freiheit – die Freiheit, Dinge neu zu bewerten, eine neue Wahl zu treffen.

»

„Eine Therapeutin kann man mit Gerede vielleicht beeindrucken, ein Tier nicht.“

Klingt zu simpel, um wahr zu sein.

Einfach ist das nicht, denn gerade diese immer wiederkehrenden Gedanken sind wie Trampelpfade im Gehirn. Es dauert lange, bis man neue Wege angelegt hat und die alten zu wuchern. Doch wer ein Instrument lernt, erwartet auch nicht, nach drei Unterrichtsstunden perfekt spielen zu können. Beim menschlichen Gehirn macht man sich da manchmal Illusionen und glaubt: Ich habe entschlossen, künftig anders zu denken, hiermit erledigt. Und dann ziehen wir uns selbst die Peitsche über, wenn wir wieder in alte Muster verfallen.

Ist darüber zu sprechen immer die beste Methode?

Nein. Manche Patienten können das, was in ihnen vorgeht, schlecht in Worte fassen, da muss man andere Wege finden. Eine Patientin meinte einmal, sie hätte eine Mauer um ihre Innenwelt gebaut und den Schlüssel verloren. Und dann gibt es die, die können so gut mit Worten umgehen, dass sie sich geschickt um alle schmerzhaften Punkte herumschwätzen. Solche Menschen schicke ich dann gerne in Körpertherapie. Oder zur Arbeit mit Pferden. Eine Therapeutin kann man mit Gerede vielleicht beeindrucken, ein Tier nicht.

Was machen Menschen falsch, wenn sie eine Psychotherapie beginnen?

Falsch ist ein hartes Wort. Aber zu viele glauben, dass eine Therapiesitzung genau funktioniert wie ein Arzttermin. Man tritt ins Hausarzt. Zu ihm kommen die Menschen und schildern Symptome, da nach macht er eine Laboruntersuchung oder verschreibt ein Medikament. Vom Patienten braucht es wenig Mitwirkung. Das ist in der Psychotherapie komplett anders, da müssen die Patienten den größten Teil der Arbeit machen. Viele Leute erwarten, dass ich ihnen als kompetente Ärztin all ihre Beschwerden wegzubehalte. Sie möchten sich in der Therapie wohlfühlen, sitzen vorwärtsvoll vor mir und sagen: „Mir geht's gar nicht gut.“

Verwechseln die Menschen Therapie mit einer Wellnessbehandlung?

Manche Menschen verwechseln Therapie mit einer Beziehung. Es gibt Leute, die jahrelang, manchmal jahrzehntlang jede Woche eine Sitzung haben. Das ist meiner Meinung nach schon lange keine Behandlung mehr, das ist ein Ersatz für etwas anderes. Ein bekannter deutscher Psychiater sagte mir einmal den Satz: „Manche Leute bräuchten keinen Therapeuten, sondern einen Freund.“

Doch um einen Freund zu finden, muss man selbst ein Freund sein, und das ist anstrengend. Als Patient hingegen fühlen sich die Leute wie Kunden, sie bestellen, bewerten, befehlen, das erscheint manchen bequemer als eine echte Beziehung. Es ist unsere Aufgabe als Therapeuten, hier klar zu sagen: Das hier ist eine professionelle und zeitlich begrenzte Zusammenarbeit. Unser Ziel sollte nicht sein, einen Idealzustand herzustellen, sondern dafür zu sorgen, dass es wieder einigermaßen geht. An den hohen Ansprüchen sind wir Ärzte aber auch selbst schuld.

Interviewer:

In der modernen Medizin geht es zu sehr um Perfektion. Goldstandard, erfüllte Guidelines, ja nichts übersehen, lieber einmal öfter in die Röhre als einmal zu wenig. Mit einer alternden Gesellschaft und dem enormen Kostendruck im medizinischen System werden wir dieses Niveau nicht halten können. Und je mehr Sicherheit wir erreichen, desto mehr Angst haben die Leute. Viele gerade auch betagte Patienten haben heute enorme Angst vor dem Tod. Hier braucht es von uns allen ein Umdenken – keine Medizin der Welt kann verhindern, dass wir eines Tages sterben werden.