

Geschäftsstelle

Krüsistrasse 4
9000 St.Gallen
T +41 71 910 21 88
info@sghv.ch
www.sghv.ch



SGHV St. Gallischer Hilfsverein

Angebote für psychische Gesundheit

individuell und selbstbestimmt

Experteninterview mit Thomas Maier, Ärztlicher Direktor Psychiatrie St.Gallen Nord, Wil SG

«Ich wünschte mir mehr Lockerheit im Umgang mit weniger stromlinienförmigen Menschen»

Thomas Maier ist Ärztlicher Direktor der Psychiatrie St.Gallen Nord und Mitglied des Beirats des St.Gallischen Hilfsvereins SGHV. In einer Tour d'Horizon beantwortet er Fragen im Zusammenhang mit psychischer Krankheit.

Von André Callegari

Thomas Maier, lustlos oder überdreht erleben sich viele Menschen von Zeit zu Zeit. Wann ist jemand psychisch krank?

Die Frage ist wichtig – und schwer zu beantworten. Es existiert keine trennscharfe Linie zwischen «gesund» und «krank». Für Aussenstehende erstaunlich, ist der Übergang fließend. Wobei man den Begriff «Krankheit» auch nicht ganz beliebig füllen sollte. Nicht jeder, der sich schlecht fühlt, ist psychisch krank. Wir ermitteln mit zwei Klassifikationen, ICD oder DSM, den Schweregrad von Symptomen. Führt dieser zu einer deutlichen Einschränkung im Alltag, z.B. am Arbeitsplatz oder in der sozialen Interaktion, lässt sich von Krankheit sprechen. Dabei legen wir bei einer 90-jährigen Dame natürlich nicht dasselbe Mass an wie bei einem 25-jährigen Mann.

Müssen Betroffene diese deutliche Einschränkung selbst erkennen oder braucht es auch die Einschätzung von aussen?

Wir kennen Krankheitsbilder, zu denen typischerweise eine eingeschränkte Wahrnehmung des eigenen Befindens gehört. Betroffene wehren Symptome ab, verleugnen sie oder projizieren sie auf das Umfeld. Für solche Fälle sieht der Gesetzgeber auch die Möglichkeit zu Interventionen ohne ausdrückliches Einverständnis der Betroffenen vor. Dass die Psychiatrie damit in einem Spannungsfeld arbeitet, versteht sich. Noch wichtiger als sonst ist hier der Beitrag von Angehörigen. Sie sind nah dran – und leiden meistens ebenfalls stark. Wir sehen hier übrigens Potenzial: Angehörige beklagen sich zu Recht, dass zu wenig berücksichtigt wird, was sie wegen der Krankheit des Familienmitglieds aushalten müssen. Ein stärkerer Einbezug und mehr Unterstützung wäre hilfreich.

Wenn jemand Symptome abklären lassen möchte, wohin würdest du ihn schicken?

Die wichtigste und nach wie vor leistungsfähigste Instanz sind Hausärztinnen und Hausärzte. Sie klären zuverlässig, wenn auch nicht immer abschliessend, ob eine psychische Krankheit vorliegt. Sie stellen Weichen und leiten Abklärungen durch Fachpersonen ein. Oft empfehlen sie, ein paar Tage abzuwarten, den Verlauf zu beobachten. Leider sind Hausärztinnen und Hausärzte in der Schweiz zahlenmässig eher auf dem Rückzug. Den klassischen «Family Doctor» verdrängen Ärztinnen und Ärzte, die Teilzeit arbeiten oder von Gemeinschaftspraxis zu Gemeinschaftspraxis wechseln. Dieser Verlust von Kontinuität verbessert die Qualität medizinischer Begleitung nicht unbedingt.



Spürt jemand, da stimmt etwas nicht, was ist das Schlechteste, was er oder sie tun kann?

Ich könnte sagen, die Wahrnehmung ignorieren und nichts tun. Das ist aber gar nicht immer verkehrt. Wichtig ist «Awareness», das Gespür für sich selbst. Darüber hinaus kann man auch einmal Vertrauenspersonen fragen, im Job oder Verein, ob man anders ist also sonst. Kritisch sehe ich den Trend hin zur blitzschnellen Konsultation von Spezialistinnen und Spezialisten. Ganz schlecht sind natürlich Suchtmittel, um belastende Gefühle kurzfristig loszuwerden. Dabei verstehe ich Suchtmittel im umfassenden Sinn – Sport, normalerweise sehr gesund, kann ins Extrem abgleiten. Ebenso kritisch ist intensives Shoppen, besonders, wenn man es sich eigentlich nicht leisten kann. Auch Arbeit kann süchtig machen.

Welche Störungen sind im Kanton St.Gallen am häufigsten?

Am häufigsten sind, mit grossem Abstand, Depressionen. Sie zeigen sich in einem breiten Spektrum von Symptomen, oft gehört eine eingeschränkte emotionale Schwingungsfähigkeit dazu. Lustlosigkeit, eine negative Sicht auf die Welt, ein schlechtes Selbstwertgefühl. Danach kommen Angststörungen und Suchtkrankheiten – ganz vorne Alkoholabhängigkeit. Psychosen sind nicht selten, aber im Vergleich mit Depressionen, Ängsten und Sucht doch deutlich weniger häufig.

Wie geht die Psychiatrie Nord in der Behandlung vor – lassen sich Phasen definieren, die die meisten Patientinnen und Patienten durchlaufen?

Vorab: Die grosse Mehrheit der Patientinnen und Patienten lässt sich ambulant behandeln. Sie treten also gar nie in eine Klinik ein. Nur eine kleine Gruppe mit ausgeprägten Krankheitsbildern lässt sich stationär behandeln. Dazu gehören längst nicht nur Psychosen, sondern auch emotionale Einbrüche – landläufig «Nervenzusammenbrüche» genannt – im Zusammenhang mit Depressionen oder Ängsten. Akute Symptome bilden sich bei einem stationären Aufenthalt innert Tagen deutlich zurück. Das liegt am Setting, das Ruhe schafft, und an Medikamenten, die in negativer und positiver Hinsicht überschätzt werden: Massiv «abgeschossene» Patientinnen und Patienten sind Vergangenheit, gleichzeitig lösen Medikamente allein kein Problem. Am wirksamsten ist eine Kombination aus Setting und Medikament. Daran kann dann ein längerer Klinikaufenthalt anschliessen, währenddessen Themen bearbeitet und Medikationen eingestellt werden. Viele Patientinnen und Patienten wechseln aber bald wieder in ein ambulantes Setting. Stabilisieren sie sich weiter, werden die Intervalle zwischen den Terminen grösser. Die meisten Störungsbilder behandeln wir in einem Zeitraum zwischen wenigen Wochen und einem halben Jahr.

Einmal Klink, immer Klinik – oder wie hoch ist die Chance, dass jemand nach einem Klinikaufenthalt wieder gesund wird?

Ich zögere ein wenig beim Begriff «gesund». Gewisse Erkrankungen, Ängste oder Depressionen, können sich tatsächlich komplett zurückbilden. Es gibt Menschen, die einmal im Leben eine Episode durchleben und danach nie mehr. Das heisst nicht, dass es ihnen nicht auch einmal besser oder schlechter geht. Auf der anderen Seite gibt es Erkrankungen, die zur Chronifizierung neigen. Sie vergleiche ich mit körperlichen Krankheiten wie Rheuma, Allergien oder Diabetes: Auch sie können nicht im engeren Sinn geheilt werden. Betroffene werden aber, gut behandelt und regelmässig kontrolliert, praktisch symptomfrei. Der wichtigste Erfolgsfaktor auf dem Weg zur Stabilität ist psychosozialer Art: Stützt und stärkt das soziale Umfeld eine Patientin, einen Patienten, ist viel gewonnen. Wir sind damit wesentlich auf die Gesellschaft angewiesen, die Community am Wohnort, die Arbeitswelt, das Bildungssystem. Alle müssten mithelfen, damit Betroffene stabil bleiben können.

Wieso werden Betroffene immer noch so stark stigmatisiert?

Weil sie die Angst auslösen, man könnte selbst irgendwann erkranken. Wir sind fragil. Wir spüren unsere Verletzlichkeit und meiden die Nähe zu Betroffenen. Dann gibt es Menschen, die traumatisiert sind durch erkrankte Menschen, z.B. in ihrer Verwandtschaft, und darum den Kontakt meiden. Und schliesslich kann der Umgang mit Betroffenen tatsächlich auch belastend sein. Das verhindert Akzeptanz besonders in der Arbeitswelt. Wenn ich in einem Vorstellungsgespräch eine psychische Krankheit erwähne, wird's schwierig. Aus einer nüchternen ökonomischen Perspektive ist das nachvollziehbar, Betroffene könnten als Arbeitnehmer ausfallen, das kostet Geld. Glücklicherweise ist Stigmatisierung rückläufig, Menschen holen sich eher Hilfe, engagieren Coaches oder besuchen Kurse. Die Settings haben sich aus dem Schatten der Kliniken ins Licht der Öffentlichkeit bewegt.

Ist die Zurückhaltung von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern noch berechtigt?

Wenn ich eine kurzfristige und rein ökonomische Perspektive einnehme, ist Zurückhaltung folgerichtig. Sehe ich Wirtschaft als Teil einer Gesellschaft, in der nicht nur Profit zählt, ist es kurzsichtig, nur das zu integrieren, was stromlinienförmig ist. Arbeit macht viele Menschen krank, insofern ist sie unmenschlich, wenn man so will. In gewissen Branchen bleiben nur sehr starke, stabile Menschen unversehrt. Dabei haben gerade vulnerable Menschen oft sehr starke Seiten, Fähigkeiten, die anderen fehlen. Sie sind darum durchaus in der Lage, wichtige Beiträge an einen Unternehmenserfolg zu leisten.

Zum Schluss: Hättest du drei Wünsche frei – was würdest du politisch oder gesellschaftlich ändern?

Ich würde das Gesundheits- und Sozialwesen in ein universelles Versorgungssystem zusammenführen. Krankheit, Behinderung, Arbeitslosigkeit und Armut würden integriert behandelt, es gäbe niederschwellige Anlaufstellen für Menschen mit verschiedenen Bedürfnissen. Ich bin überzeugt: Gut gemacht wäre das nicht teurer als heute, sicher wäre es effizienter. Dann würde ich mehr Anerkennung für Fachleute aus Psychiatrie und Psychotherapie fordern, insbesondere – ich bin so frech – mit Blick auf die monetäre Vergütung. Nicht, weil ich selbst mehr verdienen möchte, sondern weil ich sehe, dass wir nur mit Mühe die nötigen personellen Ressourcen finanziert bekommen und die derzeitigen Tarife gewisse Konstellationen schlicht nicht zulassen. Drittens wünschte ich mir etwas mehr Humor im Umgang mit dem Thema, etwas mehr Lockerheit im Umgang mit Menschen, die nicht ganz so stromlinienförmig gebaut sind. Das würde vieles erleichtern.