

Coach oder Couch

Über seelische Leiden wird so offen geredet wie nie. Doch ernsthaft Betroffene finden kaum richtige Hilfe. Was läuft schief?

VON Christiane Grefe | 05. Juli 2012 - 08:00 Uhr

Als sich Hanna Pohl* zum ersten Mal bei ihrer Psychotherapeutin fallen lässt, hat sie noch immer das Gefühl: Eigentlich gehöre ich gar nicht hierher. Die 40-Jährige, zierlich, asymmetrischer Kurzhaarschnitt, hat viel erreicht. Sie lebt in einer schönen Altbauwohnung in Berlin und entwickelt Vermarktungsstrategien für ein globales Technologieunternehmen. Sie ist gefördert worden, gut bezahlt, war immer passioniert bei der Arbeit.

Bis sich ihre Abteilung, von Schließung bedroht, in ein Haifischbecken verwandelt hat. Die Teamleiterin Pohl erlebt, wie sie »leistet und leistet«, aber im Konkurrenzkampf trotzdem »fertiggemacht und weggebissen« wird. Zwei Jahre geht das so, jetzt hat sie sich endlich einen Ruck gegeben: »Lass dir mal helfen. Rede mit jemandem nur über dich. Den Luxus gönnst du dir.«

Die Geschichte klingt wie eine jener typischen Burn-out-Episoden, von denen man seit einiger Zeit überall hört und liest. Doch sie wirft eine Frage auf, die dabei selten gestellt wird und längst nicht nur gestresste Manager und Erschöpfungsgeplagte betrifft: Warum hat Hanna Pohl so lange gewartet, bis sie zu einem Therapeuten ging? Kann es sein, dass – trotz all der Berichte über ausgebrannte Fernseh- und Fußballstars – noch immer viele Menschen Hemmungen haben, sich einem »Seelenklempner« anzuvertrauen? Fehlt ihnen im Dschungel der diversen Therapieformen die Orientierung, das richtige Angebot?

Zwei Hörstürze hat Hanna Pohl erlebt, bevor sie endlich Hilfe sucht. Mehrmals ist sie mit Schmerzen in der Brust beim Kardiologen gewesen, auch am Wochenende, jedes Mal ohne organischen Befund. Sie schläft schlecht, fühlt sich zu Hause wie gelähmt, bedrohlich oft überfällt sie der Gedanke: Wofür lebst du überhaupt noch? Nur die Verantwortung für ihren dreijährigen Sohn ist es, die sie hält. Die Analytikerin diagnostiziert eine schwere Erschöpfungsdepression, die auch tiefer liegende Konflikte wachgerufen hat. Nun sieht Hanna Pohl die Therapie nicht mehr als Luxus.

In der Rückschau sagt sie: »Schwach und gekränkt zu sein, das war für mich und meine Welt total tabu.« Tabu? Das klingt paradox in einem Land, in dem die Selbsterfahrungskultur blüht und sogar die Arbeitsministerin öffentlich erklärt, dass »psychische Störungen« zu den »drängendsten Problemen in der Arbeitswelt« zählen. Wie passt das zusammen? Was stimmt nicht mit unserem System der Versorgung, wenn sich jemand über Monate, ja Jahre mit einem schweren seelischen Problem quält und nicht die richtige Hilfe bekommt?

Der Bedarf ist längst erkannt. Pro Jahr durchlebt ein Drittel der Bevölkerung ein psychisch bedingtes Leiden; in der Altersgruppe der 18- bis 35-Jährigen betrifft das sogar 45 Prozent. Das haben Psychologen der TU Dresden jüngst im Auftrag des Robert-Koch-Institutes ermittelt und damit frühere Befunde bestätigt. Die Krankheitsformen reichen von Verdauungsbeschwerden bis Kopfschmerzen, Panikattacken bis Phobien, Sucht bis Depressionen. Manches Problem löst sich von selbst, andere müssen behandelt werden. 53 Millionen Krankentage gingen allein 2010 auf solche Ursachen zurück. 27 Milliarden Euro geben Arbeitgeber und Versicherungen laut dem Statistischen Bundesamt jährlich für die Behandlung seelischer Störungen aus. Diese sind in fast vierzig Prozent der Fälle die Begründung dafür, dass sich Lehrer, Manager oder Schichtleiter vorzeitig in den Ruhestand abmelden.

Dennoch sagt der Hamburger Psychiater und Psychotherapeut Michael Stark: »Psychisch krank zu sein ist nach wie vor ein Stigma.« In seiner Klinik erlebt er, dass sich Patienten nicht trauen, ihren Freunden zu erzählen, wo sie sind. Auch viele Hausärzte bekommen, wenn sie eine Überweisung zum Psychotherapeuten schreiben wollen, vor allem von Männern zu hören: Ich hab doch nichts am Kopf. Bin doch nicht bekloppt. Geh doch nicht in die Klapsmühle. Viele Kranke würden sich »lieber operieren lassen, als zum Therapeuten zu gehen«, sagt Peter Henningsen, Direktor der Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Technischen Universität München. Alles – bloß nicht die Seele!

Auf andere Weise schauen auch Gesundheitspolitiker weg. Dem immensen Bedarf an Hilfe steht ein Engpass bei den Therapieplätzen gegenüber. Bundesweit stehen Klienten im Durchschnitt drei Monate lang auf den Wartelisten, ehe sie einen Therapeuten auch nur ausprobieren können. Hanna Pohl fasste beim ersten Versuch kein Vertrauen, suchte lange weiter nach einem passenden Helfer und musste sich dann noch einmal fast ein Jahr lang gedulden, bis sie bei der gewünschten Analytikerin unterkam. Auch die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken könnten derzeit fast alle anbauen. Die Zahl der Menschen, die dort wegen psychischer Störungen behandelt werden, hat laut dem Krankenhausreport der Barmer GEK in den vergangenen 20 Jahren um 129 Prozent zugenommen. 1990 waren es 3,7 von tausend Versicherten, 2010 bereits 8,5.

Insgesamt ist die Behandlungsrate außerordentlich gering: Nicht mal ein Drittel der Betroffenen hat sich überhaupt versorgen lassen, stellen die Forscher der TU Dresden fest; und wenn, dann häufig erst Jahre nach dem Beginn ihrer Krankheit. Nur etwa zehn Prozent bekommen früheren Studien zufolge die Therapie, die ihrer Diagnose angemessen wäre. »Skandalös« findet Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, diese Unterversorgung. Verantwortlich dafür sei nicht zuletzt ein langjähriges politisches Desinteresse an dem Thema. Auch das lasse sich als Ausdruck eines Stigmas interpretieren.

Ob wirklich überall neue Kapazitäten fehlen, ist unter Experten umstritten. Dazu sind die Informationen über das, was in den Praxen und Kliniken geschieht, oft zu ungenau und die

Unterschiede in der Versorgungslage viel zu groß. Beispielsweise wartet man in ländlichen Regionen länger auf einen Therapieplatz als in Großstädten, im Ruhrgebiet oder im Osten länger als im Süden. Sicher aber ist: Die vorhandenen Angebote werden häufig nicht bedarfsgerecht vergeben. Längst nicht jeder Hilfesuchende landet bei dem Therapeuten, den er eigentlich brauchte. »Eine vergleichbare Lage in der somatischen Medizin würde niemand tolerieren«, vermutet der Psychiater Michael Welschehold vom psychiatrischen Krisenzentrum Atriumhaus in München.

Ein Grund für die Misere sind ausgerechnet die verstärkten Debatten um schwammige, aber psychologisch nicht definierte Syndrome wie Burn-out oder Mobbing. Die führen dazu, dass der Ansturm auf die Psychotherapie-Praxen steigt – und dass oft nur die Durchsetzungsfähigsten einen Therapieplatz erobern, wie die Psychologin Katja Salkow von der Berliner Salus-Ambulanz beschreibt: »Klienten mit einer schwerwiegenden Diagnose, die einen Therapieplatz viel nötiger hätten, werden oft weitergeschickt.« Michael Welschehold bestätigt: »Nicht jeder, der sich ausgebrannt und erschöpft fühlt, ist auch im engeren Sinne psychisch krank und behandlungsbedürftig.« Oft brauchten diese Menschen eher vielfältige Lebenshilfe als eine Analyse oder Medikamente. Sie nehmen den Schwerkranken die Plätze weg.

Offensichtlich passen also die Seelenlage der Nation, deren öffentliche Wahrnehmung und die Konzepte, sie zu stabilisieren, nicht mehr zusammen – auf Kosten der Schwächsten.

Dabei werden psychische Leiden so verständnisvoll verhandelt wie nie zuvor. »Auch die Schönen und Reichen haben oft verletzte Seelen«, stellt zum Beispiel die *Bunte* mitfühlend fest und schildert episch, wie selbstverständlich Carla Bruni ihre Selbstzweifel offenbart oder Mr and Mrs Obama ihre Ehekrisen zum Therapeuten tragen. Als Hanna Pohl ihr Depressionsproblem einem Bekannten anvertraute, beruhigte der sie sogar schulterklopfend: »Ist doch schon fast ein Makel, wenn man noch nicht zum Psycho geht!«

Menschen aber, die gravierende Krankheiten wie Sucht, Schizophrenie oder Psychosen durchleiden, bleiben stigmatisiert; die Ablehnung ihnen gegenüber hat sich sogar leicht verstärkt, fand eine Forschungsgruppe der Universität Greifswald für mehrere westliche Länder, auch Deutschland, heraus. Derart psychisch Erkrankte will eine deutliche Mehrheit weder als Nachbarn noch anderweitig in der Nähe haben. »Je fremder und unberechenbarer, desto weniger«, sagt Georg Schomerus, einer der Autoren der Studie.

Auch Martina Mayer* kennt die bohrende Sorge, »dass die Nachbarn tuscheln könnten: Jetzt ist sie ganz verrückt«. Die 38-Jährige hat seit Langem Angst- und Essstörungen. Ob diese Leiden Ursache oder Folge ihres beruflichen Scheiterns sind, ist schwer zu sagen. Klar ist: In ihrem 500-Seelen-Dorf in Brandenburg findet die gelernte Altenpflegerin keine Arbeit mehr.

Dabei unternimmt sie seit Jahren immer neue Bewerbungsanläufe, als Übersetzerin, in einem Fotoladen – und hat immer wieder Pech. Als Alleinerziehende, die wegen

ihrer Diabeteserkrankung nicht alles machen kann, habe sie es einfach besonders schwer, sagt Mayer. Schließlich hat sie sich kaum mehr aus dem Haus getraut und ihre Verletzlichkeiten, aber auch Fähigkeiten in einem weichen Panzer aus zu vielen Kilos verschanzt. Jahre hat es gedauert, bis sie sich endlich zu einer Psychotherapie entschlossen hat. Doch das wird sie nur ihren Eltern erzählen: »Glauben Sie denn, dass die Gesellschaft schon so weit ist?«

Tatsächlich kommt zu den persönlichen Gefühlen von Scham und Schuld oft die Angst hinzu, ausgegrenzt zu werden. Schließlich gibt es bei psychischen Krankheiten noch immer Vorurteile und eine Missachtung, die bei körperlichen Erkrankungen unmöglich wäre. Da lehnt die private Krankenkasse es ab, die Kosten für den Psychotherapeuten zu übernehmen. Da zögert der Staat, Bewerber zu verbeamten, wenn sie einmal in einer Therapie waren. Jugendliche beschimpfen sich in der U-Bahn: Du Schizo, Depri, Psycho! Ein Kollege geht lieber zum Coach – das klingt nicht so peinlich wie die Couch.

In mehr als der Hälfte der Fälle zögerten selbst Familienmitglieder und Freunde, denen sich Betroffene anvertrauten, einen Psychotherapeuten zu empfehlen, schreibt das Autorenteam einer Studie der Universität Leipzig. Während für regelmäßige Besuche im Fitnesscenter Bonuspunkte bei der Kasse diskutiert werden, gilt ein Selbsterfahrungswochenende in der Psychoklinik eher als verdächtiges Unterfangen denn als gesundheitliche Prävention.

Das Tabu greift unterschiedlich stark. Bei Männern, in der älteren Generation, auf dem Land und in toughen Managementetagen wirkt es in der Regel stärker als bei Frauen, jüngeren Leuten, in sozialen Berufen, in der Stadt. In jedem Falle erschwert es die Lage der Betroffenen, weil sie im Verborgenen leiden.

Und je länger wiederum eine seelische Erkrankung beiseitegeschoben wird, desto komplizierter kann sie sich entwickeln. Die Eskalationen treiben die Behandlungskosten in die Höhe. Martina Mayer etwa hat über die Jahre zusätzlich zu ihrer Angst alle möglichen psychosomatischen Störungen ausgeprägt, die teils chronisch wurden. Auch Hanna Pohls Zustand wäre womöglich nicht so dramatisch geworden, hätte ein Arzt sie früher zum Therapeuten überwiesen. Gegen die Depression musste sie fast zwei Jahre lang Psychopharmaka einnehmen.

Dabei ist die Wirksamkeit der Psychotherapie selbst für erhebliche Störungen längst nachgewiesen. Dass vielen der Gang zum Therapeuten dennoch so schwerfällt, erklärt der Greifswalder Psychologe Georg Schomerus auch mit Veränderungen der wissenschaftlichen Deutung. In den sechziger bis achtziger Jahren, als gesellschaftskritische Psychoanalytiker wie Alexander und Margarete Mitscherlich oder Horst-Eberhard Richter die »Geisteskrankheit« enttabuisierten und die »Antipsychiatrie«-Bewegung die Würde der diskriminierten »Verrückten« verteidigte, wurden psychische Störungen auf soziale Ursachen zurückgeführt. Schuld waren die autoritäre Gesellschaft, die sexuellen Tabus, der »Leistungsdruck«, die »Konsumgesellschaft«.

Heute sprechen mehr und mehr Psychologen von einem komplexen »biopsychosozialen« Zusammenhang. Doch in den vergangenen Jahrzehnten standen die genetischen Prägungen besonders im Fokus der Ursachenforschung, oder man untersuchte minutiös chemische Vorgänge im Gehirn, um bessere Psychopharmaka entwickeln zu können. In den Gesundheitsrubriken populärer Zeitschriften zeigten bunte Bilder die aktiven zerebralen Areale. Diese »Biologisierung«, sagt Schomerus, habe psychische Krankheiten leider nicht – wie erhofft – durch Wissen entdämonisiert. Im Gegenteil, das Stigma des Schicksalhaften, Dunklen, Unberechenbaren sei eher noch verstärkt worden. Bei vielen Patienten macht sich die fatalistische Haltung breit: Es liegt an mir.

Dazu kommt der allgegenwärtig signalisierte Zwang zum individuellen Erfolg, dessen Druck sich auch Hanna Pohl irgendwann nicht mehr gewachsen fühlte. In den *scripted reality*-Shows im Fernsehen habe sie nur die zwei Extreme gesehen: »Germanys Top-Erfolgreiche – oder die Verlierer und Versager«. Da muss im Privatleben alles stimmen; zugleich wird die berufliche Anerkennung immer wichtiger für das Selbstwertgefühl. Fehlt die Wertschätzung am Arbeitsplatz, obwohl man sich ständig anstrengt, führt das besonders häufig zu seelischen Krankheiten. Untersuchungen belegen, dass die mangelnde Bestätigung dann schädlicher ist als der reine Arbeitsstress. Wenn zudem die Grenzen zwischen Arbeits- und Privatleben verschwimmen, weil man in Teams enger zusammenarbeitet und per Handy ständig erreichbar ist, wachsen die Hemmschwellen erst recht, sich und anderen einzugestehen, dass man am Anschlag ist. »Mein Chef, der mich tagsüber demütigte und hinterging, rief abends bei mir zu Hause an, um seine Sorgen bei mir abzukippen«, erzählt Hanna Pohl.

Die Debatte über Burn-out hat zwar einerseits mehr Akzeptanz für seelische Leiden geschaffen. Andererseits wird schon sprachlich sorgsam das Stigma der Depression vermieden, die oft hinter der Erschöpfung liegt. »Sogar die Krankheit muss man sich noch durch Leistung verdienen«, sagt Georg Schomerus, »darf man nicht einfach krank sein?« In so einem Klima werde den arbeitslosen und ärmeren Menschen umso mehr unterstellt, sie seien selbst an ihrer seelischen Erkrankung schuld, schreiben die Psychologin Irene Kühnlein und der Wirtschaftssoziologe Gerhard Mutz in einer Studie über den Wandel der Psychotherapie. Martina Mayer scheint das verinnerlicht zu haben: »Es gibt die Starken und die Schwachen. Zu den Starken gehöre ich nicht.«

Für sie ist es nur ein schwacher Trost, wenn Arbeitsministerin Ursula von der Leyen »mit höchster Priorität« nach Lösungen für das Problem der psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz suchen will – denn dabei geht es ja vorwiegend um jene, die unter einem Zuviel der Anforderungen leiden. Doch fast noch schlimmer ist es in einer Leistungsgesellschaft, aus dem Arbeitsprozess ganz herauszufallen. Arbeitslose bekommen in Deutschland etwa doppelt so häufig psychische Probleme wie Berufstätige. Ihre oft langwierigen Qualen haben weit weniger Glamour als das Burn-out eines Prominenten.

Immerhin: Eine Suchbewegung hat begonnen, um in der widersprüchlichen Situation zwischen Psycho-Boom und Psycho-Tabu neu zu klären. Wer gilt als krank und wer als gesund? Wem sollen die Gesundheits- und Sozialsysteme helfen? Und wie werden die Mittel gerechter verteilt? Bislang gehen vor allem Fachkreise diesen Fragen nach, und angesichts der ungenauen Datenlage drohten »Willkür« und »politischer Kuhhandel«, wenn jetzt über neue Versorgungsstrukturen nachgedacht werde, kritisiert der Psychologe Hans-Ulrich Wittchen, der die Untersuchung an der Technischen Universität Dresden geleitet hat.

Schon weisen sich unterschiedliche Berufsgruppen gegenseitig die Schuld zu. Da werfen Psychiater den Psychotherapeuten vor, sie kümmern sich nur um die leichteren, bequemerer Fälle sich selbst bespiegelnder Mittelschichten; die Therapeuten kontern, Psychiater verdienen schnelles Geld mit Medikamentenrezepten im Minutentakt. Hinter dem Streit stecken knallharte Verteilungskämpfe, die womöglich erneut auf Kosten der sozial Schwächsten gehen. Schon jetzt werden viele Psychologen lieber Coach, weil man mit Beratung besser verdient; Unternehmen schließen angesichts der langen Wartelisten langfristige Verträge mit Therapeuten, um sich eine schnelle Betreuung für ihre Mitarbeiter zu sichern.

Denn zumindest in den großen Firmen ist – schon wegen der hohen Krankheitskosten – einiges in Bewegung geraten. Gesundheitsabteilungen versuchen, Führungskräfte zu sensibilisieren, zur Vorbeugung sollen Arbeitszeiten flexibler gestaltet oder Mitarbeiter an Entscheidungen beteiligt werden. »Wenn Betriebsärzte jemals ernst genommen wurden, dann heute«, sagt die Arbeitsmedizinerin Marianne Engelhardt-Schagen. Wichtig sei, nicht bei der Verhaltensprävention stehen zu bleiben, sondern die Verhältnisse zu verbessern. »Seelische Störungen sind nicht nur ein persönliches, sondern auch ein strukturelles Problem. Es kann einfach nicht sein, dass so viele scheitern.«

Beim Blick auf die Versorgungsstrukturen ist kaum mehr strittig, dass sich Hausärzte, Fachärzte und Kliniken besser koordinieren müssen, um flexibler auf die einzelnen Klienten eingehen zu können. Einige Therapeuten schlagen eine Sprechstunde wie beim Hausarzt auch für Psychotherapeuten vor; sie würde mehr kurze Gesprächsinterventionen ermöglichen als die zigstündige Behandlung nach langwierigen Genehmigungsverfahren. Eine größere Vielfalt an Beratungsstellen müsse geschaffen werden, die Menschen in seelischen Notlagen kurzfristig helfen oder an die richtigen Stellen lotsen können. Beispiele dafür sind die psychiatrischen Krisenambulanzen in Berlin und München. Oder die psychologische Salus-Ambulanz in Brandenburg: Dort wird eine intensive Zusammenarbeit mit Arbeitsämtern und Suchtkliniken erprobt.

Im Rahmen dieses neuen Modells empfahl eine aufmerksame Betreuerin des Jobcenters auch Martina Mayer, eine psychologische Beratungsstelle in Potsdam aufzusuchen, damit sie seelisch stabiler wird und sich ihre Vermittlungschancen erhöhen. Die Gespräche in der Salus-Ambulanz haben Mayers Blick für die eigenen Lebensumstände und

Verhaltensmuster allmählich geschärft, und ihre Entscheidung reifte, trotz aller Ängste und Vorurteile nun doch eine Psychotherapie in Angriff zu nehmen. Damit wuchs auch die Hoffnung, dass sie noch einmal eine Chance bekommt: »Das Reden hilft mir.«

Auch Hanna Pohl geht es heute besser. Sie habe sich davon befreit, sagt sie, »ständig äußeren Anforderungen gerecht zu werden und dabei die eigenen Bedürfnisse und Stärken gar nicht mehr zu erkennen«. Aber ihre Stelle habe sie dafür erst kündigen müssen, und freiberuflich zu arbeiten bringe natürlich weniger Geld und Sicherheit. »Wäre ich früher zur Therapeutin gegangen«, glaubt Hanna Pohl heute, »dann hätte ich mich vielleicht innerhalb des beruflichen Gefüges behauptet – und nicht so einen hohen Preis bezahlt.«

** Namen von der Redaktion geändert*

Diesen Artikel finden Sie als Audiodatei im Premiumbereich unter www.zeit.de/audio

COPYRIGHT: ZEIT ONLINE

ADRESSE: <http://www.zeit.de/2012/28/Psychotherapie>