

Einleitung: Quo vadis, Psychotherapie?

An einem Morgen nach fast 30 Jahren psychotherapeutischer Arbeit, als ich wieder einmal an einem Therapieantrag einer Patientin mit ihrer siebten Psychotherapie saß, bei der von Therapie zu Therapie mehr Diagnosen hinzukamen, dachte ich: Was ist mit der Psychotherapie geschehen? Trotz massiv gestiegener Finanzmittel, Personalstellen und längerer Therapiezeiten war in der Fachwelt und Öffentlichkeit noch immer die Rede von psychotherapeutischer Unterversorgung, während zugleich die Rate, Diagnosenanzahl, Krankschreibungen einzelner psychischer Erkrankungen stieg und stieg. Was war hier los? Quo vadis, Psychotherapie?

Ich hatte als Gutachter mehr als 8.000 ambulante Therapieanträge mit ihren Diagnosen und Ursachenbeschreibungen sowie unzählige Therapiekonzeptionen in der Ausbildung zum Psychotherapeuten gelesen. Daraus folgen hier meine Überlegungen.

Befund

Psychotherapie ist zur Normalität geworden. Wo sich früher Menschen mit ihren Ängsten, Traumata und Konflikten versteckten, stigmatisiert wurden, heimlich tranken, in den Freitod gingen oder hinter somatischen Erkrankungen ihr Leid verbargen, gibt es heute ausreichende Hilfen. Zahlreichen Menschen mit psychischen Erkrankungen kann gut geholfen werden. Viele Therapien sind erfolgreich, die Behandlungstechniken haben sich verfeinert. Die Selbstmordrate halbierte sich in Deutschland von 1980 bis 2020 nahezu.¹

Die Rate der schweren psychiatrischen Erkrankungen wie Schizophrenie oder bipolare Erkrankung ist in etwa gleich geblieben, während andere deutlich ansteigen oder fluktuieren², einige sogar exponentiell, wie derzeit etwa die Genderdysphorie³. Eine Störung kam in all den Anträgen gar nicht mehr vor – die »Potenzstörung« (F52.2 nach ICD), die nun weder psychotherapeutisch noch mit psychiatrischen Medikamenten – jedoch sehr erfolgreich behandelt wird.

In den ambulanten Psychotherapiepraxen gibt es ein deutliches Übergewicht bestimmter Erkrankungen, während die alte Frau vom Land oder der chronisch Schizophrene kaum in den Genuss von Psychotherapie kommen, obwohl die Wirksamkeit von Psychotherapie im Alter oder bei Schizophrenie gut belegt ist. Psychosomatische Patientinnen mit Ängsten oder Depression werden bevorzugt

und länger behandelt.⁴ Einige Persönlichkeitsstörungen werden in der ambulanten Praxis kaum (wie etwa die narzisstische und die histrionische), während andere (wie die selbstunsichere) sehr häufig vergeben werden.⁵

Für die schweren psychiatrischen Erkrankungen wurde durch die Entwicklung besserer Medikamente, Soziotherapie, mancher Psychotherapieformen und Inklusion ein deutlich besseres Leben ermöglicht, und die Suizidrate ging deutlich nach unten. Während für die (neurotischen hätte man früher gesagt) psychischen Erkrankungen immer mehr Psychotherapieformen entwickelt und empirisch überprüft wurden, mehr Psychotherapien geleistet werden⁶, immer neue Medikamente auf den Markt kamen und verschrieben werden⁷, steigt die Rate dieser Erkrankungen im Gegensatz zu ersteren in den westlichen Gesellschaften dennoch deutlich weiter an. Das Gros der Arbeitsunfähigkeitsfälle geht nun in Deutschland auf psychische Erkrankungen zurück.⁸

Wenige Patienten bekommen ungleich mehr Diagnosen und Therapien als andere, obwohl diese dann gar nicht so erfolgreich sind. Diese Therapien drehen sich im Kreis und werden doch immer länger. 2020 waren die verschiedenen Psychotherapieformen mit 3,4% am Gesamtbudget nach den Pauschalleistungen (wie Versicherten- und Gesprächspauschale) die umsatzstärkste Leistung der GKV⁹ in der ambulanten Versorgung. 2019 wurden etwa 44,4 Mrd. € für die Behandlung psychischer Krankheiten ausgegeben.¹⁰ Im Jahr 2000 hingegen tauchte Psychotherapie unter den 20 wichtigsten Abrechnungsziffern überhaupt noch nicht auf.¹¹

Für psychiatrische Medikation gilt das Gleiche. Dies alles geschieht trotz bester therapeutischer Absichten, Diagnostik und Supervision.

Man geht heute gern zum Psychotherapeuten. Normalzustände wie etwa Trauer, gehobene Stimmung, Verpeiltheit und Aufschieben werden als Krankheit behandelt. Es gibt Menschen, die machen ihre elfte Psychotherapie. Die Zahl der ambulant tätigen Fachärzte für Psychotherapie hat sich in Deutschland seit 1991 von 480 auf 4.832 verzehnfacht.¹² Die Zahlen für ambulant tätige psychologische Psychotherapeuten sind nicht so lange erhoben worden, aber allein von 2015 bis 2022 stieg sie von 22.547 auf 32.600.¹³ Jedes Jahr kommen also 2.000 neue Niederlassungen für psychologische Psychotherapie in Deutschland hinzu. 2017 gab es 56.223 psychiatrische Betten, 15.400 Tagesklinikplätze und 450 Psychiatrische Institutsambulanzen¹⁴, weiterhin psychosomatische Einrichtungen und Reha-Einrichtungen. Dazu kommen unzählige, nach meinen Schätzungen ca. 50.000 psychologische Berater, Coaches und Heilpraktiker allein in Deutschland. Auch in Österreich und der Schweiz stieg die Zahl der Vertragspsychotherapeuten seit dem Jahr 2000 auf mehr als das Doppelte. Sind wir alle psychisch krank oder stimmt etwas nicht mit dem System Psychotherapie?

Psychotherapie in der Vertragsversorgung läuft heute überwiegend diagnosen- und manualgesteuert ab, fokussiert auf die Mikroebene der Symptome – das Drama eines Lebens bleibt jedoch mit einer Symptomdiagnose allein außen vor. Und: es gibt immer mehr psychische Diagnosen. Waren es im ersten Diagnostischen und Statistischen Manual (DSM) der Amerikanischen Psychologischen Vereinigung 128 psychischen Krankheiten, sind es nun über 300 im neuen DSM-V.

Eine Diagnose sagt nicht aus, *was los ist*. Eine Therapie, die nur darauf aufbaut, wird fehlgehen. Gute Therapeuten haben das immer schon beachtet – und die besten Therapien behandeln die entscheidenden Faktoren, und nicht die Diagnose. Wir verwechseln in psychischen Diagnosen sehr oft Symptome mit einer Krankheit; eine Beschreibung mit einer Diagnose, und so weiten sich »seltsame Verhaltensweisen« als Krankheiten aus. Eine Schlafstörung, mangelnder Appetit, schlechte Stimmung, Antriebslosigkeit nennen wir Depression; aber die Ursache ist nicht die Depression. Diagnosenbezeichnungen legen eine medizinische Ursache nahe. Bei Angststörungen findet man erhöhten Blutdruck, aber was ist die Ursache? Die Angst? Was ist deren Ursache? Bis heute findet man keine organischen Korrelate für die meisten psychischen Erkrankungen (die organischen selbstverständlich ausgenommen).

Eine Diagnose legt Ursachen für ein bestimmtes Verhalten nahe, stigmatisiert oder nicht, signalisiert, appelliert, sichert Gelder. Sie hat Interaktionsauswirkungen. Sie entscheidet über Krankschreibungen, Opferstatus, welche Zuwendung jemand erhalten sollte (Wem geben Sie Ihre Empathie, der »Depression« oder der »narzistischen Persönlichkeitsstörung«?). Diagnosen können Berufe verhindern, Lebensversicherungen entwerten, Kindesadoptionen unmöglich machen, Strafhöhe mitbestimmen, Nachteilsausgleich befördern und Urlaubstage erhöhen.

Hinter der Diagnose verbirgt sich oft die wahre Störung: eine Frau, die aus finanziellen Gründen ihren Mann nicht verlassen kann, ein Süchtiger, der sich als Opfer darstellen muss, ein Therapeut, der sich verbrüdert oder einen Kampf ausrichtet oder ein junger Mensch, der Aufmerksamkeit in seiner Peergroup braucht. Verdeckte Bedürfnisse, problematische Anreize und interaktionelle Teufelskreise im Helfersystem und neue gesellschaftliche Bedingungen, die eine Diagnose als etwas Entlastendes erscheinen lassen, kommen jedoch nicht in der Diagnose vor. Die Diagnose zeigt in diesen Fällen nicht, *was los ist*. Zugleich sind immer mehr Diagnosen in der Welt. Es wird therapiert, weil eine Diagnose oder Leitlinie das so suggeriert – aber der Patient bleibt krank, seine Schwierigkeiten bekommen neue Namen. Die psychischen Erkrankungen sind trotz massiver Aufklärung, bester Ausbildung und neuer Diagnosen und Therapien in den westlichen Ländern immer weiter gestiegen.

Die Fallgeschichten dieses Buches erzählen davon. Eine Frau, die sich selbst Briefe schreibt, ein Straftäter, der eine Diagnose braucht, ein sich selbst eine Diagnose geben wollender Narzisst – ließen sich alle nach ICD diagnostizieren, aber der Knackpunkt liegt ganz woanders.

Ich vertrete in diesem Buch die These, dass viele erfolglose Therapien darauf zurückzuführen sind, dass trotz ausgefeilter Diagnosen und bewährter Therapiekonzepte der Blick für das große Ganze verloren gegangen ist. *Jenseits der Diagnosen* steht für ein (wieder) erweitertes Verständnis von Diagnose und Therapie, und vor allem für die Beachtung des gesellschaftlichen Rahmens, in dem Psychotherapie spielt.

Die Idee zu diesem Buch entstand in Supervisionsstunden, als angehende Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten immer wieder Probleme schilderten, die nichts mit der Symptomatik psychischer Erkrankungen zu tun hatten. Es passte keine der üblichen Diagnosen, und schlimmer noch: Es gab kein Manual zur Behandlung. Die Diagnose machte die Angelegenheit nicht klar. Auch in meinen

Therapien in einer psychotherapeutischen Tagesklinik und in den vielen Therapieanträgen, die ich als Gutachter las, wurden Probleme geschildert, die sich in der Diagnose und im Therapieplan nicht wieder fanden. Um die Fallstricke einer Therapie zu zeigen, habe ich diese Phänomene in Geschichten aus der Psychotherapie verpackt. Geschichten sind plastischer als Lehrbücher. Neben den Fallgeschichten kommen in Anlehnung an Klaus Grawes Buch »Psychologische Therapie« (Grawe, 1997) in zwei (erfundenen) Trialogen ein Forscher, der Dozent und eine Therapeutin mit ihren Fällen und Überlegungen zu Wort.

Eine psychische Krankheit ist nur in den seltensten Fällen auf *einen* Faktor zurückzuführen und lässt sich auch nicht wie andere medizinische Krankheiten behandeln, obwohl das unser Gesundheitssystem so suggeriert. Psychische Krankheiten werden von einigen Autoren als Kompromissbildungen vieler Einflüsse, einer Lösung im Widerstreit verschiedener Bedürfnisse und Umweltanforderungen mit hohen langfristigen Kosten gesehen. Nun gehen wir im Leben oft Kompromisse zwischen widerstreitenden Anforderungen ein, ohne dass es zu einer psychischen Erkrankung kommt. Werden die Widersprüche zu groß, sind die Kosten des Kompromisses zu hoch, entsteht ein neues Muster, ein Equilibrium, das wir psychische Krankheit nennen. Bezugspersonen, Helfer, sogar Zuschauer und die gesellschaftlichen Erzählungen über Opfer und Symptome handeln in einer psychischen Erkrankung als komplexer Interaktionsstörung mit. Auch die verdeckten Bedürfnisse der Mithandelnden einer psychischen Erkrankung werden häufig nur in den Patienten »hineinproblematisiert«.

Bereits 2013 kritisierte der amerikanische Psychiater Allen Frances¹⁵, der den Vorsitz der Arbeitsgruppe um das Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen (DSM-IV)¹⁶ innehatte, die zunehmende Pathologisierung normaler menschlicher Verhaltensweisen und Gefühlszustände durch die moderne Psychiatrie. Er argumentierte, dass die Schwelle für psychiatrische Diagnosen immer weiter gesenkt werde, was zu einer massiven Überdiagnose und Überbehandlung und zugleich zu einer Unterversorgung der wirklich Kranken führe. Er wandte sich gegen zu weit gefasste diagnostische Kriterien im DSM-V. Seiner Ansicht nach würden normale Reaktionen auf Lebenskrisen und -übergänge wie Trauer, Schüchternheit, Zerstreutheit und andere menschliche Eigenheiten zunehmend als psychische Störungen fehlinterpretiert und wie eine medizinische Diagnose behandelt. Bereits 2011 startete er eine Petition¹⁷ gegen das DSM-V, in welcher er vor einer Hyperinflation psychischer Krankheiten nicht nur bei Kindern und Jugendlichen warnte.

Die gesellschaftlichen Ursachen der Ausweitung psychischer Diagnosen – manche sprechen von einer Pathologisierungspandemie – werden in Therapien und der Fachdiskussion jedoch in Deutschland kaum angesprochen. Diagnosenvergabe findet jedoch nicht im luftleeren Raum statt. Ich will die mir bekannten Faktoren für die Ausweitung der psychiatrischen Diagnosen und den Anstieg der Psychotherapien hier kurz zusammenfassen. Wenn es nach landläufiger Meinung der vermehrte Stress oder die bessere Diagnostik und Entstigmatisierung wäre, müssten alle Diagnosen in allen Altersgruppen gleichermaßen ansteigen. Jedoch ist der deutliche Alters- und Geschlechtsunterschied beim Diagnosenanstieg bisher nicht erklärbar. Frauen sind in der westlichen Welt so frei und gleichberechtigt wie nie

zuvor. Warum sind gerade sie betroffen? Warum gibt geradezu eine Explosion von ADHS (deren Tests quasi eine Selbstauskunft sind), von Autismus (!), aber nicht von narzisstischer Persönlichkeitsstörung? Warum wollen so viele junge Mädchen Männer werden, nicht aber ältere Frauen oder Männer in gleichem Maße ihr Geschlecht ändern?

Die Ursachen der Diagnosenausweitung

Ich habe die Einflussfaktoren auf die Diagnosenausweitung in Gesellschaft, Patienten- und Therapeutenseite unterteilt, sowie einige erkenntnistheoretische Fehler zusammengetragen. Die Liste wird unvollständig sein. Beginnen wir mit den gesellschaftlichen Veränderungen.

Gesellschaftlicher Wandel: Verlust von Althergebrachtem und sicheren Identitäten – Aufmerksamkeitsökonomie, Individualisierungsdruck, Wokeness

Gab es früher Anpassungsdruck an die Gemeinschaft, gibt es jetzt *Unterscheidungsdruck*. War es früher das Normale, so ist heute das Besondere das Richtige. Die Singularisierung (Reckwitz, 2017), die seit Ende der 60er Jahre des letzten Jahrhunderts einsetzte, und mit welcher auch Psychologisierung und Psychotherapeautisierung der westlichen Gesellschaften ihren Aufschwung nahm, führt zu einer Gegenbewegung – der Identitäts- und Zugehörigkeitssuche, auch zu abstrusen Inhalten und Verschwörungsideologien. Mit dem nahezu ungeregelten Internet ist hier der Weg frei für alle möglichen Identitäten, die sich selbst bestätigen, gegen andere abgrenzen und *signalling* betreiben (etwa die Pronomen, oder die kleinen Flaggen, die in Profilen auf social media zu sehen sind), um Eintrittskarten für eine bestimmte Zugehörigkeit in der Hand zu halten.

Als es noch eine überschaubare Gemeinschaft gab, konnte man als Mann oder Frau, dem alten Weisen oder dem jungen Herausforderer, der Abstammung aus dieser oder jener Familie Identität schöpfen, wie auch aus seinem Beruf oder Religion. Da heute auch arme Leute Fernreisen machen können, Sparkassenangestellte Punkfrisuren tragen, ist es schwer, sich zu unterscheiden und dabei auch noch zu sagen: Du bist gut so. Bei der Menge an Informationen in der neuen medialen Welt, die unsere Aufmerksamkeit brauchen, ist es nicht einfach, noch die für meine Identität richtige Dosis zu bekommen oder überhaupt aufzufallen. Manche Identitäten werden im vorherrschenden gesellschaftlichen Diskurs als »besser« dargestellt. Frauen sollen z. B. keine »tradwives« sein, Männer u. a. nicht toxisch, und nicht dominant. Heterosexualität und Monogamie werden in manchen Kreisen verachtet, so ergibt sich ein evolutionärer Mismatch und eine Identitätsverwirrung. Das nach außen gemanagte Selbstbild und die Bedürfnisse sind nicht mehr im Einklang.

Die Identitätsstörungen haben zugenommen, ganz voran die Geschlechtsidentitätsstörungen, aber auch die Suche nach der richtigen Diagnose kann als Identitätssuche begriffen werden. Identität beinhaltet immer auch eine Erzählung, warum ich so bin, wo etwas herkommt.

Soziale Anerkennung fördert Identität. Die digitale Revolution ermöglicht das auf simple Weise. Facebook wirbt mit dem Slogan »Für jeden gibt es eine Gruppe«. Schwere körperliche oder monotone Tätigkeiten werden heute schlecht entlohnt und dienen nicht mehr als Identitätsstiftung, Nationalstolz ist verpönt, Religion out; ein Youtube-Star, der öffentlich Tomatensuppenkochen zelebriert, oder seine Wunden zeigt, bekommt ungleich mehr Aufmerksamkeit.

Wenn dann eine Diagnose das Verlorenheitsgefühl anerkennt und es zu Anerkennung wandelt, kann sich auch mit zunächst abwegig erscheinenden Verhaltensweisen eine Identität, ein Selbstwert bilden. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe ist Menschen wichtiger, als was diese Gruppe tut. Es braucht ein starkes Ich, um sich gegen eine Gruppe zu stellen, oder auch das Auffangen in einer anderen Gruppe, damit ein Mensch nicht in Einsamkeit und Depression versinkt.

Es sind stabile gemeinsame Werte verschwunden (Religion, Familie, Staat, Ehre, Beruf) und durch eine Abfolge und Beliebigkeit miteinander wetteifernder Identitätsversprechen ersetzt worden (z.B. Polyamorie, Esoteriken, Auflösung der Geschlechterrollen, die Berufsvielfalt der *anywheres*). Die meisten Menschen fühlen sich dadurch unsicher, sie wissen nicht mehr, wer sie sind. Es kommt zur neuen Identitäts- und Gruppensuche.

Für beide Geschlechter hat sich in den letzten Jahren die soziale Rolle sehr verändert. Frauen haben heute in den westlichen Ländern in der Regel ein eigenes Einkommen, die Kinderanzahl ist deutlich gesunken, die Großfamilie mit ihrer sozialen Unterstützung gibt es kaum noch. Es wird erwartet, dass sie Kinder und Karriere in Einklang bringen. Frauen stellen den größeren Teil der Studierenden und sind in beträchtlicher Anzahl auch in sozioökonomisch höhere Positionen gelangt. Nach wie vor aber zeigen Studien zur Partnerwahl, dass Frauen Männer mit höherem sozioökonomischem Status bevorzugen.¹⁸ und es gibt einen Trend zu maskulinen und dominanten Männern, der evolutionäre Wurzeln hat. Dies steht im Gegensatz zur derzeitigen Sicht auf Maskulinität in den westlichen Ländern, wie auch zur traditionellen Rolle als Mutter und Hausfrau. Der ebenso evolutionär sinnvolle Wunsch nach Versorgt-Werden ist für Frauen in der westlichen Welt durch gesellschaftliche Narrative (insbesondere unter Frauen) nicht mehr einfach vertretbar, in einer psychischen Krankheit als Kompromissbildung aber schon eher lebbar. Zugleich ist durch die Auflösung der lebenslangen, monogamen Partnerschaft der Wettbewerb um die attraktivsten Frauen und Männer deutlich härter geworden. Kinderlosigkeit und Partnerlosigkeit sind Prädiktoren für psychische Krankheit. Die Ansprüche, feminin zu sein und zugleich wie ein Mann Karriere und Unabhängigkeit zu leben, verletzlich und zugleich tough zu sein, eine finanziell unabhängige Macherin, aber Kinder zu haben und viel Zeit mit ihnen zu verbringen, und die Karriere nicht aufzugeben; dies alles zeigt den Spagat in der Identitätsbildung junger Frauen.

Eine grundlegende gesellschaftliche Narrativänderung ist die Wendung von vor allem kulturellen Meinungsführergruppen hin zur Identitätspolitik, die mit Stich-

worten wie Quoten, Feminismus, Equity, Diversity und Wokeness verbunden ist. Wokeness und Identitätspolitik haben aber auch negative Auswirkungen auf die eigentlich zu fördernde Gruppe: Sie werden als »token« benutzt, um Quoten zu erfüllen; die eigentliche Qualifikation wird nicht gesehen, es entsteht Neid und Ungerechtigkeitsgefühl bei anderen, den so »Geförderten« wird in Teams keine natürliche Autorität unterstellt und kein Vertrauen entgegengebracht. Sie stehen stärker unter Beobachtung und werden eher abgelehnt¹⁹. Widersprüchliche ideologische Vorgaben führen zu Bigotterie und Doppelstandards. Die Beobachtung sozialer Ungerechtigkeit und die hochemotionale Debatte darum ist eine zusätzliche mentale Aufgabe im Arbeits- und Sozialleben.

Auch das betrifft wiederum vor allem Frauen mehr, die im Durchschnitt sensibler auf soziale Ablehnung reagieren. Junge Frauen sind aber auch in der Mehrzahl die Promoterinnen der Wokeness- und Diversity-Bewegung²⁰, sie wählen eher links. Diese soziale Gruppe aber hat den stärksten Anstieg der Diagnosen zu verzeichnen, und an der Spitze der Diagnosenvervielfachung steht »Gender Dysphoria«, ein nahezu symbolischer Name.

Erziehungs- und Gemeinschaftswerte haben sich in den letzten 50 Jahren stark verändert: von Pflichterfüllung, Unterordnung und Benimmregeln für die Augen der anderen hin zu Lustbetonung, Selbstbezug, Individualität. Es wird zugleich durch diesen Selbstbezug wesentlich mehr Wert auf Diskriminierungen und gefühlte Verletzungen gelegt. Wer aber ständig die eigene Empfindlichkeit anmahnt, von dem zieht man sich eher zurück, der wird noch mehr vereinzeln. Es ist der Gemeinschaftssinn abhanden gekommen, und auch, dass man sich auch einmal *nicht* so wichtig nimmt. Psychologisierung der gesellschaftlichen Debatte und Entstigmatisierung von Psychotherapie haben dem Selbstfokus und der Selbstaufmerksamkeit dabei erheblich Vorschub geleistet. Gesteigerte Selbstaufmerksamkeit aber ist ein Teil des Teufelskreises bei der Entwicklung psychischer Störungen.

Narzissmus ist das neue Normal. Vielleicht wird wegen des fehlenden Kontrasts deshalb die narzisstische Persönlichkeitsstörung kaum noch vergeben. Was schmerzlich fehlt, ist Bindung und positive Gruppenidentität, die das Ich und den Narzissmus transzendiert, abmildert, einbindet. Es steigen stattdessen die Autismus-Diagnosen an, allerdings nicht die originären, sondern ein sekundärer Autismus, ein autistisch scheinendes Verhalten in der Vereinzelung selbstbezogener Menschen.

Die Steigerung psychischer Diagnosen geht mit der Entwicklung der Aufmerksamkeitsökonomie des Internets einher. Hier werden für unerreichbare Ziele (häbsch, klug, besonders, einmalig) milliardenfache äußere Vergleichsmöglichkeiten geschaffen, die mit Identität verwechselt werden.

Menschen können in der Aufmerksamkeitsökonomie auch negativ auffallen, um überhaupt Aufmerksamkeit zu bekommen. Wegen der begrenzten Aufmerksamkeit vervielfältigen sich rivalisierende Konzepte (z. B. Psychotherapieschulen, Geschlechtsidentitäten, Symptome aber auch Social-Media-Plattformen und Toaster) über die Zeit, aber heizen den Differenzierungsdruck und die Begründung des eigenen Daseins noch an.

Neue Medien – Soziale Ansteckung

Der Anstieg der psychischen Erkrankungen ist vor allem auf den Anstieg bei den jungen Menschen zurückzuführen. Wenn nur bessere Diagnostik die Ursache wäre, müsste es einen Anstieg über alle Altersgruppen und Geschlechter geben. Eine Untersuchung²¹ aus dem Jahr 2011 aus den USA zeigt, dass im Alter von 21 von 1420 Studienteilnehmern 61,1% der Teilnehmer eine spezifische und 21,4% eine unspezifische psychiatrische Diagnose erfüllten, d.h. über 80% der Jugendlichen. Wie kann das sein, wenn die Lebenszeitprävalenz aller psychiatrischen Diagnosen bisher ca. 50% betrug?

Die bipolare Störung des Kindesalters nahm in den USA bis 2011 um das Vierzigfache zu, Autismus um das Zwanzigfache²², für die Gender Dysphoria gibt es nur aus England Zahlen, aber die belegen einen exponentiellen Anstieg²³; auch hier sind vor allem junge Frauen betroffen.

Jonathan Haidt legt in seinem Buch »Generation Angst« (Haidt, 2024) nahe, dass es seit den 1990er Jahren eine Überprotektion von Kindern in der realen und zugleich weniger Schutz in der digitalen Welt gibt. Es gibt genügend Belege, dass psychische Phänomene ansteckend sind.²⁴ Soziale Ansteckung psychischer Phänomene wird jedoch unter Therapeuten kaum diskutiert, doch findet man deutliche Hinweise, dass auch hier Mädchen sehr viel stärker betroffen sind. Sie nutzen deutlich mehr soziale Medien, sind untereinander stärker auf Konsens und Gleichheit, dennoch auf körperlichen Wettbewerb bedacht. Die »Selfie-Dysmorphie« ist mittlerweile ein bekannter Ausdruck.

So findet man psychische Störungen vermehrt dort, wo es schon Menschen mit einer solchen gibt. Auf TikTok etablieren sich Kreise, die mit schweren Symptomen prahlten. Die Ansteckung mit psychischen Krankheiten gibt es immer schon, auch in anderen Kulturkreisen (siehe etwa das *Puppy Pregnancy Syndrome*²⁵), oder auch schon früher (siehe das Vampirismus-Phänomen, oder Symptome, die durch das Auftauchen des Halley'schen Kometen um 1910 verursacht wurden). Uns ist aus der Suizidforschung das Werther-Syndrom bekannt, wir wissen wie ansteckend Verschwörungstheorien sind, die einen Schulden für eine Misere benennen.

Und ausgerechnet heute, in Zeiten wesentlich breiteren Medienzugangs, sollte soziale Ansteckung keine Rolle spielen? Erst nach dem Buch und Film »Sybil« von F. R. Schreiber im Jahre 1973 stieg die Zahl der dissoziativen Identitätsstörungen an, warum aber überwiegend bei jungen Frauen? Verdeckte Traumata müssten auch in anderen Gruppen zu finden sein. Das Heilungsversprechen mit der (widerlegten) Theorie der »vergessenen« Traumata kam 1988 mit dem Bestseller »The Courage to Heal« (Bass & Davis, 1988), das sich nur an Frauen richtete, obwohl die Opfer von Kindesmissbrauch unter Jungen nicht unerheblich sind. Und es wurde nie die Frage gestellt, warum Vietnam-Veteranen, Polizisten, die Verkehrsunfallopfer bargen, oder traumatisierte Feuerwehrleute kaum dissoziative Identitätsstörung entwickelten. Diese Theorien werden heute durchaus noch verwendet, obwohl das obige Buch bei massiven Falschbeschuldigungen eine Rolle spielte. Der Weltbestseller von Bessel van der Kolk »The body keeps the score« (Deutsch: »Das Trauma in Dir«, Van der Kolk, 2023) bleibt bei der Hypothese des verdeckten frühkindlichen Traumas und führt auch viele andere Diagnosen auf ein frühes Trauma zurück und verkennt

die Resilienz von Menschen. Es wird mittlerweile nahegelegt, eine Trauma-Spektrumsstörung einzuführen.²⁶ Aber auch hier: Warum trifft es v.a. junge Frauen, wobei Männer zu ca. 90 % die Gruppe sind, die tödliche Arbeitsunfälle und schwere Verletzungen erleben²⁷, und zu zwei Dritteln Opfer von Raubüberfällen, Mordversuchen und weiterer Gewalt sind?²⁸

Die Satanic Panic²⁹ ist eines der neueren Ansteckungs-Phänomene, doch die Absurdität wird erst deutlich, wenn man als Therapeut von einem konkreten Fall zurücktritt und die schiere Menge anschaut, die bedeuten würde, dass wir von satanischen Sekten unterwandert sind und reihenweise Kinder und ganze Schulklassen gefoltert werden, ohne dass es polizeiliche oder juristische Verfolgung oder mediale Aufmerksamkeit gäbe. Auch hier: Nahezu ausschließlich Frauen, die über satanischen rituellen Missbrauch berichten. Bei den real dokumentierten Missbrauchsfällen der katholischen Kirche sind zu einem erheblichen Teil Jungen die Opfer und die Namen der Täter sind bekannt, nicht so bei dem Satanic-Thema.

Wir diskutieren gar nicht über das Phänomen von »Sadfishing«³⁰, obwohl es genügend Belege gibt, nicht von TikTok-Tics³¹ und der Ansteckung mit »multipler Persönlichkeit« durch TikTok³².

Der einfache Weg, überall und kostenlos Pornografie zu konsumieren, führt zu überhöhten sexuellen Standards und nimmt v.a. jungen Männern den Druck, reale Beziehungen einzugehen, die heute unter erheblichem gesellschaftlichen Anspruchsdruck und Rollenkonfusion stehen.

Wir können sehen, dass auch Prominente mit ihren Diagnosen in die Öffentlichkeit gehen, sie bieten auf unglückliche Art ein Vorbild. Eine Depression wird so vom englischen Königshaus geadelt.

Die Ausweitung der psychischen Diagnosen bietet die Möglichkeit, alle Vorteile von Krankheit und Gesundheit zu vereinen, eine Identität damit zu konstituieren. Und es werden schon neue diskutiert: Arbeitssucht, Sportsucht, Bräunungssucht, weibliche sexuelle Dysfunktion. Auch die Menge der Geschlechter oder Identitäten der dissoziativen Identitätsstörung haben sich seit etwa Ende der 60er Jahre, dem *individualistic turn*, vervielfältigt. Das ist nicht allein ein intrapsychisches Krankheitsgeschehen. Es wird Identität gesucht, aber so verliert sie sich, sie dissoziiert. Für die Identitätssuche im psychiatrischen Gebiet war entscheidend, dass das Stigma der »Irren« verlorenging, eigentlich etwas Gutes, aber es hat einige psychische Diagnosen auch anziehend gemacht. Es brauchte dann noch die sozialen Medien, die das Ganze mit der Entwicklung des Smartphones in jedes jugendliche Zimmer brachte.

Verlust des Stigmas

War früher eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung ein Tabu, ein Zeichen von Schwäche, werden in unserer emotionsgeladenen und aufmerksamkeitsheischenden Zeit einige psychische Krankheiten sogar als ein Authentizitäts-, ja Qualitätsmerkmal ausgegeben. Die Suizidgedanken einer Meghan Markle, dazu die Angsterkrankung ihres Ehemanns, die Asperger-Erkrankung einer Greta Thunberg wären früher ein Beleg dafür gewesen, ihre Thesen nicht anzuhören. Heute heißt ein Buch in einem Fachverlag dazu »Aspergirls« (Rudy, 2012). Wir erleben Patienten, die

mit ihren Diagnosen prahlen, die sich gegenseitig diagnostizieren und Therapeuten weitere Diagnosen vorschlagen. Es entstehen neue Diagnosen, neue Therapien und nun gibt es Patienten, die früher nie eine Therapie gebraucht hätten. Filme diskutieren Therapie. Die israelische Serie »BeTipul« und ihre amerikanische Adaptation »In Treatment« und die noch feinere französische »En Thérapie« zeigen die Selbstverständlichkeit psychologischen Herangehens.

Wo es natürlich gut ist, dass sich die Sicht auf und Behandlung von psychischer Erkrankung von der Verwahrpsychiatrie und Ausgrenzung hin zur Psychologisierung und sprechenden Medizin mit all ihrer Zuwendung und Aufmerksamkeit gewandelt hat, so erfüllt diese Aufmerksamkeit, das intensive Zuhören eine verstärkende Wirkung auf eben jenes Krankheitsverhalten. Es kommt zur Selbstdiagnose, Überdiagnostizierung und verstärkter Medikalisierung. Potenziert wird das Ganze, wenn die Besonderheit auch noch medial gefeiert wird.

Evolutionärer Mismatch

Der Begriff »evolutionärer Mismatch« beschreibt das Phänomen, bei dem die heutigen Umweltbedingungen nicht mehr mit denjenigen übereinstimmen, an die sich der menschliche Organismus im Verlauf der Evolution angepasst hat. Diese Diskrepanz kann zu gesundheitlichen und verhaltensbezogenen Problemen führen, da die biologischen Anpassungen, die einst vorteilhaft waren, in der modernen, sich rasch ändernden Umwelt nachteilig sein können.

Evolutionärer Mismatch ist eher aus dem Kontext somatischer Krankheiten bekannt. Bluthochdruck, Diabetes und Fettleibigkeit treten erst in den Gesellschaften auf, in denen zu wenig körperliche Arbeit, Bewegung und Überangebot von Essen herrscht. Aber auch unsere sozialen Strukturen haben sich im Gegensatz dazu, wie Menschen jahrtausendelang lebten, gewandelt. Der Stadt-Land-Unterschied bei psychischen Diagnosen könnte ein Indiz für evolutionären Mismatch sein. Die Reizmenge hat sich deutlich verändert. Evolutionäre Psychologie spielt im Therapiekontext in Deutschland kaum eine Rolle, wiewohl gerade ein solcher Mismatch den Anstieg der ADHS-Diagnosen im Zusammenhang mit der Entwicklung der Smartphones und massiven Mediennutzung gut erklären könnte. Auch die vielen selbstunsicheren Persönlichkeitsstörungen, die diagnostiziert werden, könnten ein Mismatch in einer durch Singularisierung und Selbstverwirklichung geprägten Individualismusgesellschaft sein.³³ Der Anstieg von Verschwörungstheorien in einer unübersichtlich erscheinenden Welt und die Auflösung fester kleiner Bezugsgruppen führte in einer dialektischen Rückbewegung wieder zur Schaffung solcher: der Filterblasen des Internets. Wir sind evolutionär nicht für die mediale Globalisierung gemacht.

Der Rückgang der Geburtenrate, die Auflösung sicherer Familienstrukturen und transzendentale abgesicherten Partnerschaften und damit Versorgung, der Gleichstellungs- und Karriereanspruch der Gesellschaft an junge Frauen, die oft einen Versorgungs- und Sicherheitswunsch haben, könnten ein Hinweis auf einen evolutionären Mismatch bei jungen Frauen sein, die den größten Anteil an der Diagnosenerhöhung haben. Die Großfamilie existiert nicht mehr, stammesgeschicht-