

## «Ich liebe es nun mal, Probleme zu lösen»

Zu ihrem Achtzigsten veranstaltet Ursula Davatz die Tagung «Psychiatrie wohin?». Der Austausch war der Badener Psychiaterin stets ein Anliegen.

von Annegret Ruoff



**Ursula Davatz, andere schenken sich zum Achtzigsten eine Kreuzfahrt oder ein Wellness-Wochenende. Sie schenken sich einen Tag voller Vorträge. Warum?**

**Warum?**

Ehrlich gesagt, waren Kreuzfahrten nie so mein Ding, obwohl ich natürlich wahnsinnig gern und viel gereist bin. Mein Leben ist immer noch stark geprägt von meiner beruflichen Karriere, meiner intellektuellen Neugier in Bezug auf die Frage, wie der Mensch funktioniert. Deshalb ist eine Tagung exakt das richtige Geschenk für mich. Ich habe lauter Menschen eingeladen, die ich auf ihrem Weg begleitet habe – und die ebenso neugierig und unternehmungsfreudig sind wie ich. Die Neugierde am Menschen war übrigens auch der Grund, weshalb ich Psychiaterin wurde.

**Und sie ist auch mit achtzig noch unvermindert da. Waren Sie schon immer ein gewundriger Mensch?**

Ich denke schon. Dazu muss ich Ihnen unbedingt eine Anekdote erzählen. Ich habe mal mit Professor Seiler, einem Zürcher Chirurgen, darüber gesprochen, warum Psychiater immer am Ende der Interessenskette der Medizin auftauchen. Laut der Untersuchungen von Ambros Uchtenhagen kommen sie sogar nach dem Magnetopathen – also tief, tief unten. Seiler witzelte drauflos und sagte: Weisst du, Ursula, Chirurgen können alles und wissen nichts, Mediziner wissen alles und können nichts, und Psychiater wissen nichts und können nichts. Meine Antwort war: Dafür lernen sie jeden Tag. Und das finde ich bis heute: Ich lerne täglich neue Dinge, denn jeder Patient ist anders, jede Familie ist anders. In meinem Beruf ging es mir nie nur ums Helfen. Mich hat schlicht und einfach der Mensch interessiert.

**Die Psychiaterin am Ende der Hierarchie: Das passt zu Ihrem Schaffen. Sie haben sich mit Vorliebe den Menschen, die anders sind, den Aussenseitern der Gesellschaft angenommen.**

Ursprünglich wollte ich ja Tierärztin werden, danach erst entdeckte ich mein Interesse für den Menschen. Und als ich schliesslich Psychiaterin wurde, machte ich exakt die Krankheit zum Zentrum meiner Arbeit, die als die schwierigste gilt und sich in der Tat um Andersartigkeit dreht: die Schizophrenie. Bei dieser Krankheit sah ich schnell Zusammenhänge – zum Beispiel mit ADHS, meinem anderen Spezialgebiet – und suche immer noch nach weiteren. Denn ich liebe es nun mal, Probleme zu lösen. Das habe ich wohl von meinem Vater, einem Ingenieur, geerbt.

**Sie waren nicht nur den Andersartigen zugetan, auch Sie selbst entsprachen mit Ihren Methoden und Ansichten nicht der Konvention. Warum hat Sie stets das Unkonventionelle ge reizt?**

Ich habe in Lausanne mit der Psychiatrie begonnen, bei einem Schizophrenie-Spezialisten. Damals lernte ich die Schweizer Psychiatrie kennen und war einigermaßen kritisch. Ich fand, und da nahm ich kein Blatt vor den Mund, man könne gewisse Sachen besser und anders machen – und verlor meine Stelle. Ein Oberarzt riet mir, nach England oder Schottland in eine therapeutische Gemeinschaft zu gehen. Dort herrschte Aufbruchstimmung in der Psychiatrie, die Patienten wurden auf Augenhöhe behandelt, als Menschen. Es gab nicht dieses «Ich Arzt, du Patient» wie hier. Später wurde ich in der Schweiz übrigens oft kritisiert, weil ich mit den Patienten umging wie mit normalen Menschen. Item – ich folgte dem Rat meines Kollegen und ging ins Ausland, nach Amerika. Dort arbeitete ich an einem normalen Spital, in der Abteilung mit jungen Schizophrenie-Patienten. Damals kam die Multiple Family Therapy auf: etwas, das ich unbedingt lernen wollte. Mein Chef begleitete mich ein erstes Mal in eine therapeutische Sitzung mit einer Familie, dann sagte er: Try it! Und überliess mich meiner eigenen Erfahrung.

**Der typische amerikanische Weg zu lernen also.**

Exakt! Ich fand Gefallen an der Familientherapie und wollte mich darin weiterbilden. So lernte ich Murray Bowen kennen, dessen Theorie mich sehr beeindruckt hat. Ich wollte unbedingt an seinem Fellowship Program teilnehmen und hatte Glück. Denn er sagte: Eigentlich nehmen wir nur amerikanische Ärzte, aber gut – probiers! Insgesamt war ich drei Jahre an seinem Institut. Er war ein bahnbrechender Familientherapeut, einer der ersten in Amerika, und behandelte am National Institute of Mental Health Väter, Mütter und Kinder. Dort konnte ich mein Interesse an Schizophrenie weiterentwickeln. Dann kam ich zurück in die Schweiz, nach Königsfelden. Da hatte ich viele Schizophrenie-Fälle, und so konnte ich üben, üben, üben – und ganz viel dazulernen.

**War es schwierig, die Erfahrungen aus der Familientherapie in die Schweizer Psychiatrie einfließen zu lassen?**

Natürlich fand man völlig daneben, was ich machen wollte. Meine Idee war es, präventiv zu arbeiten, das heisst, Erstpsychotiker zurück in die Familie zu schicken und sie dort zu behandeln. Zwanzig Jahre später war diese Art von Behandlung dann auch hierzulande en vogue.

**Sie waren ja in vielerlei Hinsicht eine Vorreiterin.**

Ich war der Zeit oft voraus – und kam deshalb nicht gut an. Das gilt auch für mein gesundheitspolitisches Interesse. Ich engagierte mich schon früh bei der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik – einer unabhängigen Institution. Und ich begann als eine der ersten im Aargau, grosse Tagungen zu organisieren in diesem Bereich. In Königsfelden kam ich auch in die Suchtthematik hinein, damals ein hoch politisiertes Krankheitsbild. Ich betreute zusammen mit Dr. Werner Saameli die ganzen Methadon-Patienten. Auch das «Kontakt», das erste Zentrum für Suchterkrankungen im Aargau, stand unter meiner Leitung. Damals war die Drogenpolitik aber auf der harten Seite. Ich hatte dieses Suchtthema nicht gewählt, musste im Zusammenhang mit meiner Anstellung in Königsfelden aber auf einmal Vorträge dazu halten. So kam ich rein. Ich organisierte eine Tagung unter dem Titel «Kooperative Gesundheitspolitik». Sie wurde im letzten Moment gestrichen, denn der zuständige Regierungsrat war der Meinung: «Politik, das ist mein Ressort, nicht das der Medizin.» Dann kam ein anderer ins Amt, und ich nahm einen neuen Anlauf, diesmal unter dem Titel «Kooperative Gesundheitsversorgung». Und, oh Wunder, das ging durch!

**Wurde die Tagung ein Erfolg?**

Nur zum Teil. Denn ich verglich in meinem Vortrag das Gesundheitssystem mit dem menschlichen Körper, sagte, das Gesundheitsdepartement sei ein Wasserkopf, die Spitäler seien hypertrophierte, also auswüchsige Organe, und die finanzielle Versorgung erfolge durch arteriosklerotische Arterien, das heisst immer gleich. Denn in Königsfelden – ich war damals in der Klinikleitung – erlebte ich ja hautnah mit, wie wir am Ende des Jahres immer alles Geld rausbuttern mussten, damit wir wieder welches bekamen. Das machte für mich einfach keinen Sinn! Nach meinem Vortrag waren viele entsetzt. Dabei hätte ich mir eine konstruktive Diskussion gewünscht, einen Austausch, wie ich ihn von den amerikanischen Tagungen her kannte.

**Haben Sie immer schon gern provoziert?**

Das müssten Sie meine Eltern fragen. (lacht) Meine Absicht war nicht die Provokation. Ich war einfach neugierig und wollte weiterkommen. Aber die Leute fühlten sich durch meine Fragen oft angegriffen. Dabei ging es mir darum, Fragen an der Grenze zu stellen, dort, wo man noch nicht alles weiss. Das ist doch keine Provokation, sondern Forschung pur!

Sie haben stark dafür plädiert, das System anzuschauen, nicht bloss den einzelnen Menschen. Heute orientiert sich die Psychiatrie noch immer stark an der Behandlung des Einzelnen. Man nimmt die Betroffenen aus dem Alltag heraus und behandelt sie in einer Klinik. Was bringt das?

Das ist genau die Krux. Unsere Medizin ist darauf ausgerichtet, den Menschen als Einzelperson anzuschauen. Dann werden die Einzelsymptome addiert, und daraus wird ein Krankheitsbild eruiert. Die Interaktion zählt nicht – weder im Körper noch unter den Menschen. Und das, obwohl wir soziale Wesen sind und der Sozialkontakt eine Riesenrolle spielt in unserem Leben. Ich sehe übrigens auch das Hirn als soziales Organ! Als Systemikerin – und das bin ich durch und durch – arbeite ich ganz mit dem. Ich fokussiere mich nicht aufs betroffene Kind, sondern arbeite zuerst mit dem stärksten Teil des Systems, den Eltern.

**Warum weichen andere Psychiater davor zurück?**

Man hat so viel Angst davor, Schuldgefühle zu verursachen. Und macht deshalb einen grossen Bogen um die Eltern. Dabei haben Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern immer mit dem System zu tun – und da gehören die Eltern mit dazu.

**Und wie kommen Sie um die Schuldfrage herum?**

Ich habe lange die Technik «Hasebüsele» verwendet, bin also drumrum geschlichen. Auch ich wollte ja auf gar keinen Fall Schuldgefühle auslösen bei den Eltern. Dann sagte ich: Blödsinn, die haben ja so oder so Schuldgefühle, da muss ich jetzt einfach durch. Also begann ich, viel offener zu fragen. In meinen Therapien verwende ich den Begriff Schuld übrigens nicht, denn es ist ein hochstilisierte, religiöser Begriff. Ich spreche – ganz technisch und neutral – von Interaktion und Fehlinteraktion in einem System.

**Sie setzen bei der Therapie nicht beim schwächsten Glied des Systems, dem Kind, an, sondern beim stärksten, den Eltern. Müssen Sie da Ihre Patientinnen und Patienten nicht zu Hause behandeln statt in der Praxis?**

Tatsächlich ist es einfach falsch, die Patientinnen und Patienten in die Praxis zu bestellen – denn da ist es neutral und steril, und da gehorchen sie einem. Macht man dann einen Hausbesuch, wird man subito vom System eingeholt. Dann ist man auf einmal mittendrin und verliert die objektive Orientierung. Ich bin früherer und –ärzte so ausgebildet. Ausserdem war ich als leitende Ärztin von Home Treatment Aargau (HotA) tätig. Die Organisation feiert übrigens just einen Tag vor meinem Geburtstag ihr 10-Jahre-Jubiläum in Aarau. Da halte ich auch einen Vortrag zum Thema «Sozialpsychiatrie und aufsuchende Familienarbeit».

**Sie sagten des Öfteren, die Behandlung in der Familie helfe auch, Kosten zu senken.**

Absolut! Gerade gestern sagte Dr. Josef Sachs bei einer Tagung, die individuelle Gewalt habe abgenommen, die institutionelle dafür zugenommen – zum Teil um bis zu 60 Prozent. Da sagte ich: Wenn so etwas passiert, dann machen wir in der Psychiatrie doch was falsch! Wir versorgen schlicht am Bedürfnis vorbei! Das belegen übrigens auch die riesigen Rückfallraten – und das bereits einen Monat nach der Hospitalisation.

**Macht Sie diese (Fehl-)Entwicklung in der Psychiatrie wütend?**

Oft macht mich das traurig, und manchmal ärgere ich mich tatsächlich. Aber ich bin eine Kämpferin und gebe nicht so schnell auf. Damit tatsächlich sagen wir weiterkommen, muss man Langzeitfälle analysieren. Denn statistiken sagen wenig aus über Individuen. Ich habe 42 Jahre lang im Kanton Aargau praktiziert – und setze noch immer die Geschichten der Menschen in den Fokus, und nicht deren Symptome.

**Ende Jahr geben Sie die Badener Praxis auf. Fällt Ihnen das Loslassen leicht?**

Es geht so. In Zürich werde ich weiterhin praktizieren, und ich wünsche mir nichts mehr, als meine Erfahrung zu kondensieren und mein Wissen weiterzugeben, nicht nur in Publikationen, sondern vor allem live, in Vorträgen, die zur Diskussion einladen!

Donnerstag, 2. Juni

Trafo, Baden

Tagungsprogramm

Anmeldung bis 27. Mai an [056 200 08 10](mailto:056.200.08.10), [psychiatrie-wohin@hin.ch](mailto:psychiatrie-wohin@hin.ch)

War dieser Artikel lesenswert?

5 1

**Wir setzen uns mit Herzblut und Know-how für gute Geschichten aus Ihrer Region ein. Wenn auch Sie hochwertigen Journalismus schätzen, können Sie uns spontan unterstützen. Wir danken Ihnen – und bleiben gerne für Sie am Ball.**