

pro mente sana 4: 6-8, 2010

## Der Stellenwert der biologischen Psychiatrie

Daniel Hell

*Biologische und psychosoziale Ansätze lösten einander im Verlaufe der Geschichte der Psychiatrie wiederholt ab. Mit einem bio-psycho-sozialen Modell wurde schliesslich der Versuch unternommen, die beiden Konzepte miteinander zu verbinden. Zurzeit stehen neuerlich biologische Aspekte im Vordergrund, die einer Tendenz zum unkritischen Einsatz von Psychopharmaka Vorschub leisten.*

Psychiatrie und Psychotherapie sind angewandte Wissenschaften, die sich erst in der Moderne entwickelt haben. Das ist kein Zufall. Beide haben kulturelle und gesellschaftliche Bedingungen zur Voraussetzung, die sich erst in der Neuzeit ergeben haben. Auch die biologische Psychiatrie ist ein Kind unserer Zeit. Ihre Entwicklung erforderte technische Möglichkeiten (wie z.B. chemische Analyseverfahren), aber auch ein günstiges akademisches, ökonomisches und gesundheitspolitisches Umfeld.

### **Von der Natur zur Kultur und zurück zur Natur**

In der kurzen Geschichte der Psychiatrie, die ungefähr 200 Jahre umfasst, haben sich biologisch orientierte Konzepte und psychosoziale Modelle wiederholt abgelöst. Was das 20. Jahrhundert betrifft, herrschte zunächst – gerade auch in der deutschen Universitätspsychiatrie – ein biologisches Verständnis von psychischen Krankheiten vor. In der Mitte des 20. Jahrhunderts wurde die Psychiatrie stärker von einem psychodynamischen und dann auch von einem sozialpsychiatrischen Denken mitbestimmt. Bevor sich an der letzten Jahrhundertwende erneut die biologische Orientierung durchsetzte, wurde unter dem Begriff des bio-psycho-sozialen Modells (Engel 1977) versucht, psychosoziale mit biologischen Aspekten zu verbinden. Diesem integrativen Konzept lag die Überzeugung zugrunde, dass psychische Störungen in der Regel mit biologischen, psychologischen und sozialen Veränderungen einher gehen und am besten verstanden werden können, wenn alle diese Perspektiven berücksichtigt werden.

Persönlich wurde ich in meiner vierzigjährigen Psychiatrietätigkeit sehr stark von diesem bio-psycho-sozialen Modell geprägt. Allerdings liess auch dieses Modell Fragen offen, z. B. diejenige, wie die verschiedenen Ebenen miteinander verbunden sind und welche Ebene je nach Störungsbild prioritär zu behandeln ist. In den 70er-Jahren führte das damals vorherrschende Interesse an psychoanalytischen und familiendynamischen bzw. systemischen Modellen dazu, dass psychosoziale Behandlungsaspekte in den Vordergrund rückten und das biologische Denken oft das Nachsehen hatte. Für die betroffenen Patientinnen und Patienten dieser Zeit hatte das auch Nachteile. Zu häufig kam es nämlich vor, dass bewährte Psychopharmaka wie Lithium nicht eingesetzt oder sogar abgesetzt wurden, obwohl sie etwa bei manisch depressiven Kranken eine Hilfe gewesen wären.

### **Risiken vereinfachter biologischer Modelle**

Mittlerweile schlägt das Gefahrenpendel auf die andere Seite aus. So werden heute oft vorschnell Psychopharmaka eingesetzt, wo geduldige Anteilnahme oder eine Psychotherapie geeigneter wären, ein Problem zu bewältigen. Das trifft insbesondere auf deprimierte bzw. leicht depressive Menschen zu, aber auch auf trauernde Menschen, bei denen Antidepressiva sogar kontraindiziert sein können. Die unkritische Anwendung von Antidepressiva hat mit der Popularisierung von vereinfachten biologischen Depressionsmodellen zu tun. Antidepressiva wirken aber nach dem heutigen Forschungsstand, der sich auf Dutzende von kontrollierten Studien stützen kann, bei leichten bis mittelschweren Depressionen kurzfristig nicht besser und längerfristig vermutlich etwas weniger gut als Psychotherapien. Moderne bildgebende Untersuchungsverfahren des Gehirns haben auch nachgewiesen, dass es keine Pharmakotherapie braucht, um die Hirnaktivität depressiver Menschen günstig zu beeinflussen. Aus einer veränderten Aktivität bestimmter Hirnareale bzw. neuronaler Netzwerke darf eben nicht geschlossen werden, dass die Korrektur dieser Störungen eine biologische Therapie nötig mache.

Englische und deutsche Psychiatriegesellschaften empfehlen denn auch neuerdings in ihren Richtlinien, einen Patienten mit einer leichten depressiven Episode vorerst aufmerksam und einführend zu begleiten (sog. watchful waiting) und nicht unkritisch in jedem Fall Antidepressiva einzusetzen. Eine solche Empfehlung wurde nötig, weil sich herausstellte, dass Antidepressiva weltweit wohl am häufigsten an PatientInnen

abgegeben werden, die sie nicht unbedingt brauchen. In Allgemeinpraxen, Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, teilweise aber auch von Psychiaterinnen und Psychiatern werden leicht depressive Menschen mit Antidepressiva behandelt, die im statistischen Vergleich zu Placebo - wenn überhaupt - nur geringe Vorteile haben. Demgegenüber werden heute immer noch schwer depressiv Kranke, die von Antidepressiva deutlich profitieren, zu wenig damit behandelt. Diese Verhältnisse widersprechen allen zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen und dürften hauptsächlich marktwirtschaftlich und ideologisch begründet sein.

### **Riskante Verflechtung von biologischer Psychiatrie und Wirtschaft**

Das grösste Risiko der heutigen Biologisierung der Psychiatrie liegt denn m.E. auch in einer unkritischen Verflechtung von Wirtschaft und Wissenschaft. So hilfreich eine kritische und unabhängige Zusammenarbeit dieser Bereiche auch ist, darf das Risiko einer direkten oder indirekten Begünstigung nicht unterschätzt werden. So wurde in der Vergangenheit von psychiatrischer Seite kaum Protest eingelegt, wenn die mittlerweile überholte Hypothese eines alleinigen Serotoninmangels als Ursache der Depression von Marketing-Abteilungen der Pharmafirmen äusserst effizient, aber ebenso vereinfachend und verfälschend proklamiert wurde im Sinne von: „Depressive brauchen Serotonin wie Diabetiker Insulin.“

Nach einem Kenner der Depressionsforschung und der internationalen psychiatrisch-psychotherapeutischen Verhältnisse, Prof. Giovanni Fava, verliert die Psychiatrie in den USA in den letzten Jahren an Glaubwürdigkeit. Fava bringt diese Entwicklung mit der angesprochenen Verflechtung von Psychiatrie und Wirtschaft, aber auch mit der vermehrten Reduzierung der Psychiatrie auf biologische Aspekte in Zusammenhang.

Persönlich halte ich es an der Zeit, dass sich die psychiatrischen Organisationen und die akademischen Vertreter der Psychiatrie für eine möglichst grosse Offenheit gegenüber verschiedenen Aspekten des Menschseins stark machen. Auch wenn sich die Geschichte nicht einfach wiederholt, sondern stetig fort entwickelt, kann sie doch als Warnung dienen. So lassen sich bei allen Unterschieden auch Gemeinsamkeiten in der psychiatrischen Entwicklung zu Beginn des 20. und 21. Jahrhunderts finden. An beiden Jahrhundertwenden erhoffte man sich, psychische und soziale Not durch

biologische Fortschritte beseitigen zu können. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts haben prominente Psychiater wie der Münchner Emil Kraepelin oder der Wiener Nobelpreisträger Julius Wagner-Jauregg auf die biologische Psychiatrie gesetzt, zum einen, um den Zeitgeist für den Fortschritt des eigenen Faches zu nutzen, und zum anderen, um das Stigma der psychisch Kranken (und ihrer Behandelnden) zu bekämpfen. Leider beschränkte sich damals der biologische Fortschritt auf wenige grosse Kuren (wie die Malaria-, Insulin- und Elektrokrampfkur). Die Reduktion auf ein enges biologisches Konzept hat damals auch Kräften Vorschub geleistet, die einen Sozialdarwinismus vertraten und damit den gesellschaftlichen Missbrauch der Psychiatrie erleichterten.

### **Der Mensch und sein Gehirn (nicht: „Das Gehirn und sein Mensch“)**

Heute, ein Jahrhundert später, bestehen in der Psychiatrie wiederum grosse Hoffnungen auf einen biologischen Durchbruch, wie das zur Zeit der vorletzten Jahrhundertwende der Fall war. Tatsächlich stehen ja heute dank technisch-wissenschaftlichen Fortschritten auch faszinierende Untersuchungsmittel zur Verfügung, um allfällige Störungen der Gehirnfunktionen zu entdecken. Dank diesen Fortschritten wird allerdings auch immer deutlicher, dass das Gehirn ein hoch komplexes Organ ist, das in enger Wechselwirkung zur Umwelt steht. Hirnvorgänge haben nicht nur Einfluss auf das Erleben und Verhalten eines Menschen, sondern werden auch von Umweltreizen sowie von persönlichen und kulturell geprägten Verhaltensweisen beeinflusst. Die erst kürzlich erfolgte Entdeckung der Neuroplastizität des Gehirns – d.h. einer Veränderbarkeit durch Erfahrungen – lässt das Zusammenspiel von Kultur, Biographie und Biologie in neuem Licht erscheinen. Sie sollte eigentlich davor warnen, das Verständnis der Psychiatrie zu stark auf eine einzelne Perspektive auszurichten.

Entscheidend für das Befinden eines Menschen ist nicht allein sein Gehirn, sondern auch seine körperliche Disposition, Biographie und Lebenssituation. Deshalb genügt es nicht, das Krankheitsverständnis in der Psychiatrie auf neuronale Aspekte zu reduzieren. Der Mensch hat ein Gehirn, das er studieren kann. Aber der Mensch ist nicht Gehirn, sondern Person. Als Person ist er weder zu verdinglichen, noch zu funktionalisieren (auch nicht für medizinische Zwecke). Als Person ist der Mensch in der Lage, sich mit biologischen Phänomenen auseinanderzusetzen und immer neu um ein Gleichgewicht in biologischer, psychologischer und zwischenmenschlicher

Hinsicht zu ringen. Psychiatrie und Psychotherapie sind aufgerufen, einem Menschen beizustehen, wenn er in diesem Ringen sein Gleichgewicht verliert und psychisch erkrankt.