



◀ *Melencolia I* (24 cm x 19 cm, aus dem Jahre 1514) gilt als das rätselhafteste Werk Albrecht Dürers. Kunstexperten sehen es als eine Allegorie der Melancholie oder der Depression.

Ja, die Forschung zeigt uns, dass der größte Teil unserer psychischen Aktivität unbewusst geschieht. Das hatte Freud ja schon vor hundert Jahren herausgefunden. Aber dass unser Gehirn seine Entscheidungen schon getroffen hat, bevor sie uns überhaupt bewusst werden, das ist neu! Eigentlich müsste man sagen: „Mein Gehirn denkt“ und nicht „Ich denke“.

Deshalb ist die Versuchung groß, den Menschen mit all seinen vielfältigen und farbigen Gefühlen und Gedanken zu verstehen, indem man versucht, den Aufbau seines Gehirns zu verstehen. Doch das ist ein müßiges Unterfangen. Es ist so, als ob man versuchen würde, die Erhabenheit eines Goya zu verstehen, indem man die chemische Zusammensetzung seiner Farben untersucht. Die Neurobiologie wird die Komplexität des menschlichen Geistes nie erklären können.

Deshalb sind es naive Wunschgedanken, zu glauben, dass die Neurowissenschaft in absehbarer Zeit heilende Lösungen für die schweren psychiatrischen Krankheiten finden wird. Die Geschichte der Psychiatrie hat dies in den letzten fünfzig Jahren gezeigt. Trotz einer deutlichen Verbesserung der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlungen ist für die schweren psychiatrischen Störungen keine Heilung in Sicht. Im Gegenteil, man hat den Eindruck, dass nach dreißig Jahren wichtiger Verbesserungen und Fortschritte und trotz des enormen Wissenszuwachses in der Neurobiologie die medizinische Entwicklung hinterher hinkt. In anderen Worten: Von dem vielen neuen Grundlagenwissen ist bisher leider nur sehr wenig beim Patienten angekommen.

Vor einigen Jahren hatte man in der Medizin die naive Hoffnung, dass die Entschlüsselung des genetischen Codes uns die Lösung für all unsere Probleme geben könnte. Doch statt endgültiger Antworten, wurden nur noch weitere Fragen gefunden. Das Genom ist zwar decodiert worden, aber man stellte fest, dass es nicht einfach wie ein offenes Buch gelesen werden kann, sondern dass Gene in einer komplexen Art kombinierbar sind, dass sie ein- und ausschaltbar sind wie ein Lichtschalter, auch auf äußere Reize hin. Man hat verstanden, dass für die meisten Krankheiten nicht nur ein einziges Gen zuständig ist, sondern vielleicht fünfzig oder hundert, die in allen möglichen Kombinationen wirken können. Diese Gene kodieren dann eine Unzahl von Proteinen, die sich wiederum verändern

Wohin nur mit der Psychiatrie?

Wir durchleben ja eine spannende Zeit, was die Gehirnforschung und die Psychiatrie angeht! Die moderne Radiologie mit ihren unglaublichen Maschinen lässt unsere Gehirne aufleuchten und zeigt uns die Gehirnzentren, die aktiv werden, wenn wir lachen, reden, träumen, planen, weinen... Diese Forschung hat uns zweifelsohne eines klar gemacht: Jeder Gedanke, den wir denken, jedes Gefühl, das wir empfinden, jede Handlung, die wir ausführen, geschieht im Gehirn. Es gibt keinen Platz für seelische Phänomene außerhalb des Nervensystems.

„Wenn man versteht,
wie das Gehirn funktioniert,
versteht man dann auch,
wie der Geist funktioniert?“

können. Wegen dieser Komplexität versteht man nicht, was in einer einzigen Zelle vor sich geht, geschweige denn wie das komplexe Zusammenspiel der Milliarden von Nervenzellen im Gehirn funktioniert.

Und bis jetzt haben wir nur über das Genom geredet. All die wichtigen sozialen, kulturellen und familiären Einflüsse, die die Entwicklung unseres Gehirns und damit unseres Geistes beeinflussen, haben wir noch nicht einmal erwähnt. Jemand mit einer genetischen Ausstattung, die ihn anfällig macht für Depressionen, wird vielleicht nie krank, wenn er in einer stabilen Beziehung lebt und einer erfüllenden Arbeit nachgeht. Das Gegenteil ist ebenso wahr. Trotz der besten genetischen Ausstattung ist es schwer, eine psychische Stabilität aufzubauen, wenn ein Kind zum Beispiel in einer zerrütteten Familie, in der sexuelle Gewalt herrscht, aufwachsen muss.

Manche Störungen, wie zum Beispiel Schizophrenien, haben in der Tat einen hohen nachgewiesenen genetischen Anteil. Deren Vorkommen ist überall auf der Welt ähnlich hoch, etwa ein halbes Prozent der Bevölkerung ist davon betroffen. Andere Störungen sind deutlich kulturabhängiger. So nehmen die depressiven Störungen in unserer westlichen Welt scheinbar zu. Die Ursachen sind nicht klar und man kann nur spekulieren: sinnentleerte Arbeit, *burn out*, chronischer Stress, un stabile Beziehungen, un stabile Familien... Im krisengeschüttelten Afrika ist Selbstmord fast unbekannt, und in Europa ging die Anzahl an Suiziden in Kriegszeiten deutlich zurück, paradoxerweise also in Zeiten, wo es den Menschen am schlechtesten ging. Auch Angststörungen scheinen an Häufigkeit und an Schwere zuzunehmen, obwohl die Menschen in Westeuropa in der Menschheitsgeschichte objektiv gesehen noch nie so wenig Grund hatten, ängstlich zu sein. Soziale Absicherungen, Gesundheitsversicherungen, Arbeitslosengeld, eine stabile demokratische Gesellschaft, wenig Kriminalität, kein drohender Krieg – unser Leben war noch nie so sicher wie heute. Trotzdem sind diese Angststörungen für die Betroffenen äußerst belastend und können ein ganzes Lebensglück zerstören.

Viele Störungen beginnen schon im Kindes- und Jugendalter und werden allzu oft nur als Faulheit oder rebellisches Verhalten abgetan. Jahre später konkretisiert sich dann das Krankheitsbild und man stellt fest, dass das störrische Verhalten nur Vorboten einer Krankheit war. Aber das Gegen-

teil kommt mittlerweile noch häufiger vor: Normales pubertäres Gehabe wird schon als Störung missdeutet. Man kennt das: „Aus dem wird nie was“, und zwanzig Jahre später trifft man ihn wieder: erfolgreich, gesund, ausgeglichen...

Wer soll das noch verstehen? Was können wir überhaupt verstehen? Die Psychiatrie ist als medizinisches Fachgebiet eben keine mathematische Formel, die standardmäßig zu lösen ist. Es ist mit dem Menschen komplizierter als mit dem Apfel, der vom Baume fiel und Newton inspirierte, seine universal gültige Formel über die Schwerkraft zu formulieren.

Dabei sind psychiatrische Störungen kein gesellschaftliches Randphänomen. Die Erkrankungshäufigkeit ist enorm hoch. Je nach Statistik leiden 30 bis 40% der Bevölkerung ein Mal in ihrem Leben an einer psychiatrischen Störung, viele davon sind chronischer Natur.

Krankheiten haben ihren Preis. Zu den Kosten der medizinischen Versorgung gesellen sich vor allem die Kosten für oft lebenslange Arbeitsunfähigkeit, für Krankenscheine sowie für die Folgekrankheiten, wie zum Beispiel Leberzirrhose bei den Alkoholkranken. So findet man in der Statistik der WHO (Weltgesundheitsorganisation) sieben neuropsychiatrische Krankheiten unter den zehn teuersten Krankheiten überhaupt.

Obwohl es spektakuläre Erfolge in der Medizin gab und es weiterhin Erfolge geben wird, dürfen wir, aus den oben genannten Gründen, nicht auf magische Wunder der Wissenschaft in der Psychiatrie hoffen.

Was bleibt also zu tun? Die Antwort auf diese Frage ist eigentlich leicht: einfach weitermachen! Ja, die Wissenschaft soll weiterforschen. Nur, wie oben geschildert, ist die Wissenschaft nicht der alleinige Hoffnungsträger für Fortschritte, Erfolge und Durchbrüche in der Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen.

Es ist die gesellschaftliche Entwicklung, die die größten Erfolge in der Psychiatrie verbuchen konnte. Früher wurden die Betroffenen einfach weggesperrt und ausgestoßen. Ihnen wurde die nötige Hilfe verweigert und sie wurden hinter hohen Mauern von der Gesellschaft ausgeschlossen. Minderbegabte wurden ausgelacht und Alkoholiker als willensschwach bezeichnet. Aber auch heute noch tun wir uns teilweise schwer, mit Menschen umzugehen, die anders sind. Die Drogenabhän-

gigen sind hierfür das beste Beispiel. Sie bleiben eine oft verachtete und unverstandene Randgruppe unserer Gesellschaft. Dabei ist die Drogenabhängigkeit eine der tödlichsten Krankheiten im jungen Erwachsenenalter! Deshalb ist die Schaffung von Hilfseinrichtungen wie *Tox-In* oder *Abri-gado* mitten im Wohngebiet der Stadt eine mutige und großzügige Geste gewesen, die mittlerweile vielen das Leben erleichtert oder gar gerettet hat.

Entwicklungen dieser Art waren und sind den Kranken und deren Familien die größte Hilfe überhaupt. Heute gibt es psychiatrische Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern, die die gleichen Standards haben wie zum Beispiel die internistische Abteilung von nebenan. Heute nehmen psychisch Kranke die gleiche Eingangstür eines Krankenhauses wie alle anderen Patienten auch. Heute wird über den „*statut du travailleur handicapé*“ versucht, den Betroffenen in einem stabilen Arbeitsverhältnis zu halten. Heute gibt es zahlreiche Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und geschützte Arbeits- und Wohnsituationen. All diese verschiedenen Initiativen wurden geschaffen und werden getragen von vielen mutigen und engagierten Menschen.

Ja, die Gesellschaft hat sich verändert, und der Psychiatrielandschaft ist diese Entwicklung zugute gekommen. Menschen, die psychisch krank sind, werden nicht wie Gefangene einer Anstalt behandelt, sondern als Partner auf ihrem Weg der Besserung. Dank einer medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Betreuung und Behandlung wird die Autonomie der Betroffenen gefördert. Verglichen mit früher ist ihre Lebensqualität ganz klar gestiegen. Hauptziel der Psychiatrie ist die Wiedereingliederung in die Gesellschaft, damit psychisch kranke Menschen diese auch mitgestalten können und wieder ein Teil von ihr werden.

Was zu tun bleibt, ist also die gesellschaftliche Entwicklung *weiterhin* in diese Richtung zu lenken. Toleranz, Wertschätzung, Akzeptanz und Solidarität sollen und müssen auch in Zukunft gefördert werden.

In diesem Sinne müssen wir die anfangs gestellte Frage: „Wenn man versteht, wie das Gehirn funktioniert, versteht man dann auch, wie der Geist funktioniert?“, nicht unbedingt beantworten können, um zu wissen, was zu tun ist.