Warten auf den disruptiven Wandel

Psychiatrische Therapie: Quo vadis?

Keine revolutionär neuen Medikamente, kaum neue Ideen – die Psychiatrie scheint auf der Stelle zu treten. Disruptiv sind allenfalls manche therapeutischen Auswirkungen auf das Gehirn der Patienten. Woran liegt's? Eine Spurensuche beim DGPPN-Kongress.

— Das Foto ist gut 100 Jahre alt: Eine psychiatrische Anstalt, Patienten liegen in großen Badewannen. Mit einer Kälteschocktherapie haben Ärzte damals versucht, Depressionen und Psychosen zu lindern. Das andere Foto ist aktuell. Ein Gerät zur Wärmetherapie von Depressiven, benutzt in einer Studie, die im Mai 2016 in der Zeitschrift JAMA erschienen ist. Beide Fotos stellte Prof. Gerhard Gründer, Aachen, in einem Vortrag beim DGPPN-Kongress gegenüber. 100 Jahre psychiatrische Forschung, und noch immer wird versucht, Depressive mit Temperaturschwankungen zu behandeln?

Noch immer Elektrokrampftherapie

Gründer reihte solche Ansätze in eine Abfolge von Schocktherapien ein, die es in der Vergangenheit zu zweifelhaftem Ruhm gebracht haben, etwa die Insulinkomatherapie oder auch die Elektrokrampftherapie (EKT). Letztere ist richtig angewandt noch immer die wirksamste antidepressive Behandlung. Doch heißt das, wenn die bislang wirksamste Behandlung darin besteht, das Bewusstsein auszuknipsen und das Gehirn wahllos mit Neurotransmittern zu fluten – vergleichbar mit dem Neustart eines hängengebliebenen Computers? Die EKT lässt sich vielleicht am besten als Disruption pathologischer Prozesse verstehen. Besser wäre jedoch ein disruptiver Wandel in der psychiatrischen Therapie, der brachiale durch spezifische Behandlungsformen ersetzt.

Alles nur Me-too?

In der Pharmakotherapie habe sich in den vergangenen 60 Jahren nur wenig getan, kritisierte der Berliner Psychiater Prof. Tom Bschor. Praktisch alle heute verwendeten Wirkprinzipien seien im „pharmazeutischen Gründerjahrzehnt“ der 1950er-Jahre aufgespürt worden: Lithium, Methylphenidat, die ersten Antipsychotika, Benzodiazepine und Antidepressiva. Sprunginnovationen habe es seither praktisch nicht mehr gegeben.

Die Krise der Psychiatrie ist inzwischen bei den Patienten angekommen. Sie erhalten neue Medikamente oft nicht mehr, weil ihnen kein Zusatznutzen attestiert wird. Dabei sind Psychiater mangels aussagekräftiger Biomarker häufig auf eine Try-and-Error-Behand-

Uni Heidelberg glaubt nicht an das entscheidende Stellrädchen im Gehirn, an dem ein Medikament drehen kann, damit alles wieder gut wird. Der Professor für philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie sieht bei psychischen Krankheiten nicht primär eine biochemische oder neuronale Dysbalance am Werk, er hält diese allenfalls für ein Epiphänomen. „Die Ursache einer Trauerreaktion ist ja nicht die Aktivierung des zingulären Kortex, die sich dabei beobachten lässt, sondern wohl eher der als schmerzlich empfundene Verlust“, so Fuchs bei der Kongresseröffnung.

Neues Verständnis von psychischen Krankheiten nötig

Er sieht daher subjektive Erlebnisse und Empfindungen im Vordergrund, diese würden über rückgekoppelte Kreisprozesse bis auf die molekulare und neuronale Eben hinabwirken. „Was die Hirnstrukturen dauerhaft verändert, sind Erlebnisse und Erfahrungen einer Person.“ „Es ist eine wissenschaftliche Revolution nötig, ein Sprung auf eine neue Verständnisebene von psychischen Krankheiten“, so Gründer vor Kurzem in einem Interview*. Vielleicht, so seine Hoffnung, führt uns die Krise in der Psychopharmakotherapie letztlich doch noch zum Schlüssel für ein neues Verständnis. ■

Thomas Müller

*<https://www.springermedizin.de/derzeit-herrscht-grosse-ratlosigkeit/10957844?searchBackButton=true>

lung angewiesen: Sie müssen bei Depressionen mehrere Präparate durchprobieren, bis sie ein passendes finden. Eine gewisse Vielfalt ist also durchaus nötig.

Keine Stellrädchen im Gehirn

Wie und weshalb Medikamente auf die Psyche wirken, ist noch immer nicht richtig verstanden. Thomas Fuchs von der