

Die Zukunft der Psychiatrie – die Psychiatrie der Zukunft

Georg Psota · Wolfgang Maier

Online publiziert: 23. November 2013
© Springer-Verlag Wien 2013

Liebe Leserinnen und Leser,

Die Frage: „Wie wird es sein?“ und die konsekutive Antwort „Es wird so ... sein“, löst Assoziationen an Winston Churchill aus, welcher meinte: „Ein Experte ist jemand, der nachher genau erklären kann, weshalb seine vorher erstellte Prognose nicht eingetroffen ist“.

Außerdem wird die Psychiatrie der Zukunft (– welcher Zukunft eigentlich, der nahen, der mittleren, der fernen?) sowohl davon abhängen, wie und wohin sich HandlungspartnerInnen und benachbarte Gebiete weiterentwickeln, als auch von Entscheidungen, die gesteuert oder ungesteuert, bewusst oder unbewusst innerhalb der Psychiatrie selbst getroffen werden.

Es wird auch davon bestimmt sein, welchen gesundheitspolitischen Auftrag die Psychiatrie erhält und man muss dabei erinnern, dass die Psychiatrie in ihrer Geschichte grauenhafte Aufträge erhalten und auch übernommen hat.

Davon abgesehen, da dergleichen nie wieder möglich sein darf und wird, geht die jeweilige Psychiatrie, der jeweiligen Zeit, am jeweiligen Ort, auch in besonderem Maße mit den jeweiligen Kontextfaktoren Hand in Hand. Viele dieser Kontextfaktoren sind soziale Variablen, eine Epidemie an Arbeitslosigkeit wie etwa in Griechenland kann auch eine psychopathologische Veränderung eines

ganzen Landstriches nach sich ziehen [1, 2] und spezifische Reaktionen der Psychiatrie erfordern.

Es ist auch insofern schwierig die Zukunft der Psychiatrie vorherzusehen, wenn z. B. 10 Wirtschaftsforscher 20 unterschiedliche Prognosen zum Thema Wirtschaft, Arbeit, existentielle Sicherheit etc. für die nächsten 15 Jahre haben, und da beim Schreiben dieser Zeilen der USA-Budgetstreit noch immer offen ist und der Ausgang dieser Kontroverse vermutlich gravierende Auswirkungen auf diverse Finanz- und auch Gesundheitssysteme weltweit haben wird, ist im Grunde fast jede Prognose der Psychiatrie der Zukunft, als kontextabhängige Disziplin, aktuell beinahe unmöglich.

Aber wenn wir diese Formen des Politpokers beiseitelassen und davon ausgehen, dass auch in der Postmoderne die Vernunft eine relevante Größe ist, dann können wir uns auch die gestalterische Freiheit herausnehmen und formulieren, wie die Entwicklung der Psychiatrie – und das in einem begrenzten Raum, wie die deutschsprachigen Länder Europas es sind – aussehen könnte, weil sie so aussehen sollte (und teilweise auch wird müssen).

Spätestens hier stellt sich die Frage der Deutungshoheit, und alle, die sich um eine zielorientierte Weiterentwicklung der Psychiatrie bemühen, wissen, dass dies eine schwierige Frage ist: Wer gibt vor, was, wann, wo, wie sein soll?

Eines muss den PsychiaterInnen der Gegenwart allerdings klar sein: entweder gelingt es, die Psychiatrie der Zukunft und damit auch die Zukunft der Psychiatrie weitgehend innerhalb der Psychiatrie zu formulieren und entsprechende Ziele zu entwickeln, oder es wird dieser Prozess der Strukturierung von außerhalb erfolgen.

In aller Regel ist so eine Dynamik mit einer Regression derjenigen verbunden, die von anderen strukturiert werden, und nicht unbedingt empfehlenswert.

Chefarzt Prim. Dr. G. Psota (✉)
Psychoziale Dienste Wien, Modecenterstraße 14/B/4,
1030 Wien, Österreich
E-Mail: georg.psota@psd-wien.at

Prof. Dr. med. W. Maier
Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V.,
Universitätsklinikum Bonn, Sigmund-Freud-Str. 25,
53105 Bonn, Deutschland
E-Mail: w.maier@dgppn.de

Daher einige Überlegungen, wie eine zukünftige „Psychiatrie“ sein könnte und zwar so, dass sie auch weitere Zukunft hat (und einige wenige Zitate dazu):

In der Regel erfährt eine medizinische Fachrichtung so viel Zuspruch, Wertschätzung und letztlich auch Unterstützung in Form von Ressourcen, wie sie in der Lage ist, gesundheitliche Problemlagen der jeweiligen Bevölkerung zu verbessern, und dies auch zu kommunizieren. In allen medizinischen Fächern braucht es dazu Grundlagenforschung, klinische Forschung und ebenso entsprechende Anwendung der Summe der Forschungsergebnisse im klinischen Alltag. Je größer die Diskrepanz eines medizinischen Faches zwischen dem, was es in der Summe seines Wissens, seiner Kompetenz theoretisch zu leisten im Stande wäre und dem, was es real, also praktisch anwendend, leistet, desto unnachvollziehbarer im Sinne der öffentlichen Wahrnehmung, desto unglaubwürdiger ist es in seiner Außenwirkung. Bereits heute ist der Nachweis von sozialen und psychotherapeutischen Einflüssen auf Hirnfunktion und -struktur gegeben und der Weg zu einer integrativen Forschung beschritten, der die alten Grenzen von biologisch - psychotherapeutisch - psychosozial nicht mehr kennen wird. Ein solches Unterfangen ist selbstverständlich eine große Herausforderung, wenn aber Wissenschaftsbereiche wie die Kulturwissenschaft (inklusive ihrer philosophischen Anteile) wie folgt formulieren:

„.... Erkrankungen wie Depression, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom, Borderline Persönlichkeitsstörung oder Burn-Out-Syndrom bestimmten die pathologische Landschaft des beginnenden 21. Jahrhunderts...“ [3], dann ist der Ruf nach psychiatrisch-psychotherapeutischen Problemlösungsstrategien ganz offenbar massiv vorhanden.

Die Psychiatrie der Zukunft wird sich neuen Gruppen von PatientInnen vermehrt widmen müssen und zwar durchaus in der Breite der quasi trialogisch formulierten bio-psycho-sozialen Wissenschaft. Ausformuliert hat das beispielsweise 2012 Chefarzt Dr. Luigi Ferrannini, der in Genua für eine große Krankenhausabteilung im Zentrum der Stadt und darüber hinaus für seelische Gesundheit und Drogenhilfe in der Stadt Genua und auch für einen Teil der Provinz Genua zuständig ist: ...“ das Leiden der Menschen, der Ausdruck des Leidens hat sich verändert und damit auch seine klinische Erscheinung - und das fundamental. Der Psychiatriepatient von heute ist nicht mehr der Psychiatriepatient von vor 50 Jahren. Damals hatten wir überwiegend schizophrene oder psychotische Patienten, sie waren erwachsen und männlich. Heute haben wir wesentlich mehr Störungen bei Kindern und Jugendlichen, auch wenn es in den psychiatrischen Anstalten seinerzeit schon Abteilungen für Kinderpsychiatrie gab. Der ganze Komplex der Behandlungen älterer Menschen, der geriatrische Bereich, hat sich komplett gewandelt und stellt vollkommen neue Herausforderungen dar. Hinzu kommen Angststörungen und affektive Störungen, die stark zugenommen haben. Wir haben hochkomplexe

Problemlagen im Bereich von Persönlichkeitsstörungen - mit mageren klinischen Ergebnissen...“ [4].

Wenn wir also von den Patientinnen und Patienten und dem was sie brauchen ausgehen (und das kann bei Patientinnen durchaus anders sein als bei Patienten), dann geht es in der Psychiatrie der näheren Zukunft (und teilweise auch bereits der Gegenwart) immer mehr um die im Text bereits erwähnten diagnostischen Gruppen, und praktisch alle, die im deutschsprachigen Raum klinisch tätig sind und das nicht völlig spezialisiert in einem sehr abgegrenzten Bereich, können bestätigen, dass diese Entwicklung der Verschiebung zu bestimmten Problemlagen bereits jetzt vorliegt.

Nochmals extra betonen muss man für die deutschsprachigen Staaten, dass die zunehmende und massive demographische Veränderung, die ihren Höhepunkt etwa 2050 findet, im Bereich alterspsychiatrischer Kompetenz und ebenso im Bereich Reintegration psychisch Kranker in die wertschöpfende Gesellschaft („psychisch gesunde Arbeitsplätze u.a.“) einen ganz anderen Bedeutungsrahmen gibt, als es noch vor 30 (oder gar 50) Jahren der Fall war.

Es wird also darum gehen, psychiatrisch/psychotherapeutische Antworten für die genannten neueren Problemlagen zu entwickeln und verstärkt anzubieten und gleichzeitig jene PatientInnengruppen nicht zu vernachlässigen, die traditionell im Focus psychiatrischen Handelns waren und sind, wie beispielsweise Menschen mit schizophrenen und bipolaren Erkrankungsformen.

Dies Antwortleistung kann nur ein Produkt einer gemeinsamen Anstrengung bio-psycho-sozialer Psychiatrie sein und bedarf darüber hinaus einer hohen Bereitschaft in der Wissens- und Kompetenzvermittlung an andere Bereiche der Medizin, überhaupt der Gesundheitsversorgung und auch an soziale Versorgungsbereiche.

Wenn man jetzt einige Punkte des besonderen Handlungsbedarfs für die nahe Zukunft herausgreifen möchte (und man sollte das tun, denn an allen Punkten gleichzeitig und gleich intensiv anzusetzen wird mit Gewissheit ein überforderndes Unterfangen sein), dann könnte dies etwa so lauten: Akzente im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und im Bereich der Alterspsychiatrie, im Bereich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung mit entsprechend wirksamen und gesicherten Methoden und überhaupt im Bereich struktureller psychiatrischer Versorgungskonzepte sind dringlich anzugehen. Ergänzen muss man diese drei ohnehin sehr großen Kapitel um die Themenkreise Suchtpsychiatrie und Migrationspsychiatrie.

Der Schlüssel zu diesen notwendigen Entwicklungen ist ohne jede Frage die entsprechende Ausbildung der aktuellen und zukünftigen PsychiaterInnen. Diese Ausbildung beginnt bereits im Studium und braucht dort eine neue Qualität, ebenso braucht sie Vielfalt in der fachärztlichen Ausbildungszeit, neue Inhalte und neue Orte des Handelns, um vor einer etwaigen Spezialisierung die Breite des Faches kennenzulernen.

Kein anderes medizinisches Fach hat so sehr die Möglichkeit und auch Notwendigkeit sich mit Kommunikation und Ethik zu befassen. Es gibt einen eindeutigen Trend zu einer spracharmen bis sprachlosen Medizin des „High-Tech“ [5]. Es spricht vieles dafür, „High-Tech“ auch zunehmend in die Kompetenz der Psychiatrie zu integrieren. Ein überaus wesentliches Element der klinischen Psychiatrie/Psychotherapie ist aber fraglos „High-Touch“ im Sinne von Empathie, und diese zu lehren und zu lernen ist eine besondere Aufgabe und Chance der Psychiatrie als Gesamtfach.

Wir haben uns die letzten Jahrzehnte intensiv und teils auch heftig kontroversiell damit beschäftigt, ob stationär, teilstationär, ambulant, bei psychiatrischen Diensten, in der Ordination, beim Hausbesuch oder sonst wo die wichtigste Psychiatrie geschieht. Dieser Diskurs war in Anbetracht der Situation der psychisch Kranken in den 70er und auch noch 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts fraglos notwendig. Jetzt ist es jedoch höchst an der Zeit, die Inhalte psychiatrischen Tuns, wo auch immer es stattfindet und mit wem es auch immer geschieht, in den Mittelpunkt zu stellen.

Die Psychiatrie der Zukunft wird verstärkt Erkenntnisse der multi- und interdisziplinären Neurowissenschaften, der Psychotherapieforschung und sozialmedizinisch / soziologischer Forschung integrieren und in den klinisch-psychiatrischen Alltag übersetzen und ebenso umgekehrt diese Bereiche mit eigenen Forschungsergebnissen und klinischem Wissen bereichern müssen. Dazu wird es die Breite des Faches ebenso wie Spezialisierung

brauchen. Die Dynamik wird nicht von Ausgrenzung und auch nicht von Abgrenzung, sondern von Austausch, Integration und Vernetzung innerhalb der unterschiedlichen psychiatrischen Bereiche und in der Interaktion mit anderen medizinischen Fachgebieten und Fachbereichen geprägt sein. Sinnvoller Weise wird der psychiatrische Impuls von der Prävention bis zur Krisenintervention und medizinischen Akutabteilungen reichen und den gesamten Altersbogen umfassen.

Fazit: eine spannende und interessante Zukunft einer sich verändernden Psychiatrie mit zahlreichen neuen Aspekten und Aufgaben.

Daher so wie zu Beginn auch abschließend eine Assoziation, diesmal zu Peggy Guggenheims Motto für die Kunst: *changing place - changing time - changing thoughts - changing future*

Literatur

1. Jahoda M, Lazarsfeld PF. Die Arbeitslosen von Marienthal. Leipzig: Hirzel; 1933.
2. Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet*. 2011;378(9801):1457-8.
3. Han B-C. Müdigkeitsgesellschaft. Berlin: Matthes & Seitz; 2010.
4. Ferrannini L. Wir haben heute hochkomplexe Problemlagen. *Soziale Psychiatrie*. 2013;37(4):33-5.
5. Lown B. Die verlorene Kunst des Heilen. Stuttgart: Schattauer; 2004.