

Leserbrief

In der Rubrik «Aktualitäten» des Heftes 1/2006 wird unter dem Titel «Tiermodell und Depression» auf Seite 36 berichtet:

«Im Labor der Verhaltensneurobiologie der ETH wird die Auswirkung der gewaltsamen Trennung von Affenbabys von ihren Müttern als Modell für menschliche Depressionen untersucht.»

Diese lapidare Mitteilung sei Anlass, wieder einmal an die Problematik von Tierversuchen zu erinnern. Die Experimente mit Affenbabys weckten in Schweizer Tierschutzkreisen Bedenken und Widerstand. Aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen lässt sich folgendes entnehmen (www.aerztefuertierschutz.ch).

Marmorset Affen wurden am 2.–28. Lebenstag während 30–120 Minuten von der Mutter getrennt (sozial isoliert). Gegenüber Kontrolltieren zeigten die isolierten Tiere während des ersten Lebensjahrs erhöhte Urinkatecholamintiter und einen erhöhten systolischen Blutdruck. Neuropsychologische Tests am Ende des 1. Lebensjahrs ergaben Verhaltensänderungen ähnlich jenen bei gewissen depressiven Patienten.

Die Beurteilung der Ärzte für Tierschutz: Der Versuch ist als sehr belastend für die Affenbabys einzustufen, da er bei ihnen Todesängste weckt. Der Nützlichkeitsgrad des Versuchs für den Menschen ist minimal, da aus zahlreichen Studien bereits ein enorm grosses Wissen über die Folgen frühkindlicher Deprivation vorhanden ist; ein Wissen, das ungleich differenzierter ist, als es ein so einfacher Tierversuch bieten kann. Somit ist die Durchführung des Tierversuchs gemäss Tierschutzgesetz nicht statthaft, da sehr belastend und ohne beträchtlichen Nutzen. Vor diesem Hintergrund ist die Mitfinanzierung der Studie durch den Nationalfonds besonders störend. Schliesslich liegt die Vermutung nahe, Ziel des Versuchs sei es, ein neues Tiermodell für die Prüfung von Antidepressiva zu finden (Mitfinanzierung durch Novartis, Preisverleihung für die Studie durch Astra-Zeneca).

Die Nationalrätin Barbara Marty Kälin (SP, Zürich) hat eine Interpellation (06.3126) mit kritischen Fragen zum Sinn dieser Tierversuche an einem ETH-Institut und der Mitfinanzierung durch den Nationalfonds

eingereicht (www.barbaramarty.ch). Die Antwort des Bundesrats steht noch aus. Die Eidgenössische Kommission für Tierversuche und die Eidgenössische Ethikkommission für die Biotechnologie im Ausserhumanbereich haben die gleichen Tierversuche sehr negativ beurteilt und verlangen eine strikte Einschränkung der Versuche mit Primaten und ein Verbot aller Versuche mit Menschenaffen. Die Verantwortlichen der ETH kontern, die beiden Kommissionen hätten ohne die nötige Fachkompetenz hinsichtlich Primaten geurteilt und keine einheitliche ethische Position gefunden. Ob man sich in einem so wichtigen Gebiet wie der Depressionsforschung den «Luxus des Nichtwissens» leisten wolle. Bei Redaktionsschluss sind die Diskussionen noch in vollem Gang.

Dr. med. P. Bachmann
Ahornweg 31
CH-5024 Küttigen

Die Psychiatrie in der Medizin, gestern – heute – morgen, Einstimmung zum diesjährigen Jahreskongress der SGPP

■ D. Bielinski

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Solothurn

Der Jahreskongress unserer Fachgesellschaft vom 31. August bis 2. September 2006 in Biel widmet sich der Stellung der Psychiatrie in der Medizin. Fachexterne und -interne Entwicklungen zwingen uns, eine Diskussion

über die Neudefinition unseres Fachgebietes zu führen. Diskussionen und erschienene Publikationen sollen im Hinblick auf unseren Kongress zusammengefasst werden:

Gestern: Psychiatrie in der Medizin

Die Stellung der Psychiatrie in der Medizin durchlief in der Vergangenheit eine sehr wechselvolle Geschichte. Psychiatrie und Neurologie haben sich zusammen aus der Inneren Medizin heraus entwickelt und dann schliesslich im zweiten Teil des 19. Jahrhunderts nach einem gemeinsamen Über-

gangsstadium aufgrund der Erfolge der Hirnpathologie (Griesinger, als Begründer der Neuropsychiatrie mit Betonung der Gemeinsamkeiten von Neurologie und Psychiatrie) verselbständigt. Die Psychiatrie hat sich dann zwischen der Position einer biologisch-somatischen und einer psychosozialen Krankheitskonzeption weiterentwickelt, bis sich schliesslich gegen Ende des 20. Jahrhunderts mit dem biopsychosozialen Modell ein integratives Konzept durchgesetzt hat.

Jede psychische Störung hat eine biologische, soziale und psychologische Dimension. Es geht also nie um eine von der Person des Kranken losgelöste Krankheit, sondern um

Korrespondenz:

Dr. med. Daniel Bielinski, M.H.A.
Vizepräsident der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt Psychiatrische Dienste
Kanton Solothurn
Weissensteinstrasse 102
CH-4500 Solothurn

das Kranksein, den kranken Menschen als Ganzes. Oder wie Klaus Dörner es festhält: Erst die Wahrnehmung und die Berücksichtigung des psychosozialen Kontextes von Krankheit machen den «guten Arzt» aus. Mit diesem personen- und kontextzentrierten ärztlichen Zugang zum Patienten hat die Psychiatrie hier Vorbildfunktion für die gesamte Medizin. Zum anderen hat die Psychiatrie als therapeutische Disziplin längst Anschluss an die Medizin gefunden. Unser auf dem biopsychosozialen Modell aufbauendes, breites Repertoire an differenzierten, mit hohen Effektstärken belegten, psychopharmako-therapeutischen, psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Behandlungsmethoden bewirkt, dass für die Mehrzahl unserer Patienten gute Chancen auf Besserung bzw. Heilung ihres Krankheitsbildes sowie auf eine unabhängige selbständige Lebensführung und soziale Integration besteht.

Heute: aktueller Trend

Zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist die Psychiatrie nun erneut im Umbruch. Das Pendel schwingt in Richtung Neurowissenschaften, die sich mit den biologischen Ursachen sowie den Grundlagen biologisch orientierter Therapien von psychischen Störungen befassen.

In diesen letzten Jahren, der «Dekade des Gehirns», hat sich unser Wissen über die Prozesse der Informationsaufnahme und -verarbeitung, über die Funktionsweise des Gehirns sowie über die Entstehungsbedingungen psychischer Störungen wie nie zuvor vermehrt. Neuere Entwicklungen speziell in der Bildgebung, aber auch in der Molekularbiologie bringen uns neue Erkenntnisse über mögliche Ursachen von psychischen Störungen. Mit dieser Entwicklung verschwinden die Grenzen zu den benachbarten Fächern Neurologie und (Neuro)psychologie zusehends. Psychiatrie als angewandte Neuro-

wissenschaft wird diskutiert. Gleichzeitig erkennen wir aber auch, dass die Psychotherapie und ihre Wirksamkeit mit dem neuen Wissen der «Neuro-Science» übereinstimmt. Körper und Seele sind nicht getrennte Einheiten, somatische Medizin und Psychiatrie-Psychotherapie sind eng miteinander verwoben. Nicht nur die Neurowissenschaften, auch das gesamte Gebiet der Medizin braucht die Psychiatrie, und diese selbst tut gut daran, sich immer wieder mit ihrer Rolle des Arztberufes zu identifizieren.

Neue medizinische Erkenntnisse sind in unseren Weiterbildungsprogrammen abzudecken, in denen die biologischen Themen ähnlich den psychosozialen und psychotherapeutischen Weiterbildungsinhalten formuliert werden müssen. Für die Weiterbildung muss künftig die Idee des «biopsychosozialen Generalisten» wegweisend sein, auf der dann weitere Differenzierungen und Spezialisierungen aufbauen.

Morgen: Identität und Zukunft

Die Frage nach der Identität und Zukunft der Psychiatrie hat sowohl fachexterne (Kosteneinsparungen im Rahmen von Managed Care, interdisziplinärer Wettbewerb, Forderungen von Betroffenen und Kostenträgern) als auch interne Gründe (vor allem die Entwicklung in Diagnostik und Therapie).

Vorschläge zur Redefinition gehen von einer primärärztlich orientierten Subspezialität bis hin zu einer wieder verstärkt mit der Neurologie kooperierenden neurowissenschaftlich orientierten Psychiatrie, bei der psychotherapeutische Kompetenzen an andere Professionen abdelegiert werden. Ergänzt wird das Diskussionsspektrum durch den oben bereits beschriebenen biopsychosozialen Generalisten, der Behandlung aus einer Hand anbieten kann. Die zu diskutierenden Managed-Care-Bedingungen werden hier die Debatte noch anheizen, steht

doch zur Diskussion, psychiatrische Tätigkeit nicht mehr als primärärztliche Tätigkeit, sondern als konsiliarische Spezialität umzudefinieren.

Der Gefahr, dass die Psychiatrie zwischen der Neurologie und der «reinen» Psychotherapie aufgerieben wird, wird entgegengesetzt, dass häufige Paradigmenwechsel die Geschichte der Psychiatrie prägen und dass die gegenwärtige Konzentration auf neurowissenschaftliche Arbeitsfelder zu Optimismus berechtige, nicht aber dazu, andere Zugänge zum Verständnis psychischer Krankheiten und zu ihrer Behandlung zu vernachlässigen. Menschliches Leben und psychische Krankheit spielen sich in sozialen, psychologischen und biologischen Zusammenhängen ab. Die Diskussion um die Identität, um die Zukunft der Psychiatrie, das Nebeneinander verschiedener fachlicher Spezialitäten und die Stellung in der Medizin soll sachbezogen und konstruktiv geführt werden.

Jahreskongress

Es gibt Grund zur Besorgnis über die Zukunft unseres Fachgebietes. Die Halbierung der an einer Weiterbildung in Psychiatrie Interessierten innerhalb der letzten 5 Jahre und die beunruhigende Mitteilung aus den Kantonen, wo mancherorts das Durchschnittsalter der praktizierenden Kolleginnen über 55 Jahre beträgt, müssen uns alarmieren und zugleich anspornen, die Neudefinition unseres Faches aktiv in die Hand zu nehmen. Nicht Resignation und auf Kurzfristigkeit ausgelegte Sicherung der eigenen Pfründe dürfen unser künftiges Handeln bestimmen, sondern selbstbewusstes und proaktives Handeln.

Referate, Streitgespräche, Workshops und vor allem der Austausch untereinander bieten an unserem Jahreskongress ein geeignetes Forum, die Zukunft unseres Fachgebietes aktiv mit zu gestalten.