

Psychiatrie der Zukunft – eine Zukunft für die Psychiatrie?

Psychiatry of the Future – A Future for Psychiatry?



Arno Deister

Autor

Arno Deister

Institut

Zentrum für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0594-0358>

Psychiat Prax 2018; 45: 175–177

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Arno Deister, Zentrum für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe, Robert-Koch-Straße 2, 25524 Itzehoe
a.deister@kh-itzehoe.de

Hat das Fach der Psychiatrie und Psychotherapie – hat die Psychiatrie insgesamt – eine Zukunft? Und wird die Zukunft unser Fach brauchen – und wenn ja, wie sollte eine solche Psychiatrie und Psychotherapie der Zukunft aussehen? Auf diese Fragen gibt es wohl so viele unterschiedliche Antworten, wie es unterschiedliche Bedürfnisse der Patienten, unterschiedliche gesellschaftliche Sichtweisen, Schulen in der Psychopathologie, Versorgungsformen in der Psychiatrie, Prinzipien der medizinischen Ethik oder Methoden in der Psychotherapie gibt. Werden Psychiatrie und Psychotherapie einen Weg finden, der nicht nur das Überleben eines Faches sichert, sondern der auch Maßstäbe setzt für den Erhalt oder die Wiederherstellung von seelischer Gesundheit, für eine Medizin, die den Menschen tatsächlich in den Mittelpunkt stellt und auch für die Beziehung von Menschen miteinander? Wird die Forschung in der Psychiatrie Erkenntnisse bringen, die einen konkreten Wert für die betroffenen Menschen haben?

Sicher scheint dabei nur eines zu sein: es wird auch in Zukunft Menschen geben, die unter teilweise gravierenden psychischen Störungen und Erkrankungen leiden und die kompetente psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfe und Behandlung benötigen. Aber die Psychiatrie, die Psychotherapie und die Psychosomatische Medizin – sie werden sich verändern müssen. Alle, die in diesen Fächern tätig sind, die Verantwortung tragen und ganz besonders diejenigen, die als von psychischer Erkrankung betroffene Menschen oder als deren Angehörige Hilfe benötigen, müssen sich mit den umfassenden Herausforderungen der Zukunft auseinandersetzen. Denn die Herausforderungen, denen sich unser Fach ausgesetzt sieht, sind massiv.

Es erscheint fast banal festzustellen, dass sich die Gesellschaft und die Menschen, die die Gesellschaft bilden, in einem tief greifenden Wandel befinden. Ein Wandel, der insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen überfordern kann.

Die gesellschaftlichen „Megatrends“ der Zukunft, wie z.B. zunehmende Globalisierung und Urbanisierung, verstärkte Individualisierung, zunehmende Mobilität, aber auch die größere Bedeutung von Sicherheit, werden gerade auf Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen massiv Einfluss nehmen. Der demografische Wandel, Migration in jeder Form oder Digitalisierung in einer pluralen Gesellschaft sind weitere relevante gesellschaftliche und medizinische Herausforderungen. Die Medizin insgesamt sucht darauf noch nach Antworten. Die zunehmende Bedeutung von Ergebnisqualität als Maßstab für Diagnose und Behandlung, „personalisierte Medizin“ und sektorenübergreifende Vernetzung beschreiben einige dieser Ansätze. Die Psychiatrie und Psychotherapie als ein Fach der Gesundheitspolitik und der Sozialpolitik legt zunehmend mehr Wert auf eine umfassende Patientenorientierung der Angebote, auf Autonomie, Partizipation und Verteilungsgerechtigkeit, aber auch auf neue Angebote von eHealth und neue Erkenntnisse der Versorgungsforschung.

Die Erwartungen der Gesellschaft an das psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfesystem sind umfassend, vielfältig und oft auch widersprüchlich. Parallel zu der oft vorherrschenden kritischen oder skeptischen Einstellung gegenüber unserem Fachgebiet wird häufig auch erwartet, dass unser Fach zu grundsätzlichen gesellschaftlichen Fragen Stellung bezieht – auch dann, wenn die jeweilige Fragestellung mit dem Kernbereich unseres Tuns, nämlich der Verantwortung für Menschen

mit psychischen Erkrankungen, wenig oder auch gar nichts zu tun hat.

Die seelische Gesundheit des Menschen ist über die gesamte Lebensspanne vielfältigen Einflussfaktoren und damit auch vielfältigen Bedrohungen ausgesetzt. Psychische Erkrankungen gehören unbestritten zu den häufigsten Erkrankungen des Menschen überhaupt. Sie betreffen – in unterschiedlicher Häufigkeit und Ausprägung – alle Altersgruppen, alle sozialen Schichten und finden sich in allen Lebenssituationen. Die Häufigkeit einzelner psychischer Störungen ist in hohem Maße auch abhängig von äußeren Faktoren, sei es vom Geschlecht, vom Alter oder von den sozialen Umweltbedingungen. Psychische Störungen können selten auf eine bestimmte Ursache und Ereignis zurückgeführt werden, sondern entstehen durch ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Vulnerabilitäten und Auslöser einerseits und psychosozialen Schutzfaktoren andererseits. Je mehr oder je schwerwiegender die Risikofaktoren sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person erkrankt. Dabei sind auch komplexe Wechselwirkungen der einzelnen Faktoren untereinander von Bedeutung. So kann eine psychische Störung durch ungünstiges Gesundheitsverhalten, Arbeitslosigkeit oder Armut ausgelöst oder verstärkt werden, gleichzeitig kann eine psychische Störung das Risiko dafür auch wieder erhöhen. Psychische Erkrankungen und Störungen haben grundsätzlich und auch langfristig Einfluss auf den sozialen Kontext. Mit diesen Erkrankungen geht regelhaft auch eine Einschränkung der Teilhabe an sozialen Prozessen einher.

Psychische Erkrankungen und das jeweilige gesellschaftliche Umfeld stehen in einer Wechselwirkung zueinander, die einerseits zu Stigmatisierung oder gar zu Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beiträgt, auf der anderen Seite zu Ängsten und Belastungen in der Bevölkerung führen kann. Es bleibt eine wesentliche Herausforderung der in Psychiatrie und Psychotherapie Tätigen, diesen Aspekt psychischer Erkrankungen in ihr Handeln miteinzubeziehen. Im klinischen Kontext bilden sich die Wechselwirkungen mit dem gesellschaftlichen Bereich in dem Bestreben ab, durch psychosoziale Maßnahmen wie Milieugestaltung, Psychoedukation oder Empowerment einen umfassenden Prozess von Recovery anzustoßen und zu unterstützen.

In jedem Fall wesentlich ist gerade in diesem Zusammenhang das Ineinandergreifen der einzelnen Versorgungssektoren von Prävention, Therapie und Rehabilitation. Hierbei gilt es, Hürden und Abbrüche zu vermeiden, vielmehr die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Angebote möglichst barrierefrei und lückenlos zu gestalten. Beratung muss zügig in niedrigschwellige Unterstützungsformate und schließlich – wenn nötig – in psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung übergehen können. Dazu sind sowohl sozialrechtliche Grenzen als auch die inhaltlich-therapeutische Zergliederung zu überwinden.

Die doppelte Funktion von Psychiatrie und Psychotherapie, die sich als medizinisches Fachgebiet dem Wohl des individuellen Patienten verpflichtet sieht, andererseits aber auch mit gesellschaftlichen und teilweise ordnungspolitischen Aufgaben betraut ist, ergibt sich zumindest teilweise aus dem Wesen psy-

chischer Erkrankung selbst. Diese Doppelfunktion wird sich somit niemals vollständig auflösen lassen.

Das Fach der Psychiatrie und Psychotherapie muss sich auf zentralen gesellschaftlichen Handlungsfeldern bewähren. In der Spannung zwischen ethischem Anspruch und ökonomischer Realität, zwischen dem Schutz der Autonomie des Menschen und dem Recht auf Schutz, zwischen therapeutischer Haltung und der Forderung nach Sicherheit, zwischen schwerer psychischer Krankheit und kriminellem oder terroristischem Verhalten und zwischen der Forderung nach Inklusion und der weiterhin bestehenden alltäglichen Stigmatisierung und tief greifenden Diskriminierung.

Eine breit angelegte und zwischen allen Beteiligten geführte Diskussion darüber, was die Identität der Psychiatrie und der in diesem Bereich professionell tätigen Menschen ausmacht, muss geführt werden – und wird auch schon geführt. Dabei darf es nicht nur um die Abgrenzung zu den benachbarten Disziplinen – wie der Neurologie, der Psychologie oder den Sozialwissenschaften – gehen. Erforderlich ist vielmehr eine zukunftsfähige und gemeinsame Überzeugung davon, was der spezifische und unverzichtbare Kern psychiatrischen Denkens und Handelns ist und wozu genau diese Kernkompetenz unverzichtbar ist. Nur im psychiatrischen Fachgebiet werden sich die unterschiedlichen psychosozialen Aspekte miteinander verbinden lassen.

Psychiatrieforschung befindet sich aktuell an einem Wendepunkt. Einerseits ist die Herausforderung durch psychische Störungen für Forschung und Gesellschaft aktuell so groß wie nie; andererseits ergeben sich von verschiedener Seite her methodische und wissenschaftliche Innovationen, die es erstmals ermöglichen, diesen Herausforderungen in ihrer Komplexität, aber auch in ihrer Breite, zu entsprechen.

Um diese aktuellen Forschungschancen in neue Therapieverfahren umsetzen zu können, um neue Präventionsmethoden und neue Verfahren der Präventionsmedizin zu entwickeln, ist es notwendig, dass der rasante Wissenszuwachs auf der wissenschaftlichen Seite begleitet wird durch eine Bereitschaft zur nachhaltigen, strukturellen Förderung – zum Beispiel durch multiprofessionelle Netzwerke – die diese Ergebnisse beim Patienten, bei den Angehörigen und in der Gesellschaft ankommen lassen.

In zahlreichen Staaten finden derzeit Debatten über die Grenzen der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens statt. Dabei mehren sich die Anzeichen dafür, dass im Rahmen dieser Debatte über die relative Begrenzung von zur Verfügung stehenden Mitteln auch Qualitätseinbußen in Kauf genommen werden. Intensive Diskussionen über den Umfang der Leistungskataloge der Krankenversicherungen stehen im Zusammenhang mit diesen Entwicklungen. Wenn es nicht möglich sein sollte, ein umfassendes medizinisches Versorgungssystem zu finanzieren, in dem jeder Bürger – auch langfristig – alle medizinisch sinnvollen Leistungen in Anspruch nehmen kann, muss über legitime Ansprüche und eine faire Verteilung, also letztlich über soziale Gerechtigkeit in Fragen der Gesundheitsversorgung diskutiert werden.

Es ist eine zentrale Aufgabe unseres Faches, die Verpflichtung dem Patienten gegenüber immer in den Vordergrund zu

stellen und gesellschaftliche Funktionen nur mit Blick auf das Patientenwohl zu akzeptieren.

Wir haben Veränderungsbedarf in der Integration der psychiatrisch-psychotherapeutischen Leistungen. Wir haben Veränderungsbedarf in der Überwindung unterschiedlicher und zeitweise sich widersprechender Finanzierungsformen. Wir haben Veränderungsbedarf in Bezug auf die Sicherstellung von Behandlungs- und Beziehungskonstanz. Und wir haben Veränderungsbedarf im Umgang mit den uns anvertrauten Patienten – in Bezug auf die Wahrung der Autonomie und den Umgang mit Zwangsmaßnahmen – in Bezug auf die Partizipation von Betroffenen und Angehörigen – in Bezug auf die Kommunikation untereinander – und in Bezug auf die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen an und in der Gesellschaft.

Nehmen wir das Ziel einer an den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen orientierten Psychiatrie und Psychotherapie ernst, so müssen Menschen mit psychischen Erkrankungen zur verantwortlichen und gleichberechtigten Teilhabe in der Gesellschaft befähigt werden – und die Gesellschaft muss befähigt werden, diesen Prozess der Autonomie, Verantwortung und Gleichberechtigung zu unterstützen, zu fördern – und manchmal auch auszuhalten.

Die Psychiatrie wird eine Zukunft haben. Das Fach Psychiatrie und Psychotherapie wird auch in der Zukunft gebraucht werden. Die Herausforderung an alle – an Patienten, Angehörige und professionelle Mitarbeiter – ist, einen gemeinsamen Weg zu gehen, der die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Mittelpunkt stellt.