

„Psychiatrie vor neuen Herausforderungen“

Beim 11. Psychiatrie-Weltkongreß kürzlich in Hamburg trafen sich über 10.000 Ärzte und Wissenschaftler. Arne Hillienhof sprach mit Professor Dr. Wolfgang Gaebel, dem Vorsitzenden des Organisationskomitees und Leiter der Psychiatrischen Klinik der Rheinischen Kliniken der Universität Düsseldorf, über Themen und Ergebnisse des Kongresses.

RhÄ: Herr Professor Gaebel, Sie waren Leiter des Organisationskomitees des 11. Weltkongresses für Psychiatrie. Wer veranstaltet diesen Kongreß?

Gaebel: Der Weltkongreß wird veranstaltet von der „World Psychiatric Association“, kurz WPA, der einhundertzehn nationale Fachgesellschaften angehören. Zusammen vertreten sie etwa 140.000 Psychiaterinnen und Psychiater aus aller Welt. Alle drei Jahre findet ein solcher Kongreß statt. Dieses Jahr war er erstmals in Deutschland.

RhÄ: War es ein Problem, einen solchen Kongreß nach Deutschland zu bekommen?

Gaebel: Daß die WPA gegenüber ihren Mitgliedern Deutschland als Veranstaltungsort hat durchbringen können, ist eine Anerkennung und zeigt: Die Nazi-Vergangenheit ist zwar nicht vergessen, aber man kann wieder nach Deutschland gehen.

RhÄ: Welches waren die wichtigsten Themen des Kongresses?

Gaebel: Es ging um eine Standortbestimmung der Psychiatrie an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend. Wo stehen wir in der Diagnostik, wie sind die Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten? Es ist wichtig zu wissen, daß sich psychische Störungen durch die Behandlung in 60 bis 70 Prozent der Fälle entscheidend bessern. Das sind Zahlen, wie sie auch die somatische Medizin bei ihren Patienten hat.

RhÄ: Wie läßt sich die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen weiter verbessern?

Gaebel: Neue Behandlungskonzepte werden häufig zu spät umgesetzt. Die Erfolge bleiben daher hinter dem zurück, was möglich wäre. Ein weiteres Problem ist, daß psychische Störungen oft nicht als solche diagnostiziert und dann natürlich auch nicht behandelt werden. Etwa fünfzig Prozent der psychischen Erkrankungen bleiben unerkannt, vor allem Depressionen und somatoforme Störungen. Letztere bereiten besondere diagnostische Schwierigkeiten, weil sie sich über körperliche Symptome zeigen, denen eine psychische Störung zugrunde liegt.

RhÄ: Unkenntnis über psychiatrische Erkrankungen im Umfeld der Erkrankten führen häufig zur Ausgrenzung. Sie sind der Koordinator der „Anti-Stigma-Kampagne“ der WPA für Deutschland. Was wollen Sie damit erreichen?

Gaebel: Die WPA hat diese Kampagne 1996 in Kanada gestartet. Seit 1999 ist auch Deutschland dabei. Zunächst geht es vor allem um Schizophrenie. Initiativgruppen, deren Mitglieder aus ganz verschiedenen Bereichen kommen, arbeiten mit. Medizinisches Personal gehört dazu, aber auch Juristen, Politiker, Journalisten und andere. Solche Gruppen entstehen in Deutschland gerade in Düsseldorf, München, Kiel, Hamburg und Leipzig. Sie untersuchen in einem ersten Schritt, welche Vorurteile und Diskriminierungsmuster überhaupt vorliegen und wo psychisch Kranke Stigmatisierung besonders erfahren. Die weitere Arbeit richtet sich danach, welcher Schwerpunkt sich dabei abzeichnet. Neben der Medienarbeit wäre es zum Beispiel denkbar, in Schulen oder Arbeitsämtern zu gehen.

RhÄ: Welche neuen Forschungsergebnisse und Entwicklungen in der Psychiatrie wurden auf dem Kongreß diskutiert?

Gaebel: Die neunziger Jahre werden häufig als „Dekade des Gehirns“ bezeichnet. Besonders die neurobiologische Forschung hat eine Fülle neuer Erkenntnisse gebracht. Aber auch über soziale Faktoren, die bei der Manifestation und dem Verlauf von Erkrankungen eine Rolle spielen, haben wir viel gelernt. Eine Folge davon ist, daß die Psychiatrie zunehmend präventive Aspekte mitberücksichtigt: Können wir die Entstehung einzelner psychischer Erkrankungen aufgrund bestimmter Risikokonstellationen frühzeitig abschätzen und vorbeugende Maßnahmen ergreifen? Daran wird intensiv gearbeitet. Große Erfolge sind außerdem bei der pharmakologischen Therapie psychischer Störungen erzielt worden. Wir haben Medikamente für die Behandlung von Schizophrenie und Depression, die bei vergleichbarer Wirksamkeit deutlich weniger Nebenwirkungen haben als die älteren Präparate. Die neuentwickelten Neuroleptika zum Beispiel haben so gut wie keine extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen.

RhÄ: Werden diese neuen Substanzen bereits in größerem Maße eingesetzt?

Gaebel: Bei den gedeckelten Budgets können sie nicht in dem Maße verwendet werden, wie es wünschenswert wäre, denn die modernen Arzneimittel sind teurer als die herkömmlichen Medikamente. Auf längere Sicht erweisen sie sich jedoch als kostengünstiger, weil die Nebenwirkungsrate niedriger ist und die Patienten sich eher an die Einnahmeverordnungen halten. Das verhindert Rückfälle und damit teure Klinikeinweisungen.