



Foto: © Timm Ziegenthaler



# Die Psychiatrie von morgen: Warum Psychiatrie integral wird und: Was ist das eigentlich?

Liebe Leserinnen und Leser,  
Neurowissenschaften zeigen uns, dass das menschliche Gehirn in den letzten 20000 Jahren trotz der großen Vielfalt der existierenden Phänotypen im Wesentlichen gleichgeblieben ist. Dies gilt für die Genomik, für epigenetische Programmierungen, im Wesentlichen auch für die Neuroanatomie, für hormonelle Reaktionen entlang der Stressachse sowie für die hohe Vielfalt an Neurotransmittern. Beispielsweise ist der Serotoninrezeptor mindestens 400 Millionen Jahre alt, und die an Stressreaktionen beteiligten Neurotransmitter haben eine genetische Sequenz, die über 500 Millionen Jahre zurückverfolgt werden kann. Über die Zeit und über Artgrenzen hinweg ist unsere Hardware – das Gehirn – im Wesentlichen unverändert geblieben.

## Herausforderungen von morgen

Psychische Störungen gelten noch immer als Hirnerkrankungen, die in neurobiologischen Prozessen verankert sind. Philosophen nennen dies ein „Maschinenparadigma“ oder einen „eliminativen Materialismus“, bei welchem wir geistige Zustände von außen betrachten und alle jene von materiellen Vorgängen ursächlich ableiten. Psychiatrische Erkrankungen manifestieren sich im Gehirn. Aber bedeutet dies, dass wir das Gehirn behandeln müssen, um psychische Störungen zu heilen? Könnte es nicht sein, dass das Gehirn nur die letzte Wegstrecke einer langen Reihe von Ereignissen ist, die ihren Ursprung außerhalb des Gehirns haben? Ereignisse, die dann mehr Aufmerksamkeit und Verständnis erfordern und die potenziell relevanter sind als Erkenntnisse im Gehirn selbst?

Zum ersten Mal in der Geschichte der Medizin und Psychiatrie haben wir Zugang zu Erkenntnissen und

Weisheiten aus der ganzen Welt sowie aus allen historischen Epochen, die unterschiedliche Modelle, Herangehensweisen im Verständnis der Beschwerden und Symptome von Patienten verwenden. Auch bei kritischer Sicht auf Erkenntnisse traditioneller Medizin müssen wir davon ausgehen, dass niemand zu 100% falsch liegt und es eine Helikopteransicht erfordert, um die Komplexität der Standpunkte und Interpretationen angemessen zu erfassen. Das moderne westliche Modell ist dabei nur eines unter mehreren.

Psychiatrie ist ihrer Natur nach theoriesensitiv: Wenn wir nur einen Hammer haben, ist alles, was wir sehen, ein Nagel. Wenn andere Werkzeuge und Perspektiven zur Verfügung stehen, ist die Welt nicht mehr darauf beschränkt, ein Nagel für einen Hammer zu sein. Das heißt, wenn wir nur Medikamente und Psychotherapie zur Behandlung zur Verfügung haben, sehen wir nur die Auswirkungen von Medikamenten und Psychotherapie. Kurz: Wir fragen, was wir wissen, diagnostizieren, was wir sehen und behandeln, was wir kennen. Kurzum: Psychiatrie ist theoriesensitiv. Wenn wir die Theorie ändern, ändern wir fast alles.

Das Niveau und der Grad des Bewusstseinschwerpunkts bestimmen tatsächlich weitgehend die Psychopathologie und das gesamte diagnostische und therapeutische Verfahren. So gibt es immer mehr belastbare empirische Befunde dafür, dass sich unser Geist in Schritten und Ebenen entwickelt und dass die Ich-Funktionen, die Stabilität des Egos selbst und die damit verbundene Psychopathologie nicht die letzten Schritte in dieser Gesamtentwicklung unseres Bewusstseins sind. Und jene Entwicklungsstufen verlaufen nicht linear, sondern emergent. Das heißt, sie las-

sen sich nicht vollständig auf die einzelnen Komponenten der jeweils vorangegangenen Stufe reduzieren. Hier reihen sich auch die Ergebnisse und Erfahrungsberichte aus den Weisheitstraditionen ein: Die spirituelle Dimension ist an keiner Stelle nur das Ergebnis eines Zusammenspiels von Neurotransmittern.

Gleichzeitig erhöhen sich die Erkenntnisse aus den Sozial- und Umweltwissenschaften, die uns zeigen, dass ein erheblicher Teil der klinischen Psychopathologie, deren Prävalenz und Schweregrad, durch soziale Determinanten bestimmt ist – gerade auch jenseits der neurobiologischen Pirmärfunde. Zu nennen wären etwa die Auswirkungen relativer sozioökonomischer Ungleichheit auf die Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen. Einsamkeit und soziale Isolation gelten als wichtige Risikofaktoren. Die Ausbildung von Sozialkapital wie Vertrauen, Solidarität und Verantwortung aber eben auch. Wohnverhältnisse, Lärm, Nähe zur Natur, Essgewohnheiten, Bewegungsprofile, medizinische Versorgungssituation haben Auswirkungen auf unsere psychische Gesundheit und lassen sich durch das Maschinenparadigma – psychische Erkrankungen sind Erkrankungen des Gehirns – nicht hinreichend erklären. Schließlich hatten und haben gesellschaftliche Umbrüche wie etwa der Zusammenbruch der ehemaligen UdSSR oder auch die Auswirkungen der „Triple-Krise“ (Erderhitzung, Artensterben und Pandemien) massive Auswirkungen auf unsere psychische Verfasstheit, für welche der Kontext und das Umfeld wichtiger sind als Genetik und Neurobiologie.

### Warum also Komplementär- und Alternativmedizin (CAM) in der Psychiatrie?

Zum einen verfügt die konventionelle Psychiatrie über eine relativ begrenzte empirische Evidenz. Die klinische Praxis in der Psychiatrie basiert nur zu 25% auf empirischen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Darüber hinaus werden 90% der klinischen Studien von der Industrie gesponsert, nur 50% der durchgeführten Studien werden veröffentlicht, und von diesen 50% sind  $\frac{2}{3}$  Gegenstand von nachträglichen Änderungen der Ergebnisparameter (NEJM 2015). Schließlich entsprechen 90% der verwendeten Stichprobenpopulationen hinsichtlich Komorbiditäten, Schweregrad und sozioökonomischem Status nicht der klinischen Realität im Arbeitsalltag. Somit bleibt uns nur eine kleine Datenbasis, die für das klinische Management relevant ist.

Zweitens gilt, dass es für die meisten psychiatrischen Langzeittherapien nur eine begrenzte Adhärenz gibt. Die Compliance- und Adhärenzrate bei Patienten in psychiatrischer Langzeitbehandlung liegt bei Patienten mit psychischen Störungen unter 50%. In der deutschen Bevölkerung nehmen zudem über 40% der Patienten mit psychischen Störungen mehr als 4 Medikamente, was zu multiplen Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen

führen kann, die sich dann in Folge oft einer rationalen Pharmakotherapie entziehen.

Drittens können CAM-Richtlinien und Empfehlungen von medizinischen Fachgesellschaften über den Behandlungsstandard in der konventionellen Psychiatrie hinaus Nebenwirkungen, Kosten, klinische Ergebnisse, Patientensicherheit und -zufriedenheit nachweislich positiv beeinflussen. Komplementär-/alternativmedizinische Behandlungen (CAM) sind – wie fast alle schulmedizinischen Behandlungsangebote – oft unspezifisch und wirken, indem sie die Selbstheilungskräfte, Resilienz und Selbstwirksamkeit fördern. Zudem wirken die meisten Verfahren ihrer Natur nach primär- und sekundärpräventiv. Anstatt Krankheiten zu behandeln, geht es darum, Gesundheit wiederherzustellen.

Als eine Faustregel kann gelten: Je chronischer, je funktioneller, je höher das Stressniveau, je höher die Komorbidität und je individueller die klinischen Bedingungen sind, desto wichtiger wird es, einen Ansatz zu wählen, der konventionelle und komplementäre Methoden verbindet. Das Gegenteil gilt aber auch: Je akuter, organischer und schwerer die psychiatrische Erkrankung ist, desto besser kann die konventionelle Psychiatrie sie behandeln.

### Wie kann man das machen?

Das vor über 125 Jahren gegründete Krankenhaus Zschadraß in Sachsen ist als akademisches Lehrkrankenhaus der TU Dresden seit Jahren bemüht, einen integralen Ansatz in der Psychiatrie umzusetzen.

Für die psychiatrische Patientenversorgung verfügt das Krankenhaus über 120 stationäre Akutbetten. Hinzu kommen 4 Tageskliniken mit 60 Plätzen. Über 2500 (teil-)stationäre Patienten pro Jahr werden hier behandelt mit einer durchschnittlichen stationären Verweildauer von 24 Tagen. Über die psychiatrische Institutsambulanz finden über 50000 Ambulanzkontakte im Jahr statt, darunter auch spezielle Sprechstunden für chronische Schmerzsyndrome, Suchterkrankungen, Demenzen, traumaassoziierte Erkrankungen sowie psychische Folgen der Pandemie.

In Bezug auf CAM ist es eines der größten Krankenhäuser in Deutschland, das auf eine ganzheitliche psychiatrische Versorgung setzt. Durchschnittlich werden 15 CAM-Maßnahmen pro Patient und stationärem Aufenthalt angeboten. Dazu gehören unter anderem auf den Patienten zugeschnittene körperliche Übungen und Yoga-Programme, Ernährungsumstellungen, Nahrungsergänzungsmittel und Phytotherapie, Hydrotherapie, Homöopathie, Akupunktur, Neuraltherapie, Aromatherapie, geführte Meditation und Osteopathie. Ein interdisziplinäres Team stellt dabei eine individualisierte, integrative Behandlung sicher.

### **Die Psychiatrie der Zukunft ist integral oder sie ist gar nicht**

Seit Jahrmillionen lebte der Mensch in Gruppen, war auf direkten sozialen Kontakt angewiesen, dem natürlichen zirkadianen Rhythmus von Tag und Nacht sowie Temperaturunterschieden ausgesetzt, aß unverarbeitete Lebensmittel, war 4–6 Stunden lang körperlich aktiv und den Gewalten der Natur ausgesetzt. Erst in den letzten 2–3 Generationen hat sich dies geändert, und wir haben damit den Kontakt zu den Säulen der Gesundheit grundlegend verloren.

Wir verbringen jetzt den größten Teil des Tages im Sitzen, ein Großteil unserer Mahlzeiten basiert auf industriell verarbeiteten Lebensmitteln, wir interagieren über digitale soziale Medien auf Kosten des persönlichen Kontakts, sind ständig von Gebäuden umgeben, wo permanente Beleuchtung unseren Tag-Nacht-Rhythmus dämpft, während Heiz- und Kühlsysteme uns vor Temperaturschwankungen schützen. Diese Verschiebung in unserer Lebenswelt ist einer der wesentlichen Schlüssel zum Verständnis der Chronizität, der Prävalenz und der Morbidität psychischer Erkrankungen.

Unabhängig von dem technologischen Know-how, welches wir in der Zukunft entdecken werden, können uns die Erkenntnisse und Erfahrungen der CAM den Zugang zur Weisheit der Gesundheit ermöglichen. Durch die Kombination des Besten aus jeder Medizin wird aus einem biopsychosozialen Modell ein nicht-reduktionistischer Ansatz, der die Weisheiten von gestern mit den Anforderungen der Zukunft versöhnt. So entsteht dann die Psychiatrie von morgen, die integral sein wird.

Die Beiträge in diesem Sonderheft decken nicht das gesamte Spektrum an Möglichkeiten ab, welche die Komplementärmedizin und Naturheilkunde für die Psychiatrie bereithalten, und sie erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern liefern einen ersten Einblick in das, was gelebte integrale Praxis in der Psychiatrie sein kann. Wir wünschen den LeserInnen viel Spaß.

Stefan Brunnhuber  
Andreas Michalsen