

GEN-ETHISCHER INFORMATIONSDIENST

NR. 147 · Aug./Sept. 2001

GID

17. JAHRGANG DM 12,-

INFORMATIONEN UND KRITIK
ZU FORTPFLANZUNGS- UND
GENTECHNOLOGIE

SCHWERPUNKT:

BIOLOGISCHE PSYCHIATRIE

• HÖHEN UND TIEFEN

Themen zu:

LANDWIRTSCHAFT UND LEBENSMITTEL

POLITIK UND WIRTSCHAFT

• MENSCH UND MEDIZIN

Pluripotenz

Chromosomen est omen

Neues altes Gentechnikgesetz

Profit für Wenige oder Nahrung für Alle?

Der Geist: Nur ein biologisches System?

In Berlin fand im Juli der siebte Weltkongress für biologische Psychiatrie statt. VertreterInnen dieser Disziplin gehen davon aus, dass psychische Störungen vor allem biologischen beziehungsweise genetischen Ursprungs sind. Dementsprechend befassten sich die rund 6.000 Kongress-TeilnehmerInnen aus mehr als 80 Ländern fünf Tage lang in erster Linie mit den biologisch-genetischen Hintergründen für Schizophrenie, Depression, Angstzustände, Alkoholismus, Nikotinsucht und Essstörungen. Organisiert wurde der Kongress von der World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie (DGBP).

Fabian Kröger

In der Ursachenforschung psychischer Störungen lassen sich zwei Hauptrichtungen ausmachen: Während die soziale Psychiatrie eng mit Psychologie und Soziologie verbunden ist und als Ursache psychischer Störungen vor allem Umwelteinflüsse und seelische Faktoren betont, sieht die andere Richtung, zu der die biologische Psychiatrie gehört, vor allem in organischen Krankheiten die Ursache psychischer Störungen. Sie stützt sich auf die Neurowissenschaften und zunehmend stärker auf Erkenntnisse der molekularen Genetik. Dementsprechend verkündete Hans-Jürgen Möller, Präsident der World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) und Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Ludwig-Maximilians-Universität in München, bei seiner Eröffnungsrede der Konferenz zur biologischen Psychiatrie: "Derzeit ist ganz besonders die Genetik von Interesse". Gerade psychische Erkrankungen müssten hinsichtlich ihrer genetischen Ursachen untersucht werden. Dahinter stehe die "Hoffnung, solche Krankheiten nicht nur nach Symptomen, sondern auch nach ihren genetischen Ursachen ganz neu zu ordnen". Auf dieser Grundlage sollen ganz neue Behandlungsformen entwickelt werden, die laut Möller "stark davon abweichen, was wir bisher haben".

Alles eine Frage der Gene?

Bei der biologischen Psychiatrie ist der Glaube an die Gene sehr groß. So wurde in den einzelnen Veranstaltungen auf dem Kongress verkündet, es seien bereits erste Risikogene für Schizophrenie, Angststörungen, Depression, Alzheimer-Demenz oder Alkoholismus lokalisiert worden.

Auf rund 50 bis 60 Prozent wurde zum Beispiel der Anteil der Gene an der Alkoholabhängigkeit geschätzt. Unklar sei lediglich, welche Gene oder Genkombinationen im einzelnen an der Entstehung der Suchtkrankheiten beteiligt sind. Auch für depressive Erkrankungen gebe es "eine erbli-

che Veranlagung". Dies hätten Familien-, Adoptions- und Zwillingsstudien gezeigt. Dass Frauen zwei- bis dreimal so häufig an einer Depression erkranken wie Männer, wird weniger mit den herrschenden Geschlechterverhältnissen in Beziehung gesetzt, sondern vor allem darauf zurück geführt, dass "eine Reihe von genetischen Faktoren sich geschlechtsspezifisch auswirken". Einer "bislang allerdings nicht belegten Hypothese zufolge" könnten dominante Mutationen auf dem X-Chromosom eine Ursache sein, vermutete Kongresspräsident Möller.

Daniel R. Weinberger, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Komitees des Kongresses und Direktor der Clinical Brain Disorders Branch der US-amerikanischen National Institutes of Health ging sogar soweit, die unterschiedlichen Fähigkeiten der Menschen, "abstrakt zu denken und strategisch voranzugehen" aus den Genen abzuleiten. Es gebe nie die gleiche Reaktion auf die Umwelt. Nur durch die Gene werde die Bedeutung der Umwelt erkannt.

Forschung an Depressions- und Schizophrenie-Genen

Die aktuelle Vorherrschaft der biologischen Psychiatrie in Deutschland lässt sich gut an den verschiedenen "Kompetenznetzwerken" erkennen, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziert werden. So ist das "Kompetenznetzwerk Schizophrenie" ein Netzwerk aus 16 Psychiatrischen und 5 Jugendpsychiatrischen Universitätskliniken, 14 Krankenhäusern sowie 6 Arztpraxenverbänden. Hier soll ebenso wie im "Kompetenznetzwerk Depression" die Ursache der psychischen Erkrankungen erforscht werden. Obwohl nicht ausschließlich Vertreter der Biologischen Psychiatrie beteiligt sind, werden die genetischen Faktoren immer wieder in den Vordergrund gerückt. So ist auf der Homepage des "Kompetenznetzwerkes Depression" zu erfahren, dass man nach genetischen Anlagen suche, "die für ein erhöhtes Erkrankungsrisiko hinsichtlich affektiver Erkrankungen verantwortlich sind."

Die am "Kompetenznetzwerk Schizophrenie" beteilig-

ten Wissenschaftler glauben, dass schizophrene Psychosen zu ungefähr 50 Prozent genetisch bedingt sind. Es sei zwar "noch keines dieser Gene" auf dem Genom identifiziert, einige aber lokalisiert worden. Vor allem die Diagnostik solle durch die Kenntnis der "genetischen Determinanten" verbessert werden. "Ziel ist es, die genetischen Bedingungsfaktoren zu identifizieren und damit das Risiko gefährdeter Personen, im Laufe ihres Lebens an Schizophrenie zu erkranken, besser abschätzen zu können", heißt es in dem Konzept. Da für diese Forschungen Körpermaterialien der Patienten gebraucht werden, sollen an den Psychiatrischen Kliniken in Bonn und München in sogenannten Ressourcenzentren "Zell-Linien von Patienten angelegt" werden. Dieses Patientenmaterial soll "für molekulargenetische Projekte innerhalb des Netzes als auch außerhalb", zum Beispiel für das Humangenomprojekt zur Nutzung bereitgestellt werden.

Projekt "Brain-Net"

Da nach Ansicht der biologischen Psychiatrie die genetisch bedingten psychischen Erkrankungen im Gehirn zum Ausdruck kommen, wird neben der Suche nach genetischen Faktoren stark auf die Forschung an menschlichen Hirnen gesetzt. "From bench to bed", so nennt Wolfgang Gaebel die enge Verzahnung von Klinik und Forschung. Ein vielversprechendes Beispiel für diesen Ansatz sei laut Gaebel das Projekt "Brain-Net", das sich dem Aufbau von Hirnbanken widmet, in denen die Hirne verschiedenster PatientInnen gesammelt werden.

Brain-Net wurde im Oktober 1999 auf Initiative der Kompetenznetzwerke "Parkinson", "Depression" und "Schizophrenie" eingerichtet. Bis zum Jahr 2002 wird es vom Bundesforschungsministerium mit 8,5 Millionen Mark gefördert. Im Brain-Net haben sich 10 universitäre Hirnbank-Zentren zusammengeschlossen, "in denen neurologische und psychiatrische Krankheiten nach pathologischen und genetischen Kriterien diagnostiziert werden", heißt es in einer Selbstdarstellung. Die Organisationszentrale des Brain-Net ist am Institut für Neuropathologie der Ludwig-Maximilians-Universität München angesiedelt. Gesammelt wird indikationsspezifisch an verschiedenen Orten: Die Gehirne von Depressiven werden vor allem in Bonn gesammelt, die Hirne schizophrener PatientInnen in Magdeburg und bei der Sammlung der Gehirne von Süchtigen ist Würzburg führend.

Ziel sei es, "Untersuchungen am Patienten oder gesunden Probanden mit Experimenten der Grundlagen- und Pharmaforschung zu verbinden". Dafür seien Untersuchungen an biologischem Material essentiell, schreiben die Forscher. Die Gehirne Verstorbener mit bestimmten Krankheiten werden gesammelt und "für die biochemische und molekulargenetische Forschung bereitgestellt." Das klingt dann so: "Zu Forschungszwecken sucht das Brain-Net Parkinson (Parkinson Hirnbank) Spender, die nach ihrem Ableben ihr Gehirn, Rückenmark und eventuell andere Organe zur Verfügung stellen". Im ersten Jahr seien 340 Hirne aus allen Zentren zur "Gehirn-Bank" gekommen, sagte Peter Falkai von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bonn auf dem Kongress der biologischen Psychiatrie. We-

sentlich sei hierbei, dass "neben biologischem Material auch eine sorgfältige klinische Dokumentation (incl. Familiengeschichte) der verstorbenen Patienten und Kontrollpersonen vorliegt", schreibt das Netzwerk auf seiner Homepage. Hirnsammler Peter Falkai erklärt stolz: "Allein in Bonn sammeln wir fünf bis zehn Hirne pro Monat!"

Schizophrenie: Risikopersonen gesucht

Zielsetzung und Vorgehensweise der "Kompetenznetzwerke" lesen sich wie eine Anleitung in einem polizeiwissenschaftlichen Handbuch: Die Psychiatrie möchte ein umfassendes System aus Fahndung, gendiagnostischer Identifikation und therapeutischer Intervention aufbauen. Der erste Schritt - die "Früherkennung" - diene dem Zweck, "mögliche Risikopersonen ausfindig zu machen". Dazu sollten "Vorfeldeinrichtungen" in die Fahndungsmaschinerie einbezogen werden, also "Schulen, Erziehungsberatungsstellen oder Hausärzte". Dort werden in der Vision der Psychiatrie dann "mittels Screening-Bögen Menschen identifiziert, die Symptome und Beschwerden haben, die auf ein erhöhtes Risiko hinweisen könnten. Diese Personen werden zur weiteren Abklärung an Früherkennungszentren überwiesen".

Wie schwer sich mit den Ansätzen der biologischen Psychiatrie eine sichere Diagnose erstellen lässt, zeigt sich am Beispiel der Schizophrenie, an der allein in Deutschland rund 800.000 Menschen einmal im Leben erkranken. In der biologischen Psychiatrie

wird die Schizophrenie heute als genetisch determinierte "Hirnentwicklungsstörung" angesehen. Noch vor 20 Jahren, so erzählte in seinem Vortrag Heinz Häfner, Leiter der Schizophrenieforschung am Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim, habe man gedacht, die Krankheit wäre sozial ausgelöst. Das sei laut Häfner ein großer Irrtum gewesen.

Er bekräftigte jedoch auch, dass die Schizophrenie ein vielfältiges Krankheitsbild aufweise. Der Begriff fasse "verschiedene Symptome zusammen, denen sehr unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen können". Außerdem seien in der Anfangszeit die so genannten "negativen Symptome" vorherrschend, also unspezifische Defizitsymptome, die auch bei anderen Krankheiten vorkommen: Konzentrationsstörungen, Antriebsverlust, sozialer Rückzug. Erst in einer späteren Phase der Krankheit würden die so genannten "positiven Symptome" auftreten, also Halluzinationen oder Wahnvorstellungen.

Trotz der unspezifischen Symptome im Frühstadium der Schizophrenie hat die biologische Psychiatrie inzwischen ein "Früherkennungsprogramm" auf die Beine gestellt, mit dem "Risikopatienten" identifiziert werden sollen. Als "Früherkennungsinstrument" sei eine Skala entwickelt worden, auf der anhand bestimmter Werte in einzelnen Dimensionen festgestellt werden könne, ob jemand Schizophrenie hat. In einem Stufenmodell werde mit dem Trend "hin zu mehr Auslese" die entsprechende Person "herausgefiltert". Denn nur "die Hälfte der psychisch Kranken ist in Behandlung. Das ist bedauerlich," erklärte Gaebel, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Biologische Psychiatrie. Er stellte in seinem Vortrag plastisch dar, wie die Suche nach "Risikopersonen" aussehen kann: "Ein Lehrer sagt

Die Psychiatrie möchte ein umfassendes System aus Fahndung, gendiagnostischer Identifikation und therapeutischer Intervention aufbauen.

über einen Schüler: 'Der verhält sich aber komisch'. Der Schüler muss dann einen Fragebogen ausfüllen. Hat er einen auffälligen Score, wird er an das Früherkennungszentrum überwiesen. Dort wird dann mittels EEG, bildgebenden Verfahren, Klärung der genetischen Belastung und neurophysiologischen Untersuchungen ein Risikoprofil erstellt."

Auch wenn Gaebel sagt, "es ist nicht Ziel, durch die Lande zu ziehen, und zu sagen, kommt alle zu uns" – die Vermutung drängt sich angesichts dieses Szenarios auf. Dazu kommt, dass so der Eindruck entsteht, als wenn Schizophrenie messbar und eindeutig diagnostizierbar sei. So ist es auch denkbar, dass mit derartigen "Identifikationsmodellen" immer mehr diagnostisch identifizierte und nach Risikoprofilen eingeteilte Personen zu Bedürftigen der Psychiatrie erklärt, im schlimmsten Fall sogar "schizophrenisiert" werden.

Geist gegen Gene

Die Funktion der Diagnostik – so behaupten VertreterInnen der Biologischen Psychiatrie oftmals – vor allem deswegen wichtig, um in Zukunft "zu Präventionszwecken Risikopatienten zu bestimmen". Dieser Ansatz passt sehr gut in ein modernes Lebensmanagement-Konzept der Industriegesellschaften, in dem Risiken aller Art erkannt, reguliert und individualisiert werden. Dieser Trend bleibt nicht ohne Kritik. So veranstalteten kurz vor dem WFSBP-Kongress ebenfalls in Berlin psychiatriekritische Gruppen die internationale Konferenz "Freedom of Thought" mit den Symposien "Geist gegen Gene" und dem "Russell-Tribunal zur Frage der Menschenrechte in der Psychiatrie". Die Veranstalter wollten sich mit dem "Gegenkongress" gegen die Allianz von Biowissenschaften und Psychiatrie und gegen den einseitigen Ansatz wenden, abweichendes Verhalten von Menschen genetisch vorhersagen und behandeln zu wollen. Silja Samerski, Wissenschaftlerin

des Arbeitskreises um den Medizinkritiker Ivan Illich, erläuterte auf dem psychiatriekritischen Kongress: "Die Gene reiben einem das Risikomanagement unter die Haut. Man soll sich selbst aus der Sicht eines Versicherungsmaklers sehen." Ivan Illich selbst sprach über eine frühere Form der Diagnostik: "1938 bin ich zum Bewußtsein meiner Nase gekommen". Damals hätten die Nationalsozialisten eine Diagnostik per Nase betrieben, die als Rassenmerkmal galt. Über die Gene solle man ebenso mitleidig lachen wie über das Konstrukt der Rasse, sagte Illich. Er beklagte, dass inzwischen ein Großteil der Bevölkerung zum Gen-Glauben bekehrt worden sei: "Ich fordere die Entkehrung!" Wenn Atheisten Leute seien, die nicht an Gott glauben, müssten Menschen, die nicht an die Gene glauben, ja Agenisten genannt werden. Insofern bezeichne er sich als Agenisten. "Wenn sie denken, dass hier ein Genotyp als Phänotyp sitzt, gehen sie bitte raus. Hier sitzt kein Genom, das zum Ausdruck kommt."

Die Kritik der Betroffenenverbände an der biologischen Psychiatrie wird auch von einzelnen Vertretern der Psychiatrie geteilt. So bezeichnet Dr. David Kaiser vom Northwest University-Hospital in Chicago den neuen Glauben an die

Biologie als "Katastrophe mit weitreichenden Wirkungen auf den einzelnen Patienten". (siehe auch <http://www.rossinst.com/pseudo.htm>) Biologische Psychiatrie folge "einem Dogma, das dringend demaskiert werden muss." Kaiser kritisierte den biologischen Determinismus, und dass geistige Krankheiten allein anhand bestimmter Symptome klassifiziert würden. Die biologische Psychiatrie glaube, mit der medikamentösen Behandlung der Symptome sei auch die Krankheit verschwunden. Patienten, bei denen medikamentöse Behandlungen nichts bewirkten, würden zunehmend als Patienten "mit einem schlechten Gehirn" gesehen. Diese Sicht auf den Patienten als "biologisch-beeinträchtig" sei eine der "zerstörerischsten Wirkungen biologischer Psychiatrie".

Man bekomme "den starken Eindruck, dass Patienten Abstraktionen geworden sind, schwarze Kisten biologischer Symptome", die von ihrer Vorgeschichte und ihren Erfahrungen getrennt wurden. Das Gespräch mit den Patienten falle völlig unter den Tisch. Dabei litten die meisten Patienten an früheren Gewalterfahrungen, an einem Macht- oder

Kontrollverlust über ihr Leben. Erfahrungen, die einer bestimmten kulturellen Umgebung entspringen. Die biologische Psychiatrie könne nur existieren, indem sie von einer Kritik der kulturellen Bedingungen von Krankheit absehe. Krankheit generell als Unglück zu definieren, sei eine "kulturelle Katastrophe". Man müsse den utopi-

schen Behauptungen über Glück durch medizinischen Fortschritt misstrauen, meint Kaiser.

Heute sei auch die "kulturelle Psyche" soweit infiltriert, dass es schon eine gewöhnliche Annahme sei, dass "Depression eine Krankheit ist, die durch eine chemische Unausgeglichenheit verursacht wurde." Wer aus dem Raster falle, werde von der medizinischen Wissenschaft zudem unter ein kontrollgesellschaftliches Management gestellt. Die moderne Psychiatrie übertreffe alle vergangenen Versuche, unter dem Schirm medizinischer und wissenschaftlicher Autorität Abweichungen und Unterschiede zu definieren und zu kontrollieren.

Der Autor ist freier Wissenschaftsjournalist in Berlin.

Quellen

Kompetenznetzwerk Schizophrenie: <http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de/subsites/images/schizonetzwerk.pdf>

Kompetenznetzwerk Depression: http://www.kompetenznetz-depression.de/download/kompetenznetz_pressemappe.pdf; Brain-Net: <http://www.brain-net.net/>

Kaiser, David: Not by chemicals alone: a hard look at "Psychiatric medicine"; <http://www.rossinst.com/pseudo.htm>

Kröger, Fabian: Wenn sich Hirnforschung, Psychiatrie und Humangenetik verbünden. In: Telepolis, Magazin der Netzkultur, 07.06.2001, <http://www.heise.de/tp/deutsch/inhalt/lis/7820/1.html>

Kröger, Fabian: Das Recht auf Gedankenfreiheit ist nicht beschränkt auf Gedanken, die staatlicherseits für gesund gehalten werden. In: Telepolis, Magazin der Netzkultur, 08.06.2001, <http://www.heise.de/tp/deutsch/inhalt/lis/7821/1.html>