

«DAS LEBEN IST EIN ECHTER STRESS»

August 2008 läuft ihr Vertrag aus. «Dann ist Schluss, aber wie der gestaltet werden könnte, darüber sollte man noch ein bisschen nachdenken», findet sie. Unsere Lebenserwartung sei heute höher als zu Bismarcks Zeiten, doch die beruflichen Strukturen hätten sich dieser Lebenserwartung noch nicht angepasst. In Deutschland, wo Karin Moelling ebenfalls lehrt, bitte Kanzlerin Merkel heute die Professoren, mit 65 ihre Leitungsfunktionen abzugeben, aber bis 68 noch gute Lehre zu machen oder Projekte zu Ende zu führen. Diese Entwicklung werde in fünf Jahren auch in der Schweiz stattfinden. «Ich bin», lacht sie, «einfach wieder mal ein bisschen zu früh.» Sie hat sich auch schon überlegt, ob man einen Zusammenschluss von pensionierten Forschern machen und gleichzeitig auch für einen Austausch zwischen Alt und Jung sorgen sollte.

AUF STELLENSUCHE WIE EIN POSTDOC

Noch hat sie etliche Projekte am Laufen. Sitzt mitten in einem Klinischen Trial über Krebs, möchte die Arbeit an ihrer molekularen Schere weitertreiben. Dafür bräuchte sie zwei, drei Mitarbeitende. Und ein bisschen Labor müsste auch noch sein. Am liebsten in Zürich. Klar, sie könnte das auch in Berlin tun, wo sie lange am Max-Planck-Institut für Molekulare Genetik gearbeitet hat und heute noch an der Freien Universität lehrt. Aber dort müsste sie alles neu aufbauen. Würde sie im Nachhinein etwas anders machen? Sie denkt lange nach, zitiert dann die berühmte Berliner Altersstudie, wonach der Mensch mit dem Erreichten umso zufriedener sei, je älter er werde. Ihr eigenes Motto: In allen schwierigen Situationen sagen: Schau, was man daraus machen kann, und geh einfach mal nach vorn! «Im Moment», sagt sie und lacht, «fühle ich mich wie ein Postdoc auf Stellensuche.» Zum Schluss führt sie die Besucherin auf das Dach ihres Institutes und zeigt mit leuchtenden Augen auf den See und den Kranz von Schneebergen. Ein wenig Wurzeln scheint die Frau aus dem Norden in Zürich eben doch geschlagen zu haben.

KONTAKT moelling@immv.uzh.ch

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung leidet mindestens einmal im Leben an einer psychischen Störung. Doch vielen kann dank einem «Quantensprung» in der Therapie geholfen werden. Mit dem Sozialpsychiater Wulf Rössler sprach Adrian Ritter.

Herr Rössler, Ihre Forschungsgruppe hat im Sommer eine Studie publiziert, die nahe legt, dass der steigende Cannabiskonsum für die Zunahme von Schizophrenien verantwortlich sein könnte. Haben wir es mit einer unterschätzten Droge zu tun?

WULF RÖSSLER: Ja, ich denke schon, Cannabis hat in den letzten Jahren ein zu positives Image als «Heilkraut» erlangt. Cannabis ist zwar nicht extrem gefährlich, aber es ist eine Droge und hat wie alle Drogen Wirkungen, Nebenwirkungen und ein Suchtpotenzial. Bis vor wenigen Jahren waren sich die Studien nicht einig, welche Auswirkungen Cannabis auf die psychische Gesundheit hat. Kürzlich ist nun aber in der Wissenschaftszeitschrift «Lancet» eine Übersichtsarbeit publiziert worden. Sie enthält die klare Warnung insbesondere an junge Menschen, Cannabis wegen des erhöhten Psychoseerisikos zu meiden. Wir konnten in einer eigenen Studie zudem zeigen, dass der häufige Konsum von Cannabis bei jungen Erwachsenen auch unterhalb der Schwelle einer solchen Diagnose zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen führen kann. Diese Jugendlichen haben zum Teil erhebliche Probleme am Arbeitsplatz und in ihren Beziehungen.

Welche Schlussfolgerungen sollte die Gesellschaft daraus ziehen?

RÖSSLER: Der Konsum von Drogen zieht sich durch die ganze Menschheitsgeschichte, insofern ist eine substanzfreie Gesellschaft wohl undenkbar. Ich will den Konsum von Rauschmitteln auch gar nicht moralisch bewerten. Als Public-Health-Forscher stelle ich aber die Frage: Wie kann unsere Gesellschaft vernünftig mit Substanzen umgehen? Der Konsum ist eine Frage des Masses. Problematisch wird es,

wenn einem die Kontrolle darüber entgleitet, und dies zu gesundheitlichen Schäden führt oder sich eben im täglichen Leben auswirkt. Die Forschung zeigt klar, dass weniger Konsum auch zu weniger Folgeschäden führt. Ziel muss es deshalb sein, den Konsum zu reduzieren. Als «Königsweg» der Präventivmedizin gilt dabei, den Zugang zu solchen Substanzen zu erschweren. Alkohol und Tabak beispielsweise können verteuert werden oder man kann dafür sorgen, dass sie nicht rund um die Uhr an jeder Ecke erhältlich sind. Dasselbe gilt auch für Cannabis. Bis vor wenigen Jahren war es in Zürich einfach, sich Cannabis zu besorgen. Inzwischen setzt die Polizei das Verbot des Handels wieder stärker durch.

Nimmt der Konsum von Drogen zu?

RÖSSLER: Nicht grundsätzlich, es gibt unterschiedliche Tendenzen. Kokain hat Heroin als Modedroge abgelöst, der Konsum von Cannabis hat insbesondere in den 1990er-Jahren zugenommen und der Konsum von Nikotin ist nicht zuletzt dank Aktionen der Gesundheitsprävention rückläufig. Bei Jugendlichen nimmt der Konsum von Substanzen allgemein zu, so ist zum Beispiel das Rauschtrinken im Moment angesagt. Andererseits sieht man heute in Restaurants beim Mittagessen kaum mehr Leute Alkohol trinken – das war vor zehn Jahren noch anders. Das Gesundheitsbewusstsein hat nämlich auch zugenommen.

Wie passt das zusammen?

RÖSSLER: Wir leben in einer individualisierten Gesellschaft, in der die persönliche Entscheidungsfreiheit sehr hoch bewertet wird. Das Individuum will heute über alles selber entscheiden können, auch über den Konsum von

Drogen. Früher gab die Religion den Rahmen für die Lebensziele vor. Wenn einem im Leben nicht alles gelungen ist, konnte man zumindest noch auf ein gutes Leben im Jenseits hoffen. Heute aber ist jeder auf das Leben im Diesseits zurückgeworfen. Entsprechend gilt es, das Maximum aus diesem einen Leben herauszuholen. Das kann einerseits bedeuten, gesundheitsbewusst zu leben, um ein möglichst langes Leben zu haben. Andererseits gehört aber auch der Konsum von Drogen dazu, indem jeder schaut, dass es ihm im Hier und Jetzt möglichst gut geht. Gewisse Drogen werden auch konsumiert, um leistungsfähiger zu werden. Die Anforderung, etwas zu leisten im Leben, ist ja allgegenwärtig. Die Vorstellung, aus seinem persönlichen Leistungsvermögen das Optimum herauszuholen zu müssen, ist zu einem Grundgedanken unserer Gesellschaft geworden.

Wenn die persönliche Leistung immer wichtiger wird, scheitern dann auch immer mehr Menschen an diesen Anforderungen und werden psychisch krank?

RÖSSLER: Es ist nicht erwiesen, dass die Häufigkeit von psychischen Störungen zunimmt. Die vorliegenden Studien zeigen keine grossen Veränderungen. Es wäre auch erschreckend, wenn der Anteil noch zunimmt, denn er ist ohnehin schon sehr hoch. Die so genannte Lebenszeitprävalenz liegt bei über 50 Prozent. Das heisst, jeder zweite Mensch wird im Laufe seines Lebens mindestens einmal psychisch so krank, dass er behandelt werden muss.

Gibt es Veränderungen hinsichtlich der einzelnen Störungen? In den Medien ist immer wieder zu lesen, Depressionen und Angststörungen nähmen zu.

RÖSSLER: Die vorliegenden Studien zeigen auch diesbezüglich keine grossen Veränderungen. Mir scheint allerdings, dass immer mehr Menschen die subjektive Erfahrung machen: Dieses Leben ist ein echter Stress. Nehmen Sie den Begriff «Burnout». Ich habe in meiner Karriere keinen anderen psychiatrischen Begriff erlebt, der in kürzester Zeit eine solche Verbreitung und Akzeptanz in der Bevölkerung erreicht hat. Aber neun von zehn Menschen, die mich wegen eines Burnouts kontaktieren,

haben kein Burnout im strengen Sinne. Der Begriff wurde aber zum Synonym für subjektives Leiden und dieses wird mit der Arbeitswelt in Beziehung gesetzt: Diese Arbeitswelt verlangt mir viel ab und ist mindestens mitschuldig, wenn es mir nicht gut geht.

Sind diese Klagen unberechtigt?

RÖSSLER: Nein, man sieht daran einfach, wie wichtig die persönliche Definition von Leiden geworden ist. Wir wissen aus Untersuchungen, dass so genannte unterschwellige Depressionen, also solche, die nicht die offiziellen Diagnosekriterien erreichen, mehr Krankheitstage verursachen als diagnostizierte Depressionen.

Psychische Störungen sind auf einem Kontinuum angeordnet, man ist nicht einfach krank oder nicht krank. Die Menschen leiden auch unterhalb der Schwelle einer psychiatrischen Diagnose. Entsprechend müssen wir auch die Forschung diesem Kontinuum anpassen. Das ergibt einen viel besseren Einblick, was psychisches Leiden tatsächlich ist.

Wie lässt sich auf diesem Kontinuum psychische Gesundheit überhaupt definieren?

RÖSSLER: Gesund ist, wer flexibel mit dem Leben umgehen kann und aus unterschiedlichen Strategien auswählen kann, um seinen Alltag zu bewältigen. Gesund ist also, wer Alter-

«Neun von zehn Menschen, die mich wegen eines Burnouts kontaktieren, haben im strengen Sinne keinen.» Wulf Rössler



nativen hat und diese auch nutzt. Auch diese Fähigkeit ordnet sich aber natürlich auf einem Kontinuum an.

Was weiss die Forschung heute über die Entstehung von psychischen Störungen?

RÖSSLER: Psychische Erkrankungen entstehen in der Wechselwirkung von Vererbung und Umweltbedingungen. Bezüglich der Vererbung sprechen wir von der persönlichen Vulnerabilität, also Verletzlichkeit. Die biologische Forschung hat diesbezüglich viel neues Wissen beigetragen. Allgemein gesagt bewegt sich die Forschung in der Psychiatrie wie ein Pendel. Vor 40 Jahren dominierte die psychosoziale Forschung, die die gesellschaftliche Bedingtheit von psychischen Krankheiten ins Zentrum rückte. Eine eigentliche biologische Forschung in der Psychiatrie gab es nicht. Man sprach zwar davon, dass die «Konstitution» eines Menschen bei psychischen Störungen mitspielt, aber man interessierte sich nicht wirklich dafür. Ab den 1980er-Jahren schlug das Pendel dann in die andere Richtung. Neue technische Möglichkeiten erlaubten beispielsweise den Blick ins Gehirn. Man untersuchte die Genetik des Suizids und glaubte, dem Schizophrenie-Gen auf der Spur zu sein. Die psychosoziale Lebenswelt erteilte dasselbe Schicksal wie zuvor die Konstitution – sie wurde zur Randvariablen.

Wo steht das Pendel heute?

RÖSSLER: Die biologische Sichtweise ist noch dominant, aber mir scheint, das Pendel bewegt sich wieder etwas in die andere Richtung. Dies hängt zum einen damit zusammen, dass auch die biologische Forschung an ihre Grenzen gestossen ist. So konnte zum Beispiel kein Schizophrenie-Gen gefunden werden. Gefunden hat man mehrere Gene, die die Vulnerabilität für diese Krankheit erhöhen. Allerdings erhöhen sie das Risiko etwa im selben Rahmen, wie wir dies auch von verschiedenen psychosozialen Faktoren kennen.

Und das Interesse an diesen psychosozialen Faktoren hat wieder zugenommen?

RÖSSLER: Ja, die gesellschaftlichen Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit interessieren wieder mehr. Eine treibende Kraft

ist dabei die Forschungsförderung der Europäischen Union. Sie hat den Anspruch, dass die Bürgerinnen und Bürger in Europa von der Forschung profitieren. Dies hat auch damit zu tun, dass die Lebensbedingungen in der ständig gewachsenen Union so unterschiedlich geworden sind und sich in Zukunft wieder mehr annähern sollen. Das bedingt natürlich zuerst eine Erforschung dieser Lebensumstände, eben der Public-Health-Forschung. Heute scheint klar zu sein: Biologische Forschung in der Psychiatrie ist notwendig, aber sie genügt nicht.

Hängt die zunehmende Bedeutung von Public Health auch mit der Suche nach Kosteneffizienz im Gesundheitswesen zusammen?

RÖSSLER: Zweifellos. Dass man mit denselben Ressourcen mehr erreichen will, ist gerade im Gesundheitswesen heute ein zentraler Gedanke. Man kann das kritisieren, dass die Menschen und sogar ihre Krankheiten ökonomisiert werden. Andererseits ist es eine Tatsache, dass sich die Schweiz nach den USA das teuerste Gesundheitswesen der Welt leistet. Nicht zu vernachlässigen ist zudem, dass es auch einen emanzipatorischen Effekt hat, wenn man zur Abwechslung einmal bei psychischen Krankheiten berechnet, welche Kosten diese verursachen und wie diese Mittel am sinnvollsten eingesetzt werden.

Statt nur bei somatischen Krankheiten?

RÖSSLER: Ja, ich habe vor zehn Jahren aufgezeigt, dass die Behandlung eines Schizophrenie-Patienten während eines Jahres gleich viel kostet wie eine Bypass-Operation. Eine solche Operation galt damals nicht als lebensverlängernd, aber als Lebensqualität erhöhend. Ich habe noch nie gehört, dass die Kosten einer solchen Operation in Frage gestellt worden wären. Ich erlebe aber in der Psychiatrie seit meinem ersten Arbeitstag, wie jeder Franken in Frage gestellt wird, insbesondere, wenn eine Behandlung zwar keine eigentliche Heilung bewirkt, aber die Lebensqualität verbessern kann. Deshalb betrachte ich es als emanzipatorisch, zu zeigen, dass da nicht mit denselben Ellen gemessen wird.



«Gesund ist, wer aus unterschiedlichen Strategien auswählen kann, um den Alltag zu bewältigen.» Wulf Rössler

Wird die somatische Medizin als wirkungsvoller wahrgenommen?

RÖSSLER: Ja, aber zu Unrecht. Hinsichtlich der therapeutischen Möglichkeiten ist die Psychiatrie heute ebenso weit wie jede andere medizinische Disziplin. Wir können einen Grossteil der Krankheiten erfolgreich behandeln. In den letzten 20 Jahren hat die Psychiatrie einen Quantensprung erlebt. Zu meiner Zeit als Assistenzarzt waren nur wenige Medikamente mit zum Teil erheblichen Nebenwirkungen auf dem Markt. Seither wurden laufend neue Behandlungsmöglichkeiten entdeckt. Neue Medikamente haben natürlich einen wesentlichen Beitrag geleistet, gleichzeitig haben sich aber auch die psychotherapeutischen Methoden unglaublich verfeinert. Wir behandeln heute viel störungsspezifischer. Nicht die Identität des Therapeuten beispielsweise als Psychoanalytiker oder Verhaltens-



«Die direkte Integration psychisch Kranker in den Arbeitsmarkt funktioniert, wenn sie sorgfältig begleitet werden.» Wulf Rössler

therapeut soll darüber bestimmen, welche Behandlung jemand erhält, sondern die Frage: Welche Art von Behandlung hat sich bei dieser Störung als wirkungsvoll erwiesen?

Gibt es viele psychisch Kranke, denen man heute noch nicht helfen kann?

RÖSSLER: Es gibt bei fast allen Störungen Betroffene, die in ihrem Leben nur eine Episode erleben, andere, die rückfallgefährdet sind, und solche, die eine chronische Störung entwickeln. Bei der Schizophrenie beispielsweise trifft dies auf je etwa ein Drittel der Betroffenen zu. Den beiden ersten Gruppen können wir heute zumeist gut helfen. Schwieriger ist es wie auch in der somatischen Medizin bei den chronisch Leidenden. Unsere Möglichkeiten haben sich allerdings auch hier verbessert, nicht unbedingt im Sinne von Heilung, aber wir können das Leiden dieser Menschen lindern und ihre

Lebensqualität verbessern. Gerade in der Sozialpsychiatrie geht es ja auch stark um die Rehabilitation im Sinne der Reintegration in die Gesellschaft. Die psychische Störung ist das eine, die Ausgrenzung deswegen das andere. Manchmal ist sie so stark, dass wir von der «zweiten Krankheit» sprechen.

Ihre Forschungsgruppe ist daran beteiligt, mit dem «Supported Employment» ein Modell zu erproben, wie Menschen mit psychischen Störungen wieder in die Arbeitswelt integriert werden können.

RÖSSLER: Das scheint mir enorm wichtig, denn der Ausschluss aus der Arbeitswelt geschieht bei psychisch Kranken sehr rasch. Die meisten Betroffenen wollen aber so schnell wie möglich wieder arbeiten. Bisher wurde vor allem die Strategie verfolgt, die Betroffenen an geschützten Arbeitsplätzen auf die Arbeit in der freien Wirtschaft vorzubereiten. Unser Modell geht einen anderen Weg. Wir versuchen die direkte Integration in den freien Arbeitsmarkt, mit einer sorgfältigen längerfristigen Begleitung der Erkrankten wie auch der Arbeitgeber. Unsere europaweite Studie zeigt jetzt, dass dies durchaus funktioniert. Verglichen mit dem herkömmlichen Vorgehen gelang es uns, doppelt so viele Personen in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Besonders erfreulich ist, dass sich gleichzeitig das psychische Befinden der Betroffenen stark verbessert hat. Wir hoffen nun, dass nach der Publikation unserer Arbeit das neue Vorgehen Schule machen wird.

Mit welchen weiteren Fragen beschäftigt sich die Sozialpsychiatrie aktuell?

RÖSSLER: Die Sozialpsychiatrie erforscht allgemein, welche sozialen Faktoren die Entstehung und den Verlauf von psychischen Störungen beeinflussen. Darüber wissen wir schon einiges, etwa über soziale Netzwerke, Integration, Stigmatisierung oder schichtspezifische Gesundheitsrisiken. Das komplexe Zusammenspiel dieser Risikofaktoren zu erforschen, wird uns weiter beschäftigen. Einen speziellen Fokus werden wir in Zukunft auf psychische Störungen legen, die bei Lebensübergängen entstehen. Vom Jugendlichen zum jungen Erwachsenen, vom Erwerbsleben in die

Pension oder von der Paarbeziehung zur Elternschaft, das sind Risikoperioden bezüglich der psychischen Gesundheit. Um den Betroffenen möglichst gut helfen zu können, ist es nötig, dass sich Public Health vermehrt auch ausserhalb des klassischen Gesundheitssystems engagiert.

Das wird unter anderem die betriebliche Gesundheitsförderung betreffen?

RÖSSLER: Richtig, dieses schon jetzt wichtige Arbeitsfeld wird noch an Bedeutung gewinnen. In unserer Dienstleistungsgesellschaft sind die Mitarbeitenden das wichtigste Kapital. Entsprechend haben die Unternehmen schon heute ein grosses Interesse an unserem Fachwissen. Wir bieten beispielsweise Seminare zu Burnout an, in denen Themen wie Zeitmanagement oder die Kunst der Abgrenzung behandelt werden. Es entspricht offensichtlich einem Bedürfnis der Menschen, zu lernen, wie sie mit dieser komplexen Welt besser umgehen können.

DER GESPRÄCHSPARTNER

Wulf Rössler studierte Medizin und Psychologie an der Universität Heidelberg. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und zusätzlich ausgebildet in Sozialmedizin und Rehabilitation. Er war Leitender Oberarzt einer Psychiatrischen Klinik an der Universität Heidelberg und ist seit 1996 Ordinarius für Klinische Psychiatrie und insbesondere Sozialpsychiatrie an der Universität Zürich. Er ist Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Wulf Rössler ist zudem Vorsitzender der Kommission für Suchtmittelfragen des Kantons Zürich. Anlässlich seines 60. Geburtstages fand Mitte September in Zürich ein Symposium zur Zukunft der Sozialpsychiatrie statt.

KONTAKT roessler@spd.uzh.ch