



MATTHIS SYNOFZIK (links) ist promovierter Mediziner und Philosoph. Er arbeitet am Hertie-Institut für Klinische Hirnforschung der Universität Tübingen.

THOMAS E. SCHLÄPFER ist stellvertretender Direktor und leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bonn sowie Professor am Department of Psychiatry der Johns Hopkins University in Baltimore (USA).

GLÜCKLICH WERDEN LEICHT GEMACHT?

Die Reizung von Hirnarealen mittels implantierter Elektroden lindert einige neurologische Leiden. Doch wir sollten nicht jeden möglichen Einsatz der »Tiefhirnstimulation« zulassen.

Seit die Tiefhirnstimulation (THS) bei neurologischen Erkrankungen wie etwa Parkinson Erfolge gezeigt hat, wird sie bei vielen weiteren Indikationen erforscht: So versuchen Mediziner, durch Implantierung haarfeiner Elektroden die schwindende Merkfähigkeit von Patienten mit Demenz zu verbessern, den Appetit übergewichtiger Menschen zu bändigen sowie die Sucht von Alkoholabhängigen zu zügeln. Auch schwere depressive Erkrankungen oder Komazustände könnten damit buchstäblich abgestellt werden, hofft mancher. Die rasante Ausweitung des Einsatzgebiets von THS birgt jedoch beträchtliche ethische Risiken.

So sind viele Patienten gerade durch ihre Erkrankung im Entscheidungsvermögen eingeschränkt. Patienten mit Demenz, Depression oder Zwangsstörung leben mit einem starken Leidensdruck, der sie vielleicht vorschnell neuen Behandlungsverfahren zustimmen lässt. Aus diesem Grund müssen Ärzte besonders darauf bedacht sein, im Konfliktfall ihre Forschungsinteressen zum Wohl der Patienten zurückzustellen – auch wenn der Einsatz von THS viele attraktive Studien ermöglicht.

Die Frage ist nicht, ob Tiefhirnstimulation geistige Funktionen verändert, sondern wie sie diese verändert – und ob das jeweils wünschenswert ist

Besonders kritisch sollte dies bei Untersuchungen geprüft werden, die noch nicht austerapierte Patienten einschließen. Bei Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen wie zum Beispiel Depression oder Zwangsstörung bedürfen Diagnose und Therapieabwägung zudem nicht nur des Urteils eines Neurochirurgen oder Neurologen, sondern auch eines erfahrenen Psychiaters.

Für viele potenzielle Anwendungen der THS wissen wir noch zu wenig über Nutzen und Risiken. Eine ausgewogene, möglichst neutrale Patienteninformation, die keine übertriebenen Hoffnungen weckt, scheint daher umso wichtiger. Als Wirksamkeitsbelege führen Mediziner oft die Resultate von Patienten an, bei denen THS zu einer wesentlichen Verbesserung geführt hat. Andere, die etwa unter Komplikationen wie Hirnblutungen oder Sprechstörungen leiden, präsentieren sie dagegen selten.

Zudem sollte man eine etwaige Verbesserung des Krankheitszustands oder der Lebensqualität nicht (wie vielfach üblich) nur an Fragebogen- oder Beurteilungsskalen festmachen. Vielen Patienten geht es trotz Verbesserung eines abstrakten Punktwerts keineswegs insgesamt besser – oft sind Sinnkrisen, Beziehungsprobleme und Anpassungsstörungen nach THS zu verzeichnen. Ein solcher Eingriff stellt einen bedeutenden Einschnitt ins Leben dar: Selbst wenn er die Krankheitssymptome lindert, muss der Betreffende seinen Alltag und seine Beziehungen neu gestalten.

Wird die THS umgekehrt ausgeschaltet oder die Elektroden entfernt, etwa weil die erhoffte Wirkung ausblieb, so ist die Situation des Patienten nicht einfach wie vorher. Nach derzeitiger Studienlage erleben sechs von zehn Patienten mit Depression oder Zwangsstörung keine Verbesserung; gerade bei ihnen kann die Enttäuschung folgeschwer sein. THS ist also nicht – wie vielfach behauptet – eine reversible Maßnahme.

Hirnstrukturen wie der Nucleus subthalamicus, an denen die THS zur Therapie von Bewegungsstörungen ansetzt, dienen nicht nur motorischen, sondern auch emotionalen oder kognitiven Funktionen. Wir halten die Veränderung von Gedanken und Gefühlen und damit der Persönlichkeit eines Menschen nicht für grundsätzlich unethisch. Gerade bei Demenz, Zwang oder Depression ist gerade dies Teil des Therapieziels. Die ethisch entscheidende Frage ist nicht, ob THS geistige Funktionen verändert, sondern wie sie dies tut – und ob das im jeweiligen Fall wünschenswert ist.

So lässt sich durch Reizung des Belohnungszentrums im Gehirn die Stimmung vieler Depressiver heben. Warum sollte man nicht auch stimulieren, wenn keine klinische Depression vorliegt, der Betreffende aber gerne glücklicher wäre? Oder zumindest am Wochenende »per Knopfdruck« in Partylaune kommen will? Diese Fragen bedürfen einer breiten gesellschaftlichen Diskussion.

MEHR ZUM THEMA

> »Größten Respekt vor dem Gehirn« Interview mit dem THS-Forscher Volker Sturm (in G&G 11/2008, S. 60)