



Referentinnen und Referenten von links nach rechts: S. Walther, K. Stegmayer, W. Strik, L. Soravia, T. Müller

Neue Erkenntnisse für die psychiatrische Behandlung

Unter diesem Titel fand am ersten Dezember das beliebte Herbstsymposium auf dem Gurten statt. Alle Referentinnen und Referenten stammen aktuell oder ehemals aus der PP. Prof. Dr. med. Sebastian Walther hat die gut besuchte Veranstaltung wieder organisiert, diesmal zusammen mit Linda Meienberger. Die Themen reichten von optimierten Hirnstimulationstechniken, über die Bedeutung von Kindheitstraumatisierungen sowie Erkenntnisse aus dem SyNoPsis Projekt bis zu ADHS und abschliessend dem Verständnis psychischer Störungen im Laufe der Geschichte.

Nichtinvasive Hirnstimulationen – vielversprechende Behandlungsmethoden

Prof. Sebastian Walther hat das Therapieprogramm für therapieresistente Erkrankungen aufgebaut. Als «therapie-resistent» gelten Patientinnen und Patienten, die nicht befriedigend auf mindestens zwei Behandlungsversuche angesprochen haben. Bei Depressionen bleiben rund 30 Prozent der Patientinnen und Patienten relevant erkrankt, obwohl sie mehrere Behandlungsversuche unternommen hatten. Die ersten Behandlungsschritte sind jeweils in den evidenzbasierten Leitlinien festgehalten. Danach bleiben experimentelle Behandlungsformen. Im Therapieresistenzprogramm unter der Leitung von Prof. Walther werden Medikamente, spezifische Psychotherapie- sowie Hirnstimulationsverfahren eingesetzt. Diese Verfahren beinhalten die nebenwirkungs-

arme Transkranielle Magnetstimulation (TMS), die Transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS), die wirksame und erprobte Elektrokonvulsionstherapie (EKT) sowie die experimentelle invasive Tiefenhirnstimulation. Mit der TMS können Hirnareale gezielt vorübergehend angeregt oder gehemmt werden, je nachdem, ob sie zu stark oder zu wenig arbeiten. Diese nichtinvasive Hirnstimulationsmethode wurde mehrfach bei uns und weltweit untersucht. Neu sind Protokolle in höherer Frequenz und Intensität, die deutlich effektiver wirken und damit die Behandlung der Depression revolutionieren können. So erlebten in einer Studie 86 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Therapieresistenz innerhalb von fünf Tagen ein vollständiges Abklingen der Depression, was eine sehr hohe Erfolgsquote ist! In Bern wird die TMS bei Schizophrenie für einzelne Symptome erfolgreich angewandt (z. B. Stimmenhören, psychomotorische Verlangsamung). Zur Behandlung von Verlangsamung und sozial-kognitiven Beeinträchtigungen führt die Gruppe von Prof. Walther **weltweit einmalige Studien** durch, die eine Kombination von TMS mit Psychotherapie einsetzen. In den nächsten Jahren werden weitere Erkenntnisse zu diesen innovativen Behandlungen erwartet. Leider wird TMS in der Schweiz noch nicht von der Grundversicherung übernommen.

Kindheitstraumatisierungen – vergesst die Kinder nicht

Prof. Dr. phil. Leila Soravia zeigte in ihrem Vortrag eindrücklich auf, welche schwerwiegenden negativen Einflüsse Kind-

heitstraumatisierungen auf die psychische und physische Gesundheit von Menschen und auf den Verlauf von psychischen Erkrankungen haben können. Dabei erläuterte sie diverse Studien zu den «Adverse Childhood Experiences» (ACE), also schädlichen Kindheitserfahrungen. Je mehr solche ACEs in der Kindheit vorkamen, desto häufiger traten später Konsumstörungen (Rauchen, Alkohol, Drogen), psychische Erkrankungen (Depression, PTSD u. a.), Diabetes, Krebs, und Übergewicht auf. Erschreckend dabei war auch, dass in der wegweisenden Studie von 1998 an über 17 000 Menschen 57 Prozent mindestens eine ACE und 10 Prozent schwere Kindheitstraumatisierungen erlebt hatten. Je früher und je mehr Traumatisierungen auftreten, desto eher sind sie mit der Entwicklung von psychiatrischen Erkrankungen im Laufe des Lebens verbunden, die durch schwerere Krankheitsverläufe, Komorbiditäten (mehrere Krankheiten gleichzeitig), weniger gutes Ansprechen auf Therapien und Defizite in der Emotionsregulation charakterisiert sind. In ihren eigenen Studien fand Prof. Soravia, dass über 50 Prozent der stark Alkoholabhängigen eine schwere kindliche Traumatisierung aufwiesen. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei schwer depressiven Patientinnen und Patienten, die sich nicht nur durch die Schwere der Erkrankung unterschieden, sondern einen neurobiologisch eigenständiger Subtyp mit strukturellen Veränderungen in zentralen Hirnregionen aufwiesen. Dieser Befund deutet darauf hin, dass möglicherweise unterschiedliche Behandlungsansätze benötigt werden. Auch eine psychiatrische Erkrankung eines Elternteils kann für Kinder traumatisch sein. Daher rief Prof. Soravia dazu auf, bei der Behandlung von Eltern die Kinder nicht zu vergessen. Auch innerhalb der UPD Kliniken gibt es Angebote zur Unterstützung von Kindern und psychisch kranken Eltern.

Berner SyNoPsis-Projekt – Verständnis, Therapie, Umgang mit Patientinnen und Patienten

Danach sprach Prof. Dr. med. Werner Strik über das langjährige **SyNoPsis-Projekt** der Berner Klinik, welches sich mit Psychosen befasst. Die Abkürzung des Projektnamens steht für «Systems Neuroscience of Psychosis». Das Projekt versucht, Körper und Seele in einem System zusammenzubringen. Die Psychose ist einerseits eine körperliche Erkrankung, deren Auswirkungen im Gehirn zu finden sind, aber auch eine psychische, die mit Auffälligkeiten im Wollen, Fühlen, Denken und Sprache einhergeht. Es sind zwei unterschiedliche Perspektiven bei der Betrachtung und Beschreibung der Krankheit. SyNoPsis basiert auf drei Domänen: Sprache, Affekt (Gefühle) und motorisches Verhalten. Alle drei stellen je ein Kontinuum dar, das zwischen «sehr viel» und «sehr wenig» alles beinhalten kann. Gesunde Menschen sind jeweils irgendwo zwischen den beiden Extremen, in der Psychose treten in einer oder mehreren Domänen extreme Ausprägungen auf. Es kann also sein, dass jemand sehr viel, schnell und Unverständliches redet, aber bei den Gefühlen adäquat reagiert. Jemand kann motorisch sehr verlangsamt sein, aber, was er sagt, ist klar und verständlich.

In den vergangenen 25 Jahren konnten verschiedene Arbeitsgruppen der Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie für charakteristische Symptome der Schizophrenie Veränderungen der Funktion und der Struktur der dazugehörigen Hirnregionen finden. Diese können teilweise mit der oben besprochenen Transkraniellen Magnetstimulation (TMS) behandelt

und gelindert werden. Beim Stimmenhören ist ein Areal (Heschl's Gyrus) besonders aktiv, welches bei gesunden Menschen «anspringt», wenn sie Stimmen von aussen hören. Um den Patientinnen und Patienten mit solchen akustischen Halluzinationen zu helfen, wird genau dieses Areal mittels TMS erfolgreich behandelt. Über neue Erfolge in der Therapie motorischer Verlangsamungen hat Prof. Walther bereits berichtet. Das SyNoPsis-Projekt hat auch für den Umgang mit Psychose kranken Menschen Erkenntnisse gebracht. Beispielsweise sollte der Zugang zu den Patientinnen und Patienten vorzugsweise über deren gesunde Domäne gesucht werden. Bei paranoiden Personen ist Abstand und klare Sprache erforderlich. Bei Betroffenen mit Denkstörungen dagegen können non-verbale Signale wie Gesten und Mimik besser Informationen vermitteln als viele Wörter. Unter Berücksichtigung dieser Besonderheiten kann ein Vertrauensaufbau gelingen.

ADHS und Komorbidität: Henne oder Ei?

War die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zuerst und die anderen Krankheiten folgten oder ist es genau umgekehrt? Prof. Dr. med. Thomas Müller, Chefarzt der Privatklinik Meiringen, stellte eindrücklich dar, dass ADHS häufig mit anderen Krankheiten einhergeht. Bei ADHS-Patientinnen und -Patienten sieht man öfters folgende körperlichen und psychischen zusätzliche Erkrankungen: Asthma, Diabetes, Adipositas, Depression, Angststörungen, eine bipolare Störung, Suchterkrankungen (Rauchen, Cannabis, Alkohol), Essstörungen. Zudem ereignen sich häufiger Unfälle bei Menschen mit einem ADHS. Es gibt auch einen gewissen Zusammenhang mit delinquentem (straffälligen) Verhalten, was in der Regel früh im Leben auftritt. Man fand genetische und andere Risikofaktoren (niedriges Geburtsgewicht, sehr junge Mutter) für ADHS und eine gemeinsame Erblichkeit zum Beispiel mit einer Autismusspektrumsstörung. Die Behandlung des ADHS kann vorbeugend dafür sein, eine weitere der aufgeführten Erkrankungen zu bekommen. Beispielsweise haben gut mit Medikamenten eingestellte ADHS-Patientinnen und -Patienten ein geringeres Risiko, an Schizophrenie zu erkranken, und sie erleiden auch weniger Unfälle. So gesehen ist das ADHS doch die Henne und nicht das Ei.

Das Verständnis psychischer Erkrankungen im technischen Wandel

Einen schönen Abschluss des Symposiums machte Prof. Dr. med. Katharina Stegmayer, indem sie uns auf eine Zeitreise zum Verständnis von Gehirn und psychischen Erkrankungen mitnahm. Im alten Ägypten wurde das Gehirn als unwichtige letzte Wiese angesehen und der Sitz des Verstands im Herz vermutet. Als Modell dafür gelten die ausgeklügelten ägyptischen Bewässerungssysteme der Felder. Beeinflusst von der adiabatischen Kühlung sah Aristoteles im Gehirn und den Ventrikeln nichts weiter als ein Kühlsystem fürs Herz. Für ihn war das Herz das wichtigste Organ, in dem das Denken und die Empfindungen waren. Dafür sammelte er eine Reihe von Argumenten wie «Alle Tiere haben ein Herz, ein Hirn nur Wirbeltiere» oder «Eine Verletzung des Herzens kann den sofortigen Tod bedeuten, während Hirnverletzungen meist weniger dramatische Folgen nach sich ziehen.» Lange Zeit stritten sich die Forscher, ob nun das Herz oder das Gehirn entscheidend fürs Denken und Empfinden sei. Besonders einfluss-

reich war der griechische Anatom Claudius Galenus (Galen, von 129 bis 199 n. Chr.). Seine Vorstellungen waren durch seine anatomischen Untersuchungen und durch die technischen Neuerungen der Pneumatik und Hydraulik beeinflusst. Er sprach sich klar für den Sitz des Verstandes im Gehirn aus und meinte, dass die Hohlräume (Ventrikel) näher am Geist und wichtiger seien als die Substanz des Gehirns. Über die Hohlräume des Hirngewebes müsse eine besondere Verbindung zum Seelischen bestehen. Der luftige Inhalt («spiritus animalis», Lebensgeist) ähnele mehr dem Seelischen als die Substanz. Zur Zeit von René Descartes (1596–1650) gab es Orgeln mit Ventilen. Diese inspirierten ihn, das Gehirn als eine Orgel zu sehen, bei der über die Ventrikel der «Spiritus animalis» in die Muskeln von Armen und Beinen fliesse, diese aufblase und bewirke, dass sie steif würden. Ein wichtiger Schritt zu unserem heutigen Verständnis des Gehirns waren die Fortschritte betreffend Elektrizität. Im 18. Jahrhundert er-

zeugte zum Beispiel der italienische Mediziner Luigi Galvani mit einer Elektrisiermaschine Zuckungen an den Schenkeln eines toten Frosches. So wurde bekannt, dass Elektrizität auch Bewegungen auslösen kann. Im 19. Jahrhundert entdeckte man dann die Nervenzellen. Für Sigmund Freud war die Dampfmaschine das Vergleichsmodell für den psychischen Apparat. Er sah das «Es» als dunklen unzugänglichen Bereich, als einen Kessel voll brodelnden Erregungen. Im Computerzeitalter wurde schliesslich das Gehirn zu einer grossen Rechenmaschine, später zu einem Informationsabrufsystem (google). Heute sind es zum Beispiel die sozialen Netzwerke, welche als Modell herhalten. So hat jede Zeit mit ihren technischen Entwicklungen ihren Einfluss darauf, wie die Menschen die Funktion und Bedeutung des Gehirns interpretieren.

Lic. phil. Daniela Krneta, Kommunikation PP