

Auf dem Weg zur Neuropsychotherapie

Der Freiburger Psychiater Mathias Berger glaubt, dass neurowissenschaftliche Erkenntnisse die Psychotherapie grundlegend verändern werden

In der Psychotherapie findet derzeit ein Umbruch statt. Neue neurobiologische Erkenntnisse werden bei der Behandlung psychischer Kranker immer stärker berücksichtigt; moderne personalisierte Therapieansätze drängen in den Vordergrund. So könnten sich die heutigen Behandlungsdogmen schon in wenigen Jahren zugunsten einer modernen «Neuropsychotherapie» grundlegend verändern, meint der Psychiater Mathias Berger in einem Gespräch mit ARS MEDICI.

ARS MEDICI: Herr Professor Berger, wie wird die Psychotherapie in Zukunft aussehen?

Prof. Dr. Mathias Berger: Ich glaube nicht, dass man in 20 Jahren noch von Tiefenpsychologie, Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie spricht. Die Psychotherapien werden sich dann mehr auf die speziellen Krankheitsbilder der Patienten ausrichten, das heißt es werden sogenannte störungsspezifische Psychotherapien das Feld beherrschen. Es ist schon heute in der täglichen Praxis so, dass sich beispielsweise die Psychotherapie des Alkoholismus sehr von der Therapie einer Schizophrenie, Zwangserkrankung oder Depression unterscheidet. In Zukunft werden aus den verschiedenen Therapieschulen Bausteine entnommen, die für bestimmte krankheitsspezifische Therapien geeignet sind. Damit es sich um personalisierte Behandlungen handelt, werden sie eine Mischung zwischen der für jedes Krankheitsbild effektivsten Therapieform und der individuellen Lebens- und Krankheitsgeschichte des einzelnen Patienten darstellen. Das ausgewogene Wechselspiel dieser beiden Ansätze wird die Zukunft bestimmen. Entscheidend wird sein, dass sich nicht die Patienten nach den Psychotherapieschulen, sondern die Therapeuten nach den Erkrankungen der Patienten richten.

ARS MEDICI: Wie werden die neuen Erkenntnisse aus der Neurobiologie die Therapien beeinflussen?

Berger: In 10 Jahren wird sich die Psychotherapie mehr oder weniger stark zu einer Neuropsychotherapie entwickelt haben. Durch die moderne Hirnforschung und die neuen bildgebenden Techniken lernt man derzeit, welche Hirnareale und Regelkreise bei welchen Erkrankungen funktionsgestört sind. Man versucht jetzt schon, über psychologische Methoden wie Biofeedback die Aktivitätsstörungen bestimmter Hirnareale zu korrigieren. Bei Depression geht man bei-

spielsweise davon aus, dass der präfrontale Kortex minder funktioniert. So intendiert man, diesen Teil des Gehirns durch bestimmte Stimuli zu aktivieren. Insofern könnten in absehbarer Zeit die Erkenntnisse moderner Neurowissenschaften auch die Psychotherapie grundlegend verändern.

ARS MEDICI: Wie ist so etwas physiologisch zu erklären?

Berger: Bei Gesunden kontrollieren etwa frontobasale Regelschleifen, ob etwas Gelerntes noch sinnvoll oder inzwischen unsinnig ist und wieder verlernt werden sollte. Beispiel: Wenn eine Influenzawelle unterwegs ist, sollte man sich die Hände waschen nachdem man Türgriffe angefasst hat. Ist die Grippe vorbei, hört man damit auf, weil das Verhalten nicht mehr sinnvoll ist. Dem Zwangskranken gelingt dieses Verlernen oft nicht. Er hat irgendwann Angst gehabt, dass – wenn er sich nicht häufiger die Hände wäscht – er oder andere krank werden könnten. Seitdem ist die Schleife in seinem Gehirn permanent, aber inzwischen sinnlos aktiv und meldet, «sei vorsichtig, dass du dich und andere nicht infizierst». Die Aufgabe einer zukunftsweisenden Neuropsychotherapie wäre es nun, dem Gehirn des Patienten wieder beizubringen, zu verlernen.

ARS MEDICI: Wie wird heute in solchen Fällen vorgegangen?

Berger: Zwangskranke kann man im Moment effektiv nur therapieren, indem man sie mit dem Angstauslöser exponiert bis eine Habituation eintritt. In unserem Fall würde man die Betroffenen Türklinken – vielleicht sogar in Spitälern – anfassen lassen. Danach dürften sie sich mindestens eine halbe Stunde die Hände nicht waschen, also so lange, bis die extreme Anspannung abgeklungen ist. Das ist sehr anstrengend und führt dazu, dass viele Patienten die Therapie abbrechen oder erst gar nicht antreten. Die Idee ist nun, über Computerspiele oder auch direkt über Biofeedback den überaktiven frontobasalen Regelkreis, der einem «Verlernen» entgegensteht, herunterzuregulieren. Wenn es gelingt, durch wiederholte Lern- und Verlernaufgaben diese Schleife in gesunder Weise zu modulieren, kann man hoffen, dass sich dies auch auf die Zwangssymptomatik überträgt. Solche, auf neurowissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Wege könnten in absehbarer Zeit die Grundsätze der Psychotherapie grundlegend verändern.

ARS MEDICI: ... und damit eine neue Phase der Psychotherapie auslösen?

Berger: Bislang verlief die empirisch-akademische Psychotherapie in drei Wellen: Die erste war die Verhaltenstherapie,



Zur Person

Prof. Dr. Mathias Berger ist Ärztlicher Direktor der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau

Foto: Klaus Duffner

dann kam 15 Jahre später die «kognitive Welle», in der man die Gedankengänge der Patienten stärker beachtet hat. Heute haben wir die dritte Welle, bei der mehr biografische Aspekte, die Interaktion zwischen Therapeut und Patient sowie Emotionen berücksichtigt werden. In einer vierten Welle wird vermutlich die vom verstorbenen Berner Psychotherapeuten Klaus Grawe postulierte «Neuropsychotherapie» dominieren.

«Die Psychopharmakologie ist in einer Innovationskrise, die Psychotherapie hat grosse Fortschritte gemacht»

ARS MEDICI: Welche Rolle werden in Zukunft Psychopharmaka spielen?

Berger: Derzeit steckt die Psychopharmakologie in einer Innovationskrise. Das wirksamste Antidepressivum ist über 50 Jahre alt, die neuen Neuroleptika haben zwar weniger Nebenwirkungen als die alten, aber sie sind definitiv nicht wirksamer. Ähnliches gilt für Antidementiva. Während es also kein echtes Vorwärtkommen in der Psychopharmakologie gibt, konnten in der Psychotherapieforschung grosse und entscheidende Fortschritte erzielt werden. Deswegen gehe ich davon aus, dass in Zukunft mit psychotherapeutischen Methoden nachhaltiger geholfen werden kann als mit Medikamenten.

ARS MEDICI: In letzter Zeit ist immer wieder von «massgeschneiderter Pharmakotherapie» die Rede ...

Berger: Ich kenne diese Erwartungen und bin da, gelinde gesagt, skeptisch. Die Idee, dass man bei jedem einzelnen Patienten herausfindet, welche Rezeptoren und welche Transmittersysteme speziell betroffen sind, und dann eine gezielte Pharmakotherapie für jeden einzelnen Patienten entwickelt, halte ich für unrealistisch. Allerdings bin ich mir sicher, dass aufgrund der neurowissenschaftlichen Erkenntnisse bestimmte Medikamente vermehrt psychotherapeutische Massnahmen unterstützen werden.

ARS MEDICI: Zum Beispiel?

Berger: Nehmen wir posttraumatische Stresserkrankungen. Vor einiger Zeit hat man festgestellt, dass es bei psychischen Traumata zu einem «hot loop», also zu einer Art Kurzschluss vom Thalamus direkt zur Amygdala unter Umgehung des

Grosshirns kommt, was zur konditionierten, oft unbewussten Angstreaktion führt. Das gilt insbesondere für Patienten, die sich überhaupt nicht an das Trauma erinnern können, aber trotzdem in bestimmten Situationen massive Angstreaktionen erleben. Erste Studien, etwa an der Universität Zürich, zeigen, dass durch die frühe Gabe des Nebennierenrindenhormons Cortison diese pathologische «Traumaabspeicherung» im ZNS verhindert werden kann. Es gibt mit Cycloserin, einem Glutamatagonisten, eine Substanz, die die Gedächtnisspeicherung verbessert. Konfrontiert man Patienten mit sozialen Phobien mit angstauslösenden Situationen und können diese erfolgreich gemeistert werden, ist eine langfristige Speicherung dieses positiven Therapieeffekts wünschenswert. Wenn die Betroffenen in dieser Situation Cycloserin einnehmen, sind die Ergebnisse der Verhaltenstherapie deutlich besser.

ARS MEDICI: Funktioniert so etwas auch bei den viel häufigeren Depressionen?

Berger: Wir beschäftigen uns intensiv mit Oxytocin, einem Hormon des Hypophysenhinterlappens. Dieses «Vertrauenshormon» wird beim Stillen, beim Orgasmus oder in Situationen grosser Harmonie ausgeschüttet. Es wird durch das Erleben positiver zwischenmenschlicher Bindungen erzeugt. Bei Borderline-Patienten oder Menschen mit chronischen Depressionen, die sehr schlecht in ihrer Kindheit behandelt wurden und deren soziales Verhalten stark von Misstrauen geprägt ist, versuchen wir, die Psychotherapie mit Oxytocingabe zu ergänzen. Damit soll den Patienten geholfen werden, aus der Position des chronischen Misstrauens und sozialer Furcht herauszukommen, um wieder ein Grundvertrauen zu entwickeln und positiv Erlerntes besser abzuspeichern. Möglicherweise lassen sich die Effekte der Psychotherapie dadurch intensivieren.

ARS MEDICI: Wie sieht es mit Hirnstimulationen aus?

Berger: Eine transkranielle Magnetstimulation zur Unterstützung einer Psychotherapie, mit der man bestimmte Hirnareale aktivieren oder inhibieren kann, ist gut vorstellbar. Das Problem ist allerdings, dass diese Magnetfelder bisher das Gehirn nur sehr oberflächlich stimulieren.

ARS MEDICI: Ist in Zukunft mit einer Zunahme psychiatrischer Erkrankungen zu rechnen?

Berger: Im Moment sieht es fast so aus. Gründe dafür sind einerseits der zunehmende Leistungsdruck in der Gesellschaft – Stichwort Ressourcenoptimierung – und andererseits die Überflutung mit Informationen. Unser Gehirn muss ja quasi den Computern standhalten. Wenn jedoch an die Gehirnleistungen der Bevölkerung immer höhere Ansprüche gestellt werden, wird auch die Chance immer grösser, dass man versagt und unser Gehirn in eine Dysfunktion gerät. Dazu kommt die Schwächung sozialer Bindungen, was ebenfalls die Gefahr von psychischen Erkrankungen erhöht. Daher sieht es so aus, dass Depressionen eher zunehmen. Auch die Zahl der Demenzen wird sich mit der Verschiebung der Alterspyramide erhöhen. Was auf jeden Fall ansteigen wird, sind Suchterkrankungen, wie Alkohol- oder Drogenabhängigkeit. Auch das Aufmerksamkeitsdefizit- und -Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) nimmt ganz deutlich zu. Zwar hat es

diese Krankheit schon immer gegeben, aber je mehr Unruhe und Ablenkungsmöglichkeiten existieren, desto relevanter wird die Störung. Dagegen wird die Prävalenz von Psychosen und wohl auch von Zwangskrankheiten in Zukunft wohl stabil bleiben.

ARS MEDICI: Wird sich der Umgang der Gesellschaft mit psychischen Erkrankungen ändern?

Berger: Das denke ich schon. Im Augenblick habe ich den Eindruck, dass psychische Erkrankungen weniger stigmatisiert werden als früher und dass sie als ein unvermeidlicher Teil

unseres Lebens angesehen werden. Es gibt ja kaum eine Familie in der nicht jemand irgendwann mal psychisch krank war. Zu dieser weniger stigmatisierenden Sicht beigetragen haben sicherlich berühmte Persönlichkeiten, die ihre Depression öffentlich gemacht haben. Das war gerade für die sich leichter schämenden Männer sehr wichtig. Da wir in Zukunft immer mehr ältere Menschen haben werden, wird auch der Umgang mit der Demenz deutlich mehr gesellschaftliche Aufmerksamkeit erlangen. ❖

Das Interview führte Klaus Duffner.

Bekanntmachung

18. Forum MEDIZIN UND UMWELT

Nahrungsmittel umweltverträglich von A bis Z?

Donnerstag, 14. April 2011, 10.00 bis 17.00 Uhr, Hotel Arte, Olten

Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz / Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut

Ist der Mensch, was er isst? Kommt es wirklich schon auf den ersten Bissen an? Die Ernährung spielt in der Medizin eine wichtige Rolle. Was ist gesund? Einerseits für die Menschen, andererseits für die Umwelt. Das Thema ist komplex, und es gibt verschiedene Optiken. Sind biologisch produzierte Lebensmittel qualitativ, gesundheitlich und umweltbezogen vorteilhaft? Ist die Gentechnik in der Ernährung ein Thema für Ärzte? Ist Mineralwasser gewöhnlichem Trinkwasser vorzuziehen? Welche Rolle spielen Dioxine/PCB in unseren Gewässern in der Nahrungskette? Welche akuten Lebensmittelvergiftungen oder Allergien sind allenfalls auf Umweltfaktoren zurückzuführen? Wie funktioniert achtsames Essverhalten? Am 18. Forum Medizin und Umwelt bringen Ihnen ausgewiesene Expertinnen und Experten das neueste Wissen aus diesen Forschungsbereichen praxisorientiert nahe. Sie werden praktische Übungen in Ernährungsberatung erleben und Ideen für das Patientengespräch in den Praxisalltag mitnehmen können.

Programm

- 9.45 Empfang, Registration, Kaffee
- 10.15 Begrüssung
- 10.20 **Biolandbau: Die ökologischen und gesundheitlichen Vorteile**
Urs Niggli
- 11.00 **Gentechnik auf dem Acker und auf dem Teller – was bringt uns das?**
Angela von Beesten
- 11.40 **Mineralwasser versus Trinkwasser: zwischen Mythos und Realität**
Claude Ramseier
- 12.30 Mittagessen (Stehlunch)
- 13.30 **Belastung von Fischen in Schweizer Gewässern mit Dioxinen und PCB**
Markus Zennegg
- 14.15 **Akute Lebensmittelvergiftungen**
Hugo Kupferschmidt
- 15.00 Kaffeepause
- 15.15 **Kann es an der Nahrung liegen? Nahrungsmittelallergie, Nahrungsmittelintoleranz oder funktionell?**
Gerhard Müllner
- 16.00 **«Verantwortungsvoll essen» – ist das noch möglich?**
Margreth Brühl Hurter
- 16.45 Schlussdiskussion

Moderation:

Regula Gysler, Dr. med., ZV-Mitglied «Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz», Dürnten
Alfred Weidmann, Dr. med., Vizepräsident der «Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz», Uhwiesen

SGAM: volle Fortbildungsdauer anrechenbar

SGIM: Anerkennung als erweiterte Fortbildung

Sponsoren:

Biomed, Boehringer Ingelheim, Glaxo-SmithKline, Mepha, Novartis, Sandoz, Servier, Takeda Pharma AG

Kosten

Fr. 100.– AefU-Mitglieder

Fr. 120.– Nichtmitglieder

(inkl. Stehlunch und Pausenverpflegung)

Auskünfte

Medizin und Umwelt
Postfach 111
4013 Basel
Tel. 061-322 49 49
Fax 061-383 80 49
E-Mail: info@aefu.ch

Anmeldeschluss: 4. April 2011