

Zukunft der Psychiatrie – Psychiatrie der Zukunft

Die translationale Forschung hat in der Psychiatrie in vielen Aspekten der Behandlung für grosse Fortschritte gesorgt. Das betrifft zum einen die Versorgungsforschung, die durch neue Modelle die Patientenrolle und die Therapie reformiert hat, zum anderen haben neue neurobiologische Erkenntnisse Diagnosen und Therapieansätze neu definiert. Eine exzellente Forschung kann nur aus einer exzellenten klinischen Praxis resultieren und umgekehrt. Insgesamt ist die Psychiatrie ein medizinisches Fach, das sich dynamisch entwickelt und in den nächsten Jahren in der Behandlung und dem Verständnis psychiatrischer Erkrankungen zu weiteren spannenden Innovationen führen wird.

Foto: z/vg



Undine E. Lang

von **Undine E. Lang¹, Annette B. Brühl¹, Christian G. Huber¹**

Ausgangslage

Etwa ein Drittel der Menschen leidet an einer psychischen Erkrankung. Am häufigsten sind dies Angsterkrankungen, Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen. Etwa ein Fünftel der Betroffenen nimmt psychiatrische Behandlung in Anspruch, etwa ein Fünftel der Arbeitsausfälle sind auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sowie fast die Hälfte der Frühverrentungen. Die Lebenserwartung psychisch erkrankter Menschen ist deutlich verkürzt. In Deutschland haben sich die stationären psychiatrischen Betten zwischen 2004 und 2013 von zirka 75 auf 90/100 000 Einwohner erhöht, etwa 3 bis 5% der schwer erkrankten Patientinnen und Patienten erhalten eine ambulante Psychotherapie, etwa 8% von jenen mit Psychosen ein Hometreatment.

Neue Diagnosen

Die Patientinnen und Patienten der Zukunft werden voraussichtlich älter sein, mehr Menschen werden in Städten leben, und es wird mehr Menschen geben, die migriert sind. Auch wird es neue Diagnosen geben, die zum einen neu entstandene Krankheitsbilder beinhalten (z. B. Long-COVID-Syndrom, Verhaltenssuchte, Sportsucht [1]), zum anderen werden bestehende Diagnosen phänotypisch und biologisch besser verstanden, subspezifiziert und gezielter behandelt werden können (z. B. durch RDoC-Kriterien). Zusätzlich zu den heute bestehenden Patientinnen und Patienten wird es

eine Bevölkerungsgruppe geben, die bis anhin nicht in Erscheinung getreten ist, die jedoch digitale Tools, Coachings, Apps oder auch Lifestylemodifikationen wie Neuroenhancement (2, 3) in Anspruch nehmen wird.

Kollaborative internistisch-psychiatrische Behandlung

Vor dem Hintergrund einer steigenden Inanspruchnahme wird es eine der grössten Herausforderungen sein, psychiatrische Leistungen am Bedarf und an den Bedürfnissen der Betroffenen auszurichten, um für alle Patientengruppen eine evidenzbasierte Therapie zu ermöglichen. Hierfür bedarf es einer Vernetzung der bestehenden Angebote, einer Professionalisierung der Aufnahmemodalitäten (z. B. durch Track-Konzepte) und ein gestuftes, dem Schweregrad der Diagnosen angepasstes Vorgehen (stepped care). Die Sterblichkeit von somatischen Begleiterkrankungen bei psychisch erkrankten Menschen ist sehr hoch und deren Versorgung durch Trennung der Versorgungsstrukturen suboptimal, bei bestimmten Diagnosen ist die Lebenserwartung aus diesen Gründen um 10 bis 15 Jahre verringert. Viele körperlich kranke Menschen leiden an psychischen Begleitstörungen. Damit eine wachsende Anzahl somatischer Diagnosen durch Psychotherapie erfolgreich behandelt werden kann, fordert die internationale Fachliteratur eine Annäherung von medizinischen und psychiatrischen Diagnosen, das sowohl im Verständnis als auch in der Versorgung.

Entzündliche Erkrankungen und Traumatisierung in der Kindheit folgen beispielsweise ähnlichen biologischen Mechanismen und können eine Reihe von Erkrankungen aus dem psychischen und körperlichen Formenkreis mitbedingen. Insofern wird die optimale psychiatrische Behandlung perspektivisch ein kollaborati-

Foto: z/vg



Annette B. Brühl

Foto: z/vg



Christian G. Huber

¹ Universität Basel und Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel, Klinik für Erwachsene

ves Modell zwischen Psychiatern und Allgemeinmedizinern beinhalten, damit Patienten eine integrative Behandlung körperlicher und psychischer Symptome erhalten. Die kollaborativ internistisch-psychiatrische Behandlung wird auch vor dem Hintergrund älterer Patienten und veränderter Diagnostik und Komorbidität mehr Raum einnehmen, beispielsweise mit gemeinsam interdisziplinär geführten Abteilungen, einer guten medizinischen Ausbildung der Psychiaterinnen und Psychiater, einer Integration psychiatrischer Angebote in somatische Spitäler (4) sowie der Stärkung von gemeinsamen Behandlungspfaden und der Bildung von Synergien in der Versorgung (5).

Überregionale Kompetenzzentren verbessern die Behandlungsqualität

In verschiedenen Ländern ist es zu einem Trend geworden, Referenzzentren für die Behandlung komplexer Erkrankungen zu bilden, in denen spezialisierte Behandlungen angeboten werden können. Das ermöglicht eine höhere Erfolgsquote in der Therapie, da solche Zentren über eine kritische Fallzahl und entsprechend gebündelte Expertise verfügen, wenn Erkrankungen eine gewisse Komplexität und Spezialisierung in der Behandlung erfordern oder ihr Vorkommen zu selten ist, um eine diagnosenadaptierte Versorgung in allen Versorgungsregionen zu gewährleisten (z. B. bei Mutter-Kind-Behandlungen, Tiefenhirnstimulation, Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, Verhaltenssuchten, Insomnie, Zwangserkrankungen, Essstörungen usw.).

Früherkennung und frühere Diagnostik

Der Fokus hat sich in den letzten Jahren von der Früherkennung zur Frühintervention gewandelt, sodass eine Behandlung bereits erfolgen kann, bevor erste schwere Symptome auftreten. Ziel ist es, Erkrankungen zu verzögern, deren Verlauf zu verändern und schwere Erkrankungen zu verhindern, das sowohl durch pharmakotherapeutische als auch psychotherapeutische Ansätze (6).

Kurze stationäre Kriseninterventionen zur Suizidprävention, Implementierung der stationsäquivalenten Behandlung

Offene Kriseninterventionsstationen zur Suizidprävention können bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen die Zwangsmassnahmen bei diesem häufig bereits traumatisierten Klientel um 85% reduzieren (7), selbstschädigendes Verhalten halbieren (8) und Wiedereintritte und Retraumatisierungen verringern. Die Rehospitalisierungsrate kann dadurch ausserdem um das 7-Fache (8) und Unterbringungen gegen den Willen der Patienten können um 70% gesenkt werden (8). Deshalb hat die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) in ihren Leitlinien 2018 dieses Vorgehen als Standard definiert (9).

Eine stationsäquivalente Therapie für Menschen, die nicht in die Klinik eintreten wollen, sowie eine Verlagerung der Therapie als Behandlung zu Hause sind Trends, die in der Psychiatrie national und international zunehmen und in Deutschland bereits in die Regelversorgung aufgenommen wurden.

Neue medikamentöse Behandlungsansätze durch Repurposing

Durch die Umwidmung (Repurposing) von Medikamenten werden ganz neue medikamentöse Therapieansätze bestehen, die nicht auf herkömmlichen Krankheitsmodellen beruhen. Durch ein besseres biologisches Verständnis von Diagnosen und Wirkweisen von Psychopharmaka werden bewährte Pharmaka neu getestet und klinisch implementiert werden und neue Zulassungen erhalten. Den Anfang gemacht hat beispielsweise Esketamin, das die Behandlung der Depression revolutioniert hat. Diesem Wirkstoff werden in den nächsten Jahren voraussichtlich weitere Psychedelika (MDMA, Psilocybin, LSD usw.) (10) mit völlig neuartigen und unterschiedlichen Wirkprofilen folgen. Manche davon stehen bereits heute kurz vor der Zulassung. Andere Beispiele sind Spironolacton, nicht steroidale Antirheumatika, Cannabidiol (11), Antibiotika, Probiotika, Minocyclin, ASM-Inhibitoren (ASM: acid sphingomyelinase) (12), Oxytocin, Insulin-Growth-Factor, Baclofen und weitere.

Entwicklung von Neurostimulationsverfahren bei verschiedenen neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen zur Verbesserung der Plastizität des Gehirns

Eine neue Ära für Stimulationsverfahren hat begonnen, die von transkranieller Magnetstimulation (TMS) über Tiefenhirnstimulation bis zur Vagusnervstimulation und Gleichstrombehandlung (TDCS) oder Elektrokonvulsionsbehandlung reicht. Die Verfahren können mittlerweile in Form von neuen Geräten ambulant zu Hause angewendet werden, und mobile Geräte stehen anwenderbasiert zur Verfügung. Beispiele dafür sind die TMS, die TDCS, die Tiefenhirnstimulation (in Kooperation mit dem Inselspital in Bern), die Vagusnervstimulation sowie die Elektrokrampftherapie.

Genetik, Pharmakogenetik und Epigenetik liefern angewandte Therapiemöglichkeiten

Es wird erwartet, dass Biomarker (sog. Omics, wie z. B. Genomik, Epigenomik, Transkriptomik, Proteomik und Metabolomik) in der Psychiatrie eine zunehmende Rolle spielen. Es werden über «big data» Rollen und Beziehungen verschiedener Arten von biologischen Molekülen erfasst werden und den Weg zu einer Präzisionspsychiatrie ebnen. Beispiele dafür sind das Verständnis der Mechanismen, die zur Entwicklung psychiatrischer Störungen beitragen, die Vorhersage des Risikos, bestimmte psychiatrische Störungen zu entwickeln, sowie die Früherkennung psychiatrischer Störungen und eine besser wirksame, personalisierte Pharmakotherapie (13). Forschungsansätze werden also datengetrieben zu pathophysiologischen Modellen führen, die die herkömmlichen klinischen Klassifikationen überschreiten können. Im Bereich der Forschung zu neurobiologischen Grundlagen des Verhaltens besteht die Hoffnung, individuelle Krankheitsverläufe besser zu erfassen und pathophysiologische Subtypen von Erkrankungen zu definieren, die dann spezifischeren, effektiveren und nebenwirkungsärmeren Therapien zugänglich sind. Hier spielen eine vernetzte Forschung, «big data» und Hochdurchsatzverfahren im Bereich der Genetik, der Epigenetik, der Pro-

teomik und der Metabolomik sowie eine dichte, lebensnahe, gezieltere Phänotypisierung anhand neuer Outcome-Ansätze mittels Smartphones und Sensoren eine entscheidende Rolle.

Digitalisierung

Im Zuge der Coronakrise zeigte sich, dass digitale Lösungen für die Behandlung psychischer Erkrankungen nicht nur supplementär interessant, sondern auch fundamental wichtig, wirksam und sicher sein können und dass eine hohe Akzeptanz aufseiten der Patientinnen und Patienten für solche Angebote besteht. Insofern erscheinen digitale Videokonsultationssysteme, digitale Selbsthilfeforen und Austauschmöglichkeiten sowie eine vom Patienten aus per Smartphone gesteuerte Diagnostik und Therapiebewertung und die Adaptation eines individuellen digitalen Therapieplans als Alternative zu einem stationären Aufenthalt oder einer Vor-Ort-Behandlung zukunftsweisend (14). Es existieren viele Apps zur Behandlung psychischer Erkrankungen, die teilweise bei Angsterkrankungen und Depressionen gute Wirksamkeit zeigen (14). In der Zukunft werden Zulassungsverfahren und eine Evidenzbasierung gefordert werden, um von der Kommerzialisierung auf eine Professionalisierung zuzusteuern und die Effektivität dieser Behandlungsmethoden nachzuweisen. Des Weiteren liegt ein Trend zur «Gamification» im Gesundheitsbereich vor, das heisst, durch Onlinespiele Gesundheitsverhalten zu trainieren und Symptome zu verbessern. Auch virtuelle psychiatrische Kliniken werden sich entwickeln.

Ganzheitliche Therapien

Resilienzforschung, zunehmende Werteorientierung, wie zum Beispiel die Acceptance-Commitment-Thera-

pie (ACT) (15), Recovery-Bewegung (16) und eine Ressourcenorientierung ändern zunehmend die Therapie. Sie führen perspektivisch zu einer ganzheitlichen und auf Prävention, Teilhabe und Deinstitutionalisierung ausgerichteten Therapie und zu einem Paradigmenwechsel weg von der Bekämpfung von Symptomen hin zu einer Stärkung von Ressourcen. Durch eine Stärkung der Prävention können Ressourcen perspektivisch besser alloziert und ausgebaut werden (z. B. Sport [17], Ernährung [18], Coaching [2], Früherkennung und Frühintervention [6]).

Empowerment und Inklusion

Die UN-Behindertenkonvention, die in der Schweiz 2016 ratifiziert wurde, hat neue Massstäbe gesetzt. Rechte psychisch Kranker werden stärker gestützt werden, die Diskriminierung abgebaut und der Zugang zu Ressourcen wie Wohnen (housing first) und Arbeiten (supported employment) stärker in den Fokus gerückt. Arbeit, Inklusion und soziale Einbettung als zentraler Bestandteil psychischer Gesundheit, werden in wissenschaftlichen Untersuchungen evidenzbasiert gezeigt und stärker in die Therapie implementiert werden. Diese sozialen Faktoren werden – anstatt nur Verbesserung von Symptomen – in der psychiatrischen Therapie mehr Raum einnehmen.

Insgesamt ist ein Trend zur Öffnung der Psychiatrien in der Schweiz erkennbar, so wurden viele Versorgungskliniken mittlerweile geöffnet, um Zwangsmassnahmen zu reduzieren (19–21). Die Versorgung wird sich unter anderem durch die Öffnung von Kliniken stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren: sei es durch mehr Therapieangebote, mehr Privatsphäre, mehr Einflussnahme auf die Therapie, eine besser bewertete Stationsatmosphäre, weniger Entlassungen gegen ärztlichen Rat, eine höhere Verweildauer auf den Akutabteilungen, verbesserte Deeskalationsstrategien (22) und eine professionalisierte Vorhersage von Aggression (23).

Die Rolle von Peers in der Behandlung und der Forschung wird weiter gestärkt werden (24) und damit auch die Mitgestaltung der Patienten und Betroffenen. Der Komfort stationärer Angebote, Shared Decision Making, Patientenverfügungen, Krisenpläne und Vorsorgeverfügungen werden ausserdem verbindlicher umgesetzt. ●

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Undine Lang

Direktorin der Klinik für Erwachsene und der Privatklinik

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Wilhelm Klein-Strasse 27

4002 Basel

E-Mail: undine.lang@upk.ch

Merkpunkte:

- **Psychische Erkrankungen werden früher erkannt werden.**
- **Die Prävention wird eine stärkere Rolle spielen.**
- **Die kollaborativ internistisch-psychiatrische Behandlung wird relevanter.**
- **Die stationsäquivalente Behandlung wird an Bedeutung gewinnen.**
- **Der Einbezug von Patientinnen und Patienten, die Rolle von Peers im Klinikalltag und die Öffnung der Kliniken werden zunehmen.**
- **Es wird neue Medikamente, Diagnosen und Therapiemöglichkeiten geben.**
- **Die Behandlung wird gezielter erfolgen, basierend auf Genetik, Epigenetik und Biomarkerforschung.**
- **Neurostimulation wird ein neuer Therapieansatz werden.**
- **Die Wirksamkeit digitaler Therapien wird evidenzbasiert erfasst, diese Behandlungen werden zugelassen und finanziert.**
- **Psychotherapie, Recoveryorientierung und Ressourcenorientierung in der Therapie werden relevanter und wirksamer werden.**

Referenzen:

1. Colledge F et al.: Excessive Exercise – a Meta-Review. *Front Psychiatry*. 2020;11:521572.
2. Gaupp R et al.: A two-day acceptance and commitment therapy (ACT) workshop increases presence and work functioning in healthcare workers. *Front Psychiatry*. 2020;11:861.
3. Sahakian BJ et al.: The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in neuropsychiatric disorders and in healthy people. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2015;370:20140214.
4. Sowislo JF et al.: Perceived dangerousness as related to psychiatric symptoms and psychiatric service use – a vignette based representative population survey. *Sci Rep*. 2017;8:45716.
5. Lang UE et al.: Depression in the context of medical disorders: new pharmacological pathways revisited. *Neurosignals*. 2017;25(1):54-73.
6. Schmidt A et al.: Implementing MR imaging into clinical routine screening in patients with psychosis? *Neuroimaging Clin N Am*. 2020;30(1):65-72.
7. Steinert T et al.: Successful interventions on an organisational level to reduce violence and coercive interventions in in-patients with adjustment disorders and personality disorders. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2008;4:27.
8. Berrino A et al.: Crisis intervention at the general hospital: an appropriate treatment choice for acutely suicidal borderline patients. *Psychiatry Res*. 2011;186:287-292.
9. Euler S et al.: Störungsspezifische psychotherapeutische Interventionen als Behandlung der Wahl. Borderline-Störung: Behandlungsempfehlungen der SGPP. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother*. 2018;169:135-143.
10. Müller F et al.: Advances and challenges in neuroimaging studies on the effects of serotonergic hallucinogens: Contributions of the resting brain. *Prog Brain Res*. 2018;242:159-177.
11. Köck P et al.: Cannabidiol cigarettes as adjunctive treatment for psychotic disorders – a randomized, open-label pilot-study. *Front Psychiatry*. 2021;12:736822.
12. Gulbins E et al.: Acid sphingomyelinase-ceramide system mediates effects of antidepressant drugs. *Nat Med*. 2013;19(7):934-938.
13. Papassotiropoulos A et al.: Failed drug discovery in psychiatry: time for human genome-guided solutions. *Trends Cogn Sci*. 2015;19(4):183-7.
14. Roth CB et al.: Psychiatry in the digital age: a blessing or a curse? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8302.
15. Villanueva J et al.: «Choose change»: design and methods of an acceptance and commitment therapy effectiveness trial for transdiagnostic treatment-resistant patients. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):173.
16. Jaeger M et al.: Patients' subjective perspective on recovery orientation on an acute psychiatric unit. *Nord J Psychiatry*. 2015;69(3):188-195.
17. Gerber M et al.: The impact of lifestyle physical activity counselling in IN-PATients with major depressive disorders on physical activity, cardiorespiratory fitness, depression, and cardiovascular health risk markers: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019;20(1):367.
18. Lang UE et al.: Nutritional aspects of depression. *Cell Physiol Biochem*. 2015;37(3):1029-43.
19. Jungfer HA et al.: Reduction of seclusion on a hospital-wide level: successful implementation of a less restrictive policy. *J Psychiatr Res*. 2014;54:94-99.
20. Hochstrasser L et al.: Reduced frequency of cases with seclusion is associated with «opening the doors» of a psychiatric intensive care unit. *Front Psychiatry* 2018;9:57.
21. Kowalinski E et al.: Sechs Jahre «offene Türen» an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. *Nervenarzt*. 2019;90:705-708.
22. Fröhlich D et al.: Reliability of paper-based routine documentation in psychiatric inpatient care and recommendations for further improvement. *Front Psychiatry* 2020;10:954.
23. Stepanow C et al.: Narrative case notes have the potential to predict seclusion 3 days in advance: a mixed-method analysis. *Front Psychiatry*. 2019;10:96.
24. Hegedüs A et al.: Peer support worker training: Results of the evaluation of the experienced involvement training programme in Switzerland and Germany. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(2):451-460.