Nervenarzt 2020 · 91:259–260
<https://doi.org/10.1007/s00115-019-00786-y>
 Online publiziert: 22. August 2019
 © Der/die Autor(en) 2019

Henriette Löffler-Stastka

Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Psychotherapie in der Psychiatrie über digitale Medien? Kontra

Pro und Kontra

Der Pro-Standpunkt ist unter <https://doi.org/10.1007/s00115-019-00785-z> zu finden.

Wir wissen sehr gut, dass Psychotherapie wirksam ist, wenngleich wir 2007 noch zu wenig Ahnung davon hatten, warum und vor allem wie sie funktioniert [1]. Mittlerweile ist durch konsequente Wirksamkeitsforschung klar, dass die Therapieerfolgsvarianz in kontrollierten Studien zu 5 % und in Versorgungsstudien zu 17 % durch den Behandler erklärt wird [2]. Die Effektstärken für Therapeutenefekte betragen 0,13–0,74, die Rückfallraten schwerer psychiatrischer Erkrankungen liegen je nach Therapeut zwischen 25 und 100 %. Die Frequenz bzw. Seltenheit von Therapieabbrüchen steht mit der Therapeutenvariable in Zusammenhang. Supervision, Selbsterfahrung und Patientenkontakt sind nützlich zur Kompetenzförderung [2]. Dies zur Wichtigkeit des physisch anwesenden Behandlers – und warum?

Die emotionale Reaktion des Therapeuten ist sehr wichtig für den Therapieerfolg. Effektive Therapeuten zeigen eine technisch neutrale Haltung, Empathie und weisen durch ihre affektive Kompetenz weniger Erfolgsschwankungen in unterschiedlichen Behandlungen auf. Hinzu kommt: Je schwerer die Patienten beeinträchtigt sind, umso eher wirkt sich die affektive Kompetenz der Therapeuten aus. – Die Begründung?

Beziehungsfähigkeit gilt als die grundlegendste Therapeutenvariable. Ein sicherer Bindungstyp befördert diese, ebenso wie eine wohlwollende Introjekt-Affiliation (positive innere Erinnerungsbilder wichtiger Beziehungspersonen). So hängt auch die Kompetenzentwick-

lung der Behandler mit der geglückten Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und Etablierung einer optimalen Beziehungsfähigkeit zusammen, die sich dann in der Gestaltung der Arbeitsbeziehung („working alliance“, WA) niederschlägt. Die WA wird vor allem durch Persönlichkeitsmerkmale, wie Reflexionsfähigkeit und Ich-Stärke vs. Abwehr und Fragilität, beeinflusst. Letztere stehen zusätzlich wiederum mit institutionellen oder sog. „Allegiance“-Faktoren (Loyalität gegenüber anderen Behandlern) in Zusammenhang, wodurch dem therapeutischen Team in der Psychiatrie gesonderte Bedeutung für die therapeutische Beziehung zukommt. Warum ist die therapeutische Beziehung so wichtig?

„Working alliance“ und Bindung medieren die Interventionen. Allgemein gilt für alle vier Traditionen der Psychotherapiemethoden und für störungsspezifische Verfahren, dass affektbezogene Interventionen die Mediatoren zum Therapieerfolg darstellen. Die Aktivierung von Affekten bei Patienten sowie deren vertieftes Erleben und „Verstehen“ im Verlauf der Behandlung führen zum positiven Behandlungsergebnis [2]. In erfolgreichen Therapien gelingt es, die Abwehr beim Patienten zu mildern und eine adäquate Affektmodulation zu ermöglichen, wobei dies hauptsächlich durch die Arbeit an und in der therapeutischen Beziehung erfolgt [3]. Warum kann affektives Verstehen nicht digital erfolgen?

Beziehung ist Interaktion und 50–80 % der Kommunikation verlaufen nonverbal. Der starke Einfluss nonverbaler Faktoren auf die therapeutische Beziehung zeigt sich im Zusammenhang zwischen nonverbaler Synchronisation und Behandlungsergebnis, speziell Mikroexpressionen oder „facial affective

behaviour“ sind ein guter Indikator für die Beziehungsbalance [3]. Mikroexpressionen sind Gesichtsausdrücke, die weniger als eine halbe Sekunde dauern, also ein unbewusster Ausdruck von Emotionen. In erster Linie gilt es dabei, die dominanten Affekte des Patienten zu beachten, bevor sein Verhalten interpretiert wird, und die nonverbale Kommunikation, klinische Wahrnehmungen, intuitive Interaktionen, subliminale Prozesse oder Contagion-Effekte zu berücksichtigen. Aber wie?

Empathie ist in zwischenmenschlichen Beziehungen von zentraler Bedeutung für den Einsatz von Kommunikationsfähigkeiten, um Informationen so bereitzustellen, dass sich Patienten stärker in den Behandlungsprozess eingebunden fühlen. Empathie ist die entscheidende Fertigkeit für jeden Arzt. Das Einfühlungsvermögen des Arztes korreliert mit Patientenzufriedenheit, Patientenadhärenz und mit dem klinischen Ergebnis. Digitalen Medien fehlt diese Kompetenz.

Fazit für die Praxis

Veränderungswirksame Kommunikation und Interaktion können nur zwischen Mensch und Mensch stattfinden, persönliche Interaktionsprozesse sind nicht substituierbar.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Henriette Löffler-Stastka
 Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie,
 Medizinische Universität Wien
 Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
henriette.loeffler-stastka@meduniwien.ac.at

Funding. Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Löffler-Stastka gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden vom Autor keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Literatur

1. Kazdin AE (2007) Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu Rev Clin Psychol* 3:1–27
2. Lambert MJ (2013) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6. Aufl. Wiley, Hoboken
3. Moeseneder L, Ribeiro E, Muran JC, Caspar F (2019) Impact of confrontations by therapists on impairment and utilization of the therapeutic alliance. *Psychother Res* 29:293–305

Schlüssel zur Parkinson-Therapie endlich für alle Patienten?

Bei der Erforschung der Parkinson-Erkrankung und der Suche nach Therapieoptionen sind Mediziner einen großen Schritt weitergekommen. Am meisten untersucht sind bislang die eher seltenen erblichen Parkinson-Formen – nun ist es endlich gelungen, für die sporadische Parkinson-Form, die mit über 90% die meisten Patienten betrifft, die zugrundeliegende Stoffwechselstörung besser zu verstehen

Es scheinen hier viele Faktoren zusammenzuspielen, wie eine durch Umweltfaktoren gesteigerte Synuklein-Produktion (z. B. durch Pestizide), aber auch eine Vielzahl „kleiner“ genetischer Varianten, die in der Bevölkerung generell häufig vorkommen und das Parkinson-Risiko leicht erhöhen, daher als „Parkinson-assoziiert“ gelten. „Das Vorhandensein von einer oder vielleicht zwei solcher kleinen genetischen Veränderungen verursacht noch keine Parkinson-Krankheit, sondern erhöht lediglich das Risiko dafür“, erklärt Professor Dr. med. Günter Höglinger, Hannover. „Erst beim zufälligen Zusammentreffen mehrerer solcher kleinen Genveränderungen wird eine Schwelle überschritten und es kommt zu einer sporadischen Erkrankung.“ Auch in diesen Fällen liegt nach heutigem Erkenntnisstand eine Synuklein-Pathologie vor – eine aktuelle Studie könnte einen bahnbrechenden Erfolg in der Aufklärung des komplexen Pathomechanismus darstellen.

Insgesamt haben ca. 10% aller Parkinson-Patienten eine YOPD („Young-onset Parkinson's disease“), d.h. sie erkranken bereits vor dem 50. Lebensjahr; bei ihnen findet man relativ oft monogene Ursachen. In der aktuellen Studie [1] hat man jedoch gezielt besonders junge Parkinson-Patienten im Alter zwischen 30–39 Jahren mit einer sporadischen Erkrankung herangezogen. Diese YOPD-Patienten hatten keine Hinweise für eine erbliche Form, keine monogene Mutation, keine Parkinson-Fälle in der Familiengeschichte. Bei der Ganzgenom-Sequenzierung zeigte sich aber bei ihnen ein erhöhter polygener Risikoscore, also viele einzelne kleine Parkinson-assoziierten Risiko-Varianten.

Von diesen Patienten wurden Blutzellen entnommen und gentechnisch reprogrammiert in sogenannte induzierte pluripotente Stammzellen (iPSC), d.h. die Zellen wurden in undifferenzierte Zellen wie im Embryonalstadium zurückgeführt, die auf keine Zellart festgelegt sind und sich zu jedem Zelltyp entwickeln können – so auch zu dopaminergen

Neuronen wie in dieser Studie. Diese iPSC-Neuronen wurden weiter untersucht und es zeigten sich erhöhte α -Synuklein-Konzentrationen sowie ein reduzierter lysosomaler Stoffwechsel.

„Diese Parkinson-typischen Zelleigenschaften zeigen, dass bei späteren sporadischen Parkinson-Patienten bereits bei der Geburt eine zelluläre biochemische Parkinson-Signatur angelegt ist“, so Prof. Höglinger. „Erstmals gibt es somit auch ein Zell-Modell des sporadischen Parkinsons, an dem Medikamente getestet werden können.“

In weiteren Versuchen gaben die Forscher zu diesen iPSC-Neuronen einen Lysosomen-Aktivator dazu („Phorbol-Ester“, PEP005) und die pathologische Zell-Signatur normalisierte sich. „Es scheint also ein Schlüsselmodell zur Therapie zu sein, welches sich endlich für die sporadischen Parkinson-Formen eignet und sich nicht nur auf spezielle Genmutationen bezieht“, fährt Prof. Höglinger fort. Es gibt Tierversuche und auch eine klinische Studie [2] zur Stärkung des lysosomalen Clearing-Systems – jedoch bislang nur bei Patienten mit erblichen Parkinson-Formen, noch nicht bei den sporadischen.

Literatur: [1] Laperle AH, Sances S, Yucer N et al. iPSC modeling of young-onset Parkinson's disease reveals a molecular signature of disease and novel therapeutic candidates. *Nat Med* 2020 Jan 27. doi: 10.1038/s41591-019-0739-1. [Epub ahead of print]
[2] Mullin S, Smith L, Lee K et al. Amroxolol for the Treatment of Patients With Parkinson Disease With and Without Glucocerebrosidase Gene Mutations: A Nonrandomized, Noncontrolled Trial. *JAMA Neurol* 2020 Jan 13. doi: 10.1001/jamaneurol.2019.4611. [Epub ahead of print]

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie