

## Medienmitteilung

9<sup>th</sup> Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD)

### **Behandlung von Angst und Depression: Erwartungen und Perspektiven**

Zürich, 12. April 2017

***Unter dem Titel „Behandlung von Angst und Depression: Erwartung und Perspektiven“ wurden am diesjährigen Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD) der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) neue psycho- und pharmakotherapeutische Behandlungsstrategien, sowie aktuelle Behandlungsempfehlungen und das Erwartungsmanagement als Wirkungsfaktor der Therapie bei den häufigsten psychischen Störungen wie Angst und Depression näher beleuchtet.***

Placebo- und Nocebo-Effekte beeinflussen das Therapie-Outcome massgeblich. Ein entscheidender Aspekt in diesem Kontext ist die Erwartungshaltung. Die vom Patienten erwartete Wirkung der Therapie, sowohl substanzgebunden wie auch - unabhängig, hat Einfluss auf den Therapieerfolg. Das diesjährige Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD) widmete sich darum dem Erwartungsmanagement und schloss auch die aktuellen Perspektiven der Behandlung von Angst und Depression mit ein. Denn sowohl im psycho- wie auch im pharmakotherapeutischen Bereich gibt es spannende neue Daten und Strategien.

Nach der Begrüssung durch Prof. Dr. med. Edith Holsboer-Trachsler, Präsidentin der SGAD sowie Extraordinaria für klinische Stress- und Traumaforschung, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, wurde das diesjährige Swiss Forum for Mood and Anxiety Disorders (SFMAD) durch den renommierten amerikanischen Psychiater Prof. Dr. med. Allen James Frances, Chair of the DSM-IV Task Force and of the Department of Psychiatry, Duke University School of Medicine, Durham, eröffnet. In seinem Referat "America on the Couch: Trump Isn't Crazy, We Are" hielt er unserer Gesellschaft einen Spiegel vor. Am Beispiel der Osterinsel, welche über 3'000 km vom Festland entfernt liegt, illustrierte er den Aufstieg und Fall einer Zivilisation. Nachdem die Erstbesiedler zunächst eine sehr blühende Gesellschaft aufgebaut hatten, in der monumentale Statuen errichtet werden konnten, führte letztlich die Überbeanspruchung der natürlichen Ressourcen zu einer Störung des ökologischen Gleichgewichtes auf der isolierten Insel und schliesslich zum Verfall der gesamten Kultur. Prof. Frances stellte die These auf, dass unserer Welt ein ähnlicher Verfall droht. In der Wahl von Donald

Trump zum US-Präsidenten sieht er ein Indiz dafür. Er postulierte, Trump sei nicht die Krankheit, sondern lediglich ein Symptom. Seiner Ansicht nach sollte die Wahl von Trump ein Weckruf sein, um die Gesellschaft wieder wachzurütteln. Dabei schreibt er auch der Schweiz eine wichtige Rolle zu. Sie kann als gutes Beispiel für Zusammenhalt und Respekt gegenüber verschiedenen Bevölkerungsgruppen dienen und einen Beitrag dazu leisten, die globale Gesellschaft wieder zurück zur Vernunft zu bringen.

## **„Expectation Management“ – Ein Wirkungsfaktor der Therapie**

Die Erwartungen des Patienten – wie auch jene des Arztes – haben erwiesenermassen einen Einfluss auf den Therapieverlauf. Doch die Erwartung ist, wie Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Michael Linden, Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité Universitätsmedizin Berlin, eingangs seines Referats ausführte, kein einfacher Begriff, sondern ein komplexes psychologisches Konstrukt. Erst die detaillierte Diagnose dieses Konstrukts ermöglicht die gezielte Nutzung für den Behandlungserfolg. Nebst der Persönlichkeit bestimmt auch das psychologische Krankheitskonzept des Patienten (z.B. Medikament- vs. Arztvertrauen) seine Erwartung an die Therapie und die Patient-Arzt-Interaktion. Entsprechend sollte der Arzt seine Interaktion dem jeweiligen Krankheitskonzept anpassen.

Doch was gilt es für den Arzt sonst noch zu beachten beim Erwartungsmanagement? An erste Stelle setzte Prof. Linden die Empathie. Das Ziel muss sein, wirklich zu verstehen, was der Patient fühlt und meint. Unsicherheit ist in der Kommunikation zu vermeiden, denn sie löst zwingend Angst aus. Stattdessen sollten positive Erwartungen transportiert werden, die zu positiver Befindlichkeit und Entwicklung führen. Klare Worte wählte Prof. Linden in Bezug auf die Patienteninformation, wie sie heute betrieben wird: Sie schade dem Patienten! In einer Studie von Prof. Linden schnitten hochgradig informierte Patienten in allen untersuchten Aspekten schlechter ab als die nicht informierte Kontrollgruppe. Darum hat er auch Einverständniserklärungen mit Listen von potentiellen Nebenwirkungen aus seiner Klinik verbannt. Er empfiehlt, Patienten nur über diejenigen Dinge aufzuklären, die ihre Selbstbestimmung fördern. Echtheit, Optimismus und ethische bzw. emotionale Informationen sind hier viel dienlicher als medizinische Sachverhalte.

## **Achtsamkeitstherapie bei Angst und Depression – neue psychotherapeutische Strategien**

Mit der Achtsamkeitstherapie hat in den letzten Jahren ein spannendes neues Verfahren in die Psychotherapie Einzug gehalten. Prof. Dr. med. Michael Rufer, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische

Universitätsklinik Zürich, illustrierte dies mit einer Darstellung der exponentiell ansteigenden Zahl an wissenschaftlichen Publikationen zum Thema in den letzten 10 Jahren. Der ursprünglich buddhistische Ansatz der Achtsamkeit (mindfulness) wurde in den 1990er Jahren erstmals in der Schmerztherapie eingesetzt. Heute haben die Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) sowie die Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ihren festen Platz in der klinischen Praxis. Erstere wird störungsübergreifend eingesetzt, letztere in erster Linie für die Rückfallprophylaxe rezidivierender depressiver Störungen. Diese basiert auf der Unterbrechung von depressiven Aufschaukelungsprozessen. Das Aufmerksamkeitstraining verbessert die Wahrnehmung von Stimmungsverschlechterungen und automatisierten Kognitionen. Es wirkt dem Ruminieren entgegen und verändert die Haltung zu den eigenen Gefühlen (decentering).

Prof. Rufer empfiehlt die MBCT bei Depressionspatienten in Remission, welche die Pharmakotherapie absetzen möchten. Hier zeigen robuste Daten die Vergleichbarkeit mit der pharmakologischen Erhaltungstherapie. Studien zeigen gar einen signifikanten Effekt der MBCT unter einer aktuellen depressiven Episode. Angesichts dieser wachsenden Evidenz zur klinischen Wirksamkeit und den neurobiologischen Grundlagen bedeutet die Achtsamkeitstherapie eine spannende Erweiterung der Palette in der Psychotherapie. Prof. Rufer betonte jedoch auch, dass noch einige Fragen offen sind (z.B. bezüglich des personalisierten Einsatzes in der Klinik) und – trotz vielversprechender Befunde – etablierte evidenzbasierte Verfahren keinesfalls zu Gunsten der Achtsamkeitstherapie vernachlässigt werden dürften.

## **Neue Strategien bei der Angst- und Depressionsbehandlung**

Sowohl für die Behandlung von Depressionen als auch von Angsterkrankungen stehen schweizerische Behandlungsempfehlungen zur Verfügung. Wie Prof. Dr. med. Erich Seifritz, Direktor Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, erläuterte, bieten diese klare Algorithmen für die Therapie. Bei leichter Depression beinhalten die Empfehlungen zunächst eine aktiv abwartende Begleitung über 2 Wochen, während mittelgradig/schwere Depressionen möglichst früh aggressiv behandelt werden sollten. Als Besonderheit der schweizerischen Behandlungsempfehlungen hob Prof. Seifritz hervor, dass bei Nicht-Ansprechen auf die Therapie sehr früh ein ABCB1-Gentest zur Unterstützung der Behandlungswahl empfohlen wird. Um die Wirksamkeit von Antidepressiva, die immer wieder in Frage gestellt wird, zu belegen, präsentierte Prof. Seifritz eine grosse Meta-Analyse zu SSRI. Eine Hypothese von Kritikern bezieht sich darauf, dass Antidepressiva nur deshalb besser wirken als Placebo, weil sie Nebenwirkungen haben und die Patienten deshalb eine Wirkung erwarten. Diese These konnte in der Studie jedoch widerlegt werden.

Im Weiteren kam Prof. Seifritz auf die Behandlungsempfehlungen bei verschiedenen Angsterkrankungen zu sprechen. Sie enthalten klare Algorithmen, die als gute Strategie dienen und deshalb befolgt werden sollten. So haben Studien gezeigt, dass *Treatment As Usual* (TAU) schlechter wirkt als eine Algorithmus-basierte Behandlung. Leider erhalten längst nicht alle Patienten eine Leitlinien-gerechte Behandlung. Noch immer besteht eine Stigmatisierung und es mangelt an Biomarkern für die Psychiatrie. Den Abschluss machte Prof. Seifritz mit „Zukunftsmusik“. Dabei kam er auf die erlernte Kontrolle über emotionale Netzwerke zur Behandlung von Angststörungen, aber auch auf die Wirksamkeit von *magic mushrooms* bei therapieresistenten Depressionen zu sprechen.

## **Neue Behandlungsempfehlungen zur Depression im Alter**

Die Depression ist auch im Alter die häufigste psychiatrische Erkrankung, wobei es jedoch in der Diagnose und Behandlung einige spezielle Charakteristika zu berücksichtigen gibt. Prof. Dr. med. Martin Hatzinger, Direktor Psychiatrische Dienste Solothurn, stellte in seinem Referat die wichtigsten Aspekte aus den aktuellen Behandlungsempfehlungen zur Depression im Alter vor. Bei älteren Personen zeigt sich in der Klinik oft eine andere Ausprägung der Erkrankung. Darüber hinaus spielt die Differentialdiagnostik bei dieser Patientengruppe eine wichtige Rolle, wobei die Demenz die häufigste Differentialdiagnose ist. Des Weiteren müssen Komorbiditäten, wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, berücksichtigt werden. So erhöht eine unbehandelte Depression die kardiovaskuläre Mortalität und das Risiko für plötzlichen Herztod.

Insgesamt stützt sich die Behandlung auf einen integrativen, biopsychosozialen Ansatz. Es werden bestimmte psychosoziale Interventionen und evidenzbasiert auch die Psychotherapie empfohlen. In der Psychotherapie müssen dabei jedoch der Verlust persönlicher Ressourcen und kognitive Beeinträchtigungen berücksichtigt werden. In der Pharmakotherapie spielen bei der Wahl des Antidepressivums auch die potenziellen Nebenwirkungen eine wichtige Rolle. Generell gilt, dass bei der Depressionsbehandlung im Alter eine Monotherapie empfohlen wird. Zuletzt kam Prof. Hatzinger noch auf das Suizidrisiko bei Depressionen zu sprechen, welches mit dem Alter steigt und vor allem ältere Männer betrifft. Entsprechende präventive Massnahmen sollten deshalb in die Behandlungsstrategie integriert werden.

## **Crashkurs – von der Neuroscience zur Klinik EinBlick ins Gehirn mit Angst und Depression**

Prof. Dr. med. Dieter Braus, Direktor Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken, Wiesbaden, versprühte im von ihm geleiteten Crashkurs mit dem Titel „EinBlick ins Gehirn mit Angst und Depression“ viel Begeisterung für sein Fach: „Aktuell ist eine extrem spannende Zeit in der Psychiatrie!“. Grund dafür ist die Vielzahl von neuen Erkenntnissen in den systemischen Neurowissenschaften, der Genetik und der Epigenetik. Entsprechend reichhaltig und top aktuell war seine Präsentation der Zusammenhänge von Neurowissenschaft und klinischer Behandlung von Angst und Depression.

Den Anfang machte Prof. Braus mit einem bekannten neuronalen Hotspot, dem „psychiatrischen 3-Länder-Eck“, wie er es nannte, bestehend aus medialem präfrontalem Cortex, Amygdala und Hippocampus. Neuste Techniken der Bildgebung erlauben hier mittlerweile Einblicke in die effektive Konnektivität dieser Strukturen. In Bezug auf die neuronale Systemebene Angst und Depression hob Prof. Braus ENIGMA (Enhancing Neuro Imaging Genetics Through Meta Analysis) hervor. Für die Klinik relevant ist der Nachweis von strukturellen Veränderungen bei Amygdala und Hippocampus bei Patienten mit Major Depression.

Doch auch zwei neurofunktionale „Neuentdeckungen“ sind wichtig für die klinische Behandlung von Angst und Depression: Der Bed nucleus der Stria Terminalis (= extended Amygdala) sowie die laterale Habenula. Die essentielle regulierende Funktion dieser beiden Strukturen wurde erst in den letzten Jahren beschrieben. Entsprechend eröffnen sich hier möglicherweise neue Therapieansätze. Im Maus-Modell wurde beispielsweise schon gezeigt, dass Ketamin, ein vielversprechender neuer Wirkstoff in der Psychopharmakologie, Bursts in der lateralen Habenula blockiert und depressions-analoges Maus-Verhalten revidiert. Es ist und bleibt also spannend in der Psychiatrie!

## **Schweizerische Gesellschaft für Angst & Depression – SGAD**

Die Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD) ist in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere bezüglich den häufigsten psychischen Störungen Depression und Angststörungen sowie deren Komorbiditäten, tätig.

Der Verein will in Zusammenarbeit mit Ärzten, Partnern im Gesundheitswesen, Institutionen, Patientenorganisationen und Sponsoren zur Weiterentwicklung und Verbreitung von Wissen und Behandlungsmöglichkeiten zum Wohle der Patienten sowie zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit beitragen. Des Weiteren fördert der Verein Aus-, Weiter- und Fortbildungsmassnahmen im genannten Bereich.

**Der Verein verfolgt weder Erwerbs- noch Selbsthilfeszwecke.**

**Die Schweizerische Gesellschaft für Angst und Depression ist DIE Informationsplattform und Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige, Interessierte, Ärzte, Fachpersonen, Medien, Unternehmen und Politik.**

Weiterführende Informationen: [www.sgad.ch](http://www.sgad.ch)

### **Für Zusatzinformationen wenden Sie sich bitte an:**

Medienstelle SGAD  
IACULIS GmbH  
Sonia Fröhlich de Moura  
Ringstrasse 70  
8057 Zürich  
Tel: 044 / 434 20 20  
Fax: 044 / 434 20 21  
E-Mail: [sonia.froehlich@iaculis.ch](mailto:sonia.froehlich@iaculis.ch)

Das Handout mit den Präsentationen finden Sie auf [www.sgad.ch](http://www.sgad.ch).

Die Bilder vom Anlass finden Sie auch auf:

<http://fotodienst.presstext.com/main>

Bitte bei der Veröffentlichung der Bilder folgenden Fotocredit anbringen:

⇒ **Fotodienst/David Zehnder**