

Werden sich Patienten in Zukunft selbst therapieren?

Endlich scheint der Sommer 2017 im Anmarsch zu sein. Wie jedes Jahr hat er sich langsam mit einer Durchschnittsgeschwindigkeit von ca. 40 Kilometer pro Tag von Süd- nach Nordeuropa vor gekämpft. Die Tage sind wieder länger, und die Menschen zieht es nach draußen an die frische Luft und in die Sonne. Eigentlich die schönste Zeit des Jahres, in der die Menschen aufgrund des vielen Sonnenlichts und der dadurch gesteigerten Serotoninproduktion fröhlich und ausgelassen sein sollten. Doch gerade der späte Frühling und der Frühsommer weisen eine besonders hohe Rate an Selbstmorden auf. Was ist die Ursache einer solchen paradox erscheinenden Lebensmüdigkeit? Es wird davon ausgegangen, dass neben sozioökonomischen, genetischen, biochemischen und psychosozialen Einflussfaktoren auch die Serotoninkonzentration im Menschen aufgrund des langen Tageslichtes durcheinander gerät und solche Handlungen nach sich ziehen kann.

Deshalb gehören gerade die Themen Suizidprophylaxe und -therapie zu den wichtigen Arbeitsfeldern in der Psychiatrie und Psychotherapie, wie **Johann F. Spittler** aus Datteln in seinem Beitrag diskutiert. In einer ärztlichen bzw. psychiatrischen Begutachtung vor einer organisierten Beihilfe zum Suizid lassen sich die Ursachen und Hintergründe für die Suizidabsicht eingehend untersuchen. Bei den Vorüberlegungs- und konkreten Planungszeiten, der Altersverteilung und dem Geschlechterverhältnis finden sich große Unterschiede. Besonders bei den „einsamen“ Suiziden liegt die Entschlusszeit bei unter einem Tag, während es bei grundsätzlichen Überlegungen oft bis zu 16 Jahre dauert, bis es zu einem Suizidversuch kommen kann.

Im Artikel von **Dag Moskopp** aus Berlin geht es um die Frage, wann und wieso das Konzept des „Hirntods“ entwickelt wurde. Es besteht heute vielfach die unzutreffende Auffassung, der Hirntod sei 1968 an der Harvard Medical School in Boston/USA und ausschließlich zur postmortalen Akquise von Spenderorganen „erfunden“ worden. Demgegenüber lässt sich aber be-

legen, dass das Konzept des Hirntods zwischen 1952 und 1960 in Europa entwickelt wurde, und dass damals die postmortale Organakquise keine Rolle spielte.

Über ungewöhnliche attackenweise Einschlafstörungen referieren **Detlef Müller** und **Marina Sparmann**, Dresden. Anhand eines Fallberichtes mit stromstoßartigen Empfindungen im Rachen beim Einschlafen gehen die Autoren den „sensory sleep starts“ auf den Grund. Auch wenn diese harmlos sind, können sie einen erheblichen Leidensdruck hervorrufen, wenn sie nicht als solche erkannt werden.

Eine umfangreiche Darstellung von Suchttheorien hinsichtlich grundlegender Komponenten und Erklärungsprinzipien des Verhaltens diskutiert **Heinrich Kufner** aus München. In seiner Literaturrecherche kommt er unter anderem zu dem Schluss, dass neben dem Belohnungssystem ein Kontroll- oder Steuersystem eine zweite notwendige Grundkomponente für jede Suchttheorie ist und es zeigt sich eine Übereinstimmung mit neurobiologischen Suchttheorien.

Werden sich Patienten in Zukunft mithilfe von internetbasierten Psychotherapie-Interventionen selbst therapieren? Dieser Frage gehen **Kai Härpfer** und **Tom Bschor** aus Berlin nach. Die Anzahl an Patienten, die sich wegen einer psychischen Erkrankung behandeln lassen, steigt stetig. Gleichzeitig besteht aber eine angespannte psychotherapeutische Versorgungssituation mit langen Wartezeiten. Studien haben ergeben, dass „E-Mental-Health“ Wirkung zeigt, und für Ärzte und Psychotherapeuten könnte es interessant sein, die Vorteile von internetbasierten Interventionen in ihr Behandlungskonzept zu integrieren.

Lehnen Sie sich also einfach mal zurück und genießen Sie die warmen, sonnigen Tage, denn Sie wissen ja: In Maßen genossen hat Sonnenlicht viele gesundheitliche Vorteile. Wir wünschen Ihnen einen perfekten Start in den Sommer 2017 und eine interessante Lektüre mit unserer neuen Ausgabe der *Nervenheilkunde*.

Anja Borchers, Stuttgart



Dr. Anja Borchers, Redaktion *Nervenheilkunde*