

# Psychiatrische Klinik Zugersee

offen und herzlich



## Früherkennung und Frühintervention von psychischen Störungen im praktischen Alltag

Dr. med. Joachim Bergner  
Leitender Arzt

Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie

Eine Institution der Barmherzigen Brüder von Maria-Hilf, Zug-Oberwil

Konkordatsklinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug

Widenstrasse 55 Postfach 200 CH-6317 Oberwil-Zug Tel. 041 726 33 00 Fax 041 726 36 40

# Warum Früherkennung?

- **Reduziert individuelles Leid**
- **Kann Krankheitsfolgekosten sparen**



## Woran erkennen wir psychische Störungen überhaupt?

1. **Psychosen, d.h. Schizophrenien, Manien und schwere Psychosen**
2. **Suchterkrankungen, v. a. Alkohol und illegale Substanzen, aber auch Medikamente**
3. **Depressionen**
4. **Demenzen**
5. **Angsterkrankungen und Zwangserkrankungen**
6. **Persönlichkeitsstörungen**

**EbM- Guidelines für Evidenz- basierte Medizin in Klinik und Praxis**  
**Hrsg: Rebhandel, Rabady und Sömnichsen**  
**EMH- Schweizerischer Ärzteverlag, Basel, Online- Ausgabe**

## Therapiemöglichkeiten:

- **Hausarzt**
- **Ambulante Fachpsychiatrie oder Psychotherapeut**
- **Stationäre Psychiatrie**
- **Spezialisierte Einrichtungen**

## Diagnostik in der Frühphase psychischer Störungen ist schwierig:

- **Viele Symptome sind unspezifisch**
- **Häufig Widerstände gegen psychische Ursachen**
- **Schambehaftete Inhalte**
- **Überlagerung mit sozialen, gesundheitlichen und familiären Konflikten**
- **Hilfesuchverhalten unklar**
- **Kontakt häufig fremdmotiviert**
- **Häufig nur geringe Änderungsmotivation**

# 1. Hinweise auf eine psychotische Erkrankung:

## ▪ **Prodromalphase**

**Stimmungsänderungen: Depression, Ängstlichkeit, Schnelle Stimmungswechsel, Irritabilität**

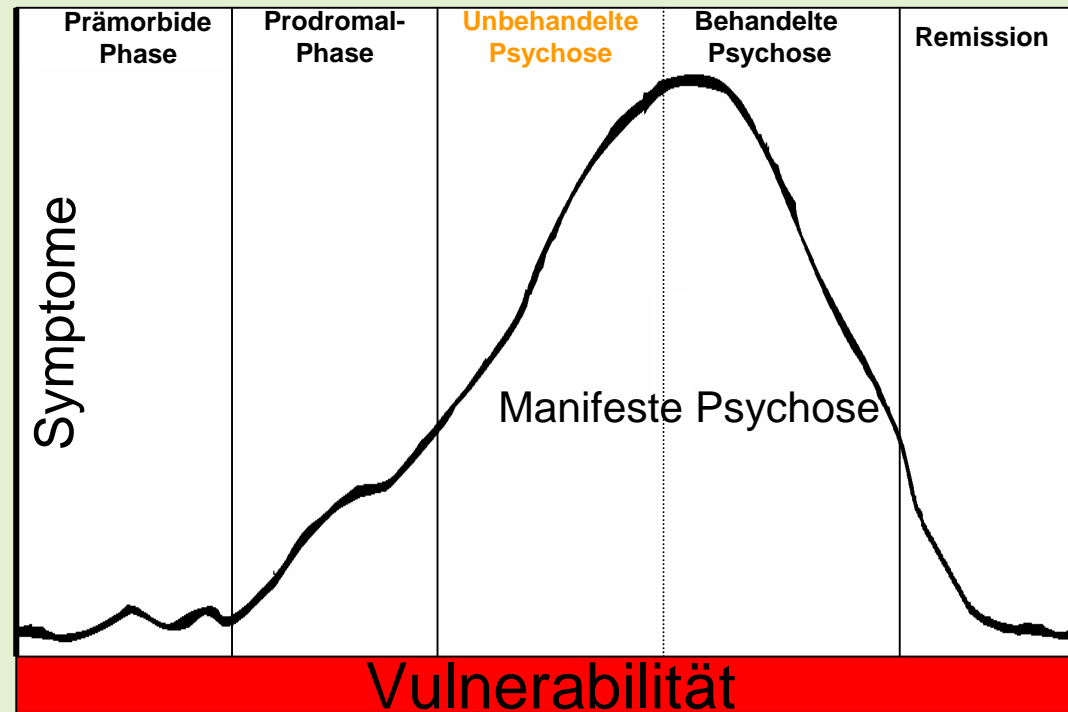
**Änderungen im bewussten Denken: Seltsame oder Ungewöhnliche Ideen, Unscharfe Formulierungen, “Knick in der Lebenslinie“ (in Beruf, Ausbildung oder Sozial)**

**Änderungen in der Wahrnehmung des Selbst und der Umgebung**

**Verhaltensänderungen: Sozialer Rückzug, Misstrauen, Fehlendes Erfüllen der Rollenerwartungen**

**Somatische Veränderungen: Schlaf- und Appetitstörungen, Energie- und Antriebsverlust, Motivationslosigkeit**

# Möglicher Verlauf einer ersten Psychose



- **Längere unbehandelte Psychose – schlechterer Verlauf („outcome“)** (Loebel et al., 1992)
- **Häufigkeit des Auftretens neuer psychotischer Episoden – längere Zeit bis zur Remission und zum Ansprechen auf eine Behandlung** (Lieberman et al., 1993)

- Negativer Dosis-Effekt von
- aktiver Psychose auf den  
Langzeitverlauf

Veränderungen am ehesten bedingt durch  
eine verminderte  
(Positiv-)Symptome sind toxisch für das  
Gehirn  
synaptische Plastizität  
Verbesserung der Symptome  
(Antipsychotika!) führt zu einer  
verbesserten neuronalen Konnektivität

summarized: McGlashan, 2006

# Therapie (stationär):

## Eintrittsphase:

Intensive Betreuung  
Kontrolle der Aussenreize  
Vorsichtige Belastungssteigerung  
Tagesstrukturierung  
Pharmakotherapie  
Psychoedukation  
Kurze Einzelgespräche „hier und jetzt“  
Einbezug Sozialdienst

## Mittlere Behandlungsphase:

Empathische Psychoedukation  
Ressourcenaktivierung  
Bearbeiten negativer Emotionen  
Beizug Angehöriger  
Einbezug weiterer Therapien  
Förderung kognitiver Fähigkeiten, Cog Pak  
Gruppen (Psychoedukativ, Angehörigengruppe)  
Training sozialer Fertigkeiten

## Abschlussphase:

Einzelgespräche zur  
Krankheitsbewältigung, Frühwarnzeicheninventar, Zukunftsorientierter Perspektive  
Antizipation neuer Krisen und Procedere  
Klärung der Nachbehandlung

Konzept für Erstpsychoseerkrankte in der PKZS, M. Berkhoff, C. Dudova, J. Bergner, 2005 und 2009

## 2. Schädigung durch Alkohol und Drogen

- **Vor allem die Primärversorger können Störungen früh erkennen und intervenieren**
- **Direkt ansprechen, ggf. strukturierte Fragebögen verwenden, MALT, AUDIT, CAGE, DAST, SDS- Skala**
- **Klinische Befunde und laborchemische Hinweise: GGT, MCV, CDT, Urin- Tests auf Substanzen ( Nur mit Zustimmung des Betroffenen)**
- **DD psychiatrische und neurologische Störungen und Komorbiditäten**

## Typische Symptome und Anzeichen bei schädlichem Gebrauch von Alkohol und Drogen

- **Typische Intoxikationszeichen**
- **Fernbleiben von der Schule oder Arbeitsplatz, Nachlassen der schulischen Leistung oder Studienerfolges**
- **Einstichstellen oder Infektionen**
- **Abfall der Leistungsfähigkeit, Konzentration**
- **Vergiftungsnotfälle, ev. Suizidalität**
- **Schlaflosigkeit und Depression**
- **Erhöhtes Unfallrisiko**
- **Probleme mit nahestehenden Personen oder Kollegen**
- **Finanzielle Schwierigkeiten**
- **Forderndes Verhalten, Tötlichkeiten, ggf. Delinquenz**

## Screening auf alkoholbezogene Störungen:

- **C**      **Cut Down**
- **A**      **Annoyance**
- **G**      **Guilt**
- **E**      **Eye opener**

## 3. Hinweise auf eine depressive Erkrankung

### ▪ **Allgemeine Symptome:**

**Gedrückte Stimmung**

**Interessenverlust**

**Freudlosigkeit und Antriebsminderung**

**Energielosigkeit und Erschöpfbarkeit**

**Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit**

**Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen**

**Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit**

**Negative Zukunftsperspektive**

**Suizidgedanken, Selbstverletzung**

### **Somatisches Syndrom mit**

**Verminderter emotionaler Rapport auf freudige Ereignisse**

**Schlafstörungen, typischerweise Früherwachen mit Morgentief**

**Psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit**

**Appetitverlust**

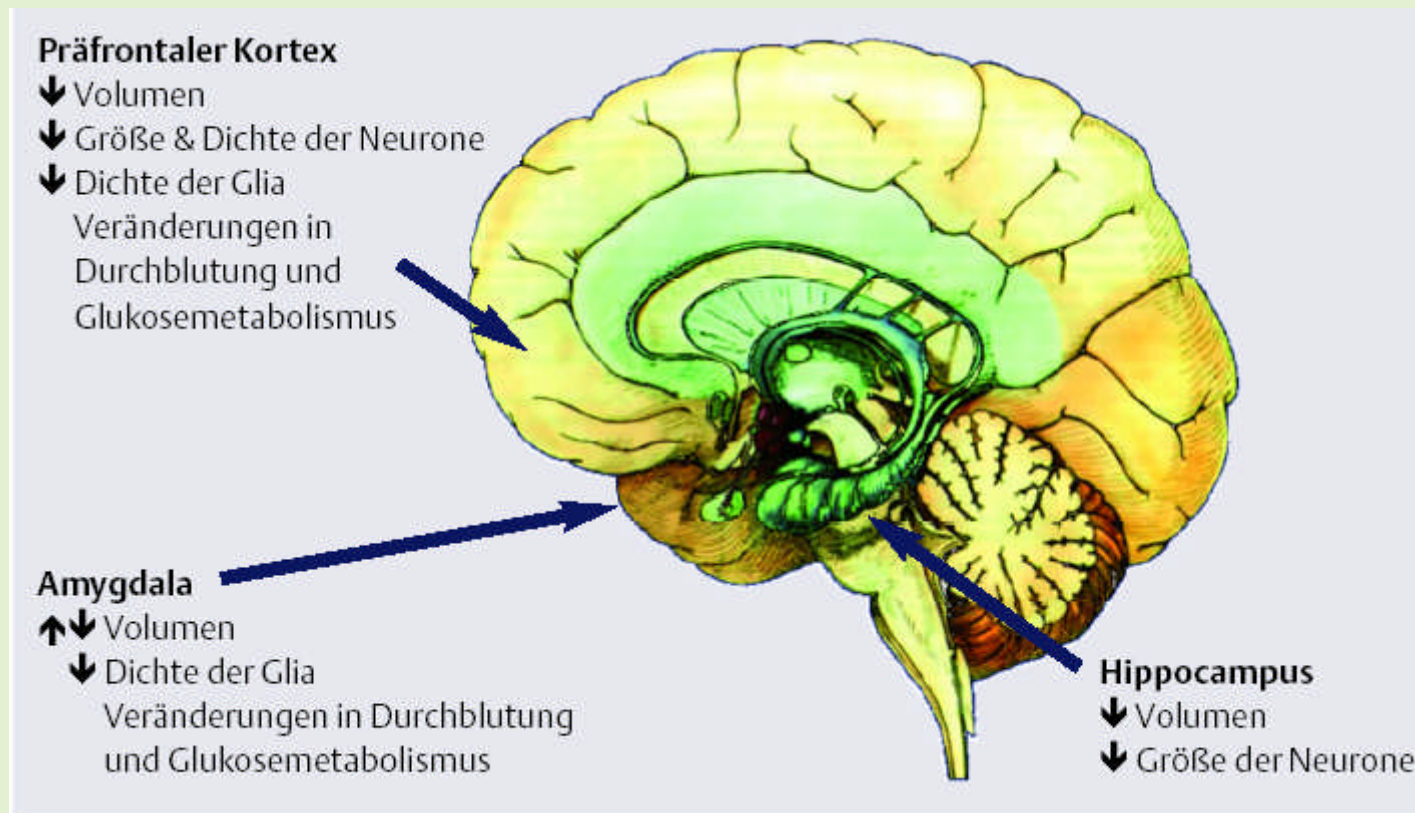
**Gewichtsverlust und Libidoverlust**

Nach: WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD10, Kapitel V (F)

**Schwere der depressiven Störung wird durch die Einschränkungen des täglichen Lebens und die Schwere der Suizidalität definiert.**

- **Leicht: Kann trotz Leiden den täglichen Anforderungen gerecht werden**
- **Mittel: Die Lebensführung ist eingeschränkt**
- **Schwer: Selbstständige Lebensführung nicht möglich**

# Strukturelle cerebrale Veränderungen bei depressiven Störungen



## 4. Demenzielle Erkrankungen: Warnsymptome für eine weitere Abklärung

- **Betroffene und/ oder Angehörige berichten über die Veränderung mentaler Funktionen, z. B. Gedächtnis, Interesse, Antrieb oder des Verhaltens, z. B. sozialer Rückzug, Reizbarkeit**
- **Beobachtung auffälligen Verhaltens: Nichteinhalten von Terminen, Schwierigkeiten, sich auszudrücken Ungenaues und weitschweifiges Antworten Hinweise auf Verwahrlosung**
- **Cave Fahrverhalten!**

Konsensus zur Diagnostik und Betreuung von Demenzkranken in der Schweiz. Schweiz Med Forum 2008; 8 (8); 144- 149

## 5.1 Angsterkrankungen und Zwangserkrankungen

- **Agoraphobie**
- **Soziale Phobie**
- **Spezifische (isolierte) Phobien**
- **Panikstörung**
- **Generalisierte Angststörung**
  
- **Zwangsgedanken und Grübelzwang**
- **Zwangshandlungen (Zwangsrituale)**
- **Zwangsgedanken und Handlungen, gemischt**

## **6. Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, somatoforme Störungen: Häufige Komorbidität mit anderen Störungen**

- **Seit Jugend bestehende, dysfunktionale Verhaltensweisen mit Unausgeglichenheit in Einstellung und Verhalten in mehreren Funktionsbereichen**
- **Kontinuierlich, nicht phasenhaft verlaufend**
- **Tiefgreifendes und in einigen Situationen eindeutig unpassendes Verhalten**
- **Deutliches im Verlauf ggf. zunehmendes subjektives Leiden**
- **Häufig deutliche Einschränkungen der sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit**

## Essstörungen:

- **Gewichtsverlust**
- **Erbrechen**
- **Exzessiver Bewegungsdrang**
- **Übermässige Beschäftigung mit Körper und Gewicht**

## Somatoforme Störungen:

- „Buntes“ Krankheitsbild mit Schmerzen
- Lange Krankheitskarriere
- Häufig begleitende Depression

**Bei Hinweisen auf psychische Störungen  
frühzeitig , auch konsiliarisch, psychologische  
oder psychiatrische Fachpersonen beiziehen.**

**Die stationäre Psychiatrie steht für Notfälle,  
aber auch für elektive Eintritte zur Verfügung.**

**Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!**