

psychiatrische Begleiterkrankungen

Erscheinungsbilder und Interventionsmöglichkeiten

zum Begriff „Begleiterkrankung“, „Komorbidität“

Zusammenhang „Grunderkrankung“ – „Begleiterkrankung“

einzelne Störungen

zum Begriff „Begleiterkrankung“, „Komorbidität“

Definition:

Auftreten von mehr als einer Störung bei einer Person in einem definierten Zeitintervall.

Zusammenhang mit Klassifikationssystem:

- psychische Störungen nicht mehr nach ätiologischen Gesichtspunkten eingeteilt, sondern nach deskriptiven
- keine Erkrankungshierarchien
- keine kausalen Verknüpfungen

➔ mehrere Störungen nebeneinander möglich
kausaler Zusammenhang bleibt offen

zum Begriff „Begleiterkrankung“, „Komorbidität“

nicht neu:

§. 15.

In der Wirklichkeit sind die meisten Seelenkrankheiten Zusammensetzungen. Sie entstehen als unbedeutende Größen, wachsen aber im Fortwälzen, wie Schneelavinen, zu Massen an, die den ganzen Mikrokosmos bouleverfieren. Wir finden sie in Gruppen und Züge, die die Natur aus mehreren Arten in einem Individuum zusammenhäuft. Diese Gruppen bestehen theils aus lauter Seelenkrankheiten, theils aus Krankheiten von verschiedner Natur. Ihr Causalverhältniß ist mannichfaltig.

Johann Christian Reil 1803

Johann Babtista Friedreich 1832:

„häufig compliciert sich eine Seelenkrankheit mit einer anderen“

zum Begriff „Begleiterkrankung“, „Komorbidität“

Kritik: v.a. an der Fragmentierung des Menschen

1.) grundsätzlich / philosophisch

Krankheit ist nicht einfach Effekt einer äußeren Noxe („Stein auf den Schädel“)

sondern immer auch aktive Reaktion (Abwehr, Bewältigungsversuch) des Organismus

gilt insbesondere für psychische Störungen: man „hat“ nicht eine oder mehrere Krankheiten, sondern man „ist“ krank, **als ganze Person**

2.) Auswüchse der gelebten Praxis

der eine Arzt ist spezialisiert auf linke Beine, der andere auf rechte, beide vergessen auf das Rückenmark und die Querschnittlähmung

zum Begriff „Begleiterkrankung“, „Komorbidität“

Relevanz:

1.) Bewertung von Symptomen

z.B. Angst bei Schizophrenie – wohl oft als Symptom der Schizophrenie zu sehen

2.) Behandlungsstrategien

z.B. Angst bei Suchterkrankung → zurückhaltender Einsatz von Benzodiazepinen

3.) Medikamenteninteraktionen

Zusammenhang Krankheit – Begleiterkrankung

keiner:

man kann auch „Läuse und Flöhe haben“

unidirektional direkt kausal:

Störung A → Störung B

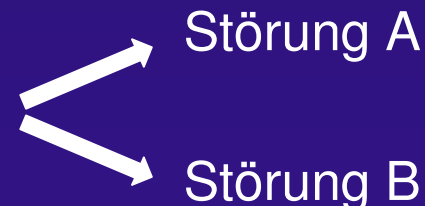
bidirektional direkt kausal:

Störung A ↔ Störung B

unidirektional indirekt kausal:

Störung A → Störung B → Störung C

gemeinsame Faktoren:



Zusammenhang Krankheit – Begleiterkrankung

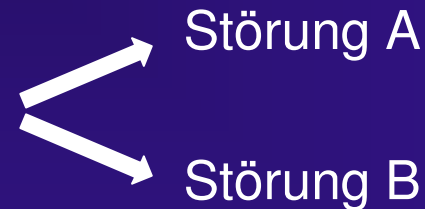
unidirektional direkt kausal:

Störung A → Störung B

bidirektional direkt kausal:

Störung A ↔ Störung B

gemeinsame Faktoren:



allgemeine ätiologische Modelle

Zusammenhang Krankheit – Begleiterkrankung

unidirektional direkt kausal:

Störung A → Störung B

„Selbstmedikation“
„drogeninduzierte Psychose“

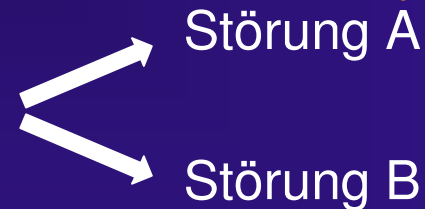
bidirektional direkt kausal:

Störung A ↔ Störung B

„Wechselwirkung“, „Teufelskreis“

Modell des sozioökonomischen Abstiegs, „social drift“- Hypothese

gemeinsame Faktoren:



Phänomen: Maniker nehmen Kokain, Schizophrene Halluzinogene

spezifische ätiologische Modelle

einzelne Störungen

unzählige Studien zum Nachweis von Komorbidität

- F0 organische Störungen	1 – 6 %
- F2 schizophrener Formenkreis	7 – 25 %
- F3 affektive Störungen	7 – 24 %
- F4 Angststörungen	5 – 46 %
- F5 Essstörungen	2,7 – 10 %
- F6 Persönlichkeitsstörungen	25 – 90 %

Arbeitshypothese: Abhängigkeit = Symptom

einzelne Störungen

F2 schizophrener Formenkreis

„Kreisumfang“:

- F20 Schizophrenie
typische psychotische Symptome fast ständig für mind. 1 Mo.
- F22 wahnhafte Störung
Wahnvorstellung(en) für mind. 3 Mo., sonst keine psychot. Sy.
- F23 vorübergehende akute psychotische Störung
akuter Beginn, typische Sy., akute Belastung, Dauer Wo.-Mo.
- F24 induzierte wahnhafte Störung
„Folie à deux“
- F25 schizoaffektive Störung
schizophrene und affektive Symptome gleichzeitig
- F1x.5 psychotische Störung bei F1x
„drogeninduzierte Psychose“

einzelne Störungen

F2 schizophrener Formenkreis

Zusammenhang F1 – F2:

F1 → F2:

- „drogeninduzierte Psychose“ (F1x.5)
direkter Zusammenhang mit Substanzeinnahme
vollständige Rückbildung innerhalb von Monaten
- psychotischen Schub auslösen (F2x)
bei bestehender Erkrankung (psychot. Sy. schon vorher ?)
Erstmanifestation bei bestehender Disposition (familiäre Belastung ?)
- pathologischer Rausch (F10.07)
- Nachhallzustände, „flashbacks“ (F1x.70)

einzelne Störungen

F2 schizophrener Formenkreis

Zusammenhang F1 – F2:

F1 ← F2:

- „Selbstmedikation“
Substanzgebrauch lindert Symptome der Erkrankung
- „Szene“ als soziales Netz
fehlende / gestörte soziale Beziehungen, Einsamkeit
- Substanzgebrauch unterstützt Abwehr / Restitutionsversuch
Cannabis od. Halluzinogene

F1 ↔ F2:

mannigfaltige Möglichkeiten von „Teufelskreisen“ u.a. Wechselwirkungen

einzelne Störungen

F2 schizophrener Formenkreis

Erscheinungsbild:

- „grundlegende u. charakteristische Störungen v. Denken u. Wahrnehmung“
 - Gedankenlautwerden, -eingebung, -entzug, ...
 - Wahnbildungen
 - akustische (z.B. kommentierende) Halluzinationenbrüchige „Ich-Grenzen“ (Beeinflussung, Innerstes anderen bekannt, ...)
Wahrnehmung: Details wichtiger als Ganzes, ...
- 2. Gruppe:
 - andere Halluzinationen
 - andere formale Denkstörungen
 - katatone Symptome
 - „negative“ Symptome (Apathie, sozialer Rückzug, ...)

Diagnose kann gestellt werden wenn mind. 1 Sy. aus Gruppe 1 od. mind. 2 Sy. aus Gruppe 2 fast ständig für mindestens 1 Monat vorhanden

einzelne Störungen

F2 schizophrener Formenkreis

Ätiologie, Verlauf, Prognose:

- Ätiologie unklar
„multifaktoriell“, Hinweise auf genetische Disposition aber auch stark von äußeren Einflüssen abhängig (Vulnerabilitäts–Stress–Modell)
- beginnt im jüngeren Erwachsenenalter (wie auch oft Abhängigkeit)
Verlauf unterschiedlich, Zahl und Schwere von Krankheitsepisoden kann durch Medikation nachweislich reduziert werden
- 25% Remission
50% rezidivierend ohne massive Beeinträchtigung
25% schwere chronische Beeinträchtigung

einzelne Störungen

F2 schizophrener Formenkreis

Interventionsmöglichkeiten:

- medikamentös: Neuroleptika („atypische“ Mittel der 1. Wahl)
Zusammenarbeit mit Psychiater / PSD
- Ziel: möglichst weitgehender Erhalt der eigenständigen Lebensführung
Zusammenarbeit mit Sozialarbeitern (PSD, Suchtberatung), Sachwaltern, Behörden, Psychotherapie, Psychoedukation...

Blick auf die ganze Person in ihrer sozialen Situation



heißt nicht: alles selber machen
sondern: Zusammenarbeit im Sinn von „multiprofessioneller Ansatz“

einzelne Störungen

F2 schizophrener Formenkreis

Interventionsmöglichkeiten:

Abstinenzziel, Entzugsbehandlungen:

je nach Substanz sehr differenziert zu sehen

Cannabis, Halluzinogene, Kokain, Amphetamine, Alkohol ... oft sinnvoll

Opioidentzug hingegen kann kontraindiziert sein

Substitutionsbehandlung:

kann sehr hilfreich sein:

- Bindung, kontinuierlicher Kontakt
- antipsychotische Medikation wird oft leichter akzeptiert
- begleitende Psychoedukation erleichtert
- mehr Möglichkeiten soziale Situation mitzubearbeiten

einzelne Störungen

F3 affektive Störungen

wichtigste Störungen:

- F30 monopolare Manie
- F31 bipolare affektive Störung
- F32 depressive Störung
- F33 rezidivierende depressive Störung
- F34 anhaltende depressive Störungen
Zyklothymie, Dysthymie

einzelne Störungen

F3 affektive Störungen

Zusammenhang F1 – F3:

- ca. 1/3 der Männer und fast der Hälfte der Frauen mit Suchtmittelkonsum beschreiben vorbestehende depressive Symptome
- subklinische Symptome erhöhen Risiko für Substanzgebrauch
- manche Maniker greifen gern ausgerechnet zu Kokain

F1 ← F3 Selbstmedikation?

- akute Intoxikation u. regelmäßiger Konsum fördern depressive Symptome
- psychosoziale Folgen des Substanzkonsums (Verlust der Arbeit, Trennungen, etc.) fördern Depression

F1 → F3

- „Kampf gegen die Sucht“, häufige Niederlagen, Schuldgefühle, Scham, ...

F1 ↔ F3 Wechselwirkungen, Teufelskreise

einzelne Störungen

F4 affektive Störungen

Interventionsmöglichkeiten:

- medikamentös:
 - Antidepressiva (SSRI, SNRI, NaSSA, N(a)RI, Tricyclika, MAO-Hemmer)
 - Neuroleptika
 - Benzodiazepine
 - Phasenprophylaktika (Li, Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin, ...)
- Ziel:
 - wie F2 ..., Vermeidung von Folgeschäden in den Exazerbationsphasen
 - wie F2 ..., **Psychoedukation!**

einzelne Störungen

F40 Phobien, F41 Angststörungen, F43.1 PTDS

wichtigste Störungen:

- F40.0 Agoraphobie
- F40.1 soziale Phobien
- F40.2 spezifische (isolierte) Phobien
- F41.0 Panikstörung
- F41.1 generalisierte Angststörung
- F43.1 posttraumatische Belastungsstörung (PTDS)

gemeinsames Problem:

Symptom der Angst – Frage der Behandlung mit Benzodiazepinen

einzelne Störungen

F40 Phobien, F41 Angststörungen, F43.1 PTDS

Alternativen überlegen !

- medikamentös:

Buspiron u.ä. (5-HT_{1A} – Agonisten)

Antidepressiva: SSRI, Imipramin, Clomipramin, SNRI (Reboxetin)

Benzodiazepine: lassen sich nicht immer vermeiden

Bemühen um Begrenzungen, „kontrollierter Gebrauch“

- Psychotherapie

- sonstige Lebensumstände

Zusammenarbeit suchen (Suchtberatung)

- Persönlichkeitsstörung?

einzelne Störungen

F60 – F69 Persönlichkeitsstörungen

- große Gruppe sehr unterschiedlicher Störungen
- lang anhaltende Zustandsbilder und **Verhaltensmuster**

können Belastung für Arzt-Patienten-Beziehung werden

Bsp.: Borderline-Persönlichkeitsstörung (F60.31)

- ... impulsiv zu handeln ohne Berücksichtigung der Konsequenzen
- ... wechselnde, instabile Stimmung (innerhalb von Stunden)
- ... Ausbrüche intensiven Ärgers
- ... Selbstbild, Ziele und „innere Präferenzen“ unklar und gestört
- ... chronisches Gefühl innerer Leere
- ... intensive aber unbeständige Beziehungen (**Idealisierung – Abwertung**)

➔ **Balintgruppen, Supervision**

➔ Psychotherapie!, Medikamente je nach Symptomatik
Angebote für Angehörige vermitteln

psychiatrische Begleiterkrankungen

Zusammenfassung

„In der Wirklichkeit sind Seelenkrankheiten ...
... oft compliciert durch eine andere“

Antwort auf diese Komplexität:

„offenes Ohr“, Blick aufs Ganze

interdisziplinäre Zusammenarbeit, Vernetzung, Koordination

symptomspezifische Medikation

eher langfristige Substitution

respektvoller, wertschätzender Umgang

psychiatrische Begleiterkrankungen

Danke für die Aufmerksamkeit