



Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie

20. JAHRESTAGUNG

**ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND
PSYCHOSOMATIK**

DIE HERAUSFORDERUNGEN DER PSYCHIATRIE IN GEGENWART UND ZUKUNFT

22.-25.4. 2020

ABSTRACT-BAND

POSTERPRÄSENTATIONEN

Abstract 1

HAT SICH UNSER KONZEPT EINER INTENSIVEN, AMBULANTEN SOZIALPSYCHIATRISCHEN BETREUUNG BEWÄHRT? WELCHE KLIENTINNEN UND KLIENTEN PROFITIEREN BESONDERS VOM ICM, DEM „INTENSIVEN CASE MANAGEMENT“ DES PSD, UND WELCHE VIELLEICHT WENIGER? EINE ZWISCHENBILANZ NACH 8 JAHREN ICM PROJEKT!

Ingo Apfelthaler

Psychosozialer Dienst der Caritas der Diözese St. Pölten, St. Pölten

Ziele

Seit 2012 gibt es beim Psychosozialen Dienst der Caritas der Diözese St. Pölten das „ICM-Projekt“. Ziel war es nun zu untersuchen, ob das Angebot die erwünschten Effekte bringt. Also ob der Unterstützungsbedarf, der individuell sehr unterschiedlich ist, abgedeckt wird und wie sich dieser und auch die Lebenszufriedenheit im Verlauf verändert.

Methoden

2 Fragebögen wurden verwendet: zunächst der CANSAS-Fragebogen, welcher die Veränderung des Unterstützungsbedarfs abbildet. Dieser wurde zum zu Beginn der Betreuung erhoben, und danach wieder alle 12 Monate. Die Berechnung der Veränderung erfolgt über den sogenannten „Met-Needs-Index“. Und zusätzlich der FLZ-Fragebogen, welcher zur Messung der Veränderung der Lebensqualität dient, auch dieser wurde im Verlauf mehrmals wiederholt. Für insgesamt 145 KlientInnen lagen 258 CANSAS-Bögen vor, 162 ICM-KlientInnen haben insgesamt 515 FLZ-Fragebögen ausgefüllt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zum Vergleich der Ausgangslage zu den Nachuntersuchungen werden auf dem Poster unter anderem grafisch dargestellt, die Auswertung des CANSAS (wie gut wird der Bedarf durch die Betreuung gedeckt) in Form von Balkendiagrammen, die des FLZ (wie verändert sich die Lebensqualität im Laufe der Betreuung) als Netzdiagramme.

Während sich in Bezug auf das Alter keine signifikanten Unterschiede ergaben, unterschied sich der Unterstützungsbedarf zu Beginn der Maßnahme sowie die Veränderungen im Verlauf der Betreuung je nach Geschlecht und Art der psychischen Erkrankung (F2, F3 und F6) signifikant.

Diskussion / Schlussfolgerung

Zu Beginn der Betreuung zeigte sich durchwegs ein hoher Leidensdruck und ein großer Unterstützungsbedarf. Diese beiden Bereiche besserten sich im Verlauf der Langzeitbetreuung signifikant, wobei sich interessante Unterschiede je nach Geschlecht und Diagnose ergaben! Die Erwartung, dadurch den „idealen“ ICM Klienten eindeutig identifizieren zu können erfüllte sich aber nur zum Teil. Die Ergebnisse bieten aber eine gute Grundlage für die bessere Einschätzung im Rahmen des Assessments und für weitere Forschungsprojekte.

NARKOSETIEFEBESTIMMUNG MITTELS BISPEKTRALINDEX-MESSUNG BEI ELEKTRO-KONVULSIONSTHERAPIE (EKT) – DER EINFLUSS VON NARKOSETIEFE AUF DIE KRAMPFQUALITÄT

Michel Heil, Laurin Mauracher, Lukas Gasteiger, Elisabeth Hörner, Julia Dehning, Wolfgang Lederer, Armand Hausmann

Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Innsbruck

Einleitung

Die Dosierung der Narkoseeinleitung bei EKT gestaltet sich oft schwierig, da es gilt ausreichende Narkosetiefe zu erreichen ohne die Krampfschwelle zu erhöhen und damit die Therapiequalität zu vermindern.

Der Bispektralindex (BIS)-Monitor ist ein automatisiertes Gerät zur Interpretation von Narkosetiefe durch eine vereinfachte EEG-Messung.

Ziele

Ziel dieser Pilot-Studie war es, mittels BIS -Messung die Narkosetiefe der Patienten vor und nach der EKT zu erheben und mit Qualitätsmerkmalen der EKT-Therapie zu vergleichen.

Methoden

Bei 115 EKT Behandlungen von 12 Pat. wurde mittels BIS-Monitor die Narkosetiefe an insgesamt 5 Punkten vor, während und nach der EKT-Sitzung und die Qualitätsmerkmale einer EKT-Behandlung (Krampfdauer, Amplitudenhöhe, Sympathikus Aktivierung, Kohärenz und die postiktale EEG-Suppression) erhoben.

Ergebnisse

Der BIS-Wert (Narkosetiefe) vor Krampfauslösung korrelierte mit „Maximum sustained coherence“ ($r_s = -0,329$; $p = 0,001$).

Die Krampfqualität (unter Berücksichtigung aller Qualitätsmerkmale) korrelierte negativ mit dem BIS-Wert (Narkosetiefe) vor Krampfauslösung ($r_s = -0,258$; $p = 0,008$).

D.h. Hoher BIS-Wert führte zu besserer Anfallsqualität.

Diskussion/Schlussfolgerung

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Narkosetiefe eine relevante Rolle im Therapieerfolg der EKT spielt. Wenn weiterführende Studien dies bestätigen, sollte eine Narkosetiefenmessung mittels BIS als Routinemonitoring während der EKT erwogen werden.

RHABDOMYOLYSE UNTER PALIPERIDONPALMITAT

Beate Klein, Christoph Silberbauer

Salzkammergutklinikum Vöcklabruck, Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Rhabdomyolyse bezeichnet den Zerfall quergestreifter Muskulatur durch direkte oder indirekte Schädigung. Auslöser sind unter anderem Traumata, Arzneimittelnebenwirkungen, Infektionen und die maligne Hyperthermie. Die Folgen des Zellzerfalls bewirken u.a. einen Anstieg von Kreatinkinase (CK)- und Myoglobin- sowie Kalium-Konzentrationen, mit der Gefahr eines akuten Nierenversagens, cardialer Rhythmusstörungen bis hin zu letalen Folgen.

Fallbericht: Ein 45-jähriger Mann wurde erstmalig mit Symptomen einer paranoiden Schizophrenie an unserer Abteilung aufgenommen. Der Patient berichtete über eine erste unbehandelt gebliebene psychotische Episode mit etwa 29 Jahren. Eine bislang unbehandelte arterielle Hypertonie wurde mit Lisinopril behandelt. Die somatischen Untersuchungen inkl. zerebraler MRI waren allesamt unauffällig. Als antipsychotische Therapie wurde Risperidon peroral verabreicht und schrittweise auf 6 mg tgl. aufdosiert. Zur Schlafinduktion wurde Prothipendyl 40 mg verabreicht. Nach 3-wöchiger oraler Risperidontherapie mit guter Symptomkontrolle stimmte der Patient einer Depot-Medikation mit Paliperidonpalmitat (Xeplion®) zu. Der Patient entwickelte eine Myalgie und einen kontinuierlichen CK-Anstieg im Serum bis zu 6418 U/L innerhalb weniger Tage verbunden mit einem Anstieg von Myoglobin, Laktatdehydrogenase (LDH) und Glutamat-Oxalacetat-Transaminase (GOT). Die Nierenfunktionsparameter, Elektrolyte und Vitalparameter blieben stets im Normbereich. Der Patient erhielt parenterale Flüssigkeitszufuhr von 3 Litern pro Tag und Carbamazepin 400 mg zur Senkung des Paliperidonpalmitat-Spiegels. Die CK-, Myoglobin-, LDH- und GOT-Werte sanken sukzessive, während die psychotischen Symptome wieder zunahmen.

Nach ausführlicher Literaturrecherche ist anzunehmen, dass es sich hierbei um die erste beschriebene isolierte Rhabdomyolyse nach intramuskulärer Gabe von Paliperidonpalmitat handelt. Theoretisch sind auch Prothipendyl und Lisinopril als Ursachen der Rhabdomyolyse möglich, was angesichts des zeitlichen Zusammenhangs zwischen deren Verabreichung und Auftreten der Rhabdomyolyse bei anfänglich normalen CK- und LDH-Werten und durchgängig normalen Serumelektrolytwerten unwahrscheinlich scheint. Ein malignes neuroleptisches Syndrom konnte ausgeschlossen werden.

Bislang wurde von vereinzelt CK-Anstiegen bzw. einer Rhabdomyolyse unter oraler antipsychotischer Therapie mit Risperidon, Quetiapin und Aripiprazol in Monotherapie als auch Clozapin in Kombination mit Lithium und Ziprasidon in Kombination mit Rhabdomyolyse-induzierenden Medikamenten (Statinen, Mirtazapin) berichtet. Auch unter Olanzapin wurde bei oraler und intramuskulärer Applikation eine Rhabdomyolyse beschrieben. Die zeitliche Korrelation und der Ausschluss anderer Ursachen einer Rhabdomyolyse legen einen kausalen Zusammenhang mit Paliperidonpalmitat nahe.

Obwohl Antipsychotika induzierte Rhabdomyolysen selten aufzutreten scheinen, sollte dieser Nebenwirkung aufgrund des potenziell letalen Ausganges mehr Beachtung zukommen.

REPETITIVE TRANSKRANIELLE MAGNETSTIMULATION BEI THERAPIERESISTENTER DEPRESSION

Friedrich Leblhuber, Kostja Steiner, Gostner Johanna, Geisler Simon, Fuchs Dietmar

In dieser Studie wurden 39 konsekutive PatientInnen mit therapieresistenter Depressio mittels repetitiver transkranieller Magnetstimulation (rTMS) behandelt, 17 von diesen wurden scheinbehandelt (SHAM).

Die Behandlung erfolgte in 10 aufeinanderfolgenden Tagen, es wurde der präfrontale Cortex mit einer Intensität von 1.5 Tesla für die Dauer von 30 Minuten stimuliert (2400 Stimuli, TAMAS® Fa. DROTT).

Die Behandlung wurde gut toleriert. Es erfolgte eine signifikante Verbesserung im HAMD-7 Score ($p < 0.01$) in der Verumgruppe, der Phenylalaninspiegel im Serum sank signifikant ($p < 0.05$) in Analogie zu früheren Studien. In der SHAM-Gruppe fanden sich keine derartigen Veränderungen.

Diese Ergebnisse weisen auf die Wirksamkeit der rTMS bei therapieresistenter Depressio hin, ebenso dürfte durch diese Behandlung die Aktivität des Enzyms Phenylalanin-Hydroxylase (PAH) erhöht werden, welches für die Biosynthese der Neurotransmitter Noradrenalin und Adrenalin von Bedeutung ist.

NUTRITIONAL PSYCHIATRY IN ÖSTERREICH- WIE VIEL WISSEN WIR ÜBER ERNÄHRUNG IN DER PRÄVENTION UND BEHANDLUNG VON PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN?

Sabrina Mörkl (1), Linda Stell (1), Diana Buhai (2), Jolana Wagner-Skacel (1), Melanie Sonja Schweinzer (1), Karin Hasiba-Seebacher (1), Theresa Lahousen (1), Annabel Müller-Stierlin (3), Sonja Lackner (1), Susanne Bengesser (1), Matthäus Fellingner (4), Laura Fragner (4), Mary Butler (5), Sandra Holasek (1)

(1) Graz

(2) Cluj-Napoca, Rumänien

(3) Ulm, Deutschland

(4) Wien

(5) Cork, Irland

Ziele

Effekte der Ernährung auf psychische Gesundheit werden schon seit der Antike vermutet. Im letzten Jahrzehnt häuften sich wissenschaftliche Befunde, dass Ernährung nicht nur in der Prävention, sondern auch in der Behandlung von psychischen Erkrankungen eine tragende Rolle spielt (Firth et al., 2019, Sarris et al., 2015). Ernährung ist laut WHO ein grundlegendes Menschenrecht und sollte Bestandteil einer medizinischen Therapie sein. Unklar ist jedoch, inwieweit PsychiaterInnen und PsychologInnen im Rahmen ihrer Ausbildung jene Kenntnisse über Ernährung erwerben, welche für die Umsetzung dieser Interventionen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen notwendig sind.

Methoden

Eine Online-Umfrage wurde durchgeführt um den Ausbildungsstand und die Kenntnisse in Bezug auf Ernährung in der Behandlung von psychischen Erkrankungen (Nutritional Psychiatry) zu erfassen. Hier werden spezifisch die Ergebnisse aus Österreich dargestellt. Erfragt wurde: Kenntnisstand in Bezug auf Ernährung, zu Ausbildungs- und Weiterbildungsangeboten, zur Einschätzung der Ernährung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, sowie zum Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln und Probiotika. Der Link zur Umfrage wurde über Email Kooperationspartner und Fachgesellschaften versendet.

Ergebnisse

Bislang haben insgesamt 476 Personen (83.92% Frauen) aus allen 9 österreichischen Bundesländern an der Umfrage teilgenommen. Die TeilnehmerInnen waren im Mittel 42.41 (SD 10.71) Jahre alt. Die meisten TeilnehmerInnen (n=141) kommen aus Wien. Insgesamt haben 87 FachärztInnen und AssistenzärztInnen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin sowie sowie 389 PsychologInnen teilgenommen.

Nur 30 Personen (6.2%) schätzten ihren Ausbildungsstand in „Nutritional Psychiatry“ als sehr gut ein. 75.78% gaben an, dass „Nutritional Psychiatry“ hilfreich wäre um die Qualität der PatientInnenversorgung zu steigern. 93,89% der TeilnehmerInnen würden gerne ihr Wissen zu ernährungsspezifischen Interventionen ausbauen. 232 Personen (48.74%) haben schon einmal Ernährungsinterventionen/Supplemente/Nahrungsergänzungsmittel im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplans empfohlen.

Diskussion

Insgesamt bewerteten die TeilnehmerInnen ihr Wissen zu „Nutritional Psychiatry“ als nicht ausreichend. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass die Ausbildungsinhalte überarbeitet werden sollten, damit Ernährungsinterventionen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen implementiert werden können.

Abstract 6

PATIENTINNEN MIT PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN ALS PSYCHIATRISCHE INTENSIVNUTZER

Johannes Peter (1), Petra Weiland-Fiedler, Doris Pinzger, Petra Fuchs, Karin Burgmann, Vera Pfersmann

(1) Otto Wagner Spital, 3. Psychiatrische Abteilung

Hintergrund

PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen (PS), insbesondere solche mit emotional instabilen PS, treten häufig als Intensivnutzer psychiatrischer Einrichtungen mit einer hohen Zahl an stationär-psychiatrischen Aufnahmen in Erscheinung. Die Analyse der PatientInnengruppen, welche das psychiatrische Versorgungsangebot besonders intensiv nutzen, ist ein wichtiger Bestandteil der Bedarfserhebung und Qualitätssicherung in der Psychiatrie⁵. Ziel der vorliegenden Untersuchung war die Analyse der Parameter von PatientInnen mit PS, welche eine hohe Inanspruchnahme der psychiatrischen Versorgungseinrichtung aufweisen.

Methodik

Analyse von Aufnahmezahlen von PatientInnen mit PS an einer psychiatrischen Regionalabteilung in den Jahren 2015-2019. Es wurden die relative Häufigkeit spezifischer PS sowie die jährlichen Wiederaufnahmeraten bestimmt. Zudem wurden der Anteil an PatientInnen mit PS innerhalb der

Gruppe der Intensivnutzer (Pat. mit >5 Aufnahmen pro Jahr) berechnet und die Beteiligung an Gewaltereignissen (Eigen- und Fremdverletzung) analysiert. Eine vergleichende Analyse zur Dauer stationärer Aufenthalte von Intensivnutzern der Jahre 2007-2010 und 2015-2018 wurde durchgeführt.

Ergebnisse

Die Daten zeigen einen wachsenden relativen Anteil an Aufnahmen von PatientInnen mit PS in den Jahren 2009-2019. Emotional instabile PS sowie kombinierte PS waren die häufigsten Diagnosen innerhalb der Gruppe der PS. Bezüglich der Wiederaufnahmen zeigten sich bei PS steigende Raten im Beobachtungszeitraum, während diese in anderen Diagnosegruppen stabil blieben. Innerhalb der Gruppe der Intensivnutzer stellten PS die häufigste Diagnose dar, ebenso waren PS die häufigste Diagnose bei dokumentierten Gewaltereignissen. Im Vergleich der Aufenthaltsdauern der Intensivnutzer der Jahre 2007-2010 und 2015-2018 zeigte sich ein Rückgang der mittleren Aufenthaltsdauer von 11,1 auf 9,0 Tage.

Diskussion. Die Analyse ergibt wachsende Aufnahmezahlen und Wiederaufnahmeraten innerhalb der Gruppe der PatientInnen mit PS. Ebenso sind sie die größte Diagnosegruppe innerhalb der Intensivnutzer psychiatrischer Betreuung und treten am häufigsten bei Gewaltereignissen in Erscheinung. Allgemein betrachtet zeigen die Daten einen hohen Bedarf an kriseninterventioneller Behandlung bei PS besonders bei emotional instabilen PS. Die Aufenthaltsdauer stationärer Aufenthalte ist zuletzt zurückgegangen, was insbesondere im Bereich der emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen im Einklang mit der Forderung nach möglichst kurzer stationärer Verweildauer steht.

Für die Psychiatrie ergibt sich die Herausforderung eines professionellen, deeskalierenden und primär kriseninterventionellen Umgangs mit der Gruppe der PatientInnen mit PS. Weiters sind Strategien zur Gewährleistung eines optimalen Interessenausgleichs zwischen den Bedürfnissen nach Hilfe und Schutz der PatientInnen, aber auch von MitpatientInnen und dem multiprofessionellen Team zu entwickeln.

Abstract 7

RISIKO- UND PROTEKTIVE FAKTOREN IN DER SUIZIDALEN KRISE

Jana Serebriakova (1), Eberhard A. Deisenhammer (2)

(1) Nürnberg, Deutschland, (2) Innsbruck

Hintergrund

Trotz der Identifizierung vieler Suizidrisikofaktoren und einiger protektiver Faktoren ist noch relativ wenig über die Faktoren bekannt, welche Personen mit Suizidgedanken dahingehend differenzieren, ob sie einen Suizidversuch unternehmen oder nicht. Dies gilt insbesondere für die suizidale Krise, welche die Phase kurz vor einer suizidalen Handlung bezeichnet.

Ziel

Ziel dieser Studie war, die Rolle proximaler (also rezenter, wie Konsum von Alkohol, Drogen und Medikamenten, Kontaktaufnahme bzw. Alleinsein in der suizidalen Krise) und distaler Einflussfaktoren (Resilienz, Kohärenzsinn und Reasons for Living) bei suizidalen Krisen mit oder ohne Suizidversuch zu explorieren.

Methoden

Hierzu wurde die Stichprobe bestehend aus 460 Versuchspersonen (75% weiblich), welche einen Online-Fragebogen ausfüllten, in fünf Gruppen unterteilt: (1) ohne suizidale Krise (n = 220), (2-4) mit suizidaler Krise, abgestuft nach der selbst eingeschätzten gedanklichen Entfernung zur Ausführung einer suizidalen Handlung (n = 48; n = 53; n = 78) und (5) mit Suizidversuch (n = 61). Unter Verwendung der Resilienzskala (RS-13), der Sense of Coherence-Skala (SOC-13), des Reasons for Living Inventar (RFL- I) und der zusammengestellten Fragen zu proximalen Faktoren wurden diese Gruppen verglichen.

Ergebnisse

Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den fünf Gruppen hinsichtlich der distalen und proximalen Faktoren. Jedoch unterschieden sich Personen, die einen Suizidversuch unternommen hatten nur noch hinsichtlich der proximalen Faktoren (Alkohol- und Drogenkonsums, Kontaktaufnahme und Alleinsein) von Personen in einer suizidalen Krise, welche die Ausführung einer suizidalen Handlung als nah einschätzten. Generell zeigten die untersuchten Variablen jeweils eine graduelle Zu- bzw. Abnahme zwischen den einzelnen Suizidalitätsstadien.

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie unterstreichen die Relevanz einer genaueren Differenzierung der Personen mit Suizidgedanken, da sie sich hinsichtlich distaler und proximaler Faktoren unterscheiden. Daher sollten sekundärpräventive Interventionen auf das spezifische Suizidalitätsstadium des Individuums angepasst werden und die proximalen Faktoren stärker berücksichtigen.

Abstract 8

AKTUELLE KENNZAHLEN DER PATIENTENANWALTSCHAFT VON VERTRETUNGSNETZ ÜBER DIE UMSETZUNG DES UNTERBRINGUNGSGESETZES

Michael Steffen (1), Sarah Urban (2), Bernhard Rappert (3)

(1) Patienten-anwaltschaft VertretungsNetz - Bereichsleiter NÖ-West / OÖ

(2) Patienten-anwaltschaft VertretungsNetz – Patienten-anwaltschaft Tirol

(3) Patienten-anwaltschaft VertretungsNetz – Fachbereichsleiter

Seit nunmehr 13 Jahren werden mit dem Dokumentationssystem der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz verschiedene statistische Kennzahlen zu Unterbringungen erhoben.

Die Patienten-anwaltschaft aktualisiert heuer einige der bei den ÖGPP-Tagungen der letzten Jahre im Rahmen der Posterausstellung vorgestellten Zahlen.

Eine Schwerpunktsetzung liegt dabei wieder auf dem Thema weitergehende Beschränkungsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen.

Diese Beschränkungen stellen eine besondere Belastung für untergebrachte PatientInnen dar und werden von ihnen nicht selten als schwere Traumatisierungen erlebt.

Aus den Auswertungsergebnissen sind große Unterschiede zwischen den Bundesländern in der Häufigkeit der Anwendung von Beschränkungsmaßnahmen ersichtlich.

In einer weiteren Schwerpunktsetzung werden insbesondere die Aspekte Dauer und Häufigkeit von Unterbringungen beleuchtet. Folgende Kennzahlen aus dem Dokumentationssystem der Patientenanzwaltschaft von VertretungsNetz werden dazu vorgestellt:

- In einer differenzierteren Aufschlüsselung werden die durchschnittliche Dauer der Unterbringungen sowie die Unterschiede in der Unterbringungsdauer zwischen den Geschlechtern präsentiert.
- Die Häufigkeit, mit der die einzelnen Personen im Jahre 2019 untergebracht waren.
- Die Aufhebung der Unterbringungen im Wochenverlauf vor Verhandlungstagen.

Anhand dieser Ergebnisse können Hypothesen über mögliche Gründe für diese Unterschiede generiert und weiter diskutiert werden.

Diese Basisdaten (der gesamten Population!) können auch dazu dienen, einzelne Faktoren (Struktur, offene vs. geschlossene Stationen, räumliche Ausstattung, Ressourcen...), die bei der Anwendung und Umsetzung des UbG eine Rolle spielen, weiter zu untersuchen.

Abstract 9

DIFFERENCES IN CLINICAL DECISION MAKING BETWEEN FEMALE AND MALE PATIENTS WITH ANXIETY AND/OR DEPRESSION BEFORE AND AFTER COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY PROGRAMME

Vid Velikic (1), Andreas Wippel (1), Maria Gruber (1), Filipe Portela Millinger (1), Melanie Wegerer (1), Irene Steiner (2), Marion Freidl (1)

(1) Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien

(2) Institut für medizinische Statistik, Wien

Introduction

Clinical Decision Making (CDM) in psychiatry is defined as a cognitive process of identifying and choosing alternatives based on the values and preferences of decision-makers. In literature, three types of clinical decision making are described: a professional, shared decision and patient choice. We wanted to elucidate if there is any difference in CDM between female and male patients diagnosed with depression and /or anxiety.

Method

This prospective study was conducted at the psychotherapeutic ward 05B, Clinical Division of Social-psychiatry, Clinical Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna. 100 patients (56 women and 44 men) suffering from anxiety and/or depressive disorders were interviewed with various questionnaires. The main points of interest were the possible correlation between changes of clinical symptoms and changes of Quality of Life (QoL), associations between QoL and symptoms of anxiety and depressive disorder between men and women.

Results

Women were more likely to show a passive participation style at admission, but almost exclusively an active participation style at discharge. The opposite was for male participants, who reported an active participation style at admission, but a majority shared participation style at discharge.

Conclusion

There is significant difference between men and women individuals. According to our observation this type of therapy is effective not only for the healing process, but also in the case of CDM. Besides medications, cognitive behavioral therapy has shown positive influence in patients with anxiety and/or depression and their willing to participate in CDM.

Abstract 10

REZIDIV EINER ZWANGSSTÖRUNG NACH ZEREBRALER SINUSVENENTHROMBOSE: EINE KASUISTIK

Vid Velikic, Andreas Wippel, Maria Gruber, Marion Freidl

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien

Hintergrund

Der vorliegende Fallbericht beschreibt eine 36-jährige Patientin, die im Alter von 13 Jahren eine Zwangsstörung (OCD) entwickelte, wobei nach einer einjährigen Behandlung eine fast vollständige Remission der Symptome erzielt wurde. Interessanterweise erlitt sie ein Jahr nach einer zerebraler Sinusvenenthrombose (CVST) der V. sagittalis superior im Alter von 33 Jahren ein Rezidiv der OCD. Methodik

ICD-10 und DSM Kriterien wurden für die Diagnosestellung angewendet. Zur störungsspezifischen Diagnostik wurde ein semistrukturiertes Interview, die „Modifizierte Version der Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale für Zwangsstörung“ angewendet.

Ergebnisse

Bei der Patientin wurde eine Zwangsstörung (ICD-10: F42.2) diagnostiziert. Sie wurde medikamentös auf Sertralin und Clomipramin eingestellt. Ihre Zwangsstörung war mit umfangreichen Ritualen zum Händewaschen, Duschen und Anziehen sowie der Notwendigkeit verbunden, Türen, Schlösser und Herde zu kontrollieren. Diese Rituale dauerten mehr als 8 Stunden pro Tag, und die Symptome waren besonders intensiv, wenn die Patientin allein zu Hause war. Basierend auf der Autoanamnese der Patientin und unserer objektiven Einschätzung gab es neben dem beschriebenen CVST-Ereignis keine andere plausible Ursache für ihren Rückfall (die Patientin hatte vor dem Rückfall keine signifikante Veränderung in ihrem beruflichen oder emotionalen Leben).

Schlussfolgerung

Frühere Studien zeigten Fälle von OCD nach verschiedenen zerebrovaskulären Störungen, vorwiegend nach arteriellem Schlaganfall. Die vorliegende Kasuistik ist jedoch die erste, in welcher eine OCD nach einer venösen Thrombose beschrieben wird. Nach unserer klinischen Erfahrung besteht die wirksamste Behandlung einer OCD nach CVST in einer Kombination des selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmers Sertralin mit dem trizyklischen Antidepressivum Clomipramin.

MEDICAL STUDENTS' STIGMA IN THE PERCEPTION OF PSYCHIATRY – TAKING AN EXPLORATIVE LOOK BEFORE AND AFTER CLINICAL CLERKSHIP

Andreas Wippel, Patrick Swoboda, Rebecca Jahn, Josef Baumgartner, Matthäus Fellingner, Maria Gruber, Andrea Gmeiner, Barbara Hinterbuchinger, Vid Velikic, Zsuzsa Litvan, Daniel König
Medizinische Universität Wien

Background

Mental disorders are among the most common illnesses worldwide and the prevalence is predicted to rise within the next years. Stigmatization has a major impact in mental health care. Not only the public but also health care professionals express stigma towards patients with mental illness. Furthermore, psychiatry as a specification appears stigmatized. As a result, the recruitment rates for psychiatric physicians are low. To counteract this alarming development, a reduction of stigma towards people suffering from mental illness and psychiatry as a specification is essential. The aim of this study was to assess the impact of a five-week psychiatry clerkship on students' attitudes towards psychiatry, psychiatry as a career choice and perceptions of stigma towards mental illness.

Methods

Fifth year medical students at the Medical University Wien (Vienna) (MUW) completed the MICA (= Mental Illness Clinicians Attitudes scale) at the beginning and at the end of their clinical clerkship in psychiatry. The scale is scored on a Likert scale with higher scores indicating higher levels of stigmatization. Additionally, basic demographic data, previous elective working experiences in the field of psychiatry and desired career were added to the questionnaire.

Results

There was a significant decrease in negative and stigmatising views towards mental illness post clerkship measured by the MICA Score. The mean MICA Score pre-clerkship was 40.8 (SD 6.95) and post-clerkship 38.6 (SD 7.93). Men showed more stigma towards mental illness than women in both, before clerkship (42.2 vs 39.3) and after (39.4 vs 37.5). At the beginning of their clerkship 12 students (11.7%) contemplated psychiatry as a possible career choice. At the end of the clerkship 14 students (18.7%) considered psychiatry as choice of career.

Conclusion

The clerkship showed an impact on students' attitudes to psychiatry and stigmatization. We could only detect a small effect on students' career choice. To target the low recruitment rates other strategies to encourage medical students must be found.

DAS ERLEBEN VON KINDERN ALKOHOLABHÄNGIGER ELTERN

Julia Zehetner (1), Sandra Vyssoki (2)

(1) Traismauer

(2) Wien

Ziel(e)

Die vorliegende Literaturanalyse hat zum Ziel, das verfügbare Wissen über das Erleben von Kindern alkoholabhängiger Eltern in prägnanter Form zur Verfügung zu stellen.

Methoden

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken Pubmed, CINAHL sowie google scholar durchgeführt. Sieben Studien entsprachen den Ein- und Ausschlusskriterien und zeigten angemessene bis sehr gute Qualität entsprechend den Bewertungskriterien nach Panfil und Ivanovic (2009). Anschließend wurden die Ergebnisse hinsichtlich neu definierter Kategorien synthetisiert.

Ergebnisse

Es wurden sechs zentrale Themen identifiziert, welche das Erleben von Kindern alkoholabhängiger Eltern übersichtlich darstellen: „Die Alkoholabhängigkeit aus Sicht der Kinder“, „belastende Gefühle und Umgang mit der Alkoholabhängigkeit“, „Auswirkungen auf das Familiensystem und soziale Umfeld“, „Copingstrategien und Unterstützungsmöglichkeiten“, sowie „Wunsch nach Zukunft“. Kinder äußern, dass die Alkoholabhängigkeit ihrer Eltern auf viele wichtige Aspekte in ihrem Leben Einfluss nimmt. Sie wissen bereits früh über die Alkoholabhängigkeit Bescheid, auch wenn diese vor dem Kind verschwiegen wird und können beispielsweise anhand des elterlichen Verhaltens deren*dessen Trinkmenge einschätzen. Kinder erzählen, dass Gefühle wie Angst, Misstrauen oder Enttäuschung gegenüber ihren Eltern sehr belastend sind und Schuldgefühle ausgelöst werden. Einige beschreiben bereits negative Auswirkungen auf ihre psychische und körperliche Gesundheit und sind diesbezüglich mit einem Mangel an Unterstützung konfrontiert.

Schlussfolgerung

Kinder alkoholabhängiger Eltern beschreiben ihre Situation als eine sehr belastende und fühlen sich häufig in ihren Sorgen von gesunden Familienmitgliedern alleingelassen. Behandelnde obliegt die Verantwortung, diese vulnerable Gruppe zu identifizieren, um entsprechende Unterstützungsmaßnahmen zu ermöglichen.

Vorträge

Abstract 13

ÜBERLEGUNGEN ZUR THERAPIE DER DEPRESSION UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG VON ESKETAMIN INTRANASAL

Christoph Czermak

LKH Graz II, Standort Süd, Abteilung für allgemeine Psychiatrie 1, Graz

Die Verfügbarkeit von Esketamin intranasal stellt eine aufsehenerregende neue Chance, aber auch neue Herausforderungen für die Therapie der Depression dar. Gleichzeitig bietet sie einen Anlass, unser Verständnis des Phänomens der Depression und seiner Therapie zu überdenken.

In diesem Vortrag soll kurz auf Hypothesen zur neurobiologischen Wirkung und dem Wirkungsversagen gängiger Antidepressiva, zu Modellvorstellungen psychotherapeutischer Ansätze, und zu möglichen therapiefördernden Interaktionen zwischen Pharmakotherapie und Psychotherapie eingegangen werden. Anschließend sollen die neuen Möglichkeiten und Gefahren erörtert werden, die durch eine Therapie mit Esketamin intranasal entstehen, und im Besonderen auf die Frage eingegangen werden, wie eine langfristige, nachhaltige und vom öffentlichen Gesundheitswesen finanzierbare entsprechende Therapie entwickelt werden könnte.

Abstract 14

ADHS BEI ERWACHSENEN – „STATE OF THE ART“

Andreas von Heydwofff

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen bei Erwachsenen waren vor 20 Jahren auch in der Erwachsenenpsychiatrie noch fast unbekannt. Inzwischen ist die „adulte ADHS“ in der Versorgung angekommen und die Nachfrage von Seiten der Betroffenen nach Diagnostik und Behandlung im Praxisalltag wächst. Auch die Bedeutung der ADHS als Komorbidität in der Rehabilitation und bei stationären Behandlungen wird zunehmend erkannt. Der Vortrag gibt einen Überblick über den aktuellen Wissensstand bezüglich Ätiologie, Prävalenz, Auswirkungen, Diagnostik und Behandlung inklusive vor kurzem aktualisierter Leitlinien in mehreren Ländern (D, GB). Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die Ist-Situation in Österreich gelegt und skizziert, wie eine adäquate Versorgung weiter entwickelt werden kann. Die zu diesem Zweck 2019 gegründete AG ADHS in der ÖGPP veranstaltet zu diesem Zweck auch ihr erstes vertiefendes Symposium auf diesem Kongress.

SUIZIDRISIKO WÄHREND UND NACH EINER STATIONÄREN, PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

Daniel König (1), Stephan Listabarth (1), Andrea Gmeiner (1), Nathalie Pruckner (1), Sandra Vyssoki (2), Andreas Wipfel (1), Thomas Waldhör (3), Benjamin Vyssoki (1)

(1) Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

(2) Institut für Gesundheitswissenschaften, FH St.Pölten

(3) Abteilung für Epidemiologie, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien

Ziel

Die Zeit während und unmittelbar nach einer stationären Behandlung an einer psychiatrischen Klinik ist mit einem signifikant erhöhten Risiko für einen vollzogenen Suizid assoziiert. In der Literatur wurden widersprüchliche Berichte über eine mögliche Assoziation mit dem Geschlecht der jeweiligen PatientInnen veröffentlicht.

Das Ziel dieser Studie war daher internationale Daten über Suizide während und nach einer stationären Behandlung an einer psychiatrischen Station auf mögliche Geschlechtsunterschiede zu untersuchen.

Methoden

Nationale Suiziddaten von 12 Staaten für einen Zeitraum von 17 Jahren (2000 – 2016) für die Gesamtbevölkerung sowie für die Population in stationärer psychiatrischer Versorgung für drei Zeiträume ([1] während; [2] innerhalb eines Monats danach; [3] innerhalb eines Jahres danach) wurden erhoben. Die Daten wurden mittels eines logistischen Regressionsmodells auf Unterschiede zwischen Staaten, dem Geschlecht und der Zeit hin untersucht. Um für multiples Testen zu korrigieren, wurde das Signifikanzniveau korrigiert (auf $p < 0.0166$).

Ergebnisse

Jene Gruppen, die sich in psychiatrischer Versorgung befanden oder befunden hatten, wiesen in jedem der Zeitintervalle ein signifikant höheres Risiko für vollzogenen Suizid im Vergleich zu Gesamtbevölkerung auf. Dieser Unterschied war in allen untersuchten Staaten nachweisbar. Jeweils war der Unterschied im Risiko für vollzogenen Suizid bei Frauen – verglichen mit dem Risiko des jeweiligen Geschlechtes in der Allgemeinbevölkerung – signifikant stärker angestiegen als für Männer (während stationärer Versorgung: OR 1,85; innerhalb eines Monats danach: OR 1,94 und innerhalb eines Jahres danach: OR 2,04).

Diskussion und Schlussfolgerung

Unsere Untersuchung konnte nachweisen, dass die Zeit während und nach einer stationären psychiatrischen Versorgung mit einem signifikant erhöhten Risiko für vollzogenen Suizid assoziiert ist. Im Gegensatz zur Allgemeinbevölkerung ist in diesem Kollektiv das Risiko unter Frauen deutlich erhöht im Vergleich zu Männern. Zwar muss angemerkt werden, dass generell der Anteil von Frauen, welche psychiatrische Hilfe aufsuchen als höher anzunehmen ist, als unter Männern, dennoch scheinen Frauen innerhalb dieser Population ein Risikokollektiv darzustellen.

SCHLAFSTÖRUNGEN AUS PSYCHIATRISCHER SICHT

Manfred Müller (1), Christa Rados (2)

(1) Patsch

(2) Villach

Sleep disorders are one of the most common health problems and often an early symptom, as well as a regular accompanying symptom of psychiatric disorders and symptoms. In many cases they persist beyond the current period of illness. In general, sleep disorders are a high risk factor for outbreak or relapse of it. Despite there exists a high rate of comorbidity, sleep disorders are also independent diagnoses. Important diagnostic classification instruments are, among others, ICD-10, DSM-V and ICSD-3.

Moreover, the connections between sleep medicine and psychiatry, as well as their relations to addiction, suicide, dream, nightmare and traumatization should be described. Furthermore, we discuss the problem of low priority of psychiatric contents in Austrian "Specialization Curriculum in Sleep Medicine", and the removal of sleep disorders from Chapter Psychiatry in ICD 11, although the importance of psychiatric factors in this context is out of question.

„DAMIT ZU HAUSE NICHT ALLES KOPF STEHT!“ 10 JAHRE BERATUNGSPROJEKT KIPKE (KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN) - 10 JAHRE ERFOLGREICHE PRÄVENTION, MEILENSTEINE EINER ENTWICKLUNG

Sabine Röckel (1), Sandra Anders

(1) PSZ gGmbH, Stockerau

Einleitung

Kinder psychisch kranker Eltern sind mit verschiedenen Herausforderungen und Belastungen in ihrem alltäglichen Leben konfrontiert. Die Risiko- und Belastungsforschung zeigt, dass Kinder aufgrund der elterlichen psychischen Erkrankung eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Vor dem Hintergrund des Resilienzkonzeptes konnte aufgezeigt werden, dass spezifische Schutzfaktoren die Resilienz der Kinder fördern und belastende Situationen dadurch eher bewältigt werden können. Kinder psychisch kranker Eltern werden am ehesten in den Institutionen wahrgenommen werden, in denen die psychisch kranken Eltern selbst behandelt werden (Albert Lenz 2010).

Ziel

Damit Prävention gelingen kann, ist es von zentraler Bedeutung, dass die Kinder als Angehörige in der Behandlung des erkrankten Elternteils wahrgenommen werden und sie in ein erweitertes Konzept von Angehörigenarbeit im psychiatrischen Hilfesystem miteinbezogen werden. (Albert Lenz 2010) So kann die Resilienz dieser Kinder gestärkt werden.

Methoden

Die oben genannten Forschungsergebnisse führten dazu 2010, das Präventionsprojekt KIPKE (Kinder psychisch kranker Eltern) flächendeckend in allen Psychosozialen Diensten Niederösterreichs zu installieren, und so das Angebot der ambulanten psychiatrischen Beratung zu ergänzen und zu bereichern.

Ergebnisse

In den letzten 10 Jahren wurden 2300 Kinder und 1400 Familien beraten. In wöchentlich stattfindenden Elternsprechstunden an den psychiatrischen Abteilungen wurden ca. 1100 Elternteile erreicht und konnten zum Teil für eine weitere ambulante Beratung im Psychosozialen Dienst motiviert werden. Die begleitende Projektevaluierung zeigt, dass die Ziele (Enttabuisierung, kindgerechte Information über die Erkrankung des Elternteils, Entlastung von Scham und Schuldgefühlen, Erarbeitung eines Krisenplans, Entlastung von übergroßer Verantwortung) größtenteils erreicht werden konnten und die Kinder und Familien somit befähigt wurden, mit den Belastungen konstruktiv umzugehen, was die Widerstandsfähigkeit der Kinder erhöht.

Diskussion / Schlussfolgerung

Der Einbezug von minderjährigen Kindern als Angehörige ist essentieller Bestandteil einer modernen zukunftsorientierten psychiatrischen Versorgung. In den Worten von Prof. Darryl Maybery, Monash University, Australia, klingt es so: "No longer ok or ethical to say....I do not know if they are a parent?I do not have time.we do not have the resources.I do not have knowledge or skills."