



**17. JAHRESTAGUNG**

**ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR  
PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE**

**PSYCHIATRIE UND GESELLSCHAFT,  
GESELLSCHAFT UND PSYCHIATRIE  
27.-29. APRIL 2017**

**ABSTRACT-BAND**

# POSTERPRÄSENTATIONEN

## ABSTRACT 1

### **UNTERSCHIEDE ZWISCHEN RISIKOFAKTOREN DER BORDERLINE PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG UND DER REZIDIVIERENDEN DEPRESSION – EINE RETROSPEKTIVE STUDIE**

**Soi Avgeridou<sup>1</sup>, Dr. med. univ. Matthäus Fellinger<sup>2</sup> Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Medizinische Universität Wien,

<sup>2</sup> Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

<sup>3</sup> Universitätsklinikum Tulln, Klinische Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie

#### **Einleitung**

Bemühungen Einflussfaktoren psychiatrischer Erkrankungen zu identifizieren sind zur Optimierung präventiver Maßnahmen ausschlaggebend. Zahlreiche Präventiv- als auch Risiko-Faktoren wurden bereits beschrieben. Ereignissen in der Kindheit wird hierbei eine zentrale Rolle zugeschrieben.

#### **Ziele**

Diese Pilotstudie dient zur Identifizierung unterschiedlicher Risikofaktoren von jungen Pat. mit Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) und rezidivierender Depression (rD), welche in einer stationären Aufnahme resultieren.

#### **Methoden**

In die retrospektive Datenanalyse wurden jeweils 34 Patienten mit der Hauptdiagnose BPS und rD im Alter von 18 - 28 Jahren die stationär an der Erwachsenenpsychiatrie des Universitätsklinikums Tulln im Untersuchungszeitraum von 2009-2015 in Behandlung standen miteinbezogen. Die Pat. wurden anhand ihres Alters und Geschlechts gematched. Die stat. Auswertung erfolgte mittels deskript. Statistik und  $\chi^2$ -Tests.

#### **Ergebnisse**

In die retrospektive Datenanalyse wurden jeweils 34 Patienten mit der Hauptdiagnose BPS und rD im Alter von 18 - 28 Jahren die stationär an der Erwachsenenpsychiatrie des Universitätsklinikums Tulln im Untersuchungszeitraum von 2009-2015 in Behandlung standen miteinbezogen. Die Pat. wurden anhand ihres Alters und Geschlechts gematched. Die stat. Auswertung erfolgte mittels deskript. Statistik und  $\chi^2$ -Tests.

#### **Diskussion**

Die Resultate lassen bei aller Limitation (retrospektive Studie mit kleinem Sample) annehmen, dass verschiedene Ereignisse in der Kindheit Krankheitsbilder und deren Entstehung unterschiedlich prägen. In diesem Fall wurde angedeutet, dass Traumata welche Missbrauch involvieren einen Einfluss auf eine emotional instabile Persönlichkeitsentwicklung haben

## ABSTRACT 2

### **TICKT DIE MOLEKULARE UHR IN DER BIPOLAREN STÖRUNG ANDERS? - EPIGENETISCHE ANALYSE DES UHRENGENS ARNTL**

**Susanne Astrid Bengesser, Nina Dalkner, Armin Birner, Frederike Fellendorf, Martina Platzer, Robert Queissner, Helena Hohenberger, Carlo Hamm, Rene Pilz, Riccarda Hartleb, Andreas Waha, Eva Reininghaus**

#### **Hintergrund**

Es ist bereits lange bekannt, dass die circadianen Rhythmen in der bipolaren Störung gestört sind. Bislang wurden viele hypothesengeleitete Gen-Assoziationsstudien durchgeführt, welche Hinweise für die Assoziation vom Uhrengen ARNTL mit der bipolaren Störung zeigen. Erstmals haben wir dieses Gen auch epigenetisch analysiert. Dieses Uhrengen ist deshalb so interessant für die Pathogenese der bipolaren Störung, weil laut Literatur die Genexpression von ARNTL positiv mit der Genexpression der MAOA korreliert

## Methoden

Die Methylierungs-Analyse von ARNTL (cg05733463 and PS2 POS1-7) wurde mittels Epiect Kit, PCR und Pyrosequenzierung in DNA aus peripherem Blut von Individuen mit bipolarer Störung (n= 151) und gesunden Kontrollpersonen (n= 66) durchgeführt.

## Ergebnisse

Individuen mit BD zeigten eine signifikant höhere Methylierung von ARNTL an cg05733463 im Vergleich zu Kontrollen ( $F(1/209)= 44.500$ ,  $p < 0.001$ , Partielles  $\eta^2= 0.176$ ). Die zweite CpG Insel PS2 von ARNTL war an PS2 POS1 signifikant niedriger methyliert in der BD ( $F(1/128)= 5.787$ ,  $p < 0.05$ , Partielles  $\eta^2= 0.043$ ).

## Diskussion

Die Methylierung des Uhrengens *ARNTL* könnte nach weiterer intensiver Forschung möglicherweise einen Bio-Marker oder ein neues „Drug-Target“ in der BD darstellen, da eine durch Methylierung putativ veränderte Genexpression möglicherweise zu einer veränderten Expression der MAOA führen könnte. Daher könnten Veränderungen der Methylierung und Genexpression von ARNTL und MAOA direkt mit einem Neurotransmitter Ungleichgewicht zusammenhängen, was Stimmungsumschwünge triggern könnte.

## ABSTRACT 3

### PANKREASKARZINOM UND DEPRESSION – EINE NEUROENDOKRINE HYPOTHESE

**Blesl, C<sup>1</sup>; Mörkl, S<sup>1</sup>; Tmava, A<sup>1</sup>; Rauter, D<sup>1</sup>; Wurm, W<sup>1</sup>; Meinitzer, A<sup>2</sup>; Stadlbauer-Köllner, V<sup>3</sup>; Schögggl, H<sup>1</sup>; Kapfhammer, HP<sup>1</sup>; Painold, A<sup>1</sup>; Fitz, W<sup>1</sup>; Baranyi, A<sup>1</sup>; Holl AK<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz, Österreich

<sup>2</sup>Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Universität Graz, Österreich

<sup>3</sup>Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Österreich

#### Hintergrund

Depressive Symptome gehen häufig der tatsächlichen Diagnose eines Pankreaskarzinoms (PK) voraus. Es ist bekannt, dass Depressionen mit Veränderungen des Kynurenin-Stoffwechsels, aufgrund von höherer enzymatischer Aktivität der Indoleamin 2,3-Dioxygenase (IDO), einhergehen. Das Ziel dieser Studie war es, einen möglichen Zusammenhang zwischen PK und dem Kynurenin-Stoffwechsel, welcher sich bei Karzinomen, inflammatorischen Erkrankungen und Major Depression verändert zeigt, zu untersuchen.

#### Methodik

26 PatientInnen (17 männlich) mit PK und 26 alters- und geschlechtsgleiche, gesunde Personen ProbandInnen nahmen an der Studie teil. Neben der Untersuchung der Laborwerte des Kynurenin-Stoffwechsels (Tryptophan, Kynurenin, Kynurenin Säure, Quinolinsäure, Kynurenin/Tryptophan-Ratio), welche mittels Hochdruckflüssigkeitschromatographie gemessen wurden, wurde ein psychiatrisches Assessment der PK PatientInnen, inklusive eines diagnostischen Interviews, BDI, HAMD, HADS, FKV und SOMS-2 durchgeführt.

#### Ergebnisse

Keiner der PK PatientInnen erfüllte die Kriterien einer depressiven Episode. In Anbetracht der BDI Werte zeigten 2 PatientInnen Symptome einer leichten Depression. Es konnten signifikant niedrigere Tryptophan Werte ( $p = 0.04$ ) und signifikant höhere Quinolinsäure-Werte ( $p = 0.01$ ) in PK PatientInnen, verglichen zu gesunden Kontrollen, gefunden werden. Ebenso zeigten sich signifikante Unterschiede der Kynurenin/Tryptophan-Ratio ( $p = 0.03$ ) zwischen PK PatientInnen und gesunden Kontrollen, welche auf eine höhere IDO-Aktivität bei PK schließen lassen.

#### Diskussion

Obwohl PK PatientInnen keine Symptome einer mittelgradigen oder schweren Depression zeigen, spricht unsere Studie für IDO-Aktivität und Kynurenin-Stoffwechsel Aktivierung, ähnlich wie bei Depressions-PatientInnen, durch niedrigere Tryptophan-, höhere Quinolinsäure-Werte und eine höhere Kynurenin/Tryptophan-Ratio. Größere Studien sind notwendig um einen weiteren Einblick in den Kynurenin-Stoffwechsel bei Pankreaskarzinom zu erlangen.

#### Schlüsselwörter

Pankreaskarzinom, Depression, Kynurenin, Tryptophan, Kynurenin-Stoffwechsel

## ABSTRACT 4

### SOLELY DISTINCT FACTORS OF DEPRESSION IMPACT IMMINENT CONVERSION FROM MILD COGNITIVE IMPAIRMENT TO ALZHEIMER´S DISEASE

**Michaela Defrancesco<sup>a</sup>, Josef Marksteiner<sup>b</sup>, Georg Kemmler<sup>a</sup>, Walter Wolfgang Fleischhacker<sup>a</sup>, Sebastian Greiter<sup>c</sup>, Eberhard A. Deisenhammer<sup>a</sup>**

<sup>a</sup> Medical University of Innsbruck, Department of Psychiatry and Psychosomatics, Division of Psychiatry I, Austria

<sup>b</sup> Department of Psychiatry and Psychotherapy A, Landeskrankenhaus Hall, Austria

<sup>c</sup> University of Innsbruck, Faculty of Psychology and Sport Science, Austria

#### Objectives

Mild cognitive impairment (MCI) has been suggested to represent a prodromal stage of dementia and to confer a high risk for conversion to Alzheimer´s dementia (DAT). Especially depressive symptoms in MCI patients are associated with a high risk of conversion to DAT. In the present study, we examined the predictive value of different factors of depressive symptoms measured with the Geriatric Depression Scale (GDS) as well as neuropsychological variables on conversion of MCI to DAT.

#### Methods

Our sample consisted of 272 MCI patients seen at the Psychiatric Memory Clinic of the Medical University of Innsbruck between 2005 and 2016. Neuropsychological and clinical data at baseline and at least one follow-up visit were analysed retrospectively. Depression was assessed using the GDS. Six factors of the GDS (Agit = agitation, Cog = cognitive impairment or concentration, D = dysphoria or depression, D-H = dysphoria–hopelessness, WAV = withdrawal–apathy-vigor, Wor = worry) were assigned according to Adams et al. 2004. Group comparison (t-test) between MCI converters and non-converters and logistic regression analyses were performed.

#### Results

Of the 281 patients (mean age  $71.3 \pm 7.8$  years) 93 (33%) converted to DAT within a mean follow-up time of  $3.2 \pm 2.2$  years. Group comparison analyses showed higher age, higher GDS score, less education years and lower Mini-Mental State Examination (MMSE) score at baseline in patients converted to DAT compared to stable MCI patients. Logistic regression analysis revealed that the GDS factors “Cog” and “WAV” together with higher age are important predictors of conversion from MCI to DAT.

#### Conclusion

Our results confirm the previously reported predictive value of higher age and depressive symptoms in the progression of DAT. In addition, we found a strong influence of the GDS depression-factors “cognitive impairment” and negative symptoms (apathy, vigor, withdraw) on conversion to DAT in MCI patients. These results emphasize the potential of analyzing GDS-factors focusing on cognitive symptoms in differentiating depressive symptoms in MCI patients with prodromal DAT and patients with geriatric depression.

## ABSTRACT 5

### SOZIALPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG VON FLÜCHTLINGEN AN DER 3. PSYCHIATRISCHEN ABTEILUNG DES OTTO-WAGNER-SPITALS

**Petra Fuchs, Petra Weiland-Fiedler, Doris Pinzger, Vera Pfersmann**

SMZ Otto-Wagner-Spital, 3. Psychiatrische Abteilung

#### Einleitung

Traumatisierung und Flucht stellen eine große psychische Belastung dar und können zu schweren psychischen Erkrankungen führen. Infolge der letzten Flüchtlingswelle 2015 nach Österreich kam es zu einer zeitverzögerten erhöhten Inanspruchnahme psychiatrischer Dienste. Bei Notwendigkeit einer stationären psychiatrischen Behandlung ist die Versorgungspsychiatrie mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert. Die diagnostische Abklärung ist durch eine eventuelle Sprachbarriere erschwert, die psychosozialen Rahmenbedingungen (unklarer Asylstatus, Aufenthaltsrecht, transkulturelle Unterschiede), ein unterschiedliches Krankheitsverständnis, sowie fehlende Behandlungsangebote stellen zusätzliche Herausforderungen dar und beeinflussen den Krankheitsverlauf wesentlich

## **Ziele**

Ziel der Untersuchung ist die Erfassung und Evaluierung der aktuellen Versorgungssituation und des Behandlungsbedarfes von PatientInnen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft, die lt. eigenen Angaben ein offenes Asylverfahren bzw. eine Fluchthistorie haben. Hierzu werden die epidemiologischen Daten der stationären Aufnahmen dieser PatientInnen analysiert und Verbesserungspotentiale erarbeitet.

## **Methoden**

Untersucht werden die stationären Aufnahmen von PatientInnen mit nicht-österreichischer Staatsbürgerschaft, die lt. eigenen Angaben ein offenes Asylverfahren bzw. eine Fluchthistorie haben und ins Einzugsgebiet der Abteilung fallen. Für den Zeitraum 2015 und 2016 werden folgende Variablen erhoben:

Herkunft

Alter

Geschlecht

Diagnosen

Aufenthaltsdauer

Rechtsstatus (UbG)

Sprachbarriere

Psychosoziale Rahmenbedingungen

## **Ergebnisse**

Bei etwa einem Drittel der Aufnahmen von Flüchtlingen erfolgte eine Unterbringung nach dem UBG, entsprechend einer leichten Erhöhung im Vergleich zu Aufnahmen von PatientInnen ohne Fluchthistorie. Bei fast  $\frac{3}{4}$  aller Aufnahmen bestand eine Sprachbarriere. 23% der Aufnahmen sind von Obdachlosigkeit betroffen. Diagnosen aus dem Cluster der neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen sowie Abhängigkeitserkrankungen sind bei Flüchtlingen häufiger wie bei der Vergleichsgruppe. Auch anhaltende Persönlichkeitsveränderungen treten häufiger auf.

## **ABSTRACT 6**

### **AKTUELLE KENNZAHLEN DER PATIENTENANWALTSCHAFT VON VERTRETUNGSNETZ ÜBER DIE UMSETZUNG DES UNTERBRINGUNGSGESETZES**

#### **Dr. Michael Steffen – Patienten-anwaltschaft OÖ / NÖ-West**

Mag. Mark Phillip Glawischnig – Patienten-anwaltschaft Villach

Seit nunmehr 10 Jahren werden mit dem Dokumentations-system der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz verschiedene statistische Kennzahlen zu Unterbringungen erhoben. Die Patienten-anwaltschaft aktualisiert heuer einige der bei den ÖGPP-Tagungen 2013, 2015 und 2016 im Rahmen der Posterausstellung vorgestellten Zahlen und stellt neue Kennzahlen vor. 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 (Re-)Traumatisierungen erlebt. Aus den Auswertungsergebnissen sind große Unterschiede zwischen den Bundesländern in der Häufigkeit der Anwendung von Beschränkungsmaßnahmen ersichtlich. Es wird auch die Anzahl der Beschränkungsmeldungen, die von den psychiatrischen Abteilungen von 2007–2016 an die Patienten-anwaltschaft übermittelt wurden, präsentiert. In einer weiteren Schwerpunktsetzung werden insbesondere die Aspekte Dauer und Häufigkeit von Unterbringungen beleuchtet. Folgende Kennzahlen aus dem Dokumentationssystem der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz werden dazu vorgestellt:

- Die Anzahl der Unterbringungen, die noch vor der gerichtlichen Erstanthörung von den ÄrztInnen beendet werden sowie die Verteilung von Unzulässigkeitsentscheidungen in diesen Erstanthörungen (2008 -2016).

- Die Häufigkeit, mit der die einzelnen Personen im Jahre 2016 untergebracht waren. -Die Häufigkeit, mit der die einzelnen Personen seit dem Jahre 2007 untergebracht waren.

-In einer differenzierteren Aufschlüsselung werden die durchschnittliche Dauer der Unterbringungen (2008 -2016) sowie die Unterschiede in der Unterbringungs-dauer zwischen den Geschlechtern präsentiert.

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

Diese Basisdaten 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 7

### EFFEKTE EINES STATIONÄREN VERHALTENSTHERAPEUTISCHEN THERAPIEPROGRAMMS AUF DIE KLINISCHE SYMPTOMATIK UND AUF DIE LEBENSQUALITÄT

**Maria Gruber<sup>1</sup>, Melanie Wegerer<sup>1</sup>, Zsuzsa Litvan<sup>1</sup>, Daniel König<sup>1</sup>, Marion Freidl<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

#### Einleitung

Die Verhaltenstherapie Station 05B der MUW bietet sowohl eine fachärztlich-psychiatrische als auch eine stationär-verhaltenstherapeutische Behandlung im Sinne eines umfassenden multidisziplinären Therapieangebots für die Schwerpunktdiagnosen depressive Störungen, Angststörungen und Zwangsstörungen.

#### Ziel

Die Untersuchung dient zur Messung der Wirkung des stationären Psychotherapieprogramms.

#### Methode

128 PatientInnen mit den Diagnosen Angst- und/oder Depressive Störung nach ICD-10 wurden gebeten am Beginn (T1) und am Ende (T2) des 8-wöchigen Turnusprogramms Fragebögen auszufüllen. Dabei wurden die Lebensqualität mittels des World Health Organisation Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), Angstsymptome mit dem State-Trait Anxiety Inventory (STAI) sowie dem Anxiety Sensivity Index (ASI), depressive Symptome mit dem Beck Depression Inventory (BDI) und körperliche Symptome mit der Skala „Somatisierung“ der Symptom Check List (SCL-90) gemessen. Die statistische Analyse wurde mittels t-Tests für gepaarte Stichproben durchgeführt und die Effektstärkte mittels Cohens's d berechnet.

#### Ergebnisse

Depressive Symptome (Cohen's d 0,87), Angst (Cohen's d für STAI 0,68 und für ASI 0,37) und sowie körperliche Beschwerden (Cohen's d 0,44) verbesserten sich signifikant über die Dauer des Turnusprogramms. Die Lebensqualität zeigte einen signifikanten Anstieg (Cohen's d -0,68) und verbesserte sich in den Bereichen „physische Gesundheit“ (Cohen's d -0,73), „psychisches Wohlbefinden“ (Cohen's d -0,74) und „Umwelt“ (Cohen's d -0,23). Der Teilbereich „soziale Beziehungen“ (Cohen's d -0,10; p= 0,26) zeigte keine wesentliche Änderung.

#### Schlussfolgerung

Das Psychotherapieprogramm hatte einen großen Effekt auf die depressive Symptomatik und kleine bis mittlere Effekte auf Angst und körperliche Beschwerden. Eine mittlere Wirkung konnte das stationäre Therapieprogramm auf die Lebensqualität und ihre Teilbereiche „physische Gesundheit“ und „psychisches Wohlbefinden“ erzielen. Die Auswirkung auf die Teilbereiche „Umwelt“ und „soziale Beziehungen“ war sehr gering. Möglicherweise wäre hierfür ein längerer Therapiezeitraum vonnöten, längerfristige Untersuchungen sind in Planung.

#### ABSTRACT 8

### ERHEBUNGS- UND INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN DER ERGOTHERAPIE BEI ALLTAGSPROBLEMEN AN EINER PSYCHIATRISCHEN TAGESKLINIK

**Diana Beier, Julia Mader, Katharina Fechner, Gerald Grundschober, Martin Aigner;**

Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie – Psychiatrische Tagesklinik, Universitätsklinikum Tulln, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Karl Landsteiner Privatuniversität

In der Psychiatrischen Tagesklinik der Universitätsklinik Tulln wird mit dem mit Canadian Occupational Performance Measure (COPM), einem ergotherapeutischen, evidenzbasierten und Diagnose unabhängigen Assessment, an der Erhebung und Auswertung von Betätigungsproblemen im Alltag gearbeitet. Am Beispiel einer 35-jährigen Patienten mit einer Zwangs- und Angststörung werden die Möglichkeiten von Befundung, Therapieplanung und Qualitätssicherung aufgezeigt und die Relevanz für den Therapieprozess veranschaulicht. Die subjektiv empfundenen Alltagsprobleme werden hinsichtlich ihrer Performanz und Zufriedenheit mit einer Skala von 1 bis 10 zu Therapiebeginn bewertet und am Ende des Aufenthaltes evaluiert.

## ABSTRACT 9

### WARUM SCHEIDEN PATIENTEN MIT SCHIZOPHRENEN STÖRUNGEN VORZEITIG AUS NATURALISTISCHEN BEOBACHTUNGSSTUDIEN AUS?

**Hofer A, Radner V, Edlinger M, Kemmler G, Rettenbacher MA, Fleischhacker WW**

Medizinische Universität Innsbruck, Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Univ.-Klinik für Psychiatrie I, Innsbruck, Österreich

Randomisierte, kontrollierte Studien und naturalistische Beobachtungsstudien unterscheiden sich häufig im Hinblick auf die Dauer, die die teilnehmenden Patienten in der Studie verbleiben. Um dieses Phänomen näher zu ergründen, wurde im vorliegenden Projekt untersucht, wie lange eine im Rahmen einer Beobachtungsstudie initiierte Monotherapie mit einem oralen Antipsychotikum der neuen Generation von Patienten mit schizophrenen Störungen (ICD-10) eingenommen und aus welchen Gründen die Studie vorzeitig beendet wird.

Hierfür wurden während eines maximalen Beobachtungszeitraums von einem Jahr 194 Patienten (41% weiblich, Durchschnittsalter: 35,5 Jahre, mittlere Erkrankungsdauer: 7,4 Jahre) bis zur Behandlungswoche 6 wöchentlich und anschließend monatlich untersucht. Die Psychopathologie wurde mittels Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) erfasst.

Die mittlere Dauer der Studienteilnahme lag bei  $2.6 \pm 2.7$  Monaten, wobei 2/3 der Patienten innerhalb der ersten drei Behandlungsmonate aus der Studie ausschieden. Bei 44,3% der Patienten war dies mit einem Behandlungsabbruch verbunden (fehlende Wirkung, Nebenwirkungen, Noncompliance), während die verbleibenden Teilnehmer aus anderen Gründen (Rückzug der Einverständniserklärung, logistische Gründe, Nichterscheinen) vorzeitig aus der Studie ausschieden. 9,3% beendeten die Studie regulär.

Die vorliegenden Ergebnisse weisen insgesamt darauf hin, dass im Gegensatz zu randomisierten, kontrollierten Studien ein vorzeitiges Ausscheiden aus Beobachtungsstudien nicht zwangsläufig mit einem Behandlungsabbruch verbunden ist. Dementsprechend müssen bei der Interpretation klinischer Studien systematische Unterschiede im Studiendesign berücksichtigt werden.

## ABSTRACT 10

### INTENSIVE CASE MANAGEMENT (ICM) IN LOWER AUSTRIA. A FIRST EVALUATION

**Wolfgang Hrubos., Elisabeth Gunderdorfer, Ingo Kreyer\*, Marta Ramirez Gaite**

PsychoSoziale Zentren GmbH, Austria

\*Human Impact, Wirkungsforschung und Entwicklung OG, Austria

#### Rationale

The ICM was implemented in our region in 2013, with the primary objective of preventing hospitalizations and unburdening services. Here we present a brief description and the first evaluation of this naturalistic design.

#### Objectives

ICM is a type of multi-professional Assertive Community Treatment (ACT) and Case Management, although our concept has a stronger focus on social work than ACT and uses less resources. It aims at patient's stabilization in his/her own milieu, and better life quality. It should decrease long in-patient / residential treatments and increase access to crisis intervention.

#### Methods

Presently we provide 118 spaces. The target group are persons with severe mental illness who are at high risk for institutionalization, or already institutionalized, including heavy users of mental health services. An initial eligibility assessment using the Camberwell Assessment of Needs (CANSAS) is required. Each ICM team consist of at least 4 workers out of following professions: psychiatrist, social worker, registered nurse or occupational therapist. Care is offered predominantly at home environment at least 2,5 hours a week following the principles of empowerment and aiming recovery. Each treatment plan is individualized, and based on two axis: intensive individual assistance and day-structure in groups. It comprises comprehensive psychiatric treatment, counselling, assistance in everyday-life, support-groups, crisis-management and interdisciplinary organizational meetings.

### **Outcomes**

The program was evaluated for the first time in 2015 using the CANSAS and a life satisfaction survey (FLZ) and its effectiveness was validated. Statistical analysis from 156 participants was performed by an external research institute (Human Impact). Preliminary results found significant improvements in day-structure, housing, social contacts and performance, nutrition, and psychoeducation. Life satisfaction improvement was found mostly in areas of general health, performance, relaxation and autonomy. There is a trend towards a decrease in length of hospitalizations, however further statistical analysis is required.

### **Conclusion**

Since its implementation the ICM program has steadily expanded. Further research tools are introduced 2017 and the findings will be presented in future publications.

## **ABSTRACT 11**

### **CNA-S-CLINICAL – EIN INSTRUMENT ZUR BEDARFSERHEBUNG VON ANGEHÖRIGEN SCHIZOPHRENIE-KRANKER FÜR DEN KLINISCHEN ALLTAG**

**Rebecca Jahn, Johannes Wancata, Fabian Friedrich, Annemarie Unger**

Clinical Division of Social Psychiatry, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University of Vienna

#### **Fragestellung**

Das "Carers' Needs Assessment for Schizophrenia (CNA-S)" ist in den letzten 10 Jahren zu einem etablierten Forschungsinstrument in der Bedarfserhebung von Angehörigen Schizophrenie-Kranker geworden. Eine Adaptierung des CNA-S soll nun eine routinemäßige Bedarfserhebung in der klinischen Praxis ermöglichen.

#### **Methodik**

Der CNA-S und das zugehörige Manual wurden schrittweise mithilfe von klinisch tätigen Wissenschaftlern, welche den CNA-S in der Forschung bereits verwendet hatten, hinsichtlich einer klinischen Nutzung adaptiert, gekürzt und vereinfacht. Feasibility und Praktikabilität der resultierenden Testversion wurden in 2 Befragungswellen von je 15 Angehörigen überprüft.

#### **Ergebnisse**

Die entwickelte klinische Version des CNA-S folgt der Struktur einer Checkliste und umfasst 13 Problembereiche, für die unterschiedliche Interventionen zur Auswahl stehen. Mehr als 90% der Angehörigen schätzten die finale Version als hilfreich ein, um alle relevanten Problembereiche von Angehörigen zu erfassen und fühlten sich während des Interviews wohl. Alle Interviewer empfanden das CNA-S-Clinical als einfach in der Anwendung und 87% schätzten die Belastung der Angehörigen während des Interviews als nicht gegeben oder gering ein. Eine durchschnittliche Interviewdauer von 22,5 Minuten (SD 8,4) wurde angegeben.

#### **Schlussfolgerung**

Mit dem CNA-S-Clinical liegt ein einfach anzuwendendes, zeitökonomisches und dennoch umfassendes Instrument zur Bedarfserhebung von Angehörigen Schizophrenie-Kranker vor, welches dabei helfen kann im klinischen Alltag wesentliche Problembereiche nicht zu übersehen.

## **ABSTRACT 12**

### **RISIKOFAKTOREN FÜR STATIONÄREN HEAVY USE BEI JUNGEN PATIENTINNEN MIT SCHIZOPHRENIE UND BIPOLARER STÖRUNG**

**Philipp Knasmüller<sup>1</sup>, Dr. med. univ. Matthäus Fellinger<sup>2</sup>, Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner<sup>3</sup>**

1. Medizinische Universität Wien,

2. *Medizinische Universität Wien*, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

3. *Universitätsklinikum Tulln*, Klinische Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie

#### **Einleitung**

Ein kleiner Anteil an Pat., sogenannte Heavy User, nutzen medizinische Ressourcen überproportional häufig. Zahlreiche Faktoren wie z.B. eine verminderte Krankheitseinsicht, Non-Compliance bzgl. Medikation und Therapiemaßnahmen, akute Selbst-/Fremdgefährdung, Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörung sind für Heavy Use (HU) vorbekannt. Pat. mit einer schizophrenen bzw. einer bipolaren Erkrankung sind davon am meisten betroffen.

### **Ziele**

Ziel der Studie war es Risikofaktoren für stationären HU in einer Kohorte junger Pat. zu identifizieren. Besonderes Augenmerk fiel auf Faktoren des sozialen Umfeldes.

### **Methoden**

Es wurde eine retrospektive Datenanalyse aller Pat. mit der Hauptdiagnose F20 bzw. F31 im Alter von 18-28, die im Untersuchungszeitraum von 2010–2015 stationär an der Erwachsenenpsychiatrie des Universitätsklinikums Tulln in Behandlung standen durchgeführt. Als HU galten  $\geq 2$  stationäre Aufnahmen/Jahr bzw.  $\geq 35$  kumulierte Aufenthaltstage/Jahr. Die stat. Analyse bestand aus deskript. Statistik,  $\chi^2$  und log. Regression.

### **Ergebnisse**

Das Sample bestand aus 76 Pat. (30 Frauen, 46 Männer), davon 49 HU, 57 F20-Pat. und 19 F31-Pat.; 16 Pat. wuchsen mit geschiedenen Eltern, 5 Pat. als Adoptiv-/Pflegekind und 13 mit nur einem Elternteil auf. Nur 2 Pat. standen zuvor in stat. kinderpsychiatr. Behandlung. Ca. 2/3 zeigten Komorbidität auf und 56.6% waren arbeitslos. Bezüglich der Hauptfragestellung konnte kein sig. Zusammenhang zwischen HU und frühen, widrigen Lebensereignissen festgestellt werden ( $p=.470$ ). Hinsichtlich weiterer erhobener potenzieller Risikofaktoren zeigten nur Aktuelle Selbst-/ Fremdgefährdung ( $p=.027$ ) und die Nebendiagnose F32/F33 ( $p=.023$ ) einen sig. Einfluss auf HU.

### **Diskussion und Schlussfolgerung**

Die Ergebnisse der Studie, die durch das retrospektive Studiendesign als auch die geringe Sample-Größe limitiert sind, geben einen Einblick in die Charakteristika und Risikofaktoren einer jungen Pat. Kohorte mit hohem HU-Risiko und können im hypothesengenerierenden Kontext als Basis für weitere Untersuchungen und mögliche Interventionen helfen.

## **ABSTRACT 13**

### **ANDROPAUSE UND PATHOLOGISCHES ESSVERHALTEN**

#### **Mangweth-Matzek, Barbara, Medizinische Universität Innsbruck**

Kummer K Kai, Medizinische Universität Innsbruck  
Kemmler Jörg, Medizinische Universität Innsbruck  
Pope Harrison, Harvard Medical School Boston

#### **Gegenstand**

Bis dato gibt es keine Studien, die den Zusammenhang von pathologischem Essverhalten und Andropause (sekundärer Hypogonadismus) bei älteren Männern untersucht haben.

#### **Methode**

Wir untersuchten Männer aus Innsbruck im Alter zwischen 40 und 75 Jahren mittels anonymem Fragebogen bezüglich Demographie, Gewichtsverlauf, sportlicher Aktivität, körperlicher und psychischer Gesundheit, Essverhalten und Körperbild. Die Aging Males' Symptoms Scale erhob Symptome von Hypogonadismus. Basierend auf diesem Score unterteilten wir die Männer ( $N=468$ ) in andropausal (AMS score  $\geq 37$ ;  $N=82$ ) bzw. non-andropausal (AMS score  $< 37$ ;  $N=386$ ) und verglichen diese Gruppen.

#### **Ergebnisse**

Die Gruppen unterschieden sich nicht bezüglich Demographie, Diätverhalten und sportlicher Aktivität. Jedoch zeigten andropausale Männer einen signifikant höheren derzeitigen Body Mass Index, signifikant häufiger Essstörungssymptome, häufiger Risiko für Sportsucht und deutlich negativeres Körperbild (nach Adjustierung für BMI) im Vergleich zu nicht andropausalen Männern.

#### **Diskussion**

Diese ersten, präliminären Ergebnisse legen nahe, dass Männer in der Andropause eine erhöhte Essstörungspathologie mit assoziierter Körperunzufriedenheit zeigen, ähnlich wie wir es auch bereits bei menopausalen Frauen zeigen konnten. Weitere Studien mit genaueren Methoden sind wichtig.

## **ABSTRACT 14**

### **DER TRYPTOPHAN-KYNURENINSTOFFWECHSEL BEI ANOREXIA NERVOSA- GIBT ES EINEN ZUSAMMENHANG MIT DER ALPHA-DIVERSITÄT DES MIKROBIOMS?**

**Mörkl, S<sup>1</sup>, Meinitzer, A<sup>2</sup>, Lackner, S<sup>3</sup>, Blesl C<sup>1</sup>, Kashofer K<sup>4</sup>, Gorkiewicz G<sup>4</sup>, Oberascher A<sup>3</sup>, Holasek, S<sup>3</sup>, Painold A<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

<sup>2</sup>Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik

<sup>3</sup>Institut für Pathophysiologie und Immunologie

<sup>4</sup>Institut für Pathologie

### **Einleitung**

In einigen Studien konnten bereits Veränderungen des Kynurenin-Stoffwechsels und dessen Metaboliten bei Anorexia nervosa (AN), einer der lebensbedrohlichsten psychosomatischen Erkrankungen, festgestellt werden. Das Darmmikrobiom nimmt durch die Darm-Gehirn-Achse zusätzlich Einfluss auf dieses System und veränderte im Tiermodell nachgewiesen serotonerge Stoffwechselwege.

### **Ziele**

Das Ziel dieser Studie war es, Veränderungen des Kynurenin-Stoffwechselweges zusammen mit der Alpha Diversität (AD) des Darmmikrobioms bei AN im Vergleich zu einer gesunden Kontrollgruppe zu ermitteln.

### **Methoden**

Wir schlossen 18 Patientinnen mit AN und 18 altersgleiche Kontrollpersonen in die Studie ein. Nach 16SRNA Sequenzierung wurde mittels QIIME, einer bioinformatischen Pipeline, die AD bestimmt. Marker des Kynurenin-Stoffwechsels (Tryptophan, Kynurenin, Kynureninsäure) wurden aus Serumproben bestimmt. Des Weiteren wurden mögliche depressive Symptome mittels Fragebögen (BDI, HAMD) erfasst.

### **Ergebnisse**

Normalgewichtige Kontrollen hatten signifikant höheres Tryptophan ( $p=0,009$ ) und Kynurenin ( $p=0,034$ ) als AN-Patientinnen. Da Depression eine häufige Nebendiagnose der AN darstellt, wiesen wie erwartet die Depressionsskalen BDI und HAMD signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen auf ( $p<0,001$ ). Es konnten jedoch keine signifikanten Korrelationen von AD, Tryptophan, Kynurenin und Kynureninsäure festgestellt werden.

### **Diskussion**

Der Kynurenin-Stoffwechselweg bei AN war in unserer Studie nicht wie im Tiermodell durch die AD beeinflusst. Ob es einzelne Genera gibt, die Einfluss auf den Kynurenin-Stoffwechsel nehmen, sollte Gegenstand größerer, zukünftiger Studien sein.

## **ABSTRACT 15**

### **DRONABINOL TINCTURE AND ITS EFFECT ON GILLES DE LA TOURETTE SYNDROME – A CASE REPORT**

**Pichler EM. (1,2), Kawohl W. (1,2)**

1.Psychiatrische Dienste Aargau, 2.Universität Zürich

#### **Introduction**

Gilles de la Tourette syndrome (TS) is a complex psychiatric disorder characterized by motor and vocal tics. Several studies suggested an involvement of basal ganglia and limbic circuits. Anecdotal reports suggested beneficial effects of cannabis consumption in patients with TS.

#### **Case history**

The subject of the current case report is a 47-year-old female with TS since her early childhood. The patient reported herself as having felt different from other children very early. Between ages three and six she reported to have been mute, resulting in her father laughing at her at times. Her aunt later confirmed that she showed developmental deficits in walking and fluent speech. Along with her tics and soliloquies, she feels that she has no time for a partner. Describing herself as credulous and not able to lie.

#### **Clinical description**

The patient presents as oriented and very friendly. Besides her assured TS diagnosis (YGTSS score 73), it could be diagnosed that she also suffers from Asperger syndrome (ESA-screening: concerning empathizing 22; cut off <30, and autism 40; cut off >32). Also, she showed elevated levels in SKID-II, in dimensions' depressive, unconfident and schizoid. Additionally she suffers from hyperprolactinemia and essential thrombocythemia.

### **Treatment**

The patient treated herself with daily administration of smoked cannabis since 2012 although she is a non-smoker. Aripiprazole, Risperidone, Zyprexa and Seroquel was initiated, but with little effect. The patient reported the best relief from tics by smoking self-grown cannabis. She reputed to smoke between 1.3 g and 1.8 g daily, the equivalent of 12 cannabis cigarettes per day and costs of about 600 CHF (=560 EUR) per month. The smoking lasted for each one hour. Additionally, she was administered Dronabinol, an oily THC solution deriving from the synthesis of THC-based citrus fruits. Because of this double consumption, it was decided to discontinue the Dronabinol and replace this drug with an available cannabis tincture. The patient was prescribed this tincture daily three times 33 guttae. After two months of treatment, the patient reported a sensational effect of the drug, without further intake of other drugs. She reached 44 of 100 points on YGTTS, no significant side effects, only light xerostomia.

### **Discussion**

Yet there are only anecdotal reports 1,2 and two controlled studies 3,4, that describe the possibility to treat tic disorders like Tourette syndrome with cannabis respectively its active components tetrahydrocannabinol and cannabinal. To our knowledge this is the first case report concerning health improvements in TS by use of cannabis tinctures. We hypothesize that the crucial difference between substances such as Dronabinol and the tincture is in the production. While Dronabinol derivatives are fully synthesized from citrus fruits containing THC, the tincture is a product of the direct alcoholic extraction of hemp plants and contains both THC and CBD.

After a few months, we noticed a decline in the effect. It is yet unclear if the patient develops a level of substance-tolerance or other correlating effects are to be taken into account. Further research is needed to elucidate the underlying working mechanism to explore further the physiological potential of this class of substances.

## **ABSTRACT 16**

### **ADIPONEKTIN UND LEPTIN BEI BIPOLARER STÖRUNG**

**Martina Platzer<sup>1</sup>, Susanne Bengesser<sup>1</sup>, Armin Birner<sup>1</sup>, Nina Dalkner<sup>1</sup>, Frederike Fellendorf<sup>1</sup>, Carlo Hamm<sup>1</sup>, Riccarda Hartleb<sup>1</sup>, René Pilz<sup>1</sup>, Robert Queissner<sup>1</sup>, Harald Mangge<sup>2</sup>, Sieglinde Zelzer<sup>2</sup>, Hans-Peter Kapfhammer<sup>1</sup>, Eva Z. Reininghaus<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz

<sup>2</sup>Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Universität Graz

#### **Einleitung**

PatientInnen mit bipolar affektiver Störung (BD) leiden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufiger an Übergewicht und Adipositas, was wiederum zu einer erhöhten Prävalenz von metabolischen Syndrom und Diabetes, führen kann. Diese somatischen Komorbiditäten tragen zur erhöhten Mortalität der Betroffenen bei, können aber auch den psychischen Krankheitsverlauf negativ beeinflussen. Verschiedene Mechanismen kommen ursächlich für diese Veränderungen des Stoffwechsels und des Energiehaushaltes in Frage – in den letzten Jahren rückten dabei auch immer mehr die sog. Adipokine in den Fokus der Forschung. Adipokine (wie etwa Leptin und Adiponektin) sind bioaktive Substanzen, die von Adipozyten sezerniert werden.

#### **Ziele**

Ziel der vorliegenden Studie war es zu untersuchen ob sich die Serum-Spiegel von Leptin und Adiponektin zwischen PatientInnen mit BD und gesunden Kontrollen unterscheiden und ob diese in der Gruppe der PatientInnen mit klinischen Parametern korrelieren.

#### **Methoden**

Für diese Untersuchung wurden bei 120 PatientInnen mit BD (mit euthymem oder leichtgradig depressivem Zustandsbild zum Testzeitpunkt) und 68 gesunden Kontrollen die Serumspiegel von Adiponektin und Leptin bestimmt. Außerdem wurde eine ausführliche psychiatrische und medizinische Anamnese, inkl. psychometrischer und anthropometrischer Parameter, erhoben.

#### **Ergebnisse**

In allen Subgruppen zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Leptin-Konzentration im Serum und dem Body Mass Index (BMI), während Adiponektin und BMI negativ assoziiert waren. Beim Serum-Spiegel von Adiponektin zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen PatientInnen mit BD und Kontrollen, wobei weibliche depressive Patientinnen im Durchschnitt den niedrigsten Wert aufwiesen. Darüber hinaus wiesen PatientInnen die zum Zeitpunkt der Testung unter Lithium-Therapie standen signifikant niedrigere

Adiponektin-Werte auf als solche, die kein Lithium einnahmen. Für Leptin konnten keine Gruppenunterschiede gezeigt werden.

### **Diskussion**

Die vorliegenden Ergebnisse geben einen weiteren Hinweis auf die ungünstige Stoffwechsellage bei bipolaren PatientInnen geben. Diese Untersuchung bestätigt, dass die bereits in der Literatur beschriebene reziproke Assoziation zwischen BMI und Leptin bzw. Adiponektin auch bei PatientInnen mit BD vorhanden ist. Gerade beim Leptin scheint der Körperfettanteil bzw. BMI die entscheidendste Determinante der Serum-Konzentration zu sein, während Parameter wie etwa Geschlecht oder PatientInnenstatus weniger ausschlaggebend zu sein scheinen. Adiponektin wird in vorangegangenen Untersuchungen als unabhängiger Risikofaktor für das metabolische Syndrom diskutiert, außerdem weisen Personen mit Diabetes im Vergleich zu Gesunden erniedrigte Serumkonzentrationen auf. Auch wenn Rückschlüsse auf die Kausalität in der vorliegenden Untersuchung nicht zulässig sind und mögliche Ursachen noch nicht zur Gänze erforscht sind, scheinen auch frühere Befunde, die auf einen Zusammenhang zwischen Lithium-Einnahme und einer verringerten Adiponektin-Konzentration im Serum deuten, bestätigt.

## **ABSTRACT 17**

### **AUSWIRKUNGEN DER ABSCHAFFUNG DER NETZBETTEN IN DER WIENER PSYCHIATRIE**

**Bernhard Rappert & Andreas Gschaider**

VertretungsNetz Patientenanzwaltschaft

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Einsatz von psychiatrischen Intensivbetten, den sogenannten Netzbetten, ab 1. Juli 2015 für unzulässig erklärt, sodass diese seither auf psychiatrischen Abteilungen nicht mehr verwendet werden dürfen. Zuletzt waren Netzbetten österreichweit nur mehr in Wien im Einsatz. Kritisiert wurde dieses Verbot unter anderem deswegen, weil befürchtet wurde, dass die Abschaffung der Netzbetten dazu führen könnte, dass Patienten anstatt im Netzbett in Zukunft mittels Gurtfixierungen in ihrer Bewegungsfreiheit beschränkt würden. Diese Befürchtung wurde vor allem von Menschenrechtsorganisationen nicht geteilt. In einer Stichprobenerhebung im Zeitraum von Februar 2014 bis September 2016 hat die Patientenanzwaltschaft von VertretungsNetz die Häufigkeit und Dauer der Anwendung von Netzbettbeschränkungen und Fixierungen vor und nach dem Verbot der Netzbetten in 6 zufällig ausgewählten Kalendermonaten detailliert erhoben. Die Analyse der erhobenen Daten zeigt, dass die Gesamtdauer von Netzbettbeschränkungen und Fixierungen um 63% reduziert werden konnte, sodass *jede betroffene Person heute im Durchschnitt um 26 Stunden kürzer von einer solchen Maßnahme betroffen ist als vor Abschaffung der Netzbetten. Bei mehr als 15% aller Unterbringungen konnte auf das Netzbett verzichtet werden ohne dass es stattdessen zu einer Gurtfixierung kam.* Bei 11,5% entfiel das Netzbett ersatzlos, ansonsten durch Anwendung eines gelinderen Mittels (zB Niederflurbetten, Seitenteile...). Zugleich ist die *durchschnittliche Dauer der Fixierungen von 7 auf 15 Stunden angestiegen*, und finden insgesamt *9% mehr Fixierungen* statt als bisher. In absoluten Zahlen kann auf ein Kalenderjahr hochgerechnet davon ausgegangen werden, dass einem Entfall von Netzbettbeschränkungen in der Dauer von 22.100 Stunden ein Mehr an Fixierungen im Umfang von 8.010 Stunden gegenübersteht. Weitere Maßnahmen wie Personalaufstockungen und bauliche Modernisierung sollten dringend umgesetzt werden, um Beschränkungen der Bewegungsfreiheit weiter zu reduzieren und zugleich Sicherheit und Zufriedenheit auf den Abteilungen zu fördern.

## **ABSTRACT 18**

### **DIE PRÄVALENZ VON STOFFWECHSELERKRANKUNGEN BEI MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN STÖRUNGEN IN ÖSTERREICH**

**Karin Riedrich<sup>1,2</sup>, Eva Reininghaus<sup>2</sup>, Nina Dalkner<sup>2</sup>, Alexandra Rieger<sup>2</sup>, Agnes Altmanninger<sup>1</sup>, Laura Antonia Lehner<sup>1</sup>, Bernd Reininghaus<sup>1, 2</sup>.**

Therapiezentrum Justuspark Bad Hall<sup>1</sup>, Medizinische Universität Graz<sup>2</sup>.

## **Einleitung**

Der Zusammenhang zwischen schweren psychischen Störungen (z.B. affektive Störungen und Schizophrenie) und somatischen Erkrankungen ist gut belegt und geht mit einer reduzierten Lebenserwartung einher. Die Gründe dafür sind unter anderem die medikamentöse Behandlung, krankheitsbedingte Symptome, der Lebensstil sowie die z.T. mangelhafte medizinische Versorgung psychisch kranker Menschen. Zusätzlich wird der Einfluss von inflammatorischen Prozessen, welche sowohl bei schweren psychischen Störungen, also auch bei körperlichen Erkrankungen auftreten, vermutet. Die Prävalenz von somatischen Komorbiditäten bei Personen mit psychischen Störungen in Österreich ist bislang nicht bekannt, da es keine veröffentlichten Daten dazu gibt. Ziel dieser Studie war es, somatische Komorbiditäten bei Personen mit psychiatrischen Erkrankungen in einer psychiatrischen Rehabilitationsklinik in Österreich, mit besonderem Augenmerk auf geschlechtsspezifische Unterschiede, zu untersuchen.

## **Methode**

PatientInnen (n = 600) aus einem psychosomatischen Therapiezentrum für öffentliche Angestellte wurden rekrutiert. Zur Bestimmung der körperlichen und psychischen Erkrankungen wurden somatische und psychologische Beschwerden, soziodemographische Daten, die Krankenanamnese, klinische und psychologische Testverfahren und Angaben zur Medikamenteneinnahme herangezogen.

## **Ergebnisse**

In der untersuchten Stichprobe traten Herz-Kreislauf-Erkrankungen (45,1%), Adipositas (23,7%), Diabetes mellitus (9,4%) und Schilddrüsenfunktionsstörungen (24,6%) häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung von Österreich. Personen mit einer bipolaren Störung zeigten die höchsten somatischen Komorbiditäten. Frauen mit psychischen Problemen hatten eine 4-8-mal höhere Rate an Schilddrüsenfunktionsstörungen im Vergleich zu Frauen aus der Allgemeinbevölkerung.

## **Diskussion**

Psychiatrische und somatische Erkrankungen treten häufig gemeinsam auf und scheinen sich gegenseitig negativ zu beeinflussen. Diese manifeste Interaktion kann zum Teil durch die suboptimale medizinische Behandlung von psychisch kranken Menschen, durch Nebenwirkungen von Psychopharmaka, durch einen ungesünderen Lebensstil, der in dieser Gruppe häufig vorkommt, sowie durch neurobiologische und inflammatorische Prozesse erklärt werden. Geschlechterunterschiede und somatische Gesundheitszustände von psychisch kranken Menschen sollten vermehrt in den Fokus gerückt werden, um die Sterblichkeitsrate der Betroffenen zu reduzieren.

## **ABSTRACT 19**

### **RELEVANZ VON ERKRANKUNGSART UND BERUFLICHEM STATUS FÜR DIE ERGEBNISSE PSYCHIATRISCHER REHABILITATION**

#### **Friedrich Riffer, Manuel Sprung, Lore Streibl & Elmar Kaiser**

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel

Klinik Eggenburg und Rehabilitationsklinik Gars am Kamp

Psychische Erkrankungen sind eine zunehmende Ursache für Frühpensionierungen sowie häufigere Krankenstände. Psychiatrische bzw. psychosomatische Rehabilitationskliniken wurden in Österreich und Deutschland eingerichtet, um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen. Die generelle Wirksamkeit psychiatrischer Rehabilitation wurde in zahlreichen Studien bestätigt. Interessant ist aber auch in wie weit sich unterschiedliche Ergebnisse hinsichtlich des beruflichen Status oder der Erkrankungsart (Diagnosegruppe) zeigen. Arbeitsunfähigkeit zu Beginn der Behandlung gilt als eher ungünstig für den Behandlungserfolg. Geringere Therapieeffekte werden auch für machen Diagnosegruppen berichtet, wie z.B. Schmerz- und Somatoforme Störungen. Die Evaluationsergebnisse einer Studienstichprobe von 2260 Patienten der psychiatrischen Rehabilitationsklinik Gars am Kamp wurden einerseits in Bezug auf den beruflichen Status und andererseits in Bezug auf die Diagnosegruppe (Hauptdiagnosen bei Entlassung) analysiert. Veränderungen zwischen Aufnahme und Entlassung in der allgemeinen Symptombelastung, Lebensqualität und Funktionsfähigkeit wurden gemessen. In Bezug auf den beruflichen Status der Patienten zeigte sich, dass arbeitslose Patienten insgesamt eine höhere allgemeine Symptombelastung und eine geringere allgemeine Lebensqualität berichten als berufstätige oder pensionierte Patienten. Die Verbesserungen im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung waren jedoch unabhängig vom beruflichen Status der Patienten zu beobachten. In Bezug auf die Erkrankungsart der Patienten

(Diagnosegruppen) zeigte sich, dass Patienten mit Burnout (Z73.0) die insgesamt niedrigste allgemeine Symptombelastung und die höchste allgemeine Lebensqualität angeben. Patienten mit somatoformen Störungen (F45) weisen die vergleichsweise niedrigste allgemeine Lebensqualität auf. Die Behandlungseffekte in der allgemeinen Symptombelastung und Lebensqualität waren jedoch unabhängig von der Erkrankungsart der Patienten zu beobachten. In der Steigerung der allgemeinen Funktionsfähigkeit waren kleine Unterschiede in den Effekten abhängig von der Diagnosegruppe festzustellen.

#### ABSTRACT 20

### IV ADMINISTRATION OF THE ANTIPSYCHOTIC BENPERIDOL AND QTc PROLONGATION

**Scharfetter J.<sup>2</sup>, Fischer P.<sup>2</sup>, Wally B.<sup>2</sup>, Schmidt A.<sup>1</sup>**

Universität Wien, Abteilung für Pharmakologie und Toxikologie  
Donauspital Wien, Lehrkrankenhaus, Abteilung für Psychiatrie

The butyrophenone antipsychotic Haloperidol is, when intravenously administered, known to cause pronounced QTc prolongation and is therefore generally no longer considered a safe therapy. Benperidol, another butyrophenone antipsychotic with superior antipsychotic potency, is used as an alternative. Generally, a group effect regarding QTc prolongation by butyrophenones is assumed although there is sparse evidence for this assumption.

In our study Benperidol and Haloperidol were compared regarding their risk for QTc prolongating when administered for acute sedation of psychotic patients.

Bazett's formula was used for the correction of QT values. Data on QTc prolongation was compared using Mann-Whitney U-test.

We found statistical evidence for Benperidol being favourable over Haloperidol regarding QTc prolongation ( $p=0.049$ ). Consequently, we assume that IV administration of Benperidol is less risky regarding cardiac adverse events than Haloperidol.

#### ABSTRACT 21

### SERVICEANGEBOTE FÜR MÜTTER MIT SCHWEREN PSYCHIATRISCHEN ERKRANKUNGEN IN EUROPA

**Beate Schrank, Martin Aigner**

Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

#### Einleitung

Immer mehr Frauen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen sind Mütter. Die Literatur zu Versorgungsangeboten für diese Patientinnen beschränkt sich Großteiles auf die peri- und postpartale Zeit. Es ist jedoch davon auszugehen, dass viele Mütter und Kinder auch danach Unterstützung brauchen.

#### Ziel

Exploration der in der Praxis existierenden Unterstützungsangebote für Mütter mit schwerer psychiatrischer Erkrankung nach der Postpartalzeit in Europa.

#### Methoden

KooperationspartnerInnen aus großen Städten in neun Europäischen Ländern wurden gebeten, alle in ihrer Stadt existierenden Unterstützungsangebote die Müttern mit schwerer psychiatrischer Erkrankung nach der Postpartalzeit offen stehen zu identifizieren. Zwei Fallvignetten wurden ausgesendet um den Identifikationsprozess zu unterstützen, für jedes identifizierte Service wurde ein Fragebogen ausgefüllt. Offene Fragen und unklare Antworten wurden in persönlicher Rücksprache mit KooperationspartnerInnen geklärt. Die retournierten Daten wurden induktiv in sinnvolle Kategorien zusammengefasst und deskriptiv ausgewertet.

#### Ergebnisse

Von den 133 identifizierten Angeboten erfüllten 77 die Einschlusskriterien. Entsprechend der Annahme, dass die nötige Unterstützung zumindest teilweise vom Alter der Kinder abhängt, wurden die Angebote in zwei große Kategorien geteilt: „frühe Übergangsangebote“ ( $n=20$ ) bis zu einem Kindsalter von sechs Jahren, und „fortgesetzte Familienangebote“ ( $n=57$ ) bis zum Erwachsenwerden der Kinder. Nur 24 waren spezifisch auf

Mütter mit psychiatrischen Erkrankungen ausgerichtet, 53 Angebote richteten sich an Mütter im Allgemeinen. Ein Großteil der Angebote erreichte die Mütter direkt (n=62), der Rest über die Kinder (n=15). Die vertretenen Berufsgruppen und die angebotenen Dienste waren breit gefächert mit einem Schwerpunkt auf soziale und edukative Interventionen.

### **Diskussion**

In Europa existiert eine breite Palette von Unterstützungsangeboten für Mütter mit schweren psychiatrischen Erkrankungen und ihre Kinder. Eine systematische Einordnung der Dienste ist aufgrund ihrer Diversität kaum möglich und zum derzeitigen Zeitpunkt kann nichts über ihre Annahme durch die Zielgruppe oder ihre Effektivität ausgesagt werden. Dies sollten Ziele künftiger Forschung sein.

## **ABSTRACT 22**

### **DER EINFLUSS VON EMOTIONALER INTELLIGENZ UND RESILIENZ ALS TRAIT-FAKTOREN AUF SUIZIDALES VERHALTEN BEI STUDENTEN DER UNIVERSITÄT INNSBRUCK**

**Patricia Sojer<sup>1</sup>, Susanne Kainbacher<sup>1</sup>, Heribert Freudenthaler<sup>2</sup>,  
Georg Kemmler<sup>1</sup>, Eberhard A. Deisenhammer<sup>1,\*</sup>**

1 Universitätsklinik für Psychiatrie I Innsbruck, Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Österreich  
2 Universität Graz, Department für Psychologie, Österreich

#### **Einleitung**

Suizidgedanken gelten als Prädiktor für suizidales Verhalten. Emotionale Intelligenz (EI) und Resilienz spielen eine bedeutende Rolle bei der Manifestation von psychiatrischen Erkrankungen und haben möglicherweise eine große Bedeutung bei der Entstehung von Suizidalität.

Das Ziel der Studie war es die Interaktionen von trait EI, Resilienz und suizidale Gedanken zu untersuchen. Darüberhinaus wurde die Hypothese erstellt, dass trait EI und Resilienz interkorrelieren und beide Faktoren moderierende Variablen zwischen Life-Events und Suizidalität darstellen.

#### **Methoden**

Es wurden insgesamt 277 männliche und weibliche Studierende Universität Innsbruck mittels Online-Fragebogen rekrutiert. Als Ausschlusskriterium galt eine (selbstdokumentierte) aktuelle psychiatrische behandlungsbedürftige Erkrankung. Es wurden Suizidgedanken jemals und in den letzten 4 Wochen sowie jemals verübte Suizidversuche und demographische Daten erhoben. Der Fragebogen beinhaltete zudem die Resilienz Skala nach Wagnild und Young, die Connor-Davidson Resilienz Skala sowie zur Erfassung der trait EI den Fragebogen zur Emotionalen Kompetenz von Freudenthaler und Neubauer. Zusätzlich wurde die Social Readjustment Rating Scale verwendet zur Erhebung von Life-Events in den letzten 4 Wochen.

#### **Ergebnisse**

Es wurden negative Korrelationen zwischen Suizidgedanken jemals sowie (zum Teil) in den letzten vier Wochen und den intrapersonalen trait EI Fähigkeiten als auch der Resilienz gefunden. Es konnte kein moderierender Effekt von trait EI und Resilienz auf das Verhältnis von Life-Events und Suizidgedanken festgestellt werden. Trait EI und Resilienz interkorrelierten.

#### **Schlussfolgerung**

Das Erfassen von EI und Resilienz als trait Faktoren könnte ein hilfreicher Ansatzpunkt in der Früherkennung von suizidalen Personen sein.

## **ABSTRACT 23**

### **ANTI-N-METHYL-D-ASPARTAT-REZEPTOR-ENZEPHALITIS, EINE ESSENTIELLE DIFFERENTIALDIAGNOSE IN DER PSYCHIATRIE: EIN FALLBERICHT.**

**Lucas Treidl<sup>1</sup>, Shahriar Izadi<sup>1</sup>, Angelika Rießland-Seifert<sup>1</sup>**

1. Psychiatrische Abteilung, Otto-Wagner-Spital, Wien

#### **Einleitung**

Die Anti-N-Methyl-D-Aspartat-Rezeptor-Enzephalitis (Anti-NMDAR-Enzephalitis) ist eine seltene und erst seit Kurzem beschriebene Krankheit. Aufgrund der ausgeprägten neuropsychiatrischen Symptome werden Betroffene oft primär an psychiatrischen Abteilungen betreut.

### **Ziel**

Dieser Fallbericht soll darstellen, dass limbische Enzephalitiden, insbesondere Anti-NMDAR-Enzephalitiden wichtige Differentialdiagnosen für psychiatrisch tätige Ärzte und Ärztinnen sind.

### **Fallbericht**

Wir präsentieren den Krankheitsverlauf einer 18-Jährigen Patientin, welche primär aufgrund einer erstmals aufgetretenen psychotischen Störung an der 1. Psychiatrischen Abteilung im Otto-Wagner-Spital aufgenommen wurde. Bei fluktuierendem klinischen Verlauf, wurde eine erweiterte Diagnostik durchgeführt und eine Anti-NMDAR-Enzephalitis diagnostiziert.

### **Ergebnis**

Insbesondere bei jungen Frauen mit einer erstmals aufgetretenen psychotischen Störung in Kombination mit neurologischen und vegetativen Symptomen, sollte an eine Anti-NMDAR-Enzephalitis gedacht werden.

### **Diskussion**

Eine invasive Diagnostik mittels Lumbalpunktion ist bei entsprechendem Verdacht indiziert. Ein interdisziplinäres Vorgehen ist bei diesem Krankheitsbild unabdingbar und kann für die Erstbehandelnden eine Herausforderung darstellen.

### **Schlussfolgerung**

Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie sollten Enzephalitiden, limbische Enzephalitiden im Besonderen, als Differentialdiagnosen im klinischen Alltag berücksichtigen und sich mit diesen komplexen Krankheitsbildern vertraut machen.

## **ABSTRACT 24**

### **ASSOCIATION VON PERSÖNLICHKEITSSTILEN MIT GENEN DES NEUROTRANSMITTERSTOFFWECHSELS IN DER BIPOLAREN AFFEKTIVEN STÖRUNG**

**Jolana Wagner-Skacel, Susanne Astrid Bengesser, Nina Dalkner, Armin Birner, Frederike Fellendorf, Martina Platzler, Robert Queissner, Michaela Hiebler-Ragger, Emmanuel Jauk, Carlo Hamm, Tanja Macheiner, Rene Pilz, Riccarda Hartleb, Eva Z. Reininghaus.**

#### **Hintergrund**

Eine genetische Prädisposition der bipolaren Störung seit Jahrzehnten aus genetischen Studien vorbekannt. Weniger sind bislang die genetischen Zusammenhänge zwischen der Persönlichkeit und spezifischer Risikogene des Neurotransmitterstoffwechsels (zB. COMT, TPH2 und HTR2A) im Rahmen der bipolaren Störung bekannt.

#### **Methoden**

Genotypisierung von Individuen mit bipolarer affektiver Störung (n= 81) mittels Omniexpress1.1 Bead Chip von Illumina. Genotypen Extraktion mittels PLINK. Messung der Persönlichkeits Scores mittels NEO-FFI („Big Five“ der Persönlichkeit). Unterschiede der Persönlichkeitsscores zwischen den untersuchten COMT und TPH2 Genotypen wurden mittels MANCOVAS analysiert. Die Korrektur für Multiple Testing erfolgte mittels Tukey Test.

#### **Ergebnisse**

Genotypen des COMT Gens (rs4680) war signifikant mit „Offenheit“ assoziiert ( $p < 0.05$ ). Genotypen von HTR2A und TPH2 waren nicht signifikant mit Persönlichkeitsscores assoziiert.

#### **Diskussion**

COMT, welches für das Enzym Catechol-O-Methyltransferase codiert, könnte durch Veränderungen im Catecholamin Abbaus zu einer Imbalance von Catecholaminen wie Dopamin führen und so den Trait „Offenheit“ beeinflussen. Unser Ergebnis repliziert bereits publizierte Assoziationen zwischen Persönlichkeit und dem Neurotransmitterstoffwechsel.

## **ABSTRACT 25**

### **GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IN RESILIENZ, STRESSWAHRNEHMUNG UND WAHRNEHMUNG SOZIALER UNTERSTÜTZUNG IM EMERGING ADULTHOOD**

**Nursen Yalcin-Siedentopf<sup>1</sup>, Anna-Sophia Welte<sup>1</sup>, Theresia Pichler<sup>1</sup>, Georg Kemmler<sup>1</sup>, Alex Hofer<sup>1</sup>**

### **Einleitung**

"Resilienz" beschreibt das Phänomen, dass manche Menschen trotz widriger Lebensumstände und Risiken gesund bleiben bzw. sich relativ rasch erholen ohne psychopathologisch auffällig zu werden, während andere unter vergleichbaren Umständen psychisch erkranken.

Das Emerging Adulthood stellt mit seinen Herausforderungen einen Wendepunkt in der Entwicklung der Resilienz dar.

### **Ziele**

Ziel der vorliegenden Querschnittsstudie ist es, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Ausprägung der Resilienz und eventuelle Zusammenhänge mit der Wahrnehmung von Stress und sozialer Unterstützung in diesem Lebensabschnitt zu untersuchen.

### **Methoden**

Gesunde Studierende zwischen 18 und 30 Jahren werden mittels der folgenden Instrumente untersucht: Resilienzskala (RS-25), Perceived Stress Scale (PSS-14), Kurzform des Fragebogens zur Sozialen Unterstützung (F-SozU K-22).

### **Diskussion**

Diese Ergebnisse bedeuten, dass hohe Resilienz bei Frauen in Bezug auf die Stresswahrnehmung stärker protektiv wirkt als bei Männern. Umgekehrt ging ein hoher Grad an wahrgenommener sozialer Unterstützung mit hoher Resilienz einher, wobei dieser Zusammenhang bei Männern stärker ausgeprägt war als bei Frauen, d.h. Männer profitieren stärker von sozialer Unterstützung als Frauen.

### **Schlussfolgerung**

Diese Ergebnisse belegen die Bedeutung geschlechtsspezifischer Maßnahmen zur Förderung von Resilienz und Ressourcen bzw. Stressprävention.

## **ABSTRACT 26**

### **ATYPISCHE KLINIK, VERWIRRENDE DIAGNOSTIK UND DRAMATISCHER VERLAUF: TYPISCH FÜR ALZHEIMER SUBTYP?**

**Katharina Zauner<sup>1</sup>, Romana Höftberger<sup>2</sup>, Bettina Metschitzer<sup>3</sup>, Katharina Thaler<sup>1</sup>, Christian Bergmayr<sup>1</sup>, Philipp Freudenthaler<sup>4</sup>, Raffi Topakian<sup>3</sup>, Elmar Windhager<sup>1</sup>**

1) Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, klinische Psychologie und Psychotherapie, Klinikum Wels-Grieskirchen

2) Klinisches Institut für Neurologie (Obersteiner Institut) Medizinische Universität Wien, Allgemeines Krankenhaus.

3) Abteilung für Neurologie, Klinikum Wels-Grieskirchen

4) Institut für Radiologie I, Klinikum Wels-Grieskirchen

Die Häufigkeit von neuropathologisch definierten Alzheimer-Subtypen wird mit bis zu 25% angenommen. Dem atypischen Verteilungsmuster von Amyloidplaques und neurofibrillären Tangles entsprechend zeigt sich auch das klinische Bild verändert, was den diagnostischen Prozess deutlich erschweren kann. Wir zeigen diese Problematik anhand eines Fallbeispiels einer 65-jährigen Frau, die mit gering ausgeprägter demenzieller Symptomatik wegen Tachycardien an der Internen Abteilung aufgenommen war und ein ausgeprägtes, delirant wirkendes, mäßig fluktuierendes und pharmakologisch nicht beeinflussbares Syndrom entwickelte. Trotz intensiver Pflege und Betreuung verstarb die Patientin nach 8 Wochen an terminaler Aspiration, Cor hypertonicum und Marasmus. In diesem Zeitraum waren bei 2 Liquor Untersuchungen der Alzheimer-Block jeweils negativ, neuronale Antikörper gegen NMDA-Rezeptoren und Protein 14-3-3 jeweils einmal schwach positiv. Die MRI Untersuchung bot Hinweise auf eine mögliche Creutzfeld-Jakob Erkrankung (CJD) mit Veränderungen frontal cortical und im Thalamus. Die nachfolgende neuropathologische Begutachtung ergab letztlich aber keine Nachweise für eine limbische Enzephalitis oder eine CJD, sondern bot das Bild eines „hippocampal – sparing Alzheimer Subtype“ mit deutlich ausgeprägten senil-dystrophen Veränderungen vom Alzheimer Typ mit, gegenüber den stark betroffenen kortikalen Bereichen auffallend gut erhaltenem Ammonshorn. Das klinische Bild mit geringem Alter bei Beginn der Demenz, atypischer Psychopathologie, kortikalen Ausfällen und raschem Verlauf stimmt retrospektiv gut mit diesem Befund überein. Unser Fall zeigt, dass neben den bekannten Ursachen für delirante Syndrome bei Demenzpatienten den Subtypen von Demenzformen eine zunehmende differentialdiagnostische Bedeutung zukommt.

# YOUNG PSYCHIATRISTS SYMPOSIUM

## ABSTRACT 27

### **GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE IN DER STATIONÄREN BEHANDLUNG BIPOLARER PATIENTINNEN IN ÖSTERREICH**

**Matthäus Fellinger<sup>1</sup>, Thomas Waldhör<sup>2</sup>, Victor Blüml<sup>3</sup>, Benjamin Vyssoki<sup>1</sup>**

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie  
Medizinische Universität Wien, Centre for Public Health, Department für Epidemiologie 3 Medizinische Universität Wien,  
Abteilung für Psychoanalyse und Psychotherapie

#### **Hintergrund/Ziele**

Die Lebenszeit-Prävalenz der Bipolaren Störung (BP) ist bei Frauen und Männer gleichverteilt. Der Einfluss des Geschlechts auf stationäre Behandlungsmuster ist jedoch unklar. Ziel der Studie ist es daher, den Einfluss des Geschlechts auf die Länge und Häufigkeit von stationären Behandlungen nach ICD-10 BP- Untergruppen zu untersuchen.

#### **Methode**

Alle Patienten, die zwischen 2001 und 2014 während eines stationären Aufenthaltes in einem österreichischen Krankenhaus mit einer manischen (F31.0-2), depressiven (F31.3-5) oder gemischten (F31.6) Episode als Hauptdiagnose diagnostiziert und behandelt wurden, wurden in die Studie eingeschlossen. Die Daten wurden von der Statistik Austria zur Verfügung gestellt. Monatliche Aufnahmeeraten pro 100.000 Einwohner wurden durch direkte altersstandardisierte Raten berechnet.

#### **Ergebnisse**

Die Datenbank umfasste 60.607 stationäre Aufnahme (35,8% Männer) mit einem Durchschnittsalter von 47,6 Jahren. Die Rate stationärer Aufnahmen war bei Frauen signifikant größer ( $p < 0,001$ ), jedoch die durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes bei manischen ( $p < 0,001$ ) und depressiven ( $p < 0,001$ ) Episoden im Vergleich zu Männern kürzer. Kein Unterschied konnte für gemischte Episoden gefunden werden.

#### **Schlussfolgerungen**

Die aktuelle Studie zeigt bei auch bestehenden Limitationen von Entlassungsdaten (z.B. Fehlklassifizierung) relevante geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf stationäre Behandlungsmuster auf. Schwerwiegende Erkrankungsepisoden führen bei Frauen häufiger zu Krankenhausaufhalten. Es besteht die Notwendigkeit, die zugrundeliegenden Ursachen dieser Erkenntnisse weiter zu erforschen.

## ABSTRACT 28

### **FEHLER IM KLINISCH – THERAPEUTISCHEN KONTEXT**

**Dr. Martin Lugsch, BA**

Psychosozialer Dienst (PSD) Wr. Neustadt

Die Grundlage bildet eine kurz skizzierte fehlerfreundliche Kultur im Sinne des „Systemansatzes“. Anhand einer höchst anonymisierten Fallvignette folgt ein Auszug einer sogenannten „systemischen Vorfallsanalyse“ zum Verlauf einer iatrogenen Lithiumintoxikation. Implikationen für die Praxis runden den Vortrag ab und geben am Ende einen Ausblick in die zukünftigen Entwicklungschancen der Fehlerkultur innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie.

## ABSTRACT 29

### **DAS BARBIE SYNDROM“ – EIN FALLBERICHT ÜBER DIE KÖRPERDYSMORPHE STÖRUNG**

**Gruber M., Jahn R., Stolba K., Ossege M.**

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

## Hintergrund

Der vorliegende Fallbericht beschreibt eine 37-jährige Patientin, die ihre Faszination für „Barbie-Puppen“ von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter beibehalten hat und entsprechende Abweichungen davon an ihrem eigenem Körper schlecht tolerieren kann.

## Methodik

ICD-10 und DSM Kriterien wurden für die Diagnosestellung angewendet. Die Persönlichkeitsdiagnostik wurde mittels SKID II Interview durchgeführt. Zur störungsspezifischen Diagnostik wurde ein semistrukturiertes Interview, die „Modifizierte Version der Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale für Körperdysmorphie Störung“ angewendet.

## Ergebnisse

Bei der Patientin wurde eine Dysmorphophobie (ICD-10: F45.21) oder eine körperdysmorphie Störung (DSM V: 300.7) sowie eine Bulimia nervosa (ICD-10: F50.2; DSM V: 307.51) diagnostiziert. Weiters erfüllt sie die Kriterien für eine selbstunsichere, depressive und histrionische Persönlichkeitsstörung. Sie wurde medikamentös auf Fluoxetin eingestellt. Im psychotherapeutischen Turnus wurde inhaltlich am Körperbild, am Selbstkonzept und an der Scham gearbeitet. Störungsspezifische Themen sowie deren Auswirkungen auf Beziehungen wurden thematisiert.

## Schlussfolgerung

Anhand des vorliegenden Fallberichtes soll auf die körperdysmorphie Störung als eigene Krankheitsentität mit potentiell hoher Prävalenz, die im klinischen Alltag jedoch schnell übersehen werden kann, hingewiesen werden. Unterschiedliche diagnostische Einordnungen und die Komorbidität mit Essstörungen werden diskutiert. Die Diagnosestellung erweist sich als relevant für das weitere therapeutische Vorgehen.

## ABSTRACT 30

### THE TRAINEES´ PERSPECTIVE ON INVOLUNTARY TREATMENT IN PSYCHIATRY: DO WE GET ENOUGH TRAINING TO DEAL WITH EVERY DAY CHALLENGES? PRELIMINARY DATA OF A EUROPEAN WIDE STUDY THROUGH EFPT (EUROPEAN FEDERATION OF PSYCHIATRIC TRAINEES)

**K. Schönegger<sup>1</sup>, N.A. Arnaoutoglou<sup>2</sup>, G. Sobreira<sup>3</sup>, J. Oliveira<sup>3</sup>, B. Vock<sup>4</sup>  
G. Erzin<sup>5</sup>, E. Sönmez<sup>6</sup>**

EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees)

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, General Hospital Rudolfstiftung, Vienna, Austria; <sup>2</sup>Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, UK; <sup>3</sup>Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisbon, Portugal; <sup>4</sup> Department of Psychiatry and Psychotherapy, University Clinic Salzburg, Austria; <sup>5</sup>Dişkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital; <sup>6</sup>Marmara University School of Medicine, Department of Psychiatry, Istanbul, Turkey

#### Objective

The purpose of this study is to evaluate the training provided to European Psychiatry Trainees (PTs) in managing acute psychiatric patients in the limelight of conflicting priorities of society, health and law. (Wadoo 2011, M. Wyder 2015, Pollmächer 2015)

#### Methods

A semi-structured online questionnaire was created, using an online survey tool. Information regarding the trainees, their curricula (including ethics, mental health law and involuntary treatment courses), the existing local institutions and their role and responsibilities during involuntary admission were explored. This online survey was shared through the national trainee associations and European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT) network.

#### Results

In our preliminary data (183 PTs and young psychiatrist) we found that approximately two third of PTs did not receive any training in ethics. As for the mental health legislation syllabus, although two third of PT reported of undergoing training, only 17,5% received it in the first year. In addition, the knowledge was not assessed before examining patients. Theoretical training in involuntary treatment (medication and physical restraint) is offered to 47,5% of PTs by their department and merely half of them receive it during the first year of training. More than 60% of PTs are supervised by senior psychiatrists in the acute setting during night shifts and can regularly discuss challenging cases. Lastly, half respondents reported at least once being confronted with patient´s solicitors.

**Conclusion**

Although more than half of PTs receive supervision in the acute setting with patients, regarding issues such as ethics, mental health legislation and involuntary treatments there is a significant lack in their first year of practice. Such knowledge should be provided early on, which happened in only 20% of respondents. (J.G. Hoop 2004, K. Rele 2010)