



## **16. JAHRESTAGUNG**

**ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR  
PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE**

**PSYCHE & ARBEIT, ARBEIT & PSYCHE  
20.-23. APRIL 2016**

**POSTERPRÄSENTATIONEN  
ABSTRACT-BAND**



## ABSTRACT 1

### NITRIC OXIDE-RELATED BIOLOGICAL PATHWAYS IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSION

Amouzadeh-Ghadikolai O.<sup>1</sup>, Baranyi A.<sup>2,3</sup>, Rothenhäusler HB.<sup>2</sup>, Theokas S.<sup>2</sup>, Robier C.<sup>4</sup>, Baranyi M.<sup>2</sup>, Koppitz M.<sup>2</sup>, Reicht G.<sup>5</sup>, Hlade P.<sup>1</sup>, Meinitzer A.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, KH der Barmherzigen Brüder Graz

<sup>2</sup>Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz

<sup>3</sup>Institute for International Management Practice at ARU Cambridge, Cambridge, United Kingdom

<sup>4</sup>Laborverbund, KH der Barmherzigen Brüder Graz

<sup>5</sup>Abteilung für Innere Medizin, KH der Barmherzigen Brüder Graz

<sup>6</sup>Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Universität Graz

#### Einleitung

Major depression is a well-known risk factor for cardiovascular diseases and increased mortality following myocardial infarction. However, biomarkers of depression and increased cardiovascular risk are still missing.

#### Ziele

The aim of this prospective study was to evaluate, whether nitric-oxide (NO) related factors for endothelial dysfunction, such as global arginine bioavailability, arginase activity, L-arginine/ADMA ratio and the arginine metabolites asymmetric dimethylarginine (ADMA) and symmetric dimethylarginine (SDMA) might be biomarkers for depression-induced cardiovascular risk.

#### Methoden

In 71 in-patients with major depression and 48 healthy controls the Global Arginine Bioavailability Ratio (GABR), arginase activity (arginine/ornithine ratio), the L-arginine/ADMA ratio, ADMA, and SDMA were determined by high-pressure liquid chromatography. Psychiatric and laboratory assessments were obtained at baseline at the time of in-patient admittance and at the time of hospital discharge.

#### Ergebnisse

The ADMA concentrations in patients with major depression were significantly elevated and the SDMA concentrations were significantly decreased in comparison with the healthy controls. Even after a first improvement of depression, ADMA and SDMA levels remained nearly unchanged. In addition, after a first improvement of depression at the time of hospital discharge, a significant decrease in arginase activity, an increased L-arginine/ADMA ratio and a trend for increased global arginine bioavailability were observed.

#### Diskussion und Schlussfolgerung

Our study results are evidence that in patients with major depression ADMA and SDMA might be biomarkers to indicate an increased cardiovascular threat due to depression-triggered NO reduction. GABR, the L-arginine/ADMA ratio and arginase activity might be indicators of therapy success and increased NO production after remission

## ABSTRACT 2

### ÄHNLICHKEIT UND KONTRAST DEPRESSIVER UND SCHIZOPHRENER SYMPTOMATIK IN ICD-10 UND DSM-5

Amouzadeh-Ghadikolai O. (Psychiatrie Barmherzige Brüder Graz), Lerch C. (Privatklinik St. Radegund), Robier C. (Labor Barmherzige Brüder Graz), Baranyi A. (Psychiatrie Medizinische Universität Graz)

#### Einleitung

Hauptaufgabe einer jeden Klassifikation ist es, Klassen abzugrenzen, deren Mitglieder einander ähneln (*interne Similarität*), sich jedoch von den ausgeschlossenen Mitgliedern unterscheiden sollen (*externer Kontrast*). ICD-10 und DSM-5 lassen aber offen, ob die von ihnen beschriebenen Erkrankungen diesen beiden formalen Klassifikationskriterien genügen und welche Symptome dafür verantwortlich sind.

Über Generationen haben Kliniker außerdem festgestellt, dass sich einige Erkrankungen, etwa Schizophrenie und Depression, nicht nur in der Eigenart ihrer Symptome, sondern auch in der Ähnlichkeit ihrer jeweiligen klinischen Erscheinungsbilder wesentlich unterscheiden. Es ist bisher unbekannt, ob es ICD-10 oder DSM-5 gelingt, diesen Unterschied adäquat zu repräsentieren.

#### Ziele

Wir untersuchten (a) die interne Similarität und den externen Kontrast der *Depressiven Episode*, der *Major Depression* und der *Schizophrenie* in ICD-10 und DSM-5, (b) welche Symptome dafür verantwortlich sind und (c) inwiefern sich Depression und Schizophrenie in der Ähnlichkeit ihrer jeweiligen klinischen Erscheinungsbilder unterscheiden.

## **Methode**

1. Konstruktion der Klasse von möglichen Symptomkombinationen für jede untersuchte Diagnose.
2. Evaluation der Gemeinsamkeiten der Symptomkombinationen einer Klasse mithilfe mathematischer Mittel der statistischen Informationstheorie (*totale und mittleren Entropie*).
3. Konstruktion der komplementären Klassen von (als nicht-pathologisch gewerteten) Symptomkombinationen.
4. Berechnung des externen Kontrasts der komplementären Klassen (pathologisch vs. nicht-pathologisch) mithilfe des  $\chi^2$ -Tests.

## **Ergebnisse**

ICD-10 und DSM-5 definieren Klassen von depressiven und schizophrenen Symptomkombinationen mit indifferent hohen Entropiewerten. Es gelingt ihnen aber einen signifikanten Unterschied in der Symptomverteilung zwischen den komplementären Klassen zu erreichen ( $p \leq 0.002$ ). Allerdings tragen bei der Depression im ICD-10 7 von 10 Symptome (die depressiven Nebensymptome) nicht signifikant zu dieser Unterscheidung bei.

## **Diskussion und Schlussfolgerung**

ICD-10 und DSM-5 schaffen es nicht, homogene Klassen von möglichen Symptomkombinationen für die Depression und die Schizophrenie zu definieren und den auffallenden Unterschied in der Ähnlichkeit ihrer klinischen Erscheinungsbilder zu repräsentieren. Das Ausmaß der Unähnlichkeit lässt sogar daran zweifeln, ob die Definitionen überhaupt ein empirisch beobachtetes Ähnlichkeitsmuster repräsentieren können. Die untersuchten Symptomkombinationen sind jedoch ausreichend distinkt zu den komplementären, als nicht-pathologisch gewerteten Kombinationen. Die Verwendung von 7 von 10 depressiven Symptomen (Nebensymptome) in ICD-10 als Diskriminatoren erscheint dabei allerdings als nicht gerechtfertigt.

## **ABSTRACT 3**

### **QUINOLINIC ACID RESPONSES DURING INTERFERON- A-INDUCED DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C INFECTION -A NOVEL ASPECT FOR DEPRESSION AND INFLAMMATORY HYPOTHESIS**

Amouzadeh-Ghadikolai O.<sup>1</sup>, Baranyi A.<sup>2,3</sup>, Meinitzer A.<sup>4</sup>, Breitenacker R.J.<sup>5</sup>, Stauber R.<sup>6</sup>, Rothenhäusler HB.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, KH der Barmherzigen Brüder Graz

<sup>2</sup>Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz

<sup>3</sup>Institute for International Management Practice at ARU Cambridge, Cambridge, United Kingdom

<sup>4</sup>Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Universität Graz

<sup>5</sup>Abteilung für Innovationsmanagement und Unternehmensgründung, Alpen-Adria Universität Klagenfurt

<sup>6</sup>Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz

## **Einleitung**

Treatment of chronic forms of hepatitis C is based on a standard combination therapy of pegylated interferon- $\alpha$  (IFN- $\alpha$ ) and ribavirin. The effectiveness of the antiviral therapy has greatly improved in the last years, and the overall rate of sustained virological response is clearly above 50%. However, many patients develop a IFN- $\alpha$ -induced depressive symptomatology. Minor depressive episodes have been observed through detailed examination in 30% to 60% of all patients treated with IFN- $\alpha$ . 20 to 30% of patients even develop the full symptomatology of a major depression. The biological pathways of this side effect are still mostly unknown.

## **Ziele**

The aim of this exploratory study is to gain for the first time a more comprehensive picture of the impact of changes of quinolinic acid concentrations on depressive symptomatology during and after IFN- $\alpha$  therapy.

## **Methoden**

The quinolinic acid concentrations of 35 HCV patients are examined in a prospective survey over the entire period of IFN- $\alpha$  treatment as well as three months later at six different times (baseline, one, three, six and nine months after the beginning of IFN- $\alpha$  treatment, and after the end of treatment).

## **Ergebnisse**

During IFN- $\alpha$  treatment Hamilton Depression Rating Scale scores rise significantly. At the same time there is greater activity of indoleamine 2,3-dioxygenase, with a resulting increase in plasma kynurenine concentrations. Compared to baseline values quinolinic acid concentrations increase significantly during therapy, reflecting an increased neurotoxic challenge. In addition, patients with higher scores in the Hamilton Depression Rating Scale at six and nine months after starting therapy show significantly higher levels of quinolinic acid concentration.

## **Diskussion und Schlussfolgerung**

The increase of quinolinic acid during IFN- $\alpha$  therapy might contribute to depressive symptomatology through the neurotoxic challenge caused by quinolinic acid. Subsequently, our exploratory study results support the inflammatory hypothesis of depression. The awareness of relevant risk factors of IFN- $\alpha$  treatment-induced depression is essential to develop preventative treatment strategies.

## ABSTRACT 4

### **„INTEGRATIVE SCHMERZPSYCHOTHERAPIEGRUPPE“: EIN NEUES GRUPPENTHERAPIE-MANUAL FÜR ANHALTENDE SOMATOFORME SCHEMRZSTÖRUNGEN**

Asenstorfer C., Bach M.

APR Salzburg – Ambulante psychosoziale Rehabilitation

#### **Einleitung**

Mehrere Therapiestudien bestätigen die Wirksamkeit von KVT bei somatoformen Schmerzsyndromen. Auffallend sind die lediglich kleinen bis moderaten Effektstärken. Ein Grund dafür könnte in der Fokussierung auf Schmerzbewältigung und Verbesserung der Lebensqualität liegen, während biographisch bedingte Störungen der Affektregulation und Beziehungsgestaltung bisher in diesen Therapiemanualen wenig Berücksichtigung fanden.

#### **Ziele**

Das Konzept einer KVT-orientierten Schmerzbewältigungs-gruppe (KVT) wurde durch ein zieloffenes Gruppentherapiekonzept inhaltlich ergänzt, das schwerpunktmäßig auf die Auseinandersetzung mit relevanten biographischen Inhalten und daraus resultierenden Schwierigkeiten der Affektregulation und Beziehungsgestaltung abzielt

#### **Methode**

In einer Pilotstudie an einer Psychosomatik-Fachklinik wurde eine konsekutive Stichprobe von 35 Patienten mit somatoformen Schmerzsyndromen (F45.40, F45.41, F45.0 mit Hauptsymptom Schmerz) nach dem integrativen Gruppenkonzept über 6 Wochen behandelt. In der Evaluation fand sich im Globalrating (BSI) verglichen mit früheren Studien eine deutlich bessere Effektstärke (0.7). Das erweiterte integrative Gruppentherapiekonzept wurde nun manualisiert und im Rahmen der tagesklinischen Rehabilitation am APR Salzburg zur Anwendung gebracht. Aktuell wird eine kontrollierte Interventionsstudie (mit Wartelisten-Kontrollgruppe) über 6 Wochen bei Patienten mit somatoformen Schmerzsyndromen (F45.40, F45.41, F45.0) durchgeführt.

#### **Ergebnisse**

Die Patientenrekrutierung läuft bereits, angestrebt wird eine erste Auswertung von 50 Patienten Ende 2016. Für das Poster werden die Behandlungsverläufe von 2 Patienten exemplarisch dargestellt.

#### **Schlussfolgerungen**

Aus unserer Pilotstudie lässt sich im Vergleich zu bisherigen Therapieevaluationen ein verbessertes Behandlungsergebnis erwarten. Für eine generelle Schlussfolgerung müssen jedoch die Ergebnisse der kontrollierten Interventionsstudie erst abgewartet werden.

## ABSTRACT 5

### **EXEKUTIVE DYSFUNKTIONEN IN ABHÄNGIGKEIT DES ERKRANKUNGSSTADIUMS BEI CHOREA HUNTINGTON**

Blesl C.<sup>1</sup>, Mörtl S.<sup>1</sup>, Müller NJ.<sup>1</sup>, Jahanshahi M.<sup>2</sup>, Wilkinson L.<sup>2</sup>, Tmava A.<sup>1</sup>, Wurm W.<sup>1</sup>, Holl AK.<sup>1</sup>, Painold A.<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Sobell Department of Motor Neuroscience and Movement Disorders, UCL, Institute of Neurology, Queen Square, London, WC1N3BG, United Kingdom

#### **Hintergrund**

Chorea Huntington ist durch exekutive Dysfunktionen (z.B. Probleme bei Planungsaufgaben, Genauigkeit, Impulsivität, Hemmung) gekennzeichnet. Im Laufe der Erkrankung kommt es zu einer Abnahme exekutiver Funktionen durch pathologische Veränderungen in den Basalganglien. Es ist jedoch nicht klar, ob alle Teilbereiche von exekutiven Funktionen im Krankheitsverlauf gleichermaßen schlechter werden.

#### **Methoden**

Wir untersuchten die Entwicklung exekutiver Dysfunktionen bei 23 PatientInnen im Frühstadium und bei 29 PatientInnen im Spätstadium der Erkrankung durch den Turm von London in Bezug auf gelöste Aufgaben, Planungszeit und Anzahl der Pausen.

#### **Ergebnisse**

Chorea Huntington PatientInnen zeigten eine lineare Abnahme der Genauigkeit (getestet durch die Anzahl der gelösten Probleme) mit fortschreitender Erkrankung. KontrollprobandInnen lösten signifikant mehr Aufgaben als PatientInnen im Frühstadium der Erkrankung. PatientInnen im Frühstadium lösten wiederum signifikant mehr Aufgaben als PatientInnen im Spätstadium. In Bezug auf die Planungszeit sowie auf die Anzahl der Pausen zeigten sich keine linearen Abnahmen.

## Diskussion

Exekutive Dysfunktionen bei Chorea Huntington sind für degenerative Veränderungen im Striatum nicht alleine verantwortlich, da sie sich nicht schrittweise und linear im Erkrankungsverlauf entwickeln. Exekutive Funktionen können nicht als Einzelbestandteil angesehen werden, sondern als eine Kombination verschiedener Fähigkeiten, die eine non-lineare und non-parallele Abnahme im Krankheitsverlauf zeigen.

## Schlüsselwörter

Chorea Huntington; exekutive Funktionen; Turm von London; Neuropsychologie; Erkrankungsstadium

## ABSTRACT 6

### POINT OF INFORMATION

Herz R., Seifried L., Engleitner J.  
Kuratorium Psychosozialer Dienste Wien

Ein Projekt von PatientInnen des Ambulatoriums Floridsdorf mit Unterstützung der ErgotherapeutInnen und Sozialarbeiter.

Nach einer Planungsphase von etwa einem halben Jahr wurde ein Info-Screen im Wartebereich des Sozialpsychiatrischen Ambulatoriums Floridsdorf installiert. Durch das Einblenden informativer und unterhaltsamer Inhalte in Dauerschleife - z. B. Kunst, Informationen zum Angebot des PSD-Wien, hausinterne und lokale Angebote im Einzugsgebiet - soll die Wartezeit der Patient\*innen angenehmer gestaltet werden. Die Gestaltung, Umsetzung und Evaluation des Projekts wird von den PatientInnen eigenständig durchgeführt und von MitarbeiterInnen der Ergotherapie und Sozialarbeit koordiniert und unterstützt. In wöchentlichen Treffen werden die Inhalte der gezeigten Folien in Gruppenarbeit festgelegt. Anschließend werden sie gemeinsam recherchiert und in ein Design gebracht. Ziele des Projekts sind eine allgemeine Aktivierung, die Verbesserung sozialer Kompetenzen und die Vermittlung von, im Alltag und Berufsleben, nützlichen Kompetenzen (EDV). Auf der persönlichen Ebene soll das Projekt Erfahrungen in einem bestimmten Kontext mit Augenmerk auf Durchhaltevermögen, Umgang mit Frustration, Koordination mit anderen Redaktionsmitgliedern, Verhandlungen mit Kooperationspartnern, sowie Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Gruppenidentität vermitteln. Außerdem kommt es zur Aufrechterhaltung einer anspruchsvollen Tagesstruktur. Angewandte Methoden sind soziale Gruppenarbeit, Aspekte von Empowerment und Elemente der Gemeinwesenarbeit. Nach außen wird die Vernetzung und der Austausch zwischen lokalen Einrichtungen angestrebt.

Die erste Evaluation des Projekts - Befragung von Wartenden und von Kooperationspartner durch die Redaktionsgruppe mithilfe eines Fragebogens, zeigte sich, dass die eingeblendeten Inhalte auf dem Info-Bildschirm von einem Großteil der wartenden Patient\*innen wahrgenommen wurden und Interesse weckten. Auch die Redaktionsmitglieder bestätigten durchgehend die subjektiv empfundene Sinnhaftigkeit des Projekts. Sie empfanden die Arbeit anregend, da sich laufend Ergebnisse und Erfolge erkennen lassen. Die Redaktionsgruppe empfand die Projektanordnung individuell förderlich und bereichernd, da sie sich in ihrer freien Entfaltung gefördert sahen. Die Arbeit wird selbstständig von der Redaktion durchgeführt und bietet viele Wahlmöglichkeiten in der Gestaltung.

Dies sind wichtige Schlüsselkompetenzen. Die Wahrnehmung von Kompetenzen im interpersonellen Bereich - Teamarbeit und im technischen Bereich - Umgang mit EDV. Die Aufmerksamkeit lag auch auf der Aufrechterhaltung der Motivation bei hohem Arbeitsaufwand.

Zusammenfassend kann das Projekt einerseits als geeignetes zur Förderung von Empowermentprozessen angesehen werden. Andererseits erwerben die TeilnehmerInnen Erfahrungen und Kompetenzen, die bei einer Aufnahme bzw. Wiederaufnahme von Arbeitsprozessen von Vorteil sein können. Auch in Zukunft soll dieses Angebot aufrechterhalten werden und könnte auch in anderen Ambulatorien des PSD - Wien Anwendung finden!

## ABSTRACT 7

### BEWEGUNGSVERHALTEN UND KOGNITION BEI BIPOLAR AFFEKTIVER STÖRUNG

Fellendorf FT.<sup>1</sup>, Kainzbauer N.<sup>1</sup>, Platzer M.<sup>1</sup>, Lackner N.<sup>1</sup>, Bengesser SA.<sup>1</sup>, Birner A.<sup>1</sup>, Queissner R.<sup>1</sup>, Rauch P.<sup>1</sup>, Pilz R.<sup>1</sup>, Reininghaus EZ.<sup>1</sup>

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

#### Hintergrund

Die bipolar affektive Störung (BD) geht mit einer Vielzahl an Komorbiditäten, wie beispielsweise Übergewicht, kardiovaskulären- und Abhängigkeitserkrankungen sowie kognitiven Defiziten, einher. Übergewicht steht zudem mit einem kognitiven Leistungsabfall in Zusammenhang. Sport und Bewegung wirken sich positiv auf eine Gewichtsreduktion und somit auf die Verminderung von kardiovaskulären und metabolischen Ereignissen aus.

## Ziel

Zunächst wurde untersucht, ob sich bipolare PatientInnen von einer gesunden Kontrollgruppe im Bewegungsverhalten unterscheiden. Des Weiteren wurde der Zusammenhang von Bewegung und kognitiver Leistungsfähigkeit näher beleuchtet.

## Methoden

Im Rahmen der BIPFAT Studie der Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin der Medizinischen Universität Graz füllten 124 euthyme PatientInnen mit BD und 71 gesunde Kontrollpersonen den „International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)“ aus. Dieser erfragt das Bewegungsverhalten der vergangenen sieben Tage und unterteilt das Verhalten anhand der errechneten „Bewegungsminuten“ (MET-minutes) in keine, moderate oder große körperliche Aktivität. Zusätzlich wurden Blutwerte sowie klinische Parameter erhoben und eine kognitive Testbatterie, bestehend aus Trail Making Test (TMT), Mehrfachwortschatztest (MFWT), d2-test, Stroop-Test und California Verbal Learning Test (CVLT), vorgegeben.

## Ergebnisse

Es gibt einen Unterschied in dem berechneten Bewegungsparameter MET- minutes der letzten sieben Tage zwischen männlichen Patienten und Kontrollen, während es bei Frauen, sowie nach Kategoriebildung in keine, moderate und große körperliche Aktivität, keinen Unterschied gibt. Sowohl in der PatientInnen- als auch in der Kontrollgruppe weisen die ProbandInnen, die sich in der Kategorie großer körperlicher Aktivität befinden, bessere Leistungen im Bereich Aufmerksamkeit (TMT-A, d2), Gedächtnisleistung (CVLT) und Exekutivfunktionen (TMT-B) auf.

## Diskussion

Bei Menschen mit einer bipolar affektiven Erkrankung in einer euthymen Phase, die sich in den letzten sieben Tagen viel bewegt haben, zeigt sich eine bessere kognitive Leistungsfähigkeit. Die aufgezeigten Unterschiede beziehen sich auf verschiedene Bereiche der Kognition. Da kognitive Defizite eine der Hauptursachen für die Arbeitsunfähigkeit in der Euthymie von Menschen mit einer BD darstellen, sind die Ergebnisse von höchster Relevanz. Die Behandlung der BD sollte daher- neben einer optimalen psychopharmakologischen Einstellung- unbedingt eine Lifestylemodifikation, so wie regelmäßige körperliche Aktivität miteinbeziehen. Welches Ausmaß an körperlicher Aktivität einen positiven Einfluss auf die kognitiven Funktionen bei bipolarer Störung hat, ist derzeit noch nicht geklärt und sollte Gegenstand weiterer Studien sein.

## ABSTRACT 8

### TAGESSTÄTTENPLÄTZE FÜR PSYCHISCH KRANKE MENSCHEN IN DER EMMAUSGEMEINSCHAFT ST. PÖLTEN

Fichtl B., Kellner G., Hammerschmid R.

Emmausgemeinschaft St. Pölten (Verein zur Integration sozial benachteiligter Personen)

Tagesstättenplätze sind ein Beschäftigungsangebot für psychisch kranke Menschen, die bedingt durch den teilweise schweren und chronischen Krankheitsverlauf weitgehend isoliert leben und in ihrer Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt sind.

In den Jahren 2001 – 2015 kam es durch eine entsprechende Förderung des Landes NÖ zu einer Steigerung der Anzahl der Tagesstättenplätze von 5 auf 123 mit hoher Auslastung.

Für die Posterpräsentation wurden folgende Daten bei insgesamt 162 TeilnehmerInnen evaluiert und mit Hilfe von Graphiken dargestellt: Diagnosegruppen, Alter, Geschlecht, Betreuungsdauer, Reduktion der stationären Aufenthalte, beruflicher Wiedereinstieg. Weiters wird auf dem Poster das Konzept des interdisziplinär arbeitenden Teams vorgestellt.

Als wesentlicher Faktor für die Orientierung im beruflichen Rehabilitationsprozeß hat sich die Verknüpfung der Tagesstätte mit einer betrieblichen Struktur und das im Detail beschriebene Stufenmodell herausgestellt.

## ABSTRACT 9

### HINWEISE AUF PTSD BEI PSYCHIATRISCHEN PATIENTEN NACH FIXIERUNG

Fugger G.<sup>1,2</sup>, Horova J.<sup>1</sup>, Eugorisse A.<sup>1</sup>, Frey R.<sup>2</sup>, Aigner M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tulln, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

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

## **Einleitung**

In den letzten Jahren hat die Anwendung von mechanischer Fixierung, Isolierung und Zwangsmedikation im Rahmen der psychiatrischen Behandlung zunehmend Forschungsinteresse hervorgerufen. Forschungsergebnisse und Erfahrungen der klinischen Praxis zeigen, dass Zwangsmaßnahmen von betroffenen Patienten oft kontrovers wahrgenommen werden. In einer rezenten Untersuchung an einer psychiatrischen Intensivstation wiesen ein Viertel der Patienten nach Fixierung Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) auf.

## **Ziele**

Das subjektive Erleben nach mechanischer Fixierung mit Fokus auf Verarbeitung und Symptomen einer PTSD an einer akupsykiatrischen Abteilung soll erfasst werden.

## **Methoden**

Am Universitätsklinikum Tulln wurden seit August 2015 Beschränkungsmodalitäten sowie Selbstbeurteilungsbögen, inklusive der Impact of Event Scale-Revised (IES-R), ein Fragebogen zur Beurteilung der Präsenz von PTSD-Symptomen, bei untergebrachten, fixierten, psychiatrischen Patienten zum Entlassungszeitpunkt erfasst, soweit diese psychopathologisch zur Information und schriftlichen Einwilligung in der Lage waren.

## **Ergebnisse**

Seit August 2015 erfuhren insgesamt 20 Patienten am Universitätsklinikum Tulln eine Schutzfixierung mit abgeschlossener Datenerhebung zur IES-R. 4 Patienten lehnten eine Studienteilnahme von Beginn an ab, bei einem Patienten erfolgte eine Ablehnung durch den Sachwalter, 6 Patienten erfüllten aufgrund einer Demenz die Einschlusskriterien nicht und einmal war eine Sprachbarriere ein Ausschlussgrund. 8 Patienten gaben ihr Einverständnis für die Verwendung der Daten zu den Beschränkungsmodalitäten, jedoch nur 5 Patienten waren bereit weitere Fragen zu assoziierten Empfindungen zu beantworten. In der diagnostisch heterogenen Stichprobe mit 3 Männern und 2 Frauen betrug das mittlere Alter 36 Jahre (+/-18,8a SD). Die mediane Aufenthaltsdauer lag bei 13 Tagen (Quartile 10;38), insgesamt waren die Patienten im Median 6,95 Stunden (Quartile 1,12;29,54) fixiert. Kurz vor der Entlassung erfüllte ein Patient die Kriterien für die Verdachtsdiagnose einer PTSD, die 4 anderen befragten Patienten erfüllten diese nicht.

## **Diskussion und Schlussfolgerung**

Die Punkt-Prävalenz in der Gesamtgruppe unserer ehemals fixierten Patienten lässt sich nicht abschätzen, weil von 20 Patienten nur 5 befragt werden konnten. Nur ein Patient zeigte Hinweise auf eine PTSD. Die PTSD Prävalenzrate nach Zwangsmaßnahmen wegen psychiatrischer Erkrankungen wird in der Literatur zwischen 11% und 67% angegeben. Als wichtigste Stressoren im Rahmen eines Aufenthaltes gelten eine unfreiwillige Aufnahme und eine mechanische Fixierung. Debriefing, im Sinne einer Nachbesprechung, inklusive Konfrontation mit dem Trauma, hat sich in der Prävention von PTSD Symptomen als nicht wirksam erwiesen. Der Wunsch einiger Patienten sich nicht weiter mit dem potentiellen Stressor der Fixierung beschäftigen zu wollen, muss respektiert werden. Der rücksichtsvolle Rekrutierungsstil in unserer Studie trägt diesem Umstand Rechnung, umso mehr als wir mit der Untersuchung eine Erhebung und keine therapeutische Intervention vorsehen.

## **ABSTRACT 10**

### **DER EINFLUSS VON SCHUSSWAFFENVERFÜGBARKEIT AUF DIE SUIZIDMORTALITÄTSRATE IN ÖSTERREICH: EINE AUF BEZIRKSEBENE BASIERTE ÖKOLOGISCHE STUDIE**

Höfer P., Kapusta N.

Suicide Research Group, Univ. Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

#### **Hintergrund**

Suizide sind ein wichtiger Bestandteil der Public Health Forschung und machen ca. 2% aller Todesfälle weltweit aus. Zusammenhänge zwischen Suizidmortalitätsrate und Schusswaffenverfügbarkeit wurden immer wieder in der Literatur publiziert. Ziel unserer Studie war es daher den Einfluss von Schusswaffen auf die Suizidmortalitätsrate in Österreich zu untersuchen.

#### **Methodik**

Die Anzahl der Suizide pro Jahr, wurde auf Bezirksebene eingeholt. Die Daten über die Anzahl der registrierten Schusswaffen (Kategorie A bis D) hat das Innenministerium zur Verfügung gestellt. Wir haben die Spearman's rho Korrelationskoeffizient Analyse verwendet um mögliche Zusammenhänge zwischen Schusswaffenverfügbarkeit und Suizidmortalitätsrate zu untersuchen.

## Ergebnisse

Die Schusswaffenverfügbarkeit, angegeben als registrierte Schusswaffen pro 10 000 Einwohner, korreliert signifikant mit der Schusswaffensuizidrate ( $r= 0.481$ ,  $p<0.001$ ), als auch mit der Gesamtsuizidrate ( $r= 0.258$ ,  $p<0.012$ ), bei Männern und Frauen. Derselbe Zusammenhang konnte für die Schusswaffensuizidrate bei Männern ( $r= 0.429$ ,  $p<0.001$ ) und die Suizidrate bei Männern ( $r= 0.396$ ,  $p<0.001$ ), als auch für die Schusswaffensuizidrate bei Frauen ( $r= 0.346$ ,  $p=0.001$ ) gezeigt werden. Die Gesamtsuizidrate bei Frauen war unabhängig von der Schusswaffenverfügbarkeit ( $r= -0.188$ ,  $p=0.069$ ).

## Schlussfolgerung

Wir kommen zu dem Schluss, dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Schusswaffenverfügbarkeit und der Suizidmortalitätsrate in Österreich gibt. Möglicherweise könnte eine restriktive Schusswaffenpolitik in Österreich zu einem Rückgang der Suizidrate führen.

## ABSTRACT 11

### BERUFSBEZOGENE THERAPIEMOTIVATION IN DER AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN REHABILITATION

Knogler V., Pintzinger N., Fidler I., Malfent D., Rabenstein R., Schosser A.  
Zentrum für Seelische Gesundheit LEOpoldau, BBRZ-Med, Schererstrasse 30, 1210 Wien

Eine schwierige sozialmedizinische Ausgangslage, wie beispielsweise eine lange Krankheitsdauer, eine Langzeitarbeitslosigkeit oder Rentenwünsche, kann in der psychiatrischen Rehabilitation zu Motivationsdefiziten im Hinblick auf die berufsbezogene Behandlung und die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt führen. Die berufliche Wiedereingliederung stellt allerdings einen wesentlichen Prädiktor für eine langfristige Besserung psychischer Störungen dar. Im Rahmen einer Querschnittuntersuchung an einer ambulanten psychiatrischen Rehabilitationseinrichtung in Österreich, wurde die berufsbezogene Therapiemotivation von 413 PatientInnen (67,6% weiblich, durchschnittliches Alter 44,4 Jahre) zum Aufnahmezeitpunkt mittels Fragebogen zur berufsbezogenen Therapiemotivation (FBTM) erfasst. Die berufsbezogene Therapiemotivation reduzierte sich maßgeblich in Abhängigkeit von höherem Alter, größerer allgemeiner Symptombelastung und längerer Krankheitsdauer. Die Dauer der Erkrankung wies keinen Zusammenhang mit der berufsbezogenen Therapiemotivation auf und es zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen Erwerbstätigen und Nicht-Erwerbstätigen. Die Erfassung der berufsbezogenen Therapiemotivation soll einerseits eine gezieltere Zuweisung zu berufsbezogenen Behandlungsangeboten ermöglichen und andererseits als Grundlage für die Entwicklung spezifischer Interventionen im Rahmen der psychiatrischen Rehabilitation dienen.

## ABSTRACT 12

### KOGNITIVE VERÄNDERUNGEN BEI UNFALLCHIRURGEN NACH EINEM 24 STUNDEN DIENST

Kurzthaler I., Kemmler G., Defrancesco M., Wambacher M., Fleischhacker WW.  
Universitätsklinik Innsbruck

#### Einleitung

Folgende Untersuchung an der Unfallchirurgie der Universitätsklinik Innsbruck beschäftigt sich mit Veränderungen der Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit bei Unfallchirurgen nach einem 24 – Stunden – Dienst (Tag- und Nachtdienst).

#### Methodik

Es handelt sich hierbei um eine kontrollierte Querschnittsuntersuchung. 37 Unfallchirurgen im Tag- und Nachtdienst und 30 Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen im Tagdienst, die als Kontrollgruppe fungierten, wurden in die Studie eingeschlossen. Die erste testpsychologische Untersuchung für beide Gruppen erfolgte bei Dienstantritt zwischen 7 und 8 Uhr morgens (Zeitpunkt 1), die darauffolgende zweite Testuntersuchung fand 24 Stunden später statt (Zeitpunkt 2).

#### Messinstrumente

Flimmerfrequenz – Analysator; Wiener Determinationsgerät; Sensomotorischer Koordinationstest in Kombination mit einem Reaktionstest auf periphere Reize;

#### Resultate

In der Gruppe der Unfallchirurgen kam es zwischen Zeitpunkt 1 (vor Dienstantritt) und 2 (nach dem Dienst) zu einer signifikanten Verschlechterung in der Critical Flicker Fusion, während die Werte der anderen neuropsychologischen Variablen unverändert blieben. In der Kontrollgruppe verbesserten sich alle neuropsychologischen Parameter signifikant, d.h. es war ein deutlicher Lerneffekt zu erkennen. Im direkten Vergleich der beiden Gruppen bzgl. der Veränderungen der Testleistungen erwiesen sich die ermittelten Unterschiede für die Mehrzahl der untersuchten Variablen als signifikant.

### **Zusammenfassung**

Die in dieser Studie ermittelten signifikanten Unterschiede zwischen den Nachtdienstärzten und der Kontrollgruppe weisen auf eine Beeinträchtigung der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit der Unfallchirurgen nach einem Nachtdienst hin. Darüber hinaus legen die Ergebnisse nahe, dass Nachtdienste zu einer Beeinträchtigung der Lernleistung führen können, was vor allem im Hinblick auf die ärztliche Ausbildung bedeutsam ist.

### **ABSTRACT 13**

### **STALKING-AUSWIRKUNGEN AUF PSYCHIATER, PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGEN- ERGEBNISSE EINER FOLGESTUDIE**

Mörkl S., Blesl C., Krammer A., Zwanzger E.  
Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Graz

#### **Hintergrund**

Vorstudien konnten zeigen, dass Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten häufig berufsbezogenem Stalking ausgesetzt sind. Als Stalking werden Verhaltensweisen bezeichnet, die durch Belästigung, Bedrohung oder Verfolgung einer Person charakterisiert sind und zu einer Minderung der Lebensqualität bis hin zu Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung führen können. In einer Vorstudie konnte eine Stalking-Häufigkeit von 38,5% in den oben genannten Berufsgruppen ermittelt werden.

#### **Methodik**

In einer follow-up-Studie wurden mit einem Selbstbeurteilungsfragebogen die Daten zu berufsbezogenem Stalking von 174 Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten erfasst. Der Selbstbeurteilungsfragebogen nach Horowitz wurde verwendet um Symptome einer möglichen posttraumatischen Belastungsstörung zu ermitteln. Bei einer Rücklaufquote von 51% konnten die Daten von 88 Personen in die Auswertung miteinbezogen werden.

#### **Ergebnisse**

Insgesamt konnte eine Stalking-Häufigkeit von 40,9% ermittelt werden. Mit 78,9% zählten verbale Übergriffe zu dem häufigsten Stalkingverhalten. Die meisten Patienten mit Stalkingverhalten wiesen eine Persönlichkeitsstörung (35,5%) oder eine wahnhaft, schizophrene oder schizotype Störung (22,6%) auf. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung konnten bei 32,4% der Stalking-Opfer erhoben werden.

#### **Diskussion**

Stalking ist ein häufiges Phänomen im Berufsalltag von Psychiatern, Psychotherapeuten und Psychologen. Um die Inzidenz und die weitreichenden Folgen von Stalking zu reduzieren müssen Strategien zur Aufklärung sowie zum Schutz vor Übergriffen etabliert werden.

### **ABSTRACT 14**

### **MULTIDISZIPLINÄRE BEHANDLUNGSPROGRAMME FÜR PATIENTINNEN MIT ESSSTÖRUNGEN UND ADIPOSITAS EINSCHLISSLICH PSYCHIATRISCHER KOMORBIDITÄTEN**

Costan I., Gnauer S., Sprung M., Kaiser E., Riffer F.  
Psychosomatisches Zentrum Waldviertel (PSZW), Kliniken Eggenburg – Gars

Es werden zwei stationäre multidisziplinäre Behandlungsprogramme für Patienten mit psychosomatischen Störungen in der Diagnosegruppe Essstörungen (Bulimie, Anorexie, oder anderen Essstörungen) sowie Adipositas und Metabolisches Syndrom vorgestellt. Das Behandlungsprogramm für Patienten, die an einer Bulimie, Anorexie oder anderen Formen einer Essstörung leiden, beinhaltet Behandlungselemente aus der Verhaltenstherapie, Gruppendynamik, systemischer Familientherapie, Gestalttherapie sowie körperbezogene Therapie. Adipöse Patienten werden in unserer Klinik gemäß dem speziell entwickelten „Schwereles-Programm“, das auf den Säulen Medizin – Psychologie – Ernährung – Bewegung basiert, behandelt (siehe JATROS Neurologie & Psychiatrie 5/15).

#### ABSTRACT 15

### **VERÄNDERUNGEN UND UNTERSCHIEDE IN DER HERZATENVARIABILITÄT VON PATIENTINNEN EINER PSYCHIATRISCHEN REHABILITATIONSKLINIK**

Riffer L., Streibl L., Sprung M., Kaiser E., Riffer F.  
Psychosomatisches Zentrum Waldviertel (PSZW), Kliniken Eggenburg – Gars

In diesem Poster werden die Ergebnisse einer Untersuchung mit Patienten einer psychiatrischen Rehabilitationsklinik nach einem sechswöchigen, stationären Aufenthalt vorgestellt. Es zeigten sich bei Patienten mit depressiven Störungen, Angststörungen oder einem Burn-out-Syndrom, über die Zeit des Rehabilitationsaufenthalts hinweg, relevante Veränderungen in der Herzratenvariabilität (HRV). Gleichzeitig konnten die Veränderungen in der HRV mit einer deutlichen Verbesserung der psychischen Symptomatik der Patienten in Zusammenhang gebracht werden. Veränderungen in der HRV (d.h. Erhöhungen relevanter HRV-Parameter) gingen einher mit einer Abnahme der psychischen Belastung, sowie einer Abnahme der psychischen und physischen Beschwerden, wie sie typischerweise im Rahmen eines Burnout-Syndroms auftreten. Des Weiteren war durch die Veränderung relevanter HRV-Parameter auch die Veränderung psychischer Symptome (Depressivität, Ängstlichkeit, Phobische Angst, Burnout Symptomatik) vorherzusagen. Vor allem jene HRV-Parameter, welchen parasympathische Aktivität zugrunde liegt, zeigten signifikante Veränderungen.

#### ABSTRACT 16

### **MULTIDISZIPLINÄRE STATIONÄRE BEHANDLUNG VON PATIENTINNEN MIT PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN**

Schütt A., Wirt U., Sprung M., Kaiser E., Riffer F.  
Psychosomatisches Zentrum Waldviertel (PSZW), Kliniken Eggenburg – Gars

Es wird ein stationäres multidisziplinäres Behandlungsprogramm für Patienten mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung („Borderline Persönlichkeitsstörung“) bzw. kombinierter Persönlichkeitsstörung im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel vorgestellt. Das psychotherapeutische Behandlungsprogramm basiert auf der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) nach Marsha Linehan und Martin Bohus, sowie Behandlungselementen aus der kognitiven Verhaltenstherapie, der Schematherapie sowie des Skilltrainings (Linehan; Sendera & Sendera).

#### ABSTRACT 17

### **NEUE ASPEKTE DER AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN REHABILITATION: PHASE 3 ZUR STABILISIERUNG DER IN PHASE 2 ERREICHTEN EFFEKTE**

Schösser A., Fidler I., Pintzinger N., Rabenstein R.  
Zentrum für Seelische Gesundheit LEOpoldau, BBRZ-Med, Schererstrasse 30, 1210 Wien

Medizinische Rehabilitation kann lt. WHO in vier Phasen untergliedert werden, wobei lediglich Phase 2 (intensive Rehabilitationsmaßnahme über 6 Wochen) und Phase 3 (Stabilisierungsmaßnahme über max. ein Jahr) Rehabilitation im Sinne des SV-Rechtes entsprechen. Im Zentrum für Seelische Gesundheit Wien-LEOpoldau wird seit Mitte 2014 zusätzlich zur Phase 2 auch Phase 3 Rehabilitation angeboten. Die aktuelle Pilotstudie analysiert sämtliche im Jahr 2014 in dieser Einrichtung behandelten PatientInnen. Von den insgesamt 885 PatientInnen erhielten 62 PatientInnen auch eine an die Phase 2 Rehabilitation anschließende Phase 3.

Im BDI (Beck Depression Inventory) findet sich bei PatientInnen die anschließend an eine Phase-2 Rehabilitation an einer Phase-3 Maßnahme teilnahmen signifikant niedrigere Werte in der 12-Monats-Katamnese (BDI 10.17) als PatientInnen ohne anschließende Phase-3 (BDI 15.79). Ebenso zeigt sich im GAF (Global Assessment of Functioning) eine deutliche Verbesserung der Funktion am Ende der einjährigen Phase 3 (GAF 65.09) im Vergleich zu Beginn dieser Maßnahme (GAF 55.94).

Die Ergebnisse dieser Pilotstudie befürworten eine an eine Phase-2 Rehabilitation anschließende Phase-3 zur weiteren Stabilisierung. Diese kann im Gegensatz zur Phase 2 (Krankenstand erforderlich) auch berufs begleitend durchgeführt werden.

## ELTERNCHAFT BEI MENSCHEN MIT SCHWEREN PSYCHIATRISCHEN ERKRANKUNGEN – EINE EPIDEMIOLOGISCHE ERHEBUNG

Schrank B.<sup>1</sup>, Gmeiner A.<sup>2</sup>, Rumpold T.<sup>2</sup>, Aigner M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Tulln, Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie

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

### Hintergrund

Elternschaft ist eine Herausforderung für Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen und assoziiert mit einer Reihe negativer Folgen für die PatientInnen und ihre Kinder. Existierende Hilfsangebote für Eltern decken vorwiegend die peri- und postpartale Zeit ab aber kaum die Zeit nachdem das Kind ein Jahr alt ist. Es ist anzunehmen, dass auch nach der post-partalen Zeit ein Hilfebedarf besteht. Um diesen abschätzen zu können ist es wichtig die Größe der Zielpopulation zu kennen. Jedoch existieren international kaum Daten zur Prävalenz von Elternschaft unter schwer psychiatrisch Kranken oder dazu wie viele PatientInnen mit ihren Kindern zusammenleben. Diese Studie erhebt die Prävalenz von Elternschaft unter Menschen mit Diagnosen aus dem bipolaren und schizophrenen Formenkreis in einer epidemiologisch repräsentativen Stichprobe in Österreich.

### Methoden

Alle PatientInnen die in den Jahren 2012 bis 2015 an der Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie des Universitätsklinikum Tulln mit Diagnosen aus dem bipolaren und schizophrenen Formenkreis stationär aufgenommen waren, wurden eingeschlossen. Aus den elektronischen Krankenakten wurden Daten zu vorhandenen Kindern und deren Obsorgesituation sowie zu sozio-demographischen Merkmalen und Krankheitsverlauf extrahiert. Die statistische Auswertung erfolgte deskriptiv.

### Ergebnisse

Im Untersuchungszeitraum waren 709 PatientInnen mit einer der Zieldiagnosen aufgenommen, davon waren 379 (53,5%) Frauen. Das Durchschnittsalter bei Entlassung betrug 47 Jahre (SD 37,3). Bei 313 PatientInnen (44,1%) waren insgesamt 562 Kinder explizit in der in der Krankenakte erfasst. PatientInnen mit bipolaren Störungen hatten am häufigsten Kinder (63,2%), PatientInnen mit Schizophrenie am seltensten (32,8%). Der Großteil der Kinder war zum Erfassungszeitpunkt bereits erwachsen. Von den Kindern bis 18 Jahre lebte der überwiegende Anteil zusammen mit dem kranken Elternteil. Im Vergleich zu PatientInnen ohne Kinder waren Eltern im Untersuchungszeitraum signifikant seltener stationär aufgenommen und verbrachten weniger Tage im Krankenhaus.

### Diskussion

Ein großer Teil der PatientInnen, die mit schweren psychiatrischen Erkrankungen stationär aufgenommen werden hat Kinder und lebt auch mit diesen. Es ist anzunehmen, dass der Anteil bei stabileren PatientInnen, die über längere Zeit keiner stationären Therapie bedürfen, der Anteil noch höher liegt. Der daraus ableitbare Unterstützungsbedarf rechtfertigt die Entwicklung und Evaluation spezifischer Serviceangebote für Eltern mit schweren psychiatrischen Erkrankungen, zur Prävention negativer Folgen für die PatientInnen und ihre Kinder.

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

Steffen M.

VertretungsNetz Patientenanzwaltschaft, Bereichsleiter OÖ / NÖ-West

Vor 25 Jahren ist das Unterbringungsgesetzes (UbG) in Kraft getreten, die Institution Patientenanzwaltschaft wurde an den psychiatrischen Abteilungen etabliert. Die Patientenanzwaltschaft legt seitdem besonderes Augenmerk auf das 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.

Die Patientenanzwaltschaft von VertretungsNetz aktualisiert heuer die bei den ÖGPP-Tagungen 2013 und 2015 im Rahmen der Posterausstellung vorgestellten Zahlen. Mit dem Dokumentationssystem der Patientenanzwaltschaft werden verschiedene statistische Kennzahlen in den psychiatrischen Abteilungen von den dort tätigen PatientenzanzwältInnen erhoben.

Aus dieser Dokumentation sind große Unterschiede zwischen den Bundesländern in der Häufigkeit der Anwendung von Beschränkungsmaßnahmen ersichtlich. Auch kommt es zu großen Unterschieden zwischen den einzelnen Bundesländern bezüglich der Häufigkeit von Unterbringungen bezogen auf jeweils 100.000 EinwohnerInnen.

Erstmals werden in der Posterausstellung bei der Tagung der ÖGPP 2016 weitere Kennzahlen aus dem Dokumentationssystem der Patienten-anwaltschaft 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 -2015).
- Die Häufigkeit, mit denen die einzelnen Personen im Jahre 2015 untergebracht waren.
- Die durchschnittliche Dauer der Unterbringungen (2008 -2015) sowie die Unterschiede in der durchschnittlichen Unterbringungs-dauer zwischen den Geschlechtern.

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 20

### STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE BEI MENSCHEN MIT STRUKTURELLEN STÖRUNGEN STUDIE ZUR THERAPIEEVALUATION

Thomanek T., Thir M.

Abteilung für stationäre Psychotherapie, Landesklinikum Mauer

#### Hintergrund/Ziel

Es werden die Ergebnisse einer Studie zur Evaluation der kurz- und mittelfristigen Wirksamkeit methodenübergreifender stationärer Psychotherapie dargestellt. An der Abteilung für stationäre Psychotherapie des LK Mauer wird auf Pavillon 17 ein 3-monatiges Therapieprogramm mit dem Schwerpunkt auf struktur- und traumabezogener Psychotherapie mit komplementären Therapien, tagesstrukturierender Beschäftigungstherapie und intensiver sozialarbeiterischer Betreuung angeboten. Behandelt werden Patienten mit mäßig- bis geringgradig integriertem Strukturniveau, die im Rahmen der psychiatrischen Grunderkrankung zusätzlich erhebliche psychosoziale Einschränkungen aufweisen.

#### Methoden

Anhand einer Stichprobe von n = 69 Patienten mit Aufenthaltsbeginn im Zeitraum von Jänner bis Dezember 2014 wurden Traumatisierungen in der Kindheit (CTQ), sowie Symptombelastung (SCL-90-R) und subjektive Lebensqualität (WHOQOL-BREF) zum Aufnahme- und Entlassungszeitpunkt erfasst. Für die Katamneseerhebung (Zeitraum: 6 Monate; n = 26 Patienten) wurden weiters die Zufriedenheit mit der stationären Behandlung und Verbesserungen struktureller Fähigkeiten gemäß OPD Achse IV erhoben.

#### Ergebnisse

Es zeigen sich bei belegtem Traumatisierungsausmaß (80% beschrieben Traumatisierungen in mind. zwei Bereichen) im Prä-Post-Vergleich statistisch signifikante Veränderungen in sämtlichen Bereichen der Symptombelastung (SCL-90-R) und der Lebensqualität (WHOQOL-BREF), welche auch über den Katamnesezeitraum in fast allen Bereichen stabil blieben. Weiters bildeten sich signifikante Ergebnisse in Bezug auf die Behandlungszufriedenheit und das Ausmaß struktureller Veränderungen ab.

#### Diskussion

Die Studienergebnisse belegen die Wirksamkeit der auf Pavillon 17 des LK Mauer angebotenen stationären psychotherapeutischen Behandlung. Weiters ergeben sich Implikationen für die Bereiche Psychotherapieforschung, Versorgungsforschung und Qualitätsmonitoring, sowie zu Zusammenhängen zwischen psychiatrischen Erkrankungen und Traumatisierungen in der Kindheit.

## ABSTRACT 21

### THE PENROSE HYPOTHESIS: PSYCHIATRIC HOSPITAL BED NUMBERS AND PRISON POPULATION SIZES IN EUROPE

Blüml V.<sup>1</sup>, Waldhör T.<sup>2</sup>, Kapusta ND.<sup>1</sup>, Vyssoki B.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychoanalysis and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Austria

<sup>2</sup> Department of Epidemiology, Center of Public Health, Medical University of Vienna, Austria

<sup>3</sup> Department of Psychiatry and Psychotherapy, Clinical Division of Social-Psychiatry, Medical University of Vienna, Austria

#### Background

The Penrose hypothesis, which was originally postulated over 75 years ago, suggests an inverse relationship between the numbers of psychiatric hospital beds and the sizes of prison population.

### **Aims**

Association between psychiatric hospital beds and prison populations in a large sample of 26 European countries for the time period 1993 to 2011.

### **Methods**

Data were retrieved from Eurostat, the statistical office of the European Union. The association between prison population sizes and numbers of psychiatric hospital beds was assessed by means of Spearman correlations and modeled by a mixed random coefficient regression model. Socioeconomic variables were considered as covariates (GDP, unemployment-rate, GINI coefficient).

### **Outcomes**

Mean Spearman correlation coefficients between psychiatric beds and prison population showed a significant negative association (-0.35;  $p < 0.01$ ). However, in the mixed regression model including socioeconomic covariates there were no significant fixed parameter estimates.

### **Interpretation**

These findings do not support the general validity of the Penrose hypothesis, as a reduction of psychiatric beds did not subsequently lead to increasing incarceration rates.

## **ABSTRACT 22**

### **BESSER GEHT'S NICHT: WELCHE ROLLE KÖNNEN PSYCHOEDUKATIVE GRUPPEN IN EINER REGIONALABTEILUNG SPIELEN? EINE BESTANDSAUFNAHME ÜBER DIE LETZTEN SIEBEN JAHRE**

Weiland-Fiedler P., Pfersmann V.

3. Psych. Abteilung des SMZ Baumgartner Höhe Otto Wagner Spital, Wien

#### **Einleitung**

Für psychiatrische Störungsbilder werden seit Jahren verhaltenstherapeutische psychoedukative Programme angeboten. Ihre Wirksamkeit auf den Erkrankungsverlauf wurde evaluiert und positiv bewertet (Xia J; Merinder LB; Belgamwar MR. 2011, Lincoln TM; Wilhelm K.; Nestoriuc Y. 2007, Rabovsky K., Trombini M; Stoppe G. 2012). Die 3. Psychiatrische Abteilung des Otto Wagner Spitals bietet seit 7 Jahren kontinuierlich verhaltenstherapeutische psychoedukative Gruppen für PatientInnen mit bipolaren, psychotischen und Suchterkrankungen an. Mit dem Begriff „Psychoedukation“ wird eine strukturierte Schulung der/des Patienten betreffend seiner/ihrer Erkrankung verstanden. Sie soll diesen helfen Belastungen, die sich aus der Erkrankung ergeben, eigenverantwortlich bewältigen zu können. Frühere Studien haben gezeigt, dass mangelnde Information über die Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, Auslöser und aufrechterhaltende Faktoren zur Verunsicherung führen und den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen können (nach Dietrich, Wagner u. Bräunig 2003).

#### **Ziele**

Ziel dieser Studie ist es qualitativ und quantitativ darzustellen, wie sich die psychoedukativen Gruppen auf der 3. Psychiatrischen Abteilung des Otto Wagner Spitals, einer psychiatrischen Regionalabteilung mit Versorgungsauftrag, etabliert haben, welchen Nutzen und welche strukturellen Probleme sich ergeben können. Ein Vergleich zwischen der optimalen Umsetzung und deren Realisierbarkeit im Alltag wird dargestellt.

#### **Methoden**

Es kommt die deskriptive Statistik und eine inhaltliche qualitative Auswertung zur Anwendung

#### **Ergebnisse**

Die Ergebnisse werden in Posterform präsentiert.

## **ABSTRACT 23**

### **COTARD-SYNDROM BEI HYPOAKTIVEM DELIR – KLINIK UND IMPLIKATIONEN**

Oberndorfer R.<sup>a,b</sup>, Schönauer C.<sup>a</sup>, Eichbauer H.<sup>a,c</sup>, Klaushofer K.<sup>a</sup>, Friedrich F.<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> 1. Medizinische Abteilung, Hanusch Krankenhaus, Wien

<sup>b</sup> Univ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung für Sozialpsychiatrie, Medizinische Universität Wien

<sup>c</sup> Ludwig Boltzmann Institut Osteologie, Hanusch Krankenhaus, Wien

Das Cotard-Syndrom (CS) ist ein seltenes psychiatrisches Krankheitsbild. Gekennzeichnet ist diese wahnhaftige Störung durch nihilistische Überzeugungen, wie etwa dass Organe des eigenen Körpers fehlen, man gestorben und unsterblich ist, bis hin zur Verneinung der Existenz des Universums. Das Delir wiederum ist vor allem charakterisiert durch einen plötzlichen Beginn, einen fluktuierenden Symptomverlauf, Aufmerksamkeitsdefizite, beeinträchtigte Bewusstseinszustände, eine gestörte Kognition.

Wir beschreiben den seltenen Fall einer 76-jährigen Patientin ohne vorbestehende psychiatrische Erkrankung, die ein protrahiertes hypoaktives Delir, verursacht durch ein multiples Organversagen mit erhöhten Entzündungswerten in Folge einer Humerus-Fraktur, entwickelte. Im Verlauf kulminierten die Beschwerden der Patientin in der wahnhaften Überzeugung, dass ihr Blut fehlerhaft sei, sie tot und unsterblich sei, woraufhin durch das interdisziplinäre Behandlungsteam die Diagnose eines Cotard-Syndroms bei Delir stellen konnte. Folglich wurde die Patientin erfolgreich antibiotisch und antipsychotisch behandelt. Zum Zeitpunkt der Entlassung zeigte die Patientin keine psychiatrischen Auffälligkeiten (MMSE 30/30), die Cotardsymptomatik sistierte vollends, auch das Delir war nicht mehr vorhanden.

Das Delir hat eine hohe Prävalenz an internistischen, geriatrischen, sowie Intensivstationen. Das Delir ist auch mit einer erhöhten Mortalität, Heimeinweisung sowie auch Demenz assoziiert und verursacht folglich hohe Kosten für das Gesundheitssystem. Studien zeigen, dass das Delir vor allem in seiner hypoaktiven Form, häufig nicht rechtzeitig diagnostiziert wird.

Spezifische Wahnformen, wie in diesem Fall das CS, können, wenn rechtzeitig erkannt, erste Hinweise auf das Vorliegen eines deliranten Zustandsbildes liefern. Sowohl das CS als auch das Delir haben große Auswirkungen auf PatientInnen, und alle zur Verfügung stehenden Maßnahmen (institutionell, multidisziplinär, individuell) sollten getroffen werden, um diese potentiell letalen Verläufe rechtzeitig zu erkennen.

#### ABSTRACT 24

### ZUSAMMENHANG ZWISCHEN MIKROSTRUKTURELLEN VERÄNDERUNGEN DES MARKLAGERS UND KRANKHEITSPHASEN BEI BIPOLAR AFFEKTIVER STÖRUNG

Queissner R.<sup>1</sup>; Seiler, S.<sup>2</sup>; Birner, A.<sup>1</sup>; Fellendorf, F.<sup>1</sup>; Platzer, M.<sup>1</sup>; Bengesser, S.<sup>1</sup>; Lackner, N.<sup>1</sup>; Pitz, R.<sup>1</sup>; Kainzbauer, N.<sup>1</sup>; Reininghaus, E.Z.<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> UK f. Psychiatrie u. Psychotherapeutische Med., MedUniGraz

<sup>2</sup> UK f. Neurologie MedUniGraz

In mehreren Studien wurden mikrostrukturelle Veränderungen des Marklagers des Gehirns bei Pat. mit bipolar affektiver Störung beschrieben. Die gegenwärtigen Studien beziehen sich vorwiegend auf die Unterscheidung zwischen Gesunden und Erkrankten. Der Einfluss mikrostruktureller Hirnveränderungen auf den Schweregrad der Erkrankung ist nicht hinreichend untersucht. Für unsere Untersuchung wurden diffusionsgewichtete strukturelle MRT-Daten von 90 PatientInnen, die im Zuge der BIPFAT-Studie an der Univ.-Klinik f. Psychiatrie u. psychotherapeutische Medizin erhoben wurden, verwendet. Als klinisches Outcome für den Schweregrad der Erkrankung wählten wir die Anzahl depressiver und manischer Phasen pro Patient. Die Weiterverarbeitung der MRT-Daten erfolgte mit Programmen der MRT-Postprocessing Software FSL.

DTI eine weiterentwickelte Methode der konventionellen diffusionsgewichteten Bildgebung. Es ermöglicht die Darstellung der räumlichen Ausbreitung der Diffusionsbewegungen von Protonen im Gewebe. Daraus kann durch Ermittlung unterschiedlicher Werte wie z.B. der fractionalen anisotropy (FA) auf die mikrostrukturelle Integrität von Marklagergewebe geschlossen werden. Die voxelbezogene Analyse der FA-Daten wurde mittels Tract-Based Spatial Statistics (TBSS) durchgeführt. Die FA-Bilder wurden durch Erstellung eines Tensormodells mittels FDT generiert. Nichtirngewebe wurde vollautomatisch durch das Programm BET entfernt. Die FA-Daten aller Testsubjekte wurden mittels nichtlinearer Registrierung (FNIRT) auf ein Standardhirn-Template registriert und ein FA-Skelett errechnet, welches die Basis für die folgenden Regressionsanalysen darstellte.

Mittels voxel-basierender multipler linearer Regressionsanalyse identifizierten wir jene Bereiche des Gehirns, in welchen verminderte FA-Werte mit vermehrter Phasenzahl korrelierten. Wir wählten ein Signifikanzniveau  $p < 0.01$ . Diejenigen Voxel, in welchen verminderte FA auf einem Signifikanzniveau  $p < 0.01$  mit vermehrter Phasenzahl korrelierten sind farblich in Fig. 1 dargestellt. Die höchste Signifikanz beobachteten wir im Splenium corporis callosi. Das Ergebnis ist unabhängig von Alter, Geschlecht, Einnahme von Phasenprophylaktika und Krankheitsdauer.

Dies ist die erste Studie, die den Zusammenhang zwischen mikrostrukturellen Veränderungen des Marklagers und Krankheitsverlauf der bipolaren Störung untersucht. Unsere Ergebnisse sind in Einklang mit aktuellen Ergebnissen von strukturellen MRT-Studien bei bipolarer Erkrankung. Alan et al. (2016 z.B. fanden in einer aktuellen Studie eine signifikante Volumsreduktionen von rostralen wie auch dorsalen Anteilen des Corpus callosum bei Pat. mit bipolar affektiver Störung und weiters auch einen möglichen Zusammenhang dieser Reduktionen mit Einbußen von kognitiven Funktionen.

Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass es einen deutlichen Zusammenhang zwischen mikrostrukturellen Veränderungen im Splenium corporis callosi und dem Schweregrad der Erkrankung bei bipolarer Störung gibt. Die klinische Relevanz dieser Daten liegt vor allem darin, dass die gezeigten Veränderungen möglicherweise mit einer Dysfunktion gewisser Bereiche der Kognition einhergehen, weitere diesbezügliche Analysen sind geplant.

## **HOCHRECHNUNG ÜBER DIE ZUKÜNFTIGE ZAHL DEMENZKRANKER: ZU WENIG BERÜCKSICHTIGUNG WEITER STEIGENDER LEBENSERWARTUNG?**

Jahn R., Fellingner M., Daniel R., Wancata J.

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

### **Fragestellung**

In einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung ist mit einer Zunahme von Demenzerkrankungen zu rechnen. Es gibt Hinweise darauf, dass die Bevölkerungsprognosen bisher die steigende Lebenserwartung zu konservativ eingeschätzt haben.

### **Methodik**

Daher wurden in der vorliegenden Arbeit anhand von Meta-Analysen epidemiologischer Studien und Bevölkerungsprognosen des Österreichischen Statistischen Zentralamtes (1999) sowie der vereinten Nationen (2001 & 2005) Hochrechnungen zur Inzidenz und Prävalenz von Demenzerkrankungen bis zum Jahr 2050 ermittelt.

### **Ergebnisse**

Die Prognosen von 1999 und 2001 ergaben einen hochgerechneten Anstieg von etwa 233.000 Demenzkranken in Österreich im Jahr 2050. Bei einem direkten Vergleich der beiden Prognosen der Vereinten Nationen kann für die vier Jahre später durchgeführte Prognose (2005) ein zusätzlicher Anstieg der Zahl Demenzkranker auf insgesamt 262.000 festgestellt werden.

### **Diskussion**

Die Ergebnisse zeigen, dass in den nächsten Jahrzehnten mit einem deutlichen Anstieg an Demenzerkrankungen zu rechnen ist. Prognosen der Lebenserwartung mussten nach oben korrigiert werden, was zu einer weiteren Zunahme der Zahl Demenzkranker in den Hochrechnungen führt. Eine an anderer Stelle berichtete Zunahme an Risikofaktoren, wie z.B. Adipositas, wurde hier nicht mit einberechnet und könnte sich ebenfalls auf die Zahl Demenzkranker auswirken. Diese Entwicklungen erfordern umfangreiche Planungen medizinischer und sozialer Versorgungsstrukturen.