



ÖGPP

Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

18. JAHRESTAGUNG

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

"Psychiatrie zwischen Vision und Realität"

25. - 28. April 2018

ABSTRACT-BAND

POSTERPRÄSENTATIONEN

ABSTRACT 1

GEN EXPRESSION VON *ARNTL* UND *MAOA* IN DER BIPOLAREN AFFEKTIVEN STÖRUNG- EINE INNIGE LIEBESGESCHICHTE

Bengesser Susanne, Tropper Bernhard, Hohenberger Helena, Hörmanseder Christa, Teubl Julia, Bauer Konstantin, Kirchschrager Tanja, Rieger Alexandra, Pilz Rene, Dalkner Nina, Birner Armin, Fellendorf Frederike, Platzer Martina, Queissner Robert, Mörkl Sabrina, Wagner-Skacel Jolana, Krasser Wolfgang, Macheiner Tanja, Nathalie Meier-Allard, Stracke Anika, Fuchs Robert, Holasek Sandra, Reinighaus Eva

Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und Institut für Pathophysiologie

Einleitung:

Im klinischen Alltag zeigt sich deutlich, dass gestörte circadiane Rhythmen (z.B. durch Jetlag, Schichtarbeit, Nachtdienste oder gestörtem Schlaf oder Tagesstruktur) zu plötzlichen Veränderungen der Stimmung führen können. Auch hypothesengeleitete Gen-Assoziations-Studien zeigten einen Zusammenhang zwischen der bipolaren affektiven Störung und Clock-Gen Varianten. Besonders interessant ist hierbei das Uhren Gen *ARNTL*. Der von *ARNTL* kodierte Faktor aktiviert die Transkription des *MAOA* Gens, also letztlich die Bildung der Neurotransmitter abbauenden MAOA (Monoamino Oxidase A). Die positive Korrelation zwischen der Transkription von *ARNTL* und *MAOA* zeigte sich auch in *in-vitro* und *in-vivo* Studien. In der aktuellen Studie wird dieser Sachverhalt erstmalig auch in peripherem Blut von bipolaren PatientInnen und Kontrollen untersucht.

Methoden:

RNA Isolierung aus PBMCs (Peripheral Blood Mononuclear Cells), reverse Transkription in cDNA und quantitative RT-PCR von *ARNTL* und *MAOA* mit Taqman Assays.

Ergebnisse:

Die Gen Expression vom Uhrengen *ARNTL* korrelierte positiv mit dem *MAOA* Gen in Studienteilnehmern mit bipolarer affektiver Störung ($r= 0.704$, $p< 0.001$) und in Kontrollen ($r= 0.932$, $p< 0.001$). Die *ARNTL* Gen Expression unterschied sich auch signifikant zwischen affektiven Episoden ($F(2,78)= 3.198$, $p= 0.047$, Partial $\eta^2= 0.083$), jedoch nicht zwischen dem gesamten Sample von bipolaren Studienteilnehmern und Kontrollen ($F(1, 127)= 1.740$, $p= 0.189$, Partial $\eta^2= 0.014$). Die *MAOA* Gen Expression unterschied sich weder zwischen affektiven Episoden ($F(2,79)= 1.163$, $p= 0.318$, Partial $\eta^2= 0.031$) noch zwischen bipolarer Störung und Kontrollen ($F(1, 127)= 1.580$, $p= 0.211$, Partial $\eta^2= 0.012$).

Diskussion:

Wir konnten erstmalig in peripherem Blut von PatientInnen mit bipolarer Störung und in Kontrollen die positive Korrelation zwischen dem Uhrengen *ARNTL* und der *MAOA*, welche für ein „Glücksbotenstoff“ abbauendes Enzym, kodiert, nachweisen. Ebenso konnten wir zeigen, dass sich die Gen-Expression von *ARNTL* in verschiedenen affektiven Phasen unterscheidet, weshalb *ARNTL* ein peripherer Blutmarker für affektive Episoden (Euthymie versus Depression oder Manie) sein könnte.

Schlussfolgerung:

Unsere Ergebnisse zeigten, dass die molekulare Uhr eng mit der Expression des Serotonin, Noradrenalin und Dopamin abbauenden Enzyms Monoamino Oxidase A verknüpft ist. Diese innige Beziehung erklärt, warum plötzliche Störungen der inneren 24h Uhr plötzlich zu raschen Stimmungsumschwüngen führen kann. Nichtsdestotrotz ist die Genregulation von der *MAOA* komplex und auch andere Faktoren (z.B. epigenetische Veränderungen) können die Genexpression beeinflussen. Weitere Forschung ist unumgänglich.

ABSTRACT 2

SOZIALE UNTERNEHMEN IN EINER ARBEITSWELT 4.0 - ZWISCHEN ANFORDERUNGEN UND BEDÜRFNISSEN

Martin Böhm¹, Barbara Stiglbauer²

¹ pro mente Oberösterreich, Linz.

² Institut für Pädagogik und Psychologie, Johannes Kepler Universität Linz

Seit vielen Jahren wird unter den Begriffen „Industrie 4.0“ oder „Arbeit 4.0“ über die qualitativen und quantitativen Auswirkungen der zunehmenden Digitalisierung und Automatisierung in der Arbeitswelt diskutiert. Bislang jedoch vor allem aus der Perspektive der Unternehmen (Stichwort: Qualifizierungsmaßnahmen und Weiterbildungsbedarf) bzw. auf Basis von Interviews mit Führungskräften oder in Hinblick auf gesamtgesellschaftliche Entwicklungen. Vereinzelt wurden auch Meinungen unterschiedlicher Experten oder Mitarbeiter zu diesem Thema eingeholt. Personen, die gesundheitliche und berufliche Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen oder nahmen, wurden jedoch nicht befragt bzw. kamen nicht zu Wort. Die hier vorliegenden Ergebnisse der Studie „Soziale Unternehmen in einer Arbeitswelt 4.0 – Zwischen Anforderungen und Bedürfnissen“ sollen erstmals Einblick in die unterschiedlichen Perspektiven von Teilnehmer (TN), Mitarbeiter (MA) und Führungskräften (FK) einer beruflichen und gesundheitlichen Rehabilitationsleistung geben.

Folgende Fragestellungen wurden in der Studie adressiert:

- Welche Anforderungen stellt der zukünftige Arbeitsmarkt an Erwerbstätige?
- Wie gut bereitet das Leistungsangebot auf diese Anforderungen vor und müssen die Leistungen im Zuge der beschriebenen Veränderungen angepasst werden?
- Welche Bedürfnisse haben TN an einen Arbeitsplatz?
- Wie gut kann der zukünftige Arbeitsplatz diese Bedürfnisse (überhaupt noch) erfüllen?
- Wie gestaltet sich die derzeitige und zukünftige Vermittlung in die Arbeitswelt und welche Möglichkeiten der Optimierung dieser gibt es?

Die Studie wurde im Sinne eines Mixed-Methods Forschungsdesign konzipiert, d.h. die Anforderungen und Bedürfnisse wurden mittels quantitativer und qualitativer Methoden aus Teilnehmer-, Mitarbeiter- und Führungskräfteperspektive erhoben.

ABSTRACT 3

SUBJEKTIV EINGESCHÄTZTE WIRKUNGEN VON ERGOTHERAPIE IN DER AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN REHABILITATION

Birgit Elsayed-Glaser, Birgit Senft, Alexandra Schosser

Zentren für seelische Gesundheit BBRZ-MED: Standort Wien

Einleitung:

Bei der Evaluation von rehabilitativen Maßnahmen stehen häufig Veränderungen in psychometrischen Instrumenten im Fokus der Bewertung. Weniger Aufmerksamkeit wird dem Erleben und dem subjektiv eingeschätzten Nutzen einzelner Behandlungselemente wie z.B. der Ergotherapie gewidmet. Ziele der sechs Ergotherapie-Einheiten pro Woche sind die Verbesserung von Handlungsfähigkeit sowie die Förderung von Kommunikations- und Kontaktfähigkeit, Wahrnehmungsfähigkeit und -verarbeitung, von kognitiven Fähigkeiten und Lebensqualität. Zum Tragen kommt dabei, dass „tätig sein“ ein menschliches

Grundbedürfnis ist, und gezielt eingesetzte Tätigkeiten eine gesundheitsfördernde, therapeutische Wirkung haben (Meyer, 2003).

Ziele:

Im Fokus der Studie stehen folgende Fragestellungen:

Wie erleben PatientInnen der ambulanten psychiatrischen Rehabilitation die Ergotherapie? Welche Aspekte werden als besonders hilfreich erlebt? Wie wird der Transfer in den Alltag am Ende der Rehabilitation eingeschätzt?

Methoden:

Die Antworten auf drei offene Fragen wurden schriftlich in vier Turnussen 2013 und 2014 bei 122 TeilnehmerInnen am Ende der Rehabilitation erhoben (65% weiblich, ø 45 Jahre alt, Diagnosen nach ICD-10: 65% F3, 32% F4, 3% sonstige). Die Auswertung wurde mit qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (induktives Vorgehen) (Mayring, 2005) und Unterstützung von MAXQDA (Verbi Software) durchgeführt.

Ergebnisse:

Für die hilfreichen Elemente der Ergotherapie wurden zehn Codes entwickelt, am häufigsten wurde „Handlungsplanung und Umsetzung“ kodiert (22%), gefolgt von erfolgreicher Gruppenarbeit (19%) und „Aktivität/praktisches Arbeiten“ (16%). Zum geplanten Transfer in den Alltag wurden acht Codes entwickelt. Am häufigsten wurden auch hier Handlungsplanung und Umsetzung (34%), Anregung zu Aktivität (32%) sowie Abbau von Leistungsdruck/Erkennen von Grenzen (18%) genannt.

Diskussion:

Ergotherapie wird als hilfreich und unterstützend erlebt. Die große Bedeutung des „tätig seins“ und der Interaktion in der Gruppe wird deutlich. Der Handlungsraum und die Anregungen zur aktiven Beteiligung werden gut genutzt und ermöglichen eine direkte Auseinandersetzung und Nachbesprechung von relevanten Themen. Individuelle Unterschiede zeigen sich in den Problemlagen, den Zielsetzungen und beim geplanten Transfer. Ergotherapie kann Fähigkeiten und Grenzen deutlich machen, von Problemen ablenken, bestätigen, motivieren oder das Gruppensetting überhaupt aushaltbar machen.

ABSTRACT 4

BIP-APP – EINE TECHNISCHE UNTERSTÜTZUNG IN DER BEHANDLUNG DER BIPOLAR AFFEKTIVEN ERKRANKUNG? ANSICHTEN VON PATIENTINNEN UND ANGEHÖRIGEN

Frederike Fellendorf¹, Martina Platzer¹, Carlo Hamm¹, Rene Pilz¹, Nina Dalkner¹, Susanne Bengesser¹, Ralph Gruber³, Manfred Weiss³, Christian Pendl³, Helmut Lackner², Eva Reininghaus¹

¹Department für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz, Österreich;

²Institut für Physiologie, Medizinische Universität Graz, Österreich;

³Meemo-tec OG, Graz, Österreich

Hintergrund:

PatientInnen mit einer Bipolar affektiven Störung (BD) erkennen den Beginn von Depressionen und (Hypo)Manien oft erst spät, obwohl ihnen Warnsymptome vorausgehen. Früherkennung verbessert jedoch den Krankheitsverlauf und die Behandlung. Bisher bieten das soziale Umfeld und regelmäßige psychiatrische Kontrollen nur eingeschränkte Beobachtungsmöglichkeiten. Die weit verbreitete Verwendung von Smartphones könnte hierbei ein unterstützendes Werkzeug sein.

Methoden:

In der vorliegenden Studie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin der Medizinischen Universität wurden 50 PatientInnen mit BD und 27 Angehörige hinsichtlich ihrer Smartphone-Nutzung befragt und untersucht, ob die derzeitige Erkennung von Frühwarnsymptomen als ausreichend empfunden wird und ob eine Nachfrage einer

technischen Unterstützung durch eine Applikation (kurz:App) in der Detektion von Frühwarnzeichen bestehen würde.

Ergebnisse:

Laut Angabe der PatientInnen werden Frühwarnzeichen jeder depressiven Episode von 26% und die manische Entwicklung sogar nur von 12% der PatientInnen erkannt. Angehörige gaben an in 7,4% Frühwarnzeichen einer depressiven als auch manischen Entwicklung wahrzunehmen, hatten jedoch das subjektive Gefühl die betroffene Person nur wenig beeinflussen zu können. 88% der PatientInnen und 85,2% ihrer Angehörigen gaben an zu Beginn einer Depression wiederkehrende Symptome, insbesondere einen Energieverlust zu bemerken. Frühwarnsymptome manischer Episoden werden von 70% der PatientInnen und 72% ihrer Angehörigen wahrgenommen, insbesondere Ruhelosigkeit und reduzierter Schlafbedarf. 84% der Patienten und 96% ihrer Angehörigen geben an, dass sie in der BD-Behandlung ein auf einem Smartphone basierendes Unterstützungssystem wünschen.

Konklusio:

Frühwarnsymptome von BD-Episoden, welche von PatientInnen nur teilweise erkannt werden, äußern sich häufig in Veränderungen der körperlichen Aktivität, des Kommunikationsverhaltens und des Schlaf-Wach-Rhythmus. Deshalb entwickelten wir in Kooperation mit meemo-tec OG eine App, die zum Ziel hat individuelle Verhaltensmuster zu erfassen. Die BiP-App wird derzeit evaluiert und zielt darauf ab, Frühwarnsymptome von BD-Episoden anhand objektiver, kontinuierlicher und individueller Daten zu erkennen.

ABSTRACT 5

DARMMIKROBIOM BEI ANOREXIA NERVOSA: DIVERSITÄT ODER PERMEABILITÄT?

Mörkl, Sabrina; LKH Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin; **Lackner, Sonja;** Medizinische Universität Graz, Otto Loewi Forschungszentrum (für Gefäßbiologie, Immunologie und Entzündung), Lehrstuhl für Immunologie und Pathophysiologie; **Meinitzer, Andreas;** Medizinische Universität Graz, Klinisches Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik; **Gorkiewicz, Gregor;** Medizinische Universität Graz, Pathologie; **Kashofer, Karl;** Medizinische Universität Graz, Pathologie; **Painold, Annamaria;** LKH Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin; **Holl, Anna;** LKH Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin; **Holasek, Sandra;** Medizinische Universität Graz, Otto Loewi Forschungszentrum (für Gefäßbiologie, Immunologie und Entzündung), Lehrstuhl für Immunologie und Pathophysiologie

Einleitung:

Anorexia nervosa ist eine Erkrankung welche mit ausgeprägten Veränderungen des Darmmikrobioms einhergeht. Wichtige Parameter einer gesunden Darmflora sind zum einen die Anzahl der verschiedenen Bakterienspezies im Darm (Alpha-Diversität; AD) zum anderen die Durchlässigkeit der Darmbarriere, welche durch Zonulin bestimmt werden kann.

Ziele:

Die Alpha Diversität des Mikrobioms sowie Zonulin sollen bei Anorexiepatientinnen im Vergleich zu normalgewichtigen Kontrollpersonen bestimmt werden.

Methoden:

AD wurde aus Stuhlproben von 18 AN-Patientinnen sowie 20 normalgewichtigen Kontrollen (NK) nach 16S RNA Sequenzierung bestimmt. Zonulin wurde als Marker der Darmbarriere aus dem Serum ermittelt.

Ergebnisse:

AN-Patientinnen wiesen im Vergleich zu NK eine verminderte AD auf (Chao-1-Diversity: $p=0.043$, number of observed species $p=0.042$). Es gab jedoch keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich Zonulin ($p=0.253$).

Diskussion:

AN-Patientinnen weisen unabhängig von der Darmpermeabilität eine erniedrigte AD auf. Die reduzierte AD kann die Kalorienaufnahme bei AN zusätzlich negativ beeinflussen.

Schlussfolgerung:

Unsere Ergebnisse können zu einem besseren Krankheitsverständnis und der Entwicklung neuer Therapieoptionen für AN PatientInnen beitragen.

ABSTRACT 6**SOZIALPSYCHIATRIE – THEORETISCHE GRUNDLAGEN UND PRAKTISCHE EINBLICKE**

Publikation erschienen im Springer Verlag, 2018

Hrsg. Werner Schöny, pro mente Austria

Autoren: **Dominik Gruber, Martin Böhm, Marlene Wallner, Gernot Koren**

Das Buch

- Sozialpsychiatrie aus wissenschaftlicher Sicht
- Prävention und Gesundheitsfürsorge im Fokus
- Aktuelle Forschungsergebnisse

Dieser Überblick über die Sozialpsychiatrie als wissenschaftliche Disziplin stellt das komplexe Thema „psychische Krankheit und Gesundheit“ in seiner gesamten Vielfalt und Weitläufigkeit dar. Es geht darum, die Sozialpsychiatrie aus unterschiedlichen Perspektiven – inklusive ihrer Traditionen und Widersprüchlichkeiten – zu betrachten und praktische Einblicke zu geben.

Der Inhalt

- Sozialpsychiatrie: Begriff, Themen und Geschichte
- Gesellschaftstheoretische und normative Grundlagen
- Ursachenbezogene und epidemiologische Forschung
- Versorgungs- und Wirkungsforschung
- Präventive und soziologische Disziplin
- Trends und Herausforderungen

Ziel:

Wissenschaftliche Grundlagen, durch welche Maßnahmen im sozialpsychiatrischen Bereich Verbesserungen der Situation des einzelnen Betroffenen, aber auch des gesellschaftlichen Zusammenhalts erreicht werden können.

ABSTRACT 7**ELCO/KICO –FAMILIEN MIT EINEM PSYCHISCH ERKRANKTEN ELTERNTEIL UNTERSTÜTZEN**

Andrea Viertelmayr (pro mente OÖ, Qualitätsmanagement, Forschung und Projekte),
Barbara Mair (Universität Salzburg, Fachbereich Soziologie und Kulturwissenschaften)

Einleitung:

Laut Studien haben 3-11 Prozent aller Minderjährigen einen psychisch erkrankten Elternteil. Für Österreich wären dies bei 6% 97.138 Minderjährige. Durch eine psychische Erkrankung ist das Familiensystem instabil und ergeben sich Folgen wie z.B. Betreuungsdefizite, Parentifizierung oder Schuldgefühle, die die Gesundheit beeinträchtigen. Das Angebot „ELCO/KICO - Coaching und Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ der pro mente OÖ hilft bei der Familienkommunikation und unterstützt Kinder und Jugendliche dabei ihre Gesundheitskompetenz zu fördern und mit der Erkrankung in der Familie umzugehen.

Ziele:

Generelle Ziele des Angebotes sind:

1. Vermittlung von Wissen und Fähigkeiten zur krankheitsbezogenen Kommunikation
2. Aktivierung und Stärkung der Erziehungskompetenz

3. Stärkung der Resilienzfaktoren des Kindes
4. Stärkung der emotionalen Beziehung zwischen Mutter/Vater und Kind
5. Entlastung von Schuldgefühlen
6. Verbesserung der Kommunikation
7. Mobilisierung des sozialen Netzwerkes
8. Entlastung für das Kind und des Elternteil
9. Gemeinsame Problembewältigung in der Familie
10. Entstigmatisierung des Themas durch Öffentlichkeitsarbeit

Methoden:

Das Angebot, welches im Zentralraum Wels, Eferding und Grieskirchen mit zwei Beraterinnen (1 Personaleinheit) angeboten wird, umfasst ELCO (Elterncoaching) mit Eltern- und Angehörigenberatung sowie KICO (Kindercoaching) mit Einzelberatung und der KICO Gruppe. ELCO legt den Fokus auf die Stabilisierung und Verbesserung innerhalb der gesamten Familie. KICO unterstützt die Kinder mit ihren Gefühlen und klärt über die Erkrankung auf. Hierfür findet die Kindergruppe 10mal statt und geht nach dem Resilienzprinzip „Ich bin –Ich kann-Ich habe“ vor. Die Einzelberatung wird als Vertiefung oder Alternative zur KICO Gruppe angeboten.

Eine Evaluierung mittels Fragebogen zur KlientInnenzufriedenheit und Veränderung der Lebenssituation der Eltern und Kinder wird zu zwei Messzeitpunkten durchgeführt.

Ergebnisse:

Seit 05/2014 haben 165 KlientInnen, das entspricht 135 Familien das Elterncoaching in Anspruch genommen. Davon waren 233 Kinder im Alter von ein bis 27 Jahren betroffen. Seit 02/2015 haben acht Kindergruppen (46 Kinder) stattgefunden. Die achte Gruppe läuft derzeit noch. Seit 02/2016 haben 36 Kinder die Einzelberatung wahrgenommen. Bei Tagesausflügen (KICO spezial) - die über das Jahr verteilt stattfinden - haben in den letzten drei Jahren 48 Kinder teilgenommen. Insgesamt zeigt die Evaluierung, dass sich die psychosoziale Gesundheit der Kinder und Familien verbessert hat, die Belastung für das Kind abgenommen und die Aufklärung über die Erkrankung in Form von Psychoedukation bei fast allen Kindern gegeben ist. Die Zufriedenheit mit dem Angebot ist sehr hoch.

Diskussion und Schlussfolgerung:

Es erfolgte seit Implementierung des Angebotes 2014 eine Erweiterung des Angebotes nach den Bedürfnissen der Familien und Kinder wie der Aufbau einer Kindergruppe und die Etablierung von Einzelberatung für Kinder. Darüber hinaus sind Hausbesuche, ein Fahrtendienst für die Kinder und Elternarbeit wichtig. Essenziell für die Vernetzungsarbeit und Kennenlernen des Angebotes zeigt sich die Sprechstunde im Klinikum Wels bei der psychisch kranke Eltern als auch ProfessionistInnen erreicht werden.

ABSTRACT 8

RELEVANZ VON GESCHLECHT UND ALTER FÜR DIE ERGEBNISSE PSYCHIATRISCH/ PSYCHOSOMATISCHER REHABILITATION

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

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel

Eine aktuelle Meta-Analyse bestätigt, dass mit einer psychiatrisch/ psychosomatischen Rehabilitation in Österreich gute Effekte mit durchschnittlich mittelgroßen Effektstärken erzielt werden. Interessant ist, in wie weit die Effekte in Bezug auf bestimmte Patientenmerkmale unterschiedlich ausfallen. Erstaunlicherweise wurde bisher noch kaum untersucht, ob es auch Unterschiede in den Effekten bezüglich des Geschlechts und Alters der Patienten gibt. Es wurde daher untersucht, ob die Effekte psychiatrisch/psychosomatischer Rehabilitation für männliche und weibliche Patienten bzw. verschiedene Altersgruppen unterschiedlich ausfallen. Die Evaluationsergebnisse einer Stichprobe von 2260 Patienten der psychiatrischen Rehaklinik Gars wurden hinsichtlich möglicher Geschlechts- und Altersunterschiede in den Behandlungseffekten analysiert. Von den Patienten in der Untersuchungs-Stichprobe waren 848 (37,5%) männlich und 1412

(62,5%) weiblich. Die Altersverteilung der Stichprobe war: 141 (6,2%) < 30 Jahre, 399 (17,7%) 31-40 Jahre, 838 (37,1%) 41-50 Jahre und 882 (39,0%) > 51 Jahre. Die Auswertung zeigt hoch signifikante Behandlungseffekte in allen untersuchten Ergebnisbereichen (Symptombelastung, Lebensqualität und Funktionsfähigkeit) mit durchschnittlich mittelgroßen Effektstärken. Es zeigten sich auch statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede in allen Ergebnisbereichen. Es zeigten sich in dieser Untersuchung keine signifikanten Altersunterschiede. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen bisherige Befunde zu geschlechtsspezifischen Unterschieden, wonach männliche Patienten weniger von einer psychiatrisch/psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung profitieren. In diesem Zusammenhang stellt sich daher die Frage, ob für männliche Patienten mit entsprechenden geschlechtsspezifischen Behandlungsmaßnahmen die Effekte noch weiter verbessert werden könnten. Dies könnte also ein gewinnbringender Ansatz für zukünftige Forschungsvorhaben sein. Hinsichtlich möglicher Altersunterschiede, in den Effekten psychiatrisch/psychosomatischer Rehabilitation konnten die Ergebnisse frühere Studien, welche größere Effekte bei älteren Patienten berichten, in der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden.

ABSTRACT 9

BERUFLICHE TEILHABE UND FRÜHE MALADAPTIVE SCHEMATA IN DER AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN REHABILITATION

Alexandra Schosser, Andreas Affenzeller, Claudia Kitz, Birgit Senft

Zentren für seelische Gesundheit BBRZ-MED Standort Wien

Einleitung:

Die ambulante psychiatrische Rehabilitation umfasst einen ganzheitlichen Ansatz, der über Behandlung der Krankheit hinaus vor allem die Beziehung zu Kontextfaktoren berücksichtigt, um einen bestmöglichen Rehabilitationserfolg im Sinne der Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu ermöglichen. Nicht selten liegt bereits bei Behandlungsbeginn ein hoher Chronifizierungsgrad mit verminderter Teilhabe am beruflichen Leben vor.

Ziele:

Untersuchung der Zusammenhänge von frühen fehlangepassten Schemata („Early maladaptive Schemas“, EMS) und Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben.

Methoden:

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden 552 PatientInnen einer ambulanten psychiatrischen Rehabilitationseinrichtung in Wien (BBRZ-Med) untersucht. RehabilitandInnen mit unvollständigen Daten und Reha-Abbrecher wurden ausgeschlossen, 415 RehabilitandInnen (60.7% weiblich) wurden in die statistischen Analysen eingeschlossen. Die Hauptdiagnosen waren vorrangig affektive (53%) und Angsterkrankungen (41.4%), 81.9% hatten zumindest eine psychiatrische Co-Morbidität. Der Großteil der RehabilitandInnen war arbeitslos (49.6%) oder erhielten „Rehageld“ (7.5%), nur 28.7% standen im Beruf oder in Ausbildung (1%), von 13% lagen keine Angaben zum Beruf vor. Fragebogen-basierte Evaluationen (u.a. BSI, BDI, WHODAS 2.0, ICF-3F) wurden zum Zeitpunkt der Vorerfassung, der Aufnahme, der Entlassung, sowie 6 und 12 Monate nach der Entlassung durchgeführt. Die Erfassung der Schemata (YSQ-S3 dt.) erfolgte zum Zeitpunkt der Aufnahme.

Ergebnisse:

Wir fanden hohe Korrelationen zwischen EMS und den ICF-3F Skalen Aktivitäten und Teilhabe, hohe Schema-Scores wiesen auf niedrige Sozialkompetenz und Selbstwirksamkeit hin. Hohe Korrelationen zwischen Sozialer Kompetenz (ICF-3F) und EMS fanden sich v.a. mit der Domäne 1, Abgetrenntheit/Ablehnung (Pearson $r=0.608$), der Domäne 2, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung (Pearson $r=0.604$), und der Domäne 5, übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit (Pearson $r=0.564$). Ähnliche Werte fanden sich für die mittels BDI erfassten Depressions-Scores (Abgetrenntheit/Ablehnung: Pearson

$r=0.567$, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung: Pearson $r=0.587$, übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit: Pearson $r=0.562$).

Diskussion:

Abhängig von ihrem beruflichen Status als Indikator für berufliche Teilhabe fanden wir für berufstätige RehabilitandInnen niedrigere Schema-Scores also für nicht berufstätige oder Rehageld-BezieherInnen.

ABSTRACT 10

ADHS-SCREENING BEI AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN REHABILITANDINNEN

Alexandra Schosser, Birgit Senft, Andreas Affenzeller

Zentren für seelische Gesundheit BBRZ-MED Standort Wien

Einleitung:

Aufmerksamkeitsdefizit/ Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) werden heute als eine weitverbreitete und ernst zu nehmende Problematik im Erwachsenenalter angesehen. Die Prävalenz im Erwachsenenalter liegt bei 3-6%, ADHS wird jedoch häufig nicht erkannt und fehlbehandelt. Die Co-Morbiditätsrate ist hoch, u.a. Depression, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline), oder Suchtproblematik.

Ziele:

Erfassung der Prävalenz und Intensität von ADHS-Symptomen bei RehabilitandInnen der ambulanten psychiatrischen Rehabilitation sowie Prüfung von Zusammenhängen und Unterschieden nach soziodemographischen Daten und psychiatrischer Symptomatik.

Methoden

Die ADHS-Symptome von 701 PatientInnen wurden bei Beginn der Rehabilitation mittels Screening-Test mit Selbstbeurteilungs-Skala V1.1 für Erwachsene mit ADHS (ASRS-V1.1) erfasst. Werden vier von sechs Items positiv gescreent, gilt dies als Hinweis auf das mögliche Vorhandensein einer ADHS-Erkrankung. Standardmäßig wurden Symptombelastung (BSI-18, BDI), Lebensqualität (WHODAS 2.0) sowie Aktivitäten und Teilhabe (ICF 3F AT) bei Beginn und Ende sowie zu zwei Katamnesezeitpunkten erhoben. Daten zur Soziodemographie und Berufstätigkeit wurden ebenso bei Beginn mittels Fragebogen erfasst.

Ergebnisse:

39,5% aller PatientInnen wiesen einen Wert über dem Cut-off auf, die Ausprägungen von weiblichen RehabilitandInnen waren tendenziell höher ($p=0,107$), es zeigte sich kein Zusammenhang mit dem Alter ($p=0,232$). Berufstätige PatientInnen ($M=2,68$) wiesen signifikant niedrigere Werte auf als Rehageld-BezieherInnen ($M=3,29$).

Nach Diagnosegruppen zeigte sich ein signifikanter Unterschied ($p=0,010$), PatientInnen der Gruppen F3 ($M=2,98$) und F6 ($M=2,94$) wiesen tendenziell etwas höhere Ausprägungen auf als PatientInnen der Gruppen F2 ($M=2,71$) und F4 ($M=2,44$). Mit einem höheren ADHS-Screening ging bei Reha-Beginn eine stärkere Symptombelastung im BDI ($r=0,505$, $p<0,001$) und im BSI-18 ($r=0,542$, $p<0,001$) einher.

Diskussion:

Im Rahmen eines ADHS-Screenings zeigten mehr als ein Drittel der Pat. einer ambulanten psychiatrischen Rehabilitationseinrichtung Werte über dem Cut-off.

ABSTRACT 11

MALADAPTIVE SCHEMATA IN DER AMBULANTEN PSYCHIATRISCHEN REHABILITATION

Alexandra Schosser, Birgit Senft, Andreas Affenzeller

Zentren für seelische Gesundheit BBRZ-MED Standort Wien

Einleitung:

Maladaptive Schemata sind zeitlich relativ stabil und Zusammenhänge mit Depression sowie ein prädiktiver Wert für den Therapieoutcome sind belegt (Renner, 2012).

Ziele:

Generierung einer österreichischen klinischen Stichprobe und Prüfung von Zusammenhängen mit soziodemographischen und krankheitsbezogenen Daten.

Methoden:

Die Schemata wurden mit dem Young Schemafragebogen Kurzfassung S3 (YSQ-S3 dt) erhoben und mit den Daten der Routinediagnostik und Evaluation ausgewertet.

Ergebnisse:

Die Ausprägungen der Schemata der RehabilitandInnen sind vergleichbar mit internationalen klinischen Stichproben. Auf Ebene der Schemata zeigen sich die höchsten Ausprägungen in den Schemata SS Selbstaufopferung (M=19,3) und US unerbittliche Standards (M=18,4). Die niedrigsten Ausprägungen finden sich in den Schemata EM Verstricktsein mit anderen (M=11,9), DI Abhängigkeit (M=12,9) und ET Großartigkeit/Ansprüchlichkeit (M=12,9). Auf Ebene der fünf Domänen Trennung und Zurückweisung (1), Beeinträchtigte Autonomie und Leistungsfähigkeit (2), Abgrenzungsprobleme (3), Auf andere gerichtet sein (4) und Übervorsichtigkeit und Hemmung (5) zeigen sich auf multivariater Ebene signifikante Unterschiede nach Geschlecht (p=0,013), Bildungsstatus (p=0,002), beruflichem Status (0,039) und Diagnosegruppe (0,016).

Diskussion

RehabilitandInnen in der ambulanten psychiatrischen Rehabilitation zeigten einerseits einen hohen Chronifizierungsgrad der psychiatrischen Problematik (vorrangig Depressionen und Angsterkrankungen) und andererseits die höchsten Ausprägungen bei den maladaptiven Schemata Selbstaufopferung und unerbittliche Standards.

ABSTRACT 12**„NUTRITIONAL PSYCHIATRY“ ALS BASISBAUSTEIN IN DER STATIONÄREN, PSYCHOEDUKATIVEN GRUPPENTHERAPIE VON DEPRESSIVEN PATIENTINNEN**

Mörkl, Sabrina; LKH Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Wagner-Skacel, Jolana; LKH Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Einleitung:

Obwohl die Entstehungsmechanismen von Depressionen komplex sind, gibt es mittlerweile hinreichende und überzeugende Evidenz, dass eine unausgewogene Ernährung einen grundlegenden Faktor für die Höhe Prävalenz und Inzidenz von Depressionen in den westlichen Industriestaaten darstellt.

Ziele:

PatientInnen mit Depressionen sollen über Ernährung und Beeinflussung der Stimmungslage mit Ernährung Bescheid wissen.

Methoden:

Im Modul „Nutritional Psychiatry“ werden stationäre PatientInnen mit Depressionen an der Univ. Klinik für Psychiatrie über die wissenschaftlichen Grundlagen der Ernährung aufgeklärt. Spezifische, evidenzbasierte Ernährungsinterventionen bei Depression (Mediterrane Diät), Verwendung von antidepressiven Zutaten und die Wirkung von Nährstoffen auf das Gehirn werden in interaktiver Weise besprochen und deren Anwendung mit Techniken des motivational interviewing im Alltag bestärkt.

Ergebnisse:

Die PatientInnen sind hochmotiviert und interessiert und erweitern Ihren Speiseplan nach den gegebenen Empfehlungen. Subjektiv kommt es zu einer Stärkung der Selbstwirksamkeit sowie deren Autonomie im Bezug auf die Behandlung der Depression.

Diskussion:

Eine ausreichende Versorgung mit Mikro- und Makronähstoffen (u.a. Tryptophan zur Bildung von Serotonin) ist eine grundlegende Voraussetzung für die Wirkung unserer psychopharmakologischen Therapien (z.B. mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern).

Schlussfolgerung:

Ernährung dürfte für die Disziplin der Psychiatrie ebenso wichtig sein, wie für die Innere Medizin, die Endokrinologie und die Kardiologie. „Nutritional Psychiatry“ sollte standardmäßig in die Psychoedukation von depressiven PatientInnen integriert werden

ABSTRACT 13**„PERSÖNLICHKEITSSTRUKTUR UND BINDUNG BEI PATIENTEN MIT BIPOLARER AFFEKTIVER STÖRUNG“ EINE MEHRDIMENSIONALE DIAGNOSTIK ZUR PROGNOTISCHEN EINSCHÄTZUNG UND BEHANDLUNGSPLANUNG**

Wagner-Skacel Jolana, Bengesser Susanne, Pilz Rene, Hiebler Michaela, Nina Dalkner, Armin Birner, Sabrina Mörkl, Reinighaus Eva

LKH Universitätsklinikum Graz, Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin

Einleitung:

Das Strukturniveau bzw. die strukturelle Integration einer Person verweist auf die generelle Integriertheit ihres Selbsterlebens, ihrer psychischen Funktionen und ihres allgemeinen affektiven Funktionsniveaus. Personen mit strukturellen Defiziten, erleben oft interpersonelle Schwierigkeiten und haben im psychotherapeutischen Kontext schlechtere Behandlungsprognose aufgrund eingeschränkter Selbstreflexion und Beziehungsfähigkeit. Wie sehen die Bindungsstile sowie das Strukturniveau bei Patienten mit einer bipolaren affektiven Störung aus? Zieht dies wichtige Entscheidungen bezüglich differenzieller Indikationsstellung und der therapeutischen Haltung nach sich?

Ziele: Einschätzung des Schweregrads der strukturellen Beeinträchtigung und der Bindungsstile bei bipolaren PatientInnen mit der differenziellen Möglichkeit für Therapieplanung und Behandlungstechnik.

Methoden:

Die Selbsteinschätzung des Strukturniveaus erfolgte mittels einer E-Mail basierten Online Befragung durch PatientInnen mit dem OPD-Strukturfragebogen (OPD-SF) sowie die Selbsteinschätzung des Bindungsstils durch PatientInnen mittels der deutschen Version des Bindungsfragebogens Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-RD). Zusätzlich verwendeten wir den Brief Symptom Inventory (BSI). Es erfolgte die statistische Untersuchung mittels Korrelationen nach Pearson sowie die Berechnung der deskriptiven Statistik in SPSS.

Ergebnisse:

OPD Selbst (Selbstwahrnehmung) und Bindungsbezogener Vermeidung korrelierten signifikant ($r=0,370$, $p=0,012$). OPD Kontakt (Kommunikation nach außen) und Vermeidung ($r=0,304$ $p=0,042$), OPD Kontakt und Angst ($r= 0,512$ $p< 0,001$) korrelierten ebenso signifikant. Auch der OPD Summenscore und BSI zeigten eine positive Korrelation ($r=0,618$ $p< 0,001$).

Diskussion:

Dies ist die erste Charakterisierung vom strukturellen Niveau bei bipolaren PatientInnen. Wie in unserer Hypothese angenommen, zeigte sich bei den bipolaren PatientInnen mit schlechterer struktureller Integration eine stärkere subjektive Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome sowie eine bindungsbezogene Angst und bindungsbezogene Vermeidung.

Schlussfolgerung:

Wie in der Literatur bei anderen Krankheitsbildern beschrieben, könnte eine Einschätzung der strukturellen Beeinträchtigung eine differenzielle Indikationstellung hinsichtlich einer behandlungstechnischen Erweiterung im Sinne einer strukturbezogenen Psychotherapie mit

Schwerpunkt auf die therapeutische Beziehung und Compliance bei bipolaren Patienten nach sich ziehen.

ABSTRACT 14

EINFÜHRUNG EINES COMPUTER-BASIERTEN ERGEBNISMESSUNGS- UND FEEDBACK-SYSTEMS IN EINEM PSYCHOSOMATISCHEN UND PSYCHIATRISCH REHABILITATIVEN SETTING

Manuel Sprung¹, Bernadette Hold¹, Lore Streibl¹, Elmar Kaiser¹, David Riedl^{3,4} Gerhard Rumpold^{3,4}, & Friedrich Riffer¹

¹Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, ²Medizinische Universität Innsbruck, ³Evaluation Software Development

Mit einer psychosomatischen-psychotherapeutischen Behandlung werden im Allgemeinen gute Effekte erzielt. Jedoch, zeigen sich nicht für alle Patienten Effekte. Der Einsatz von Metriken (z.B. „Routine Outcome Monitoring“) kann hilfreich sein um Behandlungsergebnisse besser vorhersagen zu können, insbesondere wenn sich der Zustand der Patienten nicht verbessert oder verschlechtert. In einer psychosomatischen Klinik und einer psychiatrischen Rehaklinik wurde daher ein Routine Outcome Monitoring Systems, das Computer-based Health Evaluation System (CHES) eingeführt. Die Ergebnisse der ersten Implementierungsphase (April bis Juni 2017) werden hier berichtet. Die überwiegende Mehrheit der Patienten (89-91%) bewertete das CHES System als benutzerfreundlich und verständlich. Nur wenige Patienten (5%) gaben an, dass sie Schwierigkeiten beim Bearbeiten der Erhebungsverfahren im CHES hatten. Der Großteil der Patienten (90%) wünscht sich eine Rückmeldung der Ergebnisse; 82% möchte die Ergebnisse selbst einsehen können und 66% der Patienten möchten die Ergebnisse mit ihrem Behandler besprechen. Die Gesamtbearbeitungszeit der ausgewählten Erhebungsverfahren lag durchschnittlich zwischen 24,7-28,5 Minuten (SD=12,8-15,9) pro Erhebungszeitpunkt (d.h. Beginn und Ende der Behandlung). Das CHES System hat sich als ein sehr hilfreiches Verfahren zu Erfassung der Behandlungsergebnisse erwiesen. Die überwiegende Mehrheit der Patienten beurteilt das CHES System als benutzerfreundlich und die Ergebnisse als wissenswert und nützlich. Die Bearbeitung der ausgewählten Erhebungsverfahren ist im Rahmen eines durchschnittlich 6 bzw. 8-12 wöchigen stationären Aufenthalts gut machbar. Im Anschluss an die Implementierungsphase wurde das CHES System daher in beiden Kliniken in den klinischen Routineablauf übernommen.

ABSTRACT 15

THIAMIN BEI ALKOHOLABHÄNGIGKEIT – REVIEW AKTUELLER MEDIZINISCHER GUIDELINES

Nathalie Pruckner, Barbara Hinterbuchinger, Josef Baumgartner, Sandra Vyssoki¹, Benjamin Vyssoki

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

Einleitung:

Wernicke-Enzephalopathie (WE) wird durch Thiamin-Mangel (Vitamin B1) bedingt und ist eine häufige Erkrankung bei Alkoholabhängigkeit, wobei sie in bis zu 80% der Betroffenen nicht zu Lebzeiten diagnostiziert wird. Unbehandelt schreitet die WE zum Korsakow-Syndrom fort, welches oft mit irreversiblen, schwersten kognitiven Störungen miteinhergeht.

Ziel:

Untersuchung inwiefern in medizinischen Guidelines Thiaminsubstitution bei Alkoholabhängigkeit empfohlen wird.

Methodik:

Es wurde ein systematischer Review unternommen, 2 Suchbegriffe (“alcohol treatment guideline” und “alcohol withdrawal guideline”) bei pubmed.gov und scopus.com eingegeben. Außerdem wurden zusätzlich die Homepages nationaler und internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften durchsucht.

Ergebnisse: Es konnten 11 Guidelines gefunden werden. Es wurde zwar in allen Guidelines Thiamin erwähnt, jedoch unterschieden sich die detaillierten Empfehlungen deutlich im Hinblick auf Dosierung, Applikationsart und Länge der Gabe (siehe Table 1.)

Schlussfolgerung:

Trotz jahrzehntelanger klinischer Evidenz, dass die paraenterale Substitution von Thiamin in ausreichend hoher Dosierung bei Verdacht auf WE indiziert ist, wurde dies nicht in allen Guidelines übernommen. Des Weiteren gibt es leider keine detaillierten, evidenzbasierten Empfehlungen ob alkoholabhängige PatientInnen von der langzeitprophylaktischen Gabe von Thiamin profitieren würden.

ABSTRACT 16**LEBEN MIT ADHS- ERLEBEN VON ELTERN BETROFFENER KINDER UND JUGENDLICHER**

Sandra Vyssoki ^{1,2}, **Martin Nagl-Cupal** ²

¹ Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

² Universität Wien, Institut für Pflegewissenschaft

Einleitung:

Die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendlichenalter und bedingt für die ganze Familie eine herausfordernde und belastende Situation.

Ziel:

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel in Erfahrung zu bringen, wie Eltern von Kindern oder Jugendlichen mit ADHS ihre Situation erleben und welchen Herausforderungen sie in diesem Zusammenhang begegnen.

Methodik:

Es wurden insgesamt elf leitfadengestützte Interviews geführt und nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach P. Mayring ausgewertet.

Ergebnisse:

Nach Analyse und Interpretation des Datenmaterials konnte das Erleben in sechs zeitlich aufeinanderfolgenden Phasen beschrieben werden: „Das anders sein nicht wahrhaben wollen“, „Zunehmend Verhalten als Problem wahrnehmen“, „Aktiv werden, weil es nicht mehr anders geht“, „Kämpfen für das Kind“, „Mit der Erkrankung leben lernen“ und „Kind über die Erkrankung stellen“.

Diskussion:

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen auf, dass Eltern von Kindern mit ADHS deutlich belastet sind, einer Reihe an persönlichen, familiären aber auch gesellschaftlichen Herausforderungen begegnen und häufig einen Mangel an adäquater Unterstützung erfahren. Dieses Wissen um die Komplexität und Heterogenität des elterlichen Erlebens schafft zum einen die Grundlage bedarfsgerechter Unterstützungsangebote, zum anderen leistet sie einen Beitrag zur Entstigmatisierung betroffener Eltern.

ABSTRACT 17**VERÄNDERUNG PSYCHISCHER STÖRUNGEN UND DIAGNOSEN IM 10-JAHRES VERLAUF AN EINER PSYCHIATRISCHEN REGIONALABTEILUNG IN WIEN**

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

3. Psych. Abteilung des SMZ Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital

Einleitung

Im Bereich der stationären psychiatrischen Behandlung bestimmen viele Einflussfaktoren die behandelte Zielgruppe. An der gegenständlichen Abteilung ist das Einzugsgebiet seit 10 Jahren unverändert. Dennoch beobachtet man eine Tendenz der diagnostischen Umverteilung der behandelten PatientInnen bei konstantem Anteil von ca. einem Drittel Aufnahmen nach dem Unterbringungsgesetz.

Aus der Literatur ist bekannt, dass die behandelte Zielgruppe vom Einzugsgebiet, den strukturellen Rahmenbedingungen, dem extramuralen psychiatrischen Behandlungsangebot, den gesetzlichen Vorgaben, aber auch von Veränderungen der Lebensbedingungen sowie von wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Faktoren abhängt. Da sich an der Abteilung die diagnostische Verteilung und der Behandlungsbedarf der PatientInnen zunehmend veränderte, wurde eine statistische Analyse der epidemiologischen Daten über die letzten 10 Jahre durchgeführt. Auffallend waren ein erhöhter Bedarf an Krisenintervention bei den Aufnahmen, eine Zunahme an PatientInnen mit Störungen der Emotionsregulation und dem Verdacht auf eine Persönlichkeitserkrankung und ein hoher Bedarf an kurzfristiger Intervention auch bei chronischen Erkrankungen, wie z.B. Schizophrenie oder Sucht. Längere Aufenthalte waren fast immer mit zusätzlichen psychosozialen Problemen, wie z.B. Wohnungsverlust, schwerer körperlicher Komorbidität oder dem Bedarf einer Betreuungsalternative, verbunden. Die eigentliche psychische Stabilisierung und Rehabilitation erfolgte zunehmend in spezialisierten oder extramuralen Einrichtungen.

Zielsetzung

Zweck der Untersuchung war die Analyse der behandelten Zielgruppe an einer psychiatrischen Regionalabteilung mit Versorgungsauftrag über die letzten 10 Jahre. Die Ergebnisse sollten Hinweise auf etwaige Veränderungen und dadurch veränderte Herausforderungen und Behandlungsaufträge geben

Methoden

Mit Hilfe einer deskriptiven Statistik werden in einer retrospektiven Untersuchung alle konsekutiven Aufnahmen im Zeitraum von 2008-2017 (n=9950) erfasst und Diagnose, Alter, Aufenthaltsdauer und Wiederaufnahmeraten statistisch ausgewertet.

Ergebnisse

Die Ergebnisse werden in Posterform dargestellt und diskutiert.

ABSTRACT 18

EINSTELLUNG ZUR MEDIKATION, SUBJEKTIVE BEFINDLICHKEIT UND PSYCHOPATHOLOGIE WÄHREND DER FRÜHEN BEHANDLUNGSPHASE SCHIZOPHREN ERKRANKTER PATIENTINNEN

C.G. Widschwendter¹, G. Kemmler², M.A. Rettenbacher², N. Yalcin², A. Hofer²

¹Medizinische Universität Innsbruck, Department für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik, Univ.-Klinik für Psychiatrie II.

²Medizinische Universität Innsbruck, Department für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik, Univ.-Klinik für Psychiatrie II.

Einleitung

Die Einstellung schizophrene erkrankter PatientInnen zur Pharmakotherapie stellt einen wichtigen Faktor für deren Medikamentencompliance und somit für die Symptomverbesserung dar. Die vorliegende Studie untersuchte mögliche Zusammenhänge zwischen Einstellung zur antipsychotischen Medikation, subjektiver Befindlichkeit und Psychopathologie während der ersten drei Behandlungsmonate.

Methodik

30 PatientInnen mit schizophrener Störung (ICD-10), die eine Behandlung mit einem Antipsychotikum der neuen Generation begannen, wurden an drei Zeitpunkten (Tag 14, Tag 28, Woche 12) mit Hilfe des Drug Attitude Inventory (DAI-30, Hogan 1983), der Subjective

Well-being under Neuroleptic Treatment (SWN-K, Naber et al. 2000) und der Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS, Kay et al. 1987) untersucht und mögliche Korrelationen (Spearman-Rho) berechnet.

Ergebnisse

Die PatientInnen hatten ein Alter von $37,5 \pm 9,7$ Jahren. Ausgehend von der Baseline verbesserte sich der PANSS Gesamtscore signifikant bis zum Tag 28 ($p=.003$), bzw. bis zur Woche 12 ($p=.001$). Im Gegensatz dazu änderten sich weder DAI noch SWN-K Gesamtscore signifikant im Zeitverlauf. Die Symptomschwere korrelierte zu keinem Zeitpunkt mit der Einstellung zur Medikation (DAI), jedoch mit well-being zum Zeitpunkt Tag 14 ($r=-.419$, $p=.021$). Zu keinem Zeitpunkt korrelierten DAI oder SWN-K signifikant miteinander.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen auf, dass die Einstellung zur Medikation und die subjektive Befindlichkeit unter antipsychotischer Therapie zwei im Wesentlichen voneinander unabhängige Faktoren darstellen, die mit fortlaufender Behandlungsdauer nicht mit der aktuellen Psychopathologie zusammenhängen. Insgesamt unterstreichen diese Befunde die bereits in der frühen Behandlungsphase bestehende Notwendigkeit eines regelmäßigen Compliance-Monitorings.

ABSTRACT 19

ESSSTÖRUNGEN BEI FRAUEN UND MÄNNERN MIT 40+

Mangweth-Matzek Barbara

Department für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck

Essstörungen bei älteren Menschen sind bereits in der Literatur beschrieben, doch gibt es nur wenige Untersuchungen mit großen Fallzahlen. Es wurden 1361 Frauen und Männer zwischen 40 – 80 Jahren mittels anonymen Fragebogens zu ihrem derzeitigen Essverhalten (Essstörungssymptome nach DSM 5), Körperbild, Sport- und Diätverhalten befragt. Frauen und Männer mit 40+ zeigten Prävalenzraten von Essstörungssymptomen zwischen 8-14%. Männern zeigten Extremsport sehr häufig als Purgiermethode im Kontext mit oder ohne Binge Eating. Während Frauen zwischen 40 und 60 Jahren einen steilen Prävalenzabfall pathologischen Essverhaltens zeigten, war der Verlauf bei Männern einer über die Jahre fast stetiger. Das Bewusstsein gestörten Essverhaltens bzw. einer Essstörung war bei jenen Betroffenen kaum gegeben. Die Ergebnisse zeigen, dass gestörtes Essverhalten bei älteren Menschen in vergleichbaren Raten wie bei jüngeren Menschen vorkommen, jedoch viele Faktoren noch unbekannt sind.

ABSTRACT 20

Ohne Abstract

ABSTRACT 21

PSYSTIFF-STUDIE: GEFÄßGESUNDHEIT UND PSYCHE VERÄNDERUNG ARTERIELLER GEFÄßSTEIFIGKEIT BEI MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN WÄHREND EINES SECHSWÖCHIGEN REHA – AUFENTHALTS EINE PILOTSTUDIE

C.Hamm^{1,2}, E.Z. Reininghaus², A. Hufnagl¹, M. Dorn¹, L. A. Lehner¹, G. Miniberger¹, R. Schuhmeier¹, K. Bürg¹, L. Gradauer¹, A. Schachner¹, J. Seebauer¹, A. Altmanninger¹, N. Jacyniak¹, S. Huemer¹, M. Mühleder¹, H.P. Kapfhammer², T. Weber³, B. Reininghaus¹

¹ Therapiezentrum Justuspark, Bad Hall, ² Universitätsklinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Medizinische Universität Graz

³ Klinikum Wels-Grieskirchen, Abteilung für Innere Medizin II, Kardiologie

Einleitung

Menschen mit einer psychiatrischen Diagnose haben eine erniedrigte Lebenserwartung, diese entsteht insbesondere durch ein erhöhtes Risiko für eine kardiovaskuläre Erkrankung (CVD) (Surtees PG et al, 2008). Bei affektiven Erkrankungen zeigen Mortalitätsstudien, dass chronische, stress-sensitive Zustandsbilder wie CVD, Adipositas oder Diabetes Mellitus die häufigsten Ursachen für die verringerte Lebenserwartung sind (McIntyre RS et al., 2007). Bisher wurden noch keine prospektiven Daten zum Zusammenhang zwischen dem Verlauf von psychischen Erkrankungen und der Veränderung der arteriellen Gefäßsteifigkeit erhoben. Bei Letzterer handelt sich um einen internistischen, aber auch stress-sensitiven Parameter, welcher direkt über die Pulswellengeschwindigkeit (PWV) ermittelt werden kann (Baulmann J et al., 2010). In den aktuellen Guidelines der europäischen Gesellschaft für Hypertonie wird die Messung der PWV zur Prognoseabschätzung empfohlen (Mancia G et al., 2013). Eine erhöhte PWV stellt einen subklinischen, kardiovaskulären Endorganschaden dar und liefert bereits bei meist relativ moderat erhöhten Blutdruckwerten ein starkes Argument für eine antihypertensive Behandlung. In den letzten Jahren wurden nicht-invasive Methoden zur Abschätzung der zentralen PWV und des zentralen Blutdrucks mittels Brachialis-Blutdruckmanschette (über 24-Stunden) vorgestellt (Weber T et al., 2012).

Methoden

PatientInnen, welche zu Beginn Ihres sechswöchigen Rehabilitationsprogrammes bezüglich einer Studienteilnahme - nach einer Überprüfung der prinzipiellen Eignung - eingewilligt haben, werden zu Beginn und am Ende Ihres Aufenthaltes laborchemisch, anthropometrisch und psychiatrisch/psychologisch untersucht. Ebenso ist hier jeweils eine 24-Stunden Blutdruckmessung inklusive Pulswellenanalyse enthalten. Die erste Messung (T1) findet nach 4-7 Tagen statt, die zweite Messung (T2) in der sechsten Woche.

StudienteilnehmerInnen erhalten wie alle anderen PatientInnen zu Beginn eine ärztliche Standarduntersuchung. Die Zielgröße der Kohorte sind mindestens 150 Personen. Diese sollen bis Dezember 2018 eingeschlossen werden (Start: 22.01.2018).

Ergebnisse

Gegenwärtig wurden 29 PatientInnen eingeschlossen, wovon drei nachträglich ausgeschlossen werden mussten (Stand: März 2018).

Vorrangige Ziele dieser deskriptiven/explorativen Pilotstudie sind:

1. Untersuchungen der Zusammenhänge zwischen Parameter der arteriellen Gefäßsteifigkeit (PWV, zentralem Aortendruck und Pulswellenreflexion) und klinisch-psychologischen, kognitiven, lebensstilbezogenen beziehungsweise anthropometrischen Parametern, sowie Laborparametern.
2. Untersuchungen der Veränderung dieser oberhalb genannten Parametern während eines sechswöchigen Reha-Aufenthaltes.

Diskussion

Nach unserem Wissen gibt es bisher keine prospektiven Daten zu den Zusammenhängen zwischen den Parametern der Gefäßsteifigkeit und psychiatrischen Erkrankungen. Querschnittsstudien konnten bereits Zusammenhänge zwischen affektiven Störungen, Angststörungen und Parametern der Gefäßsteifigkeit demonstrieren (Seldenrijk A et al., 2011; Greco A et al., 2017). Die erhöhten gesundheitlichen Bedürfnisse von Personen mit psychiatrischen Erkrankungen sind oft mit einer Ungleichheit im Zugang und der Bereitstellung allgemeiner medizinischer Versorgung gekoppelt (Fleischhacker WW et al., 2008). Die körperlichen Beschwerden zu berücksichtigen kann auf lange Sicht Kosten sparen, da Sie länger arbeitsfähig bleiben und schwere Erkrankungen eventuell verhindert werden können. Ebenso könnten diese Daten Argumente liefern psychisch Erkrankte früher beziehungsweise umfassender in somatischer Hinsicht abzuklären.

ABSTRACT 22

AKTUELLE KENNZAHLEN DER PATIENTENANWALTSCHAFT VON VERTRETUNGSNETZ ÜBER DIE UMSETZUNG DES UNTERBRINGUNGS-GESETZES

Michael Steffen - Patientenanwaltschaft NÖ-West/OÖ

Mark Philipp Glawischnig - Patientenanwaltschaft Kärnten /Osttirol

Seit nunmehr 11 Jahren werden mit dem Dokumentationssystem der Patientenanwaltschaft von VertretungsNetz verschiedene statistische Kennzahlen zu Unterbringungen erhoben. Die Patientenanwaltschaft aktualisiert heuer einige der bei den ÖGPP-Tagungen der letzten Jahre 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 Traumatisierungen erlebt.

Aus den Auswertungsergebnissen sind große Unterschiede zwischen den Bundesländern in der Häufigkeit der Anwendung von Beschränkungsmaßnahmen ersichtlich. In einer weiteren Schwerpunktsetzung werden insbesondere die Aspekte Dauer und Häufigkeit von Unterbringungen beleuchtet. Folgende Kennzahlen aus dem Dokumentationssystem der Patientenanwaltschaft von VertretungsNetz werden dazu vorgestellt:

- Der Zeitpunkt der Aufhebungen von Unterbringungen (abgesehen von Unzulässigkeitsentscheidungen des Gerichts) findet überzufällig oft am Tag der gerichtlichen Erstanthörung oder der mündlichen Verhandlung statt. Viele Unterbringungen werden noch vor stattfinden der Erstanthörung von den ÄrztInnen beendet (Kennzahlen 2017).
- Die Häufigkeit, mit der die einzelnen Personen im Jahre 2017 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 -2017) sowie die Unterschiede in der Unterbringungsdauer 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 23

PSYCHIATRISCHE SYMPTOME BEI GEHIRNTUMOREN

Dr. Grisold Simon, Psychosozialer Dienst Wien, 1030 Wien, Modecenterstraße 14-16

Prof. Dr. Grisold Wolfgang, Ludwig Boltzmann Institut für experimentelle und klinische Traumatologie, 1200 Wien, Donaueschingenstraße 13

Gehirntumore sind mit einer signifikanten Häufung von psychischen Symptomen bzw. manifesten psychiatrischen Erkrankungsbildern assoziiert. Diese können durch verschiedene somatische Gründe (Medikamente, Strahlen- und Chemotherapie, primäre Tumorlokalisation) verursacht oder im Sinne einer zusätzlichen (reaktiven) psychiatrischen Krankheit auftreten.

Die multiprofessionelle Therapie soll durch ein Zusammenspiel aller beteiligten Gruppen (u.a. medizinisches Personal, Angehörige, soziale Dienste) erfolgen.

Besonderer Fokus wird hier auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Psychiatrie und Neurologie gerichtet.

ABSTRACT 24

GESCHLECHTSPEZIFISCHE ZUSAMMENHÄNGE ZWISCHEN SYMPTOMPROGRESSION UND INFLAMMATORISCHER PARAMETER BEI DER BIPOLAREN AFFEKTIVEN STÖRUNG

Queissner R.; Birner, A.; Fellendorf, F.; Platzer, M.; Bengesser, S.; Dalkner N.; Pilz, R.; Hamm, C.; Maget, A.; Reininghaus, EZ.;

UK f. Psychiatrie u. Psychotherapeutische Med., MedUniGraz;

Unterschiedliche neurobiologischen Faktoren wurden bisher als ausschlaggebend für die Entstehung und den Krankheitsverlauf der bipolaren affektiven Störung beschrieben. In mehreren Studien wurde der Einfluss inflammatorischer Prozesse auf den Krankheitsverlauf der Erkrankung beschrieben (Anderson, Maes. 2015). Eine subklinische Erhöhung von Cytokinen und Akute-Phase Proteinen scheint mit unterschiedlichen Faktoren des Krankheitsverlaufs in Verbindung zu stehen. In diesem Kontext zeigte sich auch, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede bezogen auf den möglichen Zusammenhang zwischen Inflammation und klinischer Verlaufparameter gibt (Queissner et al. 2018).

Für diese Untersuchung wurden bei 211 PatientInnen, die im Zuge der BIPFAT- Studie an der Univ.-Klinik f. Psychiatrie u. psychotherapeutische Medizin untersucht wurden. Die inflammatorischen Parameter hsCRP und IL-6 erhoben. Weiters erfolgte mittels Fragebogen eine Einschätzung ihres bisherigen Krankheitsverlaufes in Zuge dessen die durchschnittliche Krankheitsdauer und die Symptomprogression seit Krankheitsbeginn ermittelt wurden. Statistisch wurde eine partielle Korrelation berechnet die auf Alter und Krankheitsdauer korrigiert wurde.

Es zeigte sich bei der männlichen Subgruppe (n=110) eine statistisch signifikante Korrelation zwischen der Zunahme der Krankheitssymptome über die Zeit und dem ggw. HsCRP Spiegel ($p=0.042$). Bei Frauen bestand dieser Zusammenhang nicht ($p=1.44$).

Die Ergebnisse dieser Analyse stehen im Einklang mit anderen Ergebnissen die einen möglichen Zusammenhang zwischen chronischer subklinischer Inflammation und dem Krankheitsverlauf der bipolaren affektiven Störung beschreiben. Ein möglicher geschlechtsspezifischer Unterschied könnte durch den regulativen Einfluss der HPA-Achse erklärt werden deren Funktion stark durch den Einfluss von Geschlechtshormonen beeinflusst wird (Frey, Dias 2014).

Für eine genaue Beschreibung dieses Sachverhalts sind weitere detailliertere Studien notwendig

ABSTRACT 25

Welche Prädiktoren gibt es für die stationären Krankenhausaufenthaltstage im Rahmen des Intensive Case Management(ICM) im Osten Niederösterreichs (NÖ)?

Wolfgang Hrubos, Marta Ramirez-Gaite, Elisabeth Gundendorfer

Psychosoziale Zentren GmbH

Seit 2012 wird in NÖ flächendeckend an der Umsetzung von ICM gearbeitet, als Ergebnis der Modellprojekte zum von Katschnig et al. (2003) evaluierten NÖ Psychiatrieplans, die von 2005 –2012 in drei Modellregionen in NÖ erprobt wurden. Es sind für die PatientInnen der PSZ mittlerweile 118 Betreuungsplätze vorgesehen.

In Untersuchungen von Kilian (2008) zeigten sich bei psychischen Erkrankungen Zusammenhänge einiger PatientInnenvariablen mit dem Hauptkostentreiber für die direkten Kosten der Krankenversicherungen, der stationären Aufnahmen. Hierdurch konnte Kilian (ebenda) zukünftige Kosten die durch die PatientInnen verursacht werden vorherzusagen. Dies ist auch für ICM in NÖ interessant um vielleicht zukünftig nicht nur die Kosten vorhersagen zu können, sondern vielleicht auch durch spezifische Interventionen der

beeinflussbaren PatientInnenvariablen die Kosten zu senken. 40% der stationären psychiatrischen PatientInnen werden innerhalb eines Jahres wiederaufgenommen. (Thompson et al., 2003) Bezüglich der stationären Aufnahmen zeigten sich insbesondere die Voraufnahmen im vorangegangenen Jahr, Arbeitslosigkeit, das Alter, die psychiatrischen Diagnosen einer psychotischen Erkrankung oder einer Persönlichkeitsstörung, die klinische Schwere der Erkrankung, Krankheitseinsicht, Therapieadhärenz als auch das Wohnen als Risikofaktoren für eine Wiederaufnahme. (Rieke et al., 2016; Hendryx et al., 2003; Bridge und Barbe, 2004; Kolbasovsky et al., 2007; Callaly et al., 2011; Silva et al., 2009) Ziel der vorliegenden Arbeit, ist es zu überprüfen ob es im ICM in NÖ Hinweise darauf gibt welche Personen- oder Behandlungsmerkmale mit der stationären Aufnahme in Zusammenhang stehen.

YOUNG PSYCHIATRISTS SYMPOSIUM

ABSTRACT 26

AUTISMUS-SPEKTRUM UND PSYCHOSE-SPEKTRUM. KLINISCHER FALL UND ÜBERLEGUNGEN ANGESICHTS PSYCHOPATHOLOGISCHER ÜBERLAPPUNGEN. RELEVANZ FÜR DIE PSYCHIATRISCHE PRAXIS UND FORSCHUNG?

Josef Baumgartner, Matthäus Fellingner, Fabian Friedrich, Nilufar Mossaheb
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie

Historisch kommen Konzepte zum psychopathologischen Bild von Erkrankungen des Psychose-Spektrums und von Störungen des Autismus-Spektrums aus einem überlappenden Bereich. Die beiden Begrifflichkeiten wurden in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts schließlich klar voneinander getrennt. Trotzdem begegnen uns in der klinischen Praxis -und speziell im Bereich der Erstmanifestationen psychotischer Erkrankungen- Individuen mit bisher undiagnostizierten Störungen des Autismus-Spektrums sowie mit klaren autistischen Zügen (autistic-like traits).

Ein Fall eines 20-jährigen Patienten mit bipolar affektiver Störung und Anamnese eines komorbiden Asperger-Syndroms sei exemplarisch angeführt. Beim Patienten war es assoziiert mit Drogenkonsum zu einer manisch-psychotischen Exazerbation gekommen.

Key-Message des Vortrages

Die diagnostisch-phänomenologischen Einteilungen von ICD-10 und DSM-V für Autismus und Schizophrenie werden den vielgestaltigen Realitäten unserer PatientInnen nicht immer gerecht. Aus der Beschäftigung mit Überschneidungen und wesentlichen Unterschieden können wir einerseits je individueller auf psychiatrische PatientInnen eingehen, und es lassen sich andererseits Hypothesen zur in jeweiligen Kernbereichen existierenden Verwandtschaft autistischer mit psychotischen Störungen stellen.

ABSTRACT 27

VERBALE AKUSTISCHE HALLUZINATIONEN VERSTEHEN – VALIDIERUNG DES „BELIEFS ABOUT VOICES QUESTIONNAIRE – REVISED“ DURCH EINE DEUTSCHE VERSION

Andrea Gmeiner, Jessica Aslan, Amy Gaglia, Tamara Rumpold, Beate Schrank, Ingrid Sibitz, Stefanie Süßenbacher, Michaela Amering
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Abteilung für Sozialpsychiatrie

Hintergrund:

Ziel dieser Studie war es, den BAVQ-R aus der englischen Originalfassung ins Deutsche zu übersetzen, zu validieren und so dem deutschsprachigen Raum zur Verfügung zu stellen.

Methoden:

An diversen psychiatrischen Einrichtungen bzw. Kliniken im Raum Wien wurden über einen Zeitraum von etwa 3 Jahren 93 Personen (f= 41, m=52) mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis rekrutiert, die in den vergangenen 4 Wochen Stimmen gehört hatten. Der Fragebogen wurde für die „dominante Stimme“ ausgefüllt. Konstruktvalidität, Reliabilität sowie die Test-Retest-Reliabilität wurden berechnet. Zur Erfassung der Test-Retest-Reliabilität füllten 19 Personen den Fragebogen nach 7-15 Tagen nochmals aus.

Resultate:

In den Subskalen Böswilligkeit ($\alpha = 0,83$), Wohlwollen ($\alpha = 0,91$), Widerstandsfähigkeit ($\alpha = 0,85$) und Bindung ($\alpha = 0,87$) zeigte sich eine hohe interne Konsistenz. Die Subskala Omnipotenz ($\alpha = 0,62$) zeigte einen Wert unter der Akzeptanzgrenze von 0,7. Test-Retest-Reliabilität zeigte sich in allen Subskalen, außer der Subskala Bindung. Jedoch konnte in den jeweiligen Subskalen Bindung – Emotion und Bindung – Verhalten Test-Retest-Reliabilität gezeigt werden. Die Korrelationen zwischen den Subskalen zeigten signifikante Ergebnisse, welche vergleichbar mit den Ergebnissen aus der Originalstudie des BAVQ-R sind.

Conclusio:

Hinblicklich der Subskala Bindung empfehlen sich weitere Untersuchungen bezüglich der Items Bindung-Emotion und Bindung-Verhalten. Mit Ausnahme der Subskala Omnipotenz, welche insuffiziente interne Konsistenz zeigte, zeigte sich in allen Subskalen gute Validität, Reliabilität und Test-Retest-Reliabilität. Der BAVQ-R wurde nochmals validiert und kann nun dem deutschsprachigen Raum zur Verfügung gestellt werden.

ABSTRACT 28

AUTOIMMUNBEDINGTE DIFFERENTIALDIAGNOSEN BEI PSYCHOSEN

Guglielmi Pietro, Baumgartner Josef, Hinterbuchinger Barbara, Fellingner Matthäus, Friedrich Fabian, Mossaheb Nilufar

Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

Bei psychotischen Erstmanifestationen gehört der Ausschluss häufiger organischer Ursachen zum state of the art. In den letzten Jahren häufen sich Berichte über PatientInnen mit erstmaligen, atypisch verlaufenden oder therapieresistenten psychotischen Symptomen, bei denen sich letztlich autoimmun-bedingte ZNS-Prozesse als ursächlich nachweisen und behandeln ließen. In diesem Sinne wird von einigen AutorInnen in bestimmten Fällen der Begriff der „autoimmunen Psychose“ als eine Subgruppe der organisch bedingten Psychosen propagiert. Derzeit gibt es noch keinen einheitlichen Algorithmus zur Diagnostik und Differentialdiagnostik „autoimmuner Psychosen“. Empfohlen werden jedoch im Rahmen eines multimodalen diagnostischen Zugangs neben einer detaillierten psychiatrischen Exploration von Beginn, Verlauf und Präsentation der psychotischen Symptomatik, eine genaue klinisch-somatische und neurologische Untersuchung und Anamnese. So können red flags wie atypische psychotische Symptome, neurologische Symptome, Virus-artige Prodromi, positive Familienanamnese für autoimmune Erkrankungen u.a. erkannt werden. Im zweiten Schritt sind ergänzende Diagnoseverfahren wie bestimmte neuronale Zellmembranantikörper oder andere Biomarker, Untersuchungen von Liquor, genaue Bildgebung des Gehirns und EEG Veränderungen wegweisend. Diese Schritte können hilfreich sein in der Diagnostik organisch bedingter Psychosen und der spezifischen Differentialdiagnostik „autoimmuner Psychosen“. Eine neuerliche organische Abklärung kann somit bei atypischen Verläufen, Auftreten neurologischer Symptome und Therapieresistenz psychotischer Symptome in diesem Sinne sinnvoll sein, nicht zuletzt hinsichtlich der Konsequenzen auf die Auswahl und Möglichkeiten der entsprechenden Therapie.