



KLINIK SCHÜTZEN  
Rheinfelden

# Früherfassung und –behandlung bei psychischen Krankheiten: Nur ein frommer Wunsch?

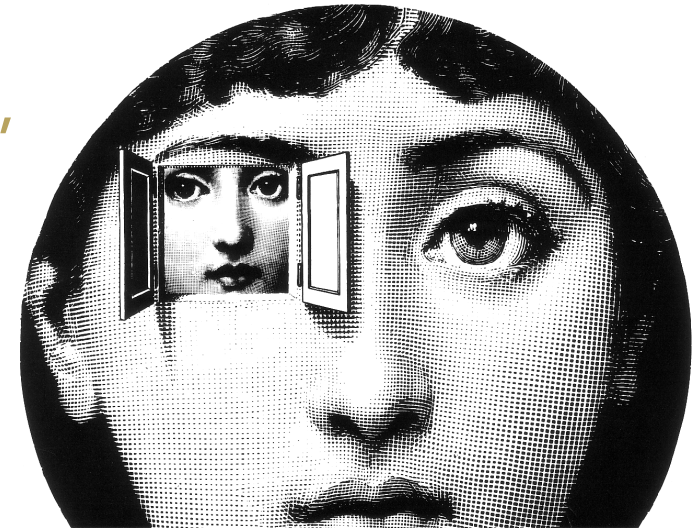
Dr. med. Hanspeter Flury

Facharzt Psychiatrie Psychotherapie FMH

Chefarzt und Ärztlicher Direktor Klinik Schützen Rheinfelden

These 1 zu Früherkennung.  
Psychische Krankheiten sind oft maskiert,  
nicht nur zu Beginn.

- Psychosen
- Depressionen
- Panikattacken
- Phobien
- Essstörungen
- Sucht, Medikamentenmissbrauch
- Körpernahe Symptome bei
  - Dismorphophobien, Depersonalisationen, Derealisationen
  - Somatoforme Störungen, Schmerzstörungen
- Neurasthenie
- Suizidalität



These 2 zu Früherkennung.  
Bei psychischen Krankheiten speziell schwierig.

- Unter-diagnostiziert
- tabuisiert – von den Betroffenen und der Umgebung.
- Emotionale Reaktion Betroffener oft dysfunktional:  
Scham, Schuld, Angst, Misstrauen, Verleugnung,  
Affektualisierung, Somatisierung
- Oft sehr körpernahe erlebt, mit Fixierung auf Somatisches
- Kooperationsfähigkeit direkt beeinträchtigt (Energie,  
Hoffnung, Vertrauen, Selbstfürsorge, proaktives Handeln)
- Umgebung reagiert oft weniger unterstützend als bei  
somatischen Krankheiten, ja krankheitsverstärkend

These 3 zu Früherkennung.  
Bei psychischen Krankheiten besonders wichtig.

- Lange Latenz bis Erstkonsultation und Behandlungsbeginn
- soziale Folgeschäden  
(Arbeit, Beziehungen, Finanzen)
- Betrifft oft junge Menschen, bei denen eine frühe Intervention langjährige Veränderungen ermöglicht
- Drohende Fixierung auf Somatisches
- Eine hilfreiche Umgebung erleichtert Früherkennung – fehlt aber häufig.



These 4 zur Früherkennung.  
Achte auf Leitsymptome.



- Psychosen                      Verwirrung, Misstrauen, Rückzug, Bedrohtheit
- Depressionen                Erschöpfung, Pessimismus, Dysphorie, Konzentrationsstörungen, Schmerzen
- Panikattacken                körperliche Lebensbedrohung
- Phobien                        Vermeidung, Rückzug
- Essstörungen                Zahnschäden, Untergewicht, Hypokaliämie
- Sucht                          soziale + körperliche Probleme, Schlafstörung
- Körpernahe Symptome bei
  - Dymorphophobien, Depersonalisationen, Derealisationen
  - Somatoforme Störungen, Schmerzstörungen
- Neurasthenie                Erschöpfung, Klagen über Belastungen

These 5 zu Früherkennung.  
Psychische Probleme zeigen sich vielerorts.

- Gespräch
- Angehörige



- Im sonstigen sozialen Raum: Arbeit, Beziehungen
- Im Körper: Stressfolgekrankheiten, Selbstverletzungen
- In der ärztlichen Behandlung, in der Gegenübertragung

These 6 zu Früherkennung.  
Hinweise aufgreifen und klären.

- Gespräch Hinweise aufgreifen, vertiefen, klären
- Angehörige selber sprechen lassen; mitnehmen  
eigene Interventionsmöglichkeiten unterstützen
- Im sozialen Raum untersuchen; Verbindung als Möglichkeit
- Im Körper aufgreifen; nicht wegwischen,  
Verbindung als Möglichkeit
- In der ärztlichen Behandlung, in der Gegenübertragung  
Konzept der projektiven Identifizierung  
Befund: «mir fällt auf....», «mich beschäftigt»

These 7 zu Früherkennung.  
Ärztliche Abklärung ist mehr-deutig.

- Abklärung / Hinschauen: Chance  $\Leftrightarrow$  Gefahr  
Tor zu Hilfe  $\Leftrightarrow$  Erkennen von etwas Unheilbarem?
- Kann beruhigen und Angst abbauen  $\Leftrightarrow$  Angst aufbauen
- Berechtigt kritische Betrachtungsweisen:
  - Nocebo
  - Abklärungs-Exzesse
  - Problemverlagerungen





These 8 zu Früherkennung.

Commitment, Arbeitsbündnis als Schlüsselstelle.

- Wichtig: Arbeitsbündnis für Abklärung und für Sekundär- und Tertiärprävention generell
  - Ziele klären, Vorgehen, Zusammenarbeit
  - Rolle des Patienten
  - Umgang mit Informationen
- Entscheidungen: weder abnehmen noch übergeben
- Zweit-Meinungen einbeziehen, zulassen, ermöglichen
- Netzwerk
- Langzeitprojekt als Chance.  
Aber: Gefahren mit-beachten.

These 9 zu Früherkennung.  
Früher Einbezug eines Psychiaters hilft.

- Chance:
  - vertiefte Erfassung, Diagnostik und Einschätzung der Handlungsoptionen
  - Vertrauensaufbau durch Spezialisten
  - spezialisierte Behandlung setzt früh ein
- Probleme:
  - Tabu-Schwelle
  - kann als Abgeschoben-Werden erlebt werden
- Voraussetzung:  
gute Vernetzung, Kooperation  
zwischen Behandelnden

These 10 zu Prävention und Früherkennung.

Tertiär-Prävention entscheidet über Langzeiterfolg.

- Coping mit Krankheit verbessern:
  - stabilisierendes Verhalten bezüglich Krankheit unterstützen
  - Selbstsorgende Lebensgestaltung
  - Früherfassung von Verschlechterungen; frühere Intervention
- Probleme:
  - Wunsch, gesund zu sein
  - Angst
  - Magisches Denken
- Chancen von Ärzten und Therapeuten:
  - Grundvertrauen etabliert
  - Checkpoints
  - gute Vernetzung zwischen Behandelnden
  - Angehörige einbeziehen



These 11 zu Primärprävention.  
Ziel klar, Intervention schwierig.

– Viele Fakten über individuelles Gesundheitsverhalten:

- Gesunde Ernährung, normales Gewicht
- Bewegung
- Genügend Schlaf
- Stress-Abbau
- Genuss-/ Suchtmittelkonsum; nicht rauchen
- Selbstsorge; Umgang mit Gefahren
- Bedeutung von Beziehungen
- Work-Life-Balance



– Breite Präventionskampagnen schwierig, Effekt fraglich.  
Am wirksamsten: strukturelle Massnahmen.

– Eigenes Verhalten verändern ist schwierig. Rasche  
Vorsätze sind kontraproduktiv.

These 12 zu Interventionen in der Prävention.  
Der Arzt kann Verhaltensänderungen unterstützen.

- Schnelle Ratschläge greifen zu kurz, sind kontraproduktiv.
- Haltung und Vorgehen  
klar, hinschauend, behutsam,  
taktvoll, respektvoll, unterstützend
- Empfehlenswerte Haltung fördern:
  - realistische Ziele, eigene Ziele
  - klare umschriebene Massnahmen schrittweise umsetzen
  - Erfolge feiern
  - Umgebung einbeziehen
  - Begleiten
  - Als Projekt gestalten
- Coach, Projektbegleiter à la longue:  
veränderungs-orientiert, geduldig, beharrlich



Fazit:

Früherfassung und –behandlung lohnt sich!

- Früh erfassen ist möglich. Hinhören, Vertrauen aufbauen, Dialog, Commitment.
- Früh behandeln! Genügend intensiv!
- Eigene Bewältigungsmöglichkeiten und Ressourcen fördern.
- Kooperation auch mit Angehörigen. Netzwerk.
- Arzt als Coach, Begleiter, Ansprechpartner à la longue. Verlässlich-beharrlich.

