

Psychische Leiden Früherfassung und Frühtherapie

RHEINFELDEN AG – Mit psychischen Krankheiten lässt sich auch in unserer aufgeklärten Zeit «keinen Staat machen». Betroffene fürchten die Stigmatisierung und setzen oft alles daran, den Schein zu wahren. Das zeigte das Symposium «Psychosomatik und Prävention» der Klinik Schützen Rheinfelden.

Häufig fehlt psychisch kranken Menschen die Krankheits-Einsicht. Selbst wenn sie merken, dass etwas mit ihnen nicht stimmt, «darf das nicht sein». Psychische Krankheiten sind tabuisiert, werden verleugnet, man kann sich das nicht leisten, es ist nicht mit dem Selbstbild oder der Karriere vereinbar. Oft sind bereits soziale Folgeschäden eingetreten – in der Beziehung, am Arbeitsplatz – wenn erstmals ein Arzt kontaktiert wird. Häufig wird

Psychische Krankheiten mit schwer fassbaren Leitsymptomen	
Psychosen	Verwirrung, Misstrauen, Rückzug, Gefühl der Bedrohung
Depressionen	Erschöpfung, Pessimismus, Dysphorie, Konzentrationsstörungen, Schmerzen
Panikattacken	Gefühl einer körperlichen Lebensbedrohung
Phobien	Vermeidung, Rückzug
Essstörungen	Zahnschäden, Hypokaliämie, Zyklusstörungen, Untergewicht
Sucht	Soziale und körperliche Probleme, Schlafstörungen, Adynamie, Verstimmungszustände, verminderte Belastbarkeit
Dysmorphophobien, Derealisationen, Depersonalisationen, somatoforme Störungen, Schmerzstörungen	Unterschiedliche körpernahe Symptome
Neurasthenie	Erschöpfung, Klagen über Belastungen

der Arztbesuch von den Angehörigen, gelegentlich auch vom Arbeitgeber, in die Wege geleitet, denn in vielen Fällen ist die Kooperationsfähigkeit

eingeschränkt. Es fehlt an Energie, Hoffnung, Vertrauen und Selbstfürsorge. Dr. Hanspeter Flury betonte die Bedeutung typischer Leitsymptome, die entscheidende Hinweise für ein psychisches Leiden geben können (siehe Tabelle). Scham, Angst, Misstrauen, aber auch Schuldgefühle oder Unwissenheit können die Früherkennung verhindern. Unter dem Deckmantel körperlicher Störungen kommen sie vielleicht indirekt zur Sprache. Wenn dies erkannt wird, kann eine erste Annäherung gelingen. Sehr häufig



Dr. Hanspeter Flury
Chefarzt
und Ärztlicher Direktor
Klinik Schützen
Rheinfelden
Foto: zVg

werden z.B. Depressionen verpasst, auch von Psychiatern, weil Betroffene sie als sehr körpernah – oder als Resultat äusserer Belastungen – erleben und schildern. Oder bei Psychosen weiss jemand, dass er verfolgt, gesteuert, hintergangen wird – für Zweifel ist kein Platz. Herz-Attacken, Atemnot, Rückenprobleme können seelischen Ursprungs sein. Es lohnt sich daher immer, genauer hinzuhören und Anspielungen wahrzunehmen. Auch wenn sich gelegentlich eine Blickdiagnose geradezu aufdrängt, sollte der Arzt nicht vergessen, dass sein Gegenüber Verständnis und Hilfe braucht und kein Etikett. Wichtig ist, dass man den Patienten in seiner Vorstellungswelt abholt und Schritt für Schritt mitnimmt – bis zur Diagnose. Vorsichtiges Herantasten bringt mehr als eine vorschnelle Kategorisierung. Verständnissvolle Formulierungen wie «halten Sie es für möglich, dass...», «mir fällt auf, dass...», «mich beschäftigt...» haben sich bewährt und können den Patienten aus der Reserve locken.

Intervention in der Krise

Wenn sich das Krankheitsbild als Herausforderung entpuppt, sollte man nicht zögern, frühzeitig einen Psychiater einzubeziehen, sagte Dr. Flury. Man muss allerdings darauf gefasst sein, dass der Patient das als «Abgeschobenwerden» interpretiert. Eine Überweisung für ein diagnostisches Gespräch kann leichter fallen als eine Überweisung zur Therapie. Gute Erfahrungen macht der Referent mit einem Arbeitsbündnis, in welchem explizit Ziele, Vorgehen und Zusammenarbeit formuliert werden. Man sollte aber auch darauf gefasst sein, dass die ärztlichen Ziele nicht unbedingt mit denen des Betroffenen übereinstimmen. rw



SUBUTEX® Zurück im Leben

Subutex® bei
Opiatabhängigkeit

- ▶▶ hoch wirksam^{1,2}
- ▶▶ gibt einen klaren Kopf^{3,4}

Subutex® (Buprenorphin) Kurzfachinformation. Wirkstoff: Buprenorphin (Hydrochlorid). **Indikation:** Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit, im Rahmen einer medizinischen, sozialen und psychologischen Behandlung. **Dosierung:** Initialdosis: 0,8-4 mg/Tag. Dosisanpassung und -erhaltung. Die Subutex-Dosis sollte entsprechend dem Ansprechen und dem klinischen und psychologischen Status des Patienten individuell angepasst werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Buprenorphin oder gegen einen anderen Bestandteil des Präparates. Kombinationsbehandlung mit μ -Rezeptor-Agonisten wie Methadon oder Heroin. Asthma oder respiratorische Insuffizienz (Fälle von Atemdepression unter Buprenorphin sind aufgetreten). Schwere hepatische Insuffizienz, akuter Alkoholabusus, Stillperiode, Kinder/Jugendliche unter 16 Jahren. **Vorsichtsmassnahmen:** Subutex Sublingualtablets werden nur für die Behandlung von Opiatabhängigkeit empfohlen. Subutex sollte mit Vorsicht angewendet werden bei Patienten mit renaler oder hepatischer Insuffizienz. Bei Missbrauch, besonders bei i.v.-Injektion, sind schwerwiegende akute Leberschäden berichtet worden. Patienten, die Zeichen einer akuten Intoxikation mit Opiaten oder anderen psychotropen Substanzen aufweisen, sollen wegen einer möglichen Verstärkung des Intoxikationszustandes nicht mit Buprenorphin behandelt werden. **Unerwünschte Wirkungen:** sehr häufig: Schläfrigkeit, Kopfschmerzen; häufig: Ohnmacht, Schwindel, orthostatische Hypotension, Obstipation, Übelkeit, Erbrechen, Asthenie, Schwitzen und Benommenheit; selten: Halluzinationen, Atemdepression, Erhöhung der Transaminasen, Hepatitis mit Ikterus, im Falle von missbräuchlicher i.v. Anwendung potentiell schwere akute Hepatitis oder lokale Reaktionen; manchmal septisch; sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (wie Ausschlag, Urticaria, Bronchospasmus, angioneurotisches Ödem (Quincke Ödem), anaphylaktischer Schock). Patienten mit schwerer Drogenabhängigkeit können bei initialer Buprenorphinverabreichung Entzugserscheinungen zeigen, die ähnlich denen unter Naloxon sind. **Interaktionen:** Subutex sollte nicht zusammen mit alkoholhaltigen Getränken oder alkoholhaltigen Medikamenten eingenommen werden. Die Kombination mit Benzodiazepinen kann eine zentrale Atemdepression verstärken. Die Kombination von Subutex mit anderen ZNS-Hemmstoffen wie anderen Opioidderivaten (Analgetika und Antitussiva), bestimmten Antidepressiva, sedativen H1-Rezeptor-Antagonisten, Barbituraten, Anxiolytika, Neuroleptika, Clonidin und verwandten Substanzen, verstärkt die zentral hemmenden Effekte und kann beim Lenken von Fahrzeugen und Bedienen von Maschinen gefährlich werden. **Sonstige Hinweise:** Subutex untersteht dem Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe. Die behördlichen Bestimmungen sind zu beachten. Bei Raumtemperatur (15-25 °C) und trocken lagern. **Packungen:** Sublingualtablets zu 0,4 mg, 2 mg oder 8 mg Buprenorphin, Packungen mit 7 Tabletten. Abgabekategorie A. Weitere Informationen vgl. www.documed.ch. Reckitt Benckiser (Switzerland) AG, Richtstrasse 5, 8304 Wallisellen, 09-054

- 1 Brack J., Behrendt K., Erfahrungen mit dem Einsatz von Buprenorphin (Subutex®) in der qualifizierten stationären Entzugsbehandlung Opiatabhängiger. Suchtmed (2004) 6 (3): 241 – 248
- 2 Ford CH., Morton S. et al., Leitfaden für die Anwendung von Buprenorphin zur Therapie der Opiatabhängigkeit in der hausärztlichen Praxis, Royal College General Practitioners-Arbeitsgruppe Sex, Drogen und HIV, SMMGP. (2004)
- 3 Kagerer S., Soyka M., Substitution mit Buprenorphin und Fahrtauglichkeit – Ergebnisse einer experimentellen Untersuchung. Suchtmed (2002): 4 (1) 17 – 24
- 4 Pirastu R. et al., Impaired decision-making in opiate-dependent subjects: Effect of pharmacological therapies. Drug and Alcohol Dependence 83 (2006): 163 –168

