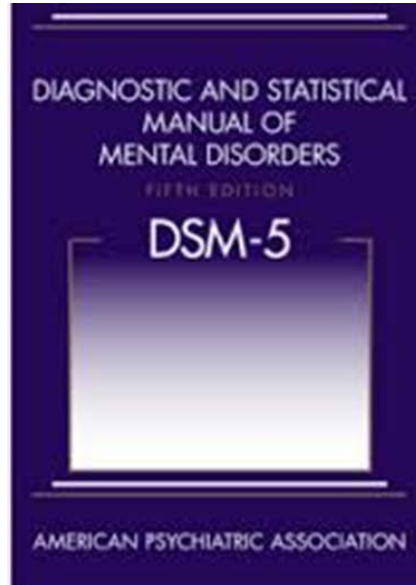
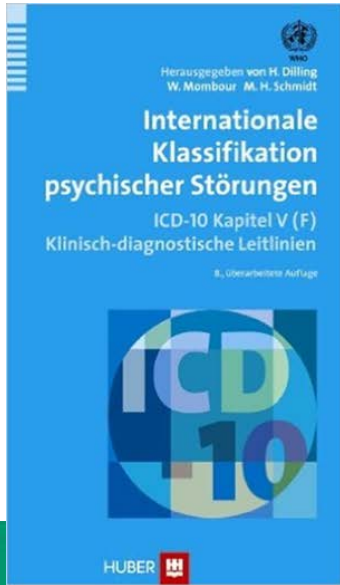
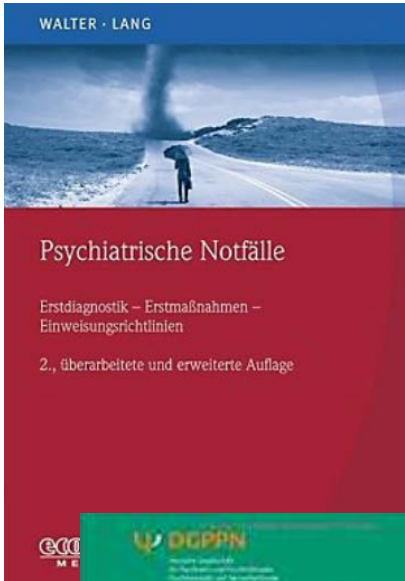




Workshop «Not in der Krise»

Ostschweizer Notfallsymposium
7.3.2019

Dagmar Schmid, Klinikleiterin Psychosomatik



Death by powerpoint . . .



Krisenintervention

Emergency
Medicine

- Setting-Wechsel

- Medikamente

Hospitalisierung
«out-of-problem»
Rescue

Biochemische
Entkoppelung



Humanities

Significance=
Bedeutungserteilung
«Mentalisierung»

Menschliche Präsenz
«Resonanz-Raum»
Szenische Bühne
Zeugenschaft
Empathie



- Leiden dient einem Zweck (Entlastung durch Verstehen der Bedeutung)
- Sense of Coherence

- Sozialer Raum/Netz
- Gemeinschaft





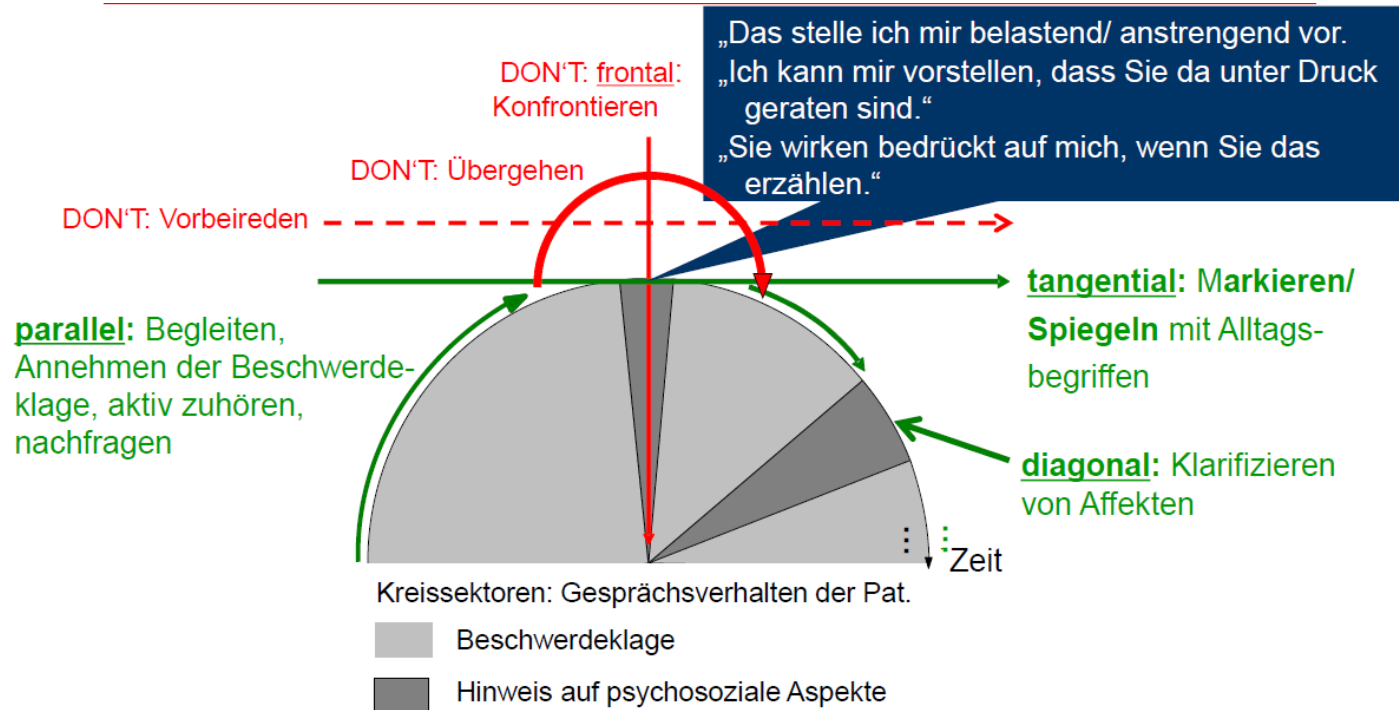
Sense of Coherence/Kohärenzgefühl

(Aaron Antonovsky)

- Grundüberzeugung, dass das Leben sinnvoll ist und man es erfolgreich meistern kann, auch wenn es immer wieder kurzfristig zu Problemen kommen kann.
- Der Kohärenzsinn: ein Faktor im Modell der Salutogenese (Was hält den Mensch gesund?).
- „Konzept des Kohärenzgefühls“: drei Teilkomponenten
 - Verstehbarkeit der eigenen Person und der Umwelt (**comprehensibility**)
 - Gefühl von Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit (**meaningfulness**)
 - Handhabbarkeit und Bewältigbarkeit (**manageability**)

Tangentiale Gesprächsführung

Salmon et al. *Br J Gen Pract* 2004,



Fallbeispiele

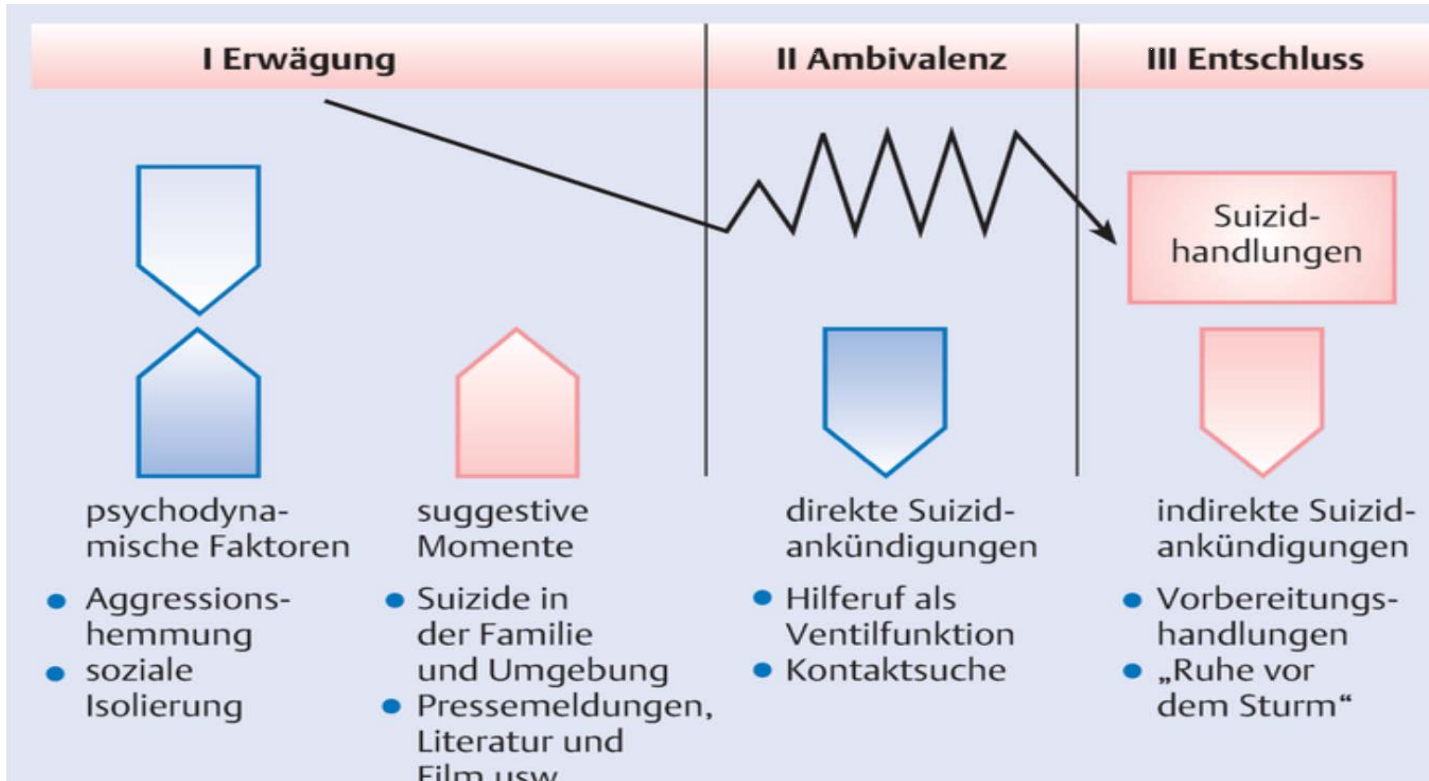


Subjektive Krankheitstheorie (nach Wüstner 2001)

- Anzeichen, Symptome, Schmerzen
- Ursachen (tatsächliche, vermutete)
- Folgen (tatsächliche, vermutete)
- Heilungsaussichten, -möglichkeiten
- Verantwortung für die Behandlung

Suizidalität als Krise

Stadienhafter Ablauf der suizidalen Krise (nach Pöldinger)



Risikofaktoren

1. Frühere Suizidversuche (über Jahre hinweg 40-mal höheres Risiko im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt)
2. Psychische Erkrankungen: insbesondere Depressionen (über 15-fach erhöhtes Risiko), aber auch Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie
3. Entlassung aus einer stationären Therapie in der psychiatrischen Klinik
4. Missbrauch oder Abhängigkeit von Substanzen wie Alkohol und Drogen (ca. 4-fach erhöhtes Risiko)
5. Schwere körperliche Erkrankungen, besonders bei chronischen Schmerzen
6. Sexueller Missbrauch
7. Suizid oder Suizidversuch im eigenen Umfeld
8. Homosexuelle Orientierung, insbesondere bei Jugendlichen
9. Arbeitsunfähigkeit, Pensionierung
10. Kritische Lebensereignisse: z.B. Verlust eines Partners, Arbeitslosigkeit

Diese Risikofaktoren können auch zusammenhängen oder sich aufsummieren. Ein schweres Lebensereignis (z.B. Trennung, Todesfall, Konflikte) kann bei entsprechender Vorbelastung als Auslöser wirken. Aber auch eine zusätzliche, weniger offensichtliche, persönliche Gefühlsempfindungen (z.B. Schuld- und Schamgefühle, das Gefühl für andere eine Last zu sein) können suizidales Verhalten auslösen.

Psycho-soziale Schutzfaktoren

- 1. Kohärenzgefühl** (Das **Kohärenzgefühl** ist ein zentraler Aspekt in der Salutogenese von Aaron **Antonovsky** (1923–1994).
Sinnvoll, Verstehbar, Machbar)
- 2. Resilienz** (psych. Widerstandsfähigkeit)
- 3. Selbstwirksamkeitsüberzeugung**
- 4. Realistischer Bewältigungsstil**
- 5. Sozial-emotionale Unterstützung**
- 6. Sinnstiftende Lebensinhalte (z.B. Religiosität)**
- 7. Realistisches Altersbild**
- 8. Akzeptanz von Verlusten und Einbussen**
- 9. Annahme von Beratung und Hilfe**

Suizidalität - Prozess

1. Wunsch nach Veränderung

eher passive Suizidalität

2. Todeswünsche

3. Suizidideen



4. Suizidpläne

5. Suizidmethode, -vorbereitungen

eher aktive Suizidalität

6. Suizidversuche, parasuizidale Handlungen



Suizidalität – Prozess und Einschätzung

1. Wunsch nach Veränderung / Sinnlosigkeit

«Geht es Ihnen manchmal so schlecht, dass Sie denken, Das Leben habe keinen Sinn mehr?»

2. Todeswünsche

«War es schon so schlimm, dass Sie am liebsten nicht mehr leben wollten?»

3. Suizidideen

«Dachten Sie auch schon daran, mit dem Leben Schluss zu machen?»

Suizidalität – Prozess und Einschätzung

4. Suizidpläne

«Haben Sie konkrete Pläne, sich etwas anzutun?»

5. Suizidmethode, -vorbereitungen

«Haben Sie Vorstellungen, wie Sie dies tun würden?»

6. Suizidversuche, parasuizidale Handlungen

«Haben Sie schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen?»

Narrativer Zugang (Michel K., 2000)

- Hinter jeder Suizidhandlung steht eine Geschichte
- Innere Logik auch in der suizidalen Krise
- Erzählen der Geschichten wird ermöglicht durch Zuhörer

Zitat eines Betroffenen

- Es ärgerte mich, dass sie mich andauernd fragten ob ich es wieder tun würde. Sie waren nicht wirklich an meinen Gefühlen interessiert. Das Leben besteht nicht nur aus Ja oder Nein sondern ist viel komplexer. Ehrlich gesagt wusste ich selbst nicht, ob ich es wieder versuchen würde. Was mir aber klar war, dass ich diesen Ärzten nicht genügend vertraute, um ihnen zu erzählen, wie es mir wirklich geht.

Screening Depression: 2 Frage- Test

«Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?»

«Hatte Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?»

Sensitivität 96%, Spezifität 57%

Whooley MA, Avins AL, Miranda J, et al. Case-finding instruments for depression. Two questions are as good as many. *J Gen Intern Med* 1997;12(7):439-45.

Gut zu berücksichtigen:

- Psychische Störungen können Beziehungen per se behindern
- Vorurteil und Stigmatisierung vs. Unsicherheit und Symptome der psychischen Erkrankung
- (Psychiatrische) Krisen- Diagnostik ist Kommunikation und Beziehungsarbeit
- Vertrauen, Verständnis, Verlässlichkeit



Faktoren die den Beziehungsaufbau erschweren

In der stationären Pflege

- Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch geschlossene Tür
- Ungewohnte Umgebung
- Viele neue Personen
- Einschüchterung, Machtverlust
- Reizintensive Umgebung
- Angst vor Dauerhospitalisierung und damit verbundener Ausgrenzung
- Ungünstige räumliche Bedingungen

In der ambulanten Pflege

- Gefühl der Kontrolle durch die Pflegenden
- Erlebnis des Eindringens einer fremden Person in die eigene Wohnung
- Ungenaue Vorstellung vom weiteren Verlauf
- Angst, die Pflege nicht mehr loszuwerden
- Sorge, vor Nachbarn als gebrechlich und unselbstständig zu gelten

In beiden Bereichen vorkommend

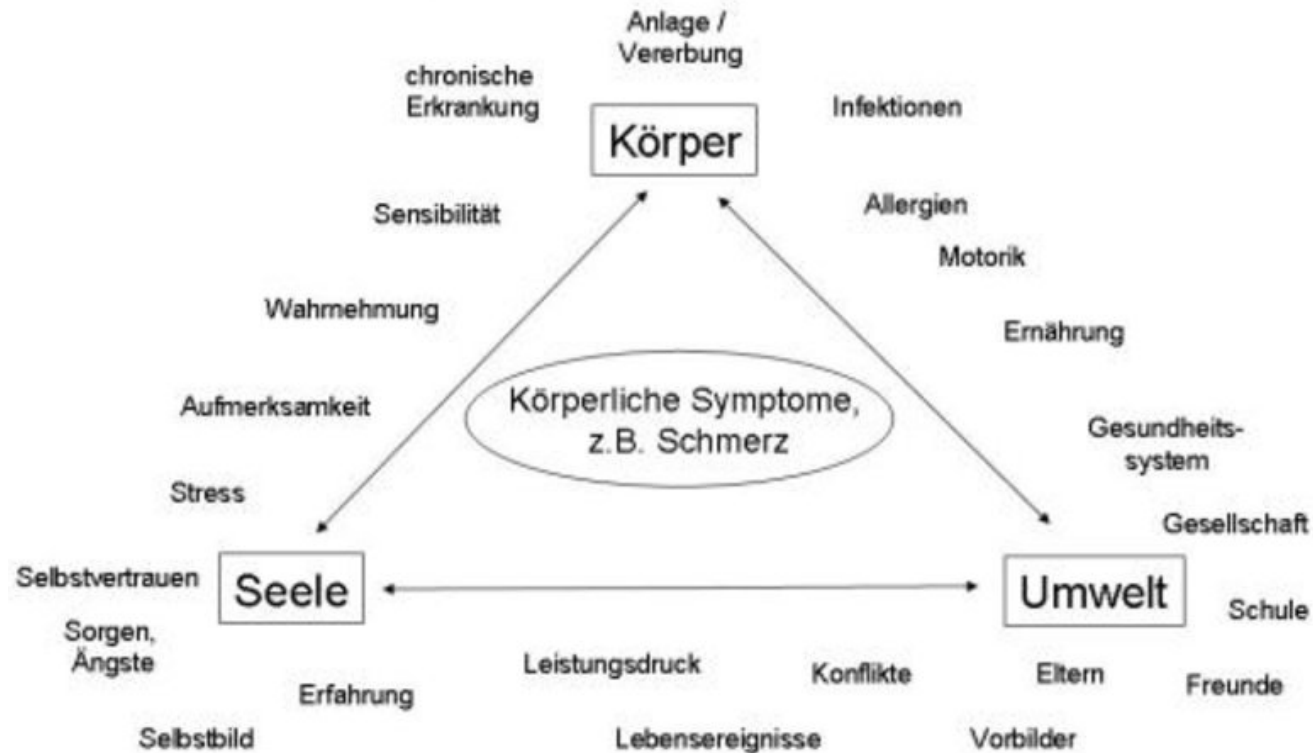
- Störungsspezifische Faktoren wie Unruhe, Misstrauen, Angst, starker Rückzug, Konzentrationsstörungen, Halluzinationen
- Wenig Zeit
- Angst vor Stigmatisierung

Leib- Seele- Problem

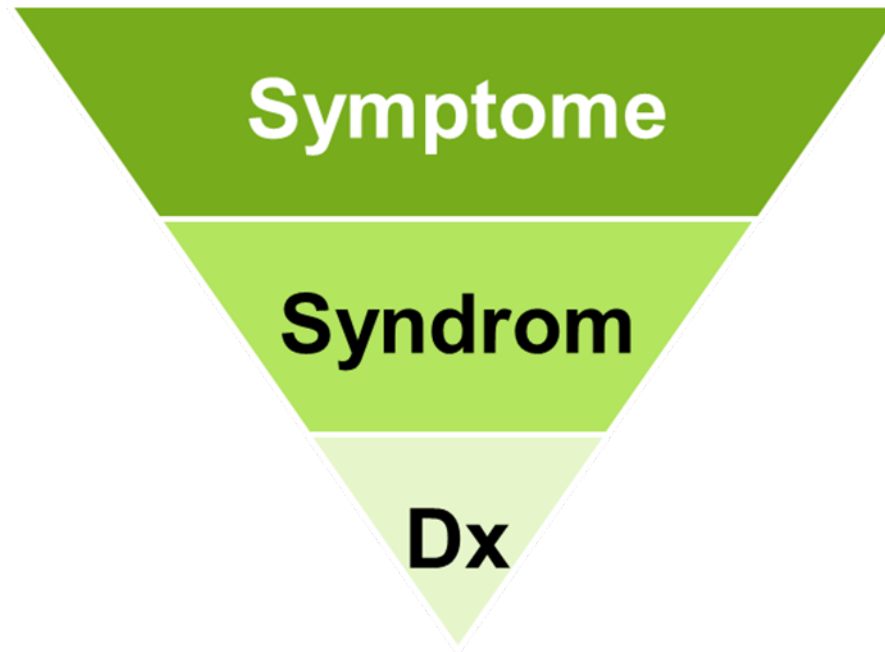
48-jährige Frau, Eintritt via ZNA, akut verschlechterte Schmerzen bei chronischen abdominalen Schmerzen, mit eingeschränktem Bewegungsradius bei anhaltender Diarrhö, depressive Symptomatik.

Depression > Schmerz ? <> Schmerz > Depression ?

Bsp. Symptom Schmerz



Psychiatrische Diagnostik



Relevanz

- längere Verweildauer im Spital
- vermehrte diagnostische Untersuchungen
- reduzierte Effizienz internistischer und chirurgischer Therapie
- höhere Behandlungskosten
- Höherer Leidensdruck

Systematik psychischer Erkrankungen

- die Ätiologie (Ursache) ist häufig nicht vollständig geklärt
- objektive Messparameter fehlen
- früher **triadisches System**: angenommene Ätiologie in organisch, endogen und psychogen eingeteilt
- in modernen Klassifikationssystemen wurden die ätiologische Einteilung aufgegeben
- USA braucht DSM-IV, neu DSM-5
Europa ICD-10, bald 11

Komorbidität und Koexistenz (nach Yates 1999)

