

Psychisch kranke Wohnungslose

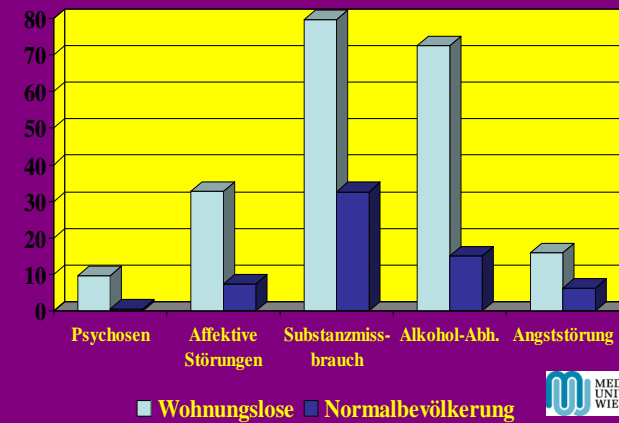
Otto Lesch

Universitätsklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Zentralbereich Wien



Studie: Obdachlosigkeit in München

Fichter/Quadflieg 2001 (1994 – 1996)
n = 265



Krankheitsbegriff in der Psychiatrie

- Normal vs. Krank
- Subjektive Norm, objektive Norm, Idealnorm, statistische Norm
- Wofür wird der Krankheitsbegriff verwendet:
Häufigkeiten, Bezahlung, Ursachenforschung, Prävention, Therapie, Prognose



Transkulturelle Psychiatrie

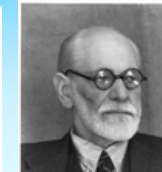


Die Wurzeln der modernen Psychiatrie



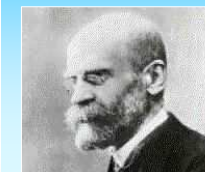
Emil Kraepelin
(1856-1914)

Vater der biologischen Psychiatrie.
Einfluss von Morel, Mendel, Hirnforschern.
Seelisch krank = Biologisch krank



Sigmund Freud
(1856-1939)

Vater der psychologischen Psychiatrie.
Seelisch krank = Biologisch krank aber nicht nur.



Emile Durkheim
(1858-1917)

Ein Vater der Soziologie, Großvater der Sozialpsychiatrie.
Seelische Krankheit hat (auch) soziale Wurzeln.



© A. Friedmann

Patient und Psychiatrie

Spannungsfeld:

- Orientierung nach den Ordnungsmächten
 - Normalsein als erstrebenswert
 - Arbeitsfähigkeit und Nutzen für Gesellschaft
- vs.
- Orientierung nach Patientenwünschen
 - Lebensqualität



Zielkriterien antipsychotischer Therapien

- 1960** Reduktion psychotischer Symptome
- ↓
- 1980** Langzeitbehandlung/Rezidivprophylaxe
- ↓
- 1990** Negativsymptome
Neuropsychologische Defizite
Subjektive Befindlichkeit
Lebensqualität
- ↓
- 2005** Arbeitsfähigkeit
„functional outcome“
„recovery“



Diagnosen in der Psychiatrie

- Die ICD 10 Diagnose (WHO) für die Häufigkeiten von Krankheiten und für die Verbesserung von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern.
- So viele Diagnosen als möglich
- Die Heterogenität dieser Diagnosen ist weltweit anerkannt und die Diagnose gibt praktisch keine Auskunft über den Verlauf.



Diagnosen in der Psychiatrie

DSM IV Diagnose (Amerikanische, psychiatrische Gesellschaft)
DSM IV Sourcebook

5 Achsen:

Achse I: psychiatrische Erkrankung, z.B. Abhängigkeitserkrankungen, Entzugerscheinungen

Achse II: Dauerhafte Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen, ebenso wie mentale Defizite und geistige Behinderungen (z.B. Cloninger Persönlichkeitsdimensionen)

Achse III: Medizinische Krankheitsform. Diese Achse umfasst körperliche Probleme, die bedeutsam für die ersten beiden Achsen sein können (Folgekrankheiten wie z.B. Schweregrad der Lebererkrankung oder der Lungenerkrankung)

Achse IV: Psychosoziale und umgebungsbedingte Belastungsfaktoren

Achse V: Globale Erfassung des sozialen Funktionsniveaus

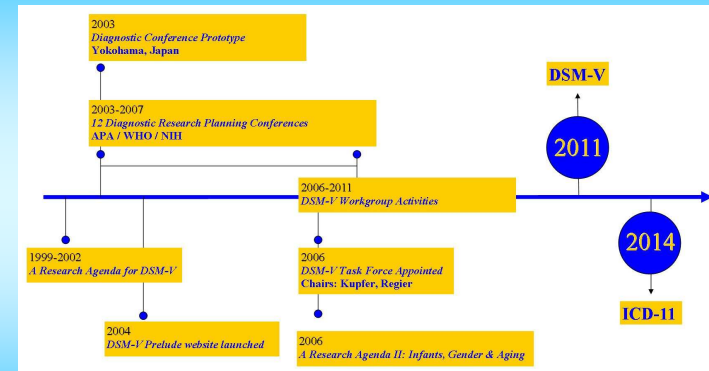


Komorbidity

- Komorbidity (neben der Alkoholabhängigkeit sind eine oder mehrere krankheitswertige Diagnosen gegeben) verschlechtert die Prognose, d. h. Rückfälle und Suizidalität erhöhen sich.
- Driessen u. Hill: **57,6 %** der Patienten weisen nach Beendigung des Akutentzugs eine psychiatrische Komorbidity auf.
 - 24 % auf Achse I
 - 16,4 % auf Achse II
 - 17,2 % auf Achse I und II



DSM-V Timeline Overview



Reggier D „Research Planning for future psychiatric classifications“
 Sattelite Symposium Newport, Australia 2006

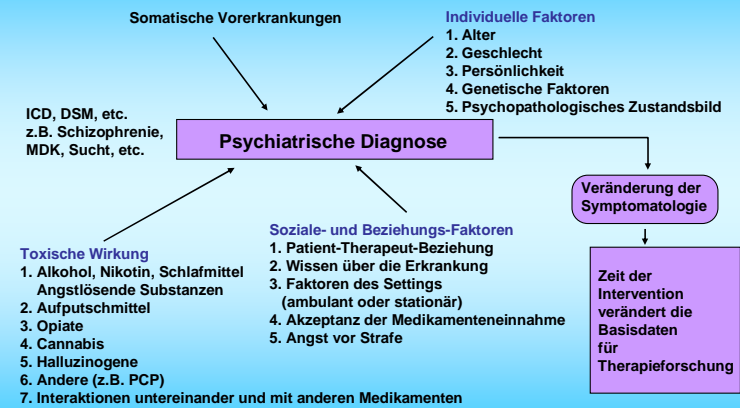


Prognosekriterien in der Psychiatrie nach W. Platz

- Medizinische Anamnese
- Familienanamnese
- Eigenanamnese
- Frühkindliche Entwicklung
- Lebenslauf von der Geburt bis zu Beginn der Schulzeit
- Schulische Entwicklung
- Lebenslauf nach der Schulentlassung
- Sexualität – Partner – Beziehung – Ehe
- Soziale und kulturelle Interessen, Freizeitgestaltung
- Jetzige Wohnverhältnisse
- Anamnese legaler und illegaler Drogen
- Nicht-stoffgebundenes Verhalten
- Delinquenz
- Zukunftsperspektive
- Fremdanamnestic Angaben
- Somatischer Befund
- Test, psychologische Untersuchung
- Psychopathologie
- **Psychiatrisch-diagnostische Zuordnung (ICD 10, DSM IV, Lesch Typologie)**

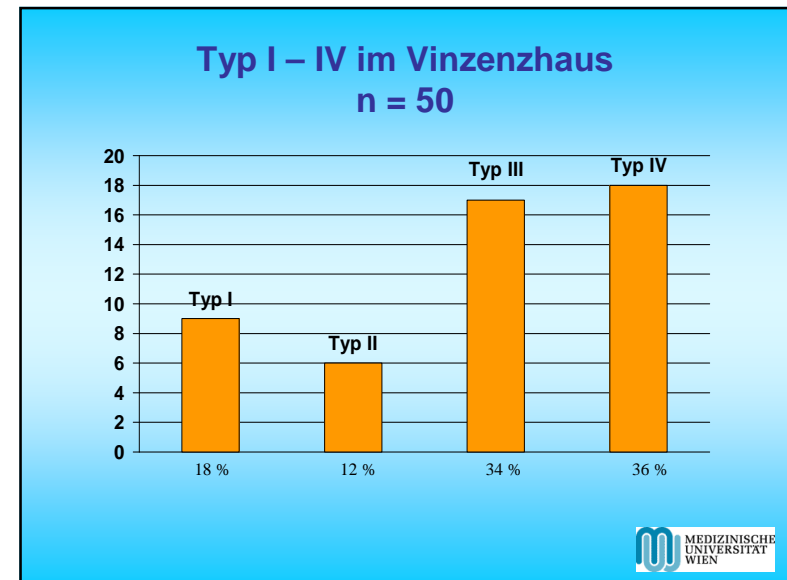
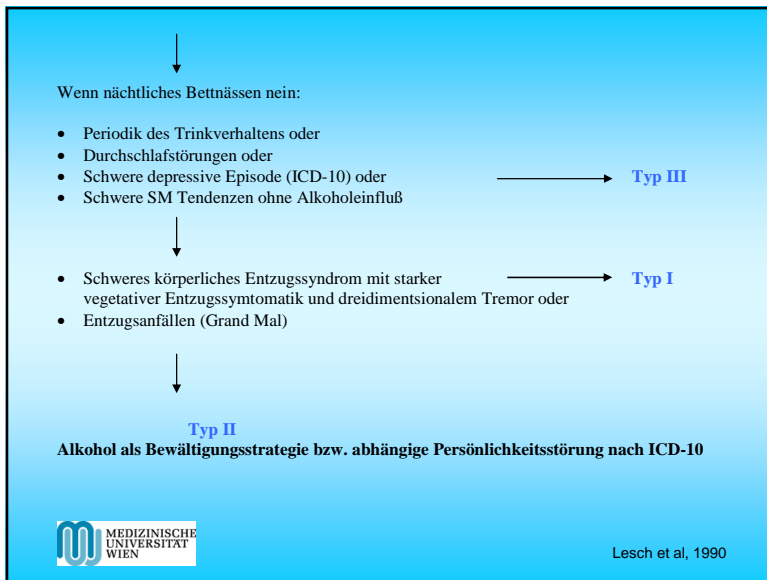
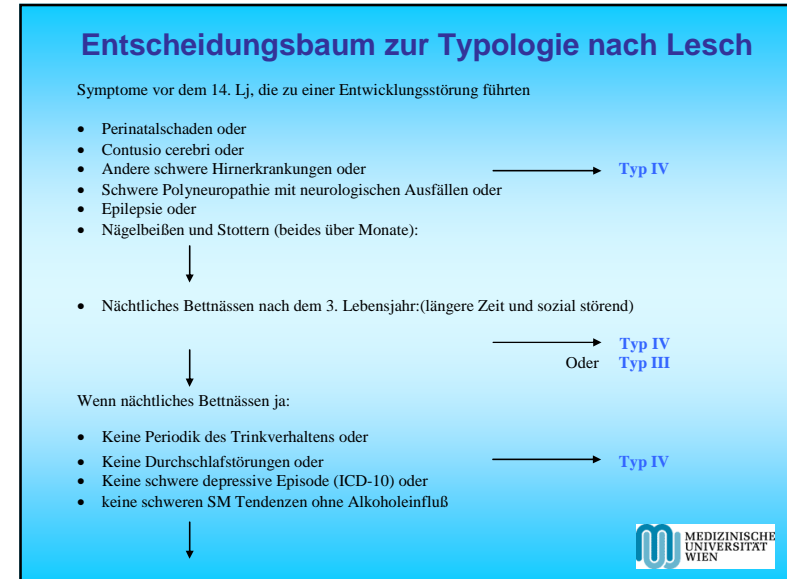
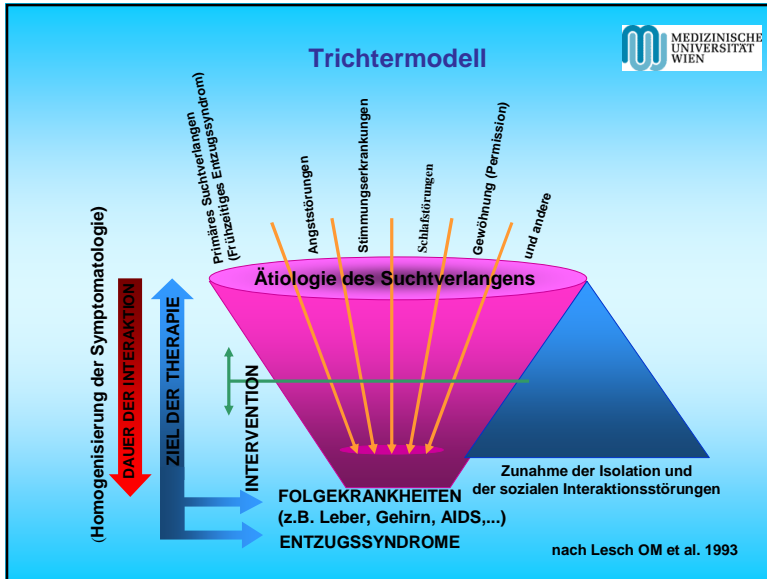


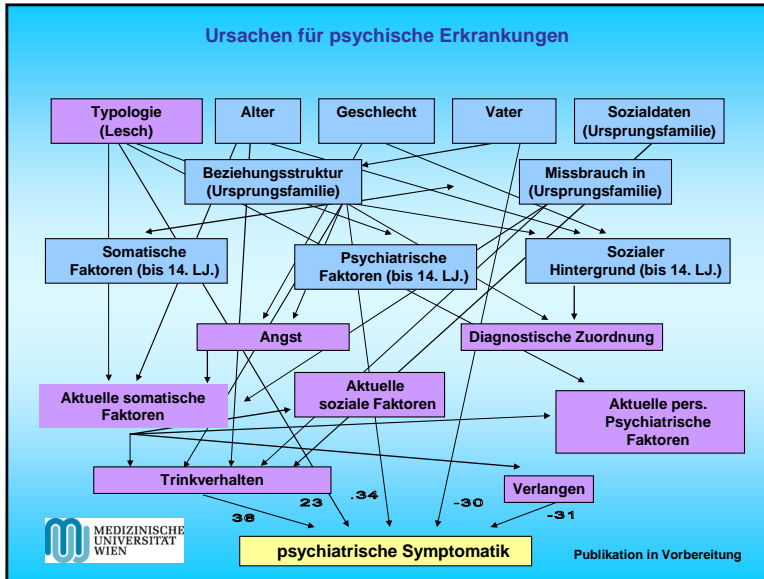
Welche Faktoren beeinflussen die Therapie (Pharmakotherapie und Psychotherapie)



Lesch OM et al. 1990; Lesch OM and Soyka M. 2005







Altes Denken

- Rückfälle sind Ausdruck schlechter Behandlung und eigenen Versagens
- Bei Rückfälligkeit war die ganze Behandlung vergeblich
- Rückfälle sind Katastrophen
- Rückfälle sind ein weiterer Schritt auf dem Weg in die Selbsterstörung
- Rückfälle sind autonome Prozesse, "da kann man nichts machen"
- Rückfälle sind Ausdruck von Gleichgültigkeit, fehlendem Abstinenzwillen und Uneinsichtigkeit
- Rückfälle enden im Siechtum
- Rückfälle sind Ausdruck einer klaren Entscheidung zum Weitertrinken
- Die wesentliche Rückfallursache ist das Verlangen nach Alkohol
- Das erste Glas endet im Kontrollverlust

Neues Denken

- Oft zeigen gerade Rückfälle, dass Verkrustetes aufbricht
- Rückfälle sind Entwicklungschancen
- Rückfälle sind als aktive Gestaltungsversuche zur Bewältigung eigener Lebensprobleme zu respektieren
- Rückfälle sind sinnhafte Handlungen
- Rückfälle sind als Widerstand positiv zu würdigen
- Rückfälle sind Selbstheilungsversuche (z. B. Aufrechterhaltung des Selbstwertgefühls), sie fallen nicht vom Himmel
- Rückfälle sind Bestandteile jeder Entwicklung
- Abstinenz ist nicht der zentrale Gradmesser für die Beurteilung einer Behandlung
- Der Weg aus der Sucht braucht Zeit.
- Rückfall ist nicht gleich Rückfall.

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Frequenz der Nachbetreuung und Verlauf

Verlauf	Regelmäßig	Zeitweise und unregelmäßig	keine	Summe
Optimal	44	10	12	66
Gut	50	29	12	91
Wechselnd	47	43	22	112
Schlecht	16	38	32	86
Total	157	120	78	355

Ein Patient fehlt p < 0,0001

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Psychopharmaka -ein Segen oder ein Fluch?

Mit einer biologischen Hypothese und richtig dosiert

- ein Segen

Nach Klassifikation, zur Beruhigung oder als Ersatz für Personalmangel oder fehlende Motivation zur Kooperation verschiedener Berufsgruppen oder zur Pflege

- ein Fluch

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Wünsche

- Zugang von Armen zum Gesundheitssystem ins Zentrum der ökonomischen, Ausbildungs- und politischen Überlegungen
- Absolute Orientierung nach den Wünschen und Notwendigkeiten der PatientInnen und Zurückdrängen des Ordnungsdruckes
- Case-Management oft auch über lange Zeit mit so wenig Schnittstellen als möglich und mit einem Team, in dem Experten aus dem sozialen, dem psychologischen und dem medizinischen Bereich aktiv und in einem guten Klima zusammenarbeiten. Dieses Team ist nur so gut wie sein schwächstes Glied.



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

**Für weitere Informationen:
Otto.lesch@meduniwien.ac.at**

