



Stiftung
TIEFSINN

Stiftung TIEFSINN

Herzlich willkommen!





Stiftung
TIEFSINN

AFFEKTERKRANKUNGEN

Wenn Angst und Zwang das Leben bestimmen

15.09.2022



EINLADUNG
ZUR MPA-FORTBILDUNG

AFFEKT ERKRANKUNGEN

Wenn Angst und Zwang
das Leben bestimmen

🕒 Donnerstag
15.09.2022
19.00 - 20.30 Uhr

📍 Dr. Risch
Wuhrstrasse 14
9490 Vaduz

in Zusammenarbeit mit
 Schweizerischer Verband
Medizinischer Praxis-Fachpersonen

Ihr Labor – heute und morgen

Liebes Praxisteam

Kommt mit uns auf eine mutmachende Reise in die innerpsychischen Dimensionen von Angst, Panik, Depression und den oft schambehafteten Zwängen.

Komplex-psychiatrisch-psychologische Zusammenhänge werden in dieser Fortbildung anhand eingängiger Beispiele auf den Punkt gebracht. Dabei werdet ihr herausfinden, was es mit dem «Häufigkeits-Scham-Paradoxon» und den 4-symptomatischen Affekt-Geschwistern auf sich hat. Wir machen euch bekannt mit dem «ängstlich-melancholischen Klärwart», der «zwanghaft-panischen Buchhalterin» und der «schlaflosen Pilotin mit Höhenangst».

Verstaubte diagnostische Schubladen werden geöffnet und ihr werdet Antwort erhalten auf die Fragen: Wie nehmen wir unsere Umwelt wahr? Wie konstruieren wir Realitäten? Und, warum halten wir an diesen Konstruktionen fest?

An diesem Abend referiert Dr. med. Marc Risch, FAMH Psychiatrie und Psychotherapie, praktischer Arzt und Chefarzt des Clinicum Alpinum – einer der modernsten Fachkliniken für affektive Störungen.

Wir freuen uns auf einen spannenden und lehrreichen Abend mit gemütlichem Apéro Risch im Anschluss.

Herzlichst
Eure Dr. Risch-Gruppe



Andrea Rüsche
Regional Sales Manager
Ostschweiz/Zürich a.i.



Sandra Gysel
Präsidentin SVA-Verband
Sektion Schaffhausen



Madlaina Kessler
Kundenberaterin

Anfahrt

📍 Dr. Risch
Wuhrstrasse 14
9490 Vaduz



Stiftung
TIEFSINN

Einleitung

Was ist eine Krankheit? Wann ist es eine Krankheit ..?
Gesundheitsmodelle und Krankheitsdefinitionen
Erkenntnistheoretisches
Diagnoseprozess
(Kategoriale Fehler)

Focus AFFEKTERKRANKUNGEN

Häufigkeits-Scham-Paradoxon
Symptomatische Affektgeschwister
Beispiele

Diskussion





Stiftung
TIEFSINN

Disclosure

Servier

Clinicum Alpinum AG

Ambulant-Psychiatrische Praxis Schaan/Buchs

Konsiliarpsychiater LLS (HPZ, LAK)

Labormedizinisches Zentrum Dr Risch



Stiftung
TIEFSINN

Was ist eine Krankheit?

Wann ist es eine Krankheit ..?



Stiftung
TIEFSINN





ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Stand:
22.11.2019



Rollstuhlfahrerin

QALY

jahre

Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit sind in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) klassifiziert.

Der wesentliche Nutzen der ICF besteht in der zu Grunde liegenden bio-psycho-sozialen Betrachtungsweise der Komponenten der "Funktionsfähigkeit", deren Beeinträchtigungen im Sinne von Krankheitsauswirkungen und in der Einführung von "Kontextfaktoren". Weder für den Kliniker noch für den Sozialmediziner ist diese Betrachtungsweise etwas grundsätzlich Neues. Das Novum besteht darin, dass der bio-psycho-soziale Ansatz nunmehr auf das theoretische Fundament einer international konsentierten Klassifikation gestellt worden ist.

ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Stand:
22.11.2019



Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit sind in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF) klassifiziert.

Der wesentliche Nutzen der ICF besteht in der zu Grunde liegenden bio-psycho-sozialen Betrachtungsweise der Komponenten der "Funktionsfähigkeit", deren Beeinträchtigungen im Sinne von Krankheitsauswirkungen und in der Einführung von "Kontextfaktoren". Weder für den Kliniker noch für den Sozialmediziner ist diese Betrachtungsweise etwas grundsätzlich Neues. Das Novum besteht darin, dass der bio-psycho-soziale Ansatz nunmehr auf das theoretische Fundament einer international konsentierten Klassifikation gestellt worden ist.



Stiftung
TIEFSINN

Deine 3 wichtigsten

ATL's ...?





Stiftung
TIEFSINN



Gesundheitsmodelle und Krankheitsdefinitionen



Stiftung
TIEFSINN



WHO Definition

„Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Beschwerden und Krankheit.“





Stiftung
TIEFSINN

Nietzsche

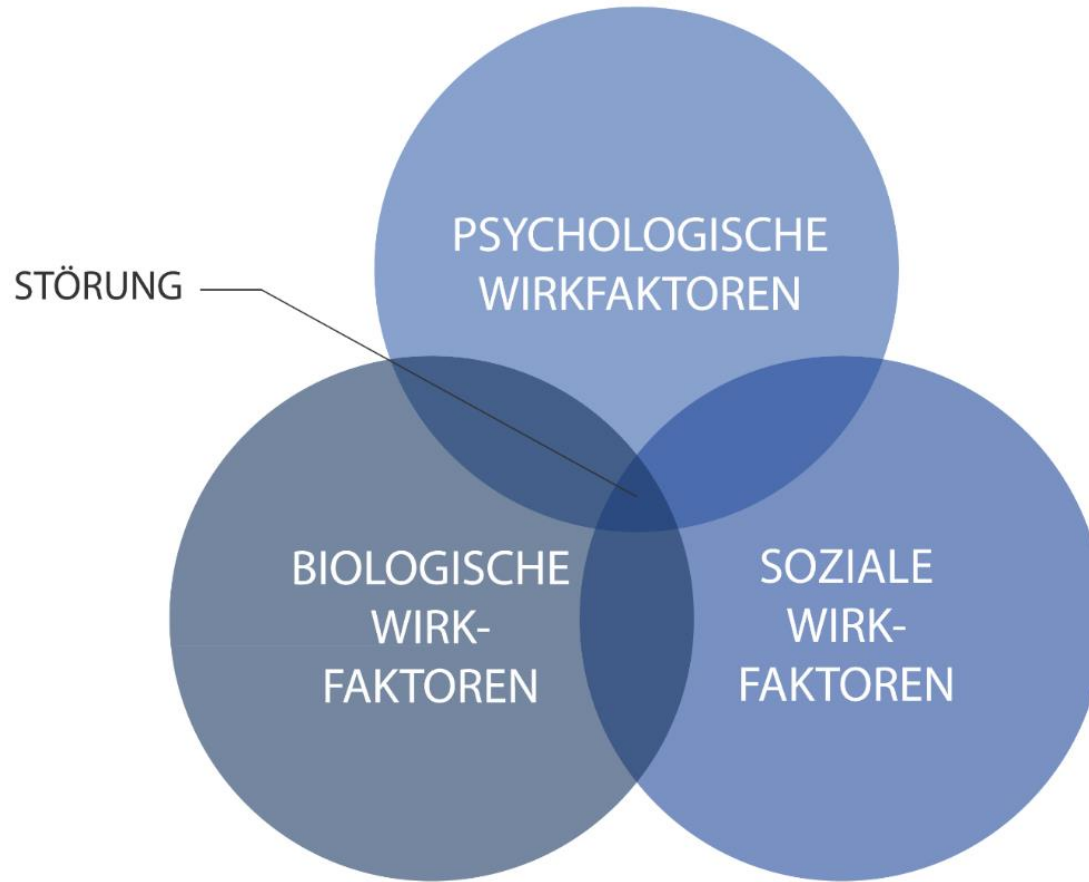
„Gesundheit ist dasjenige Maß an
Krankheit, das es mir noch erlaubt,
meinen wesentlichen Beschäftigungen
nachzugehen.“





Stiftung
TIEFSINN

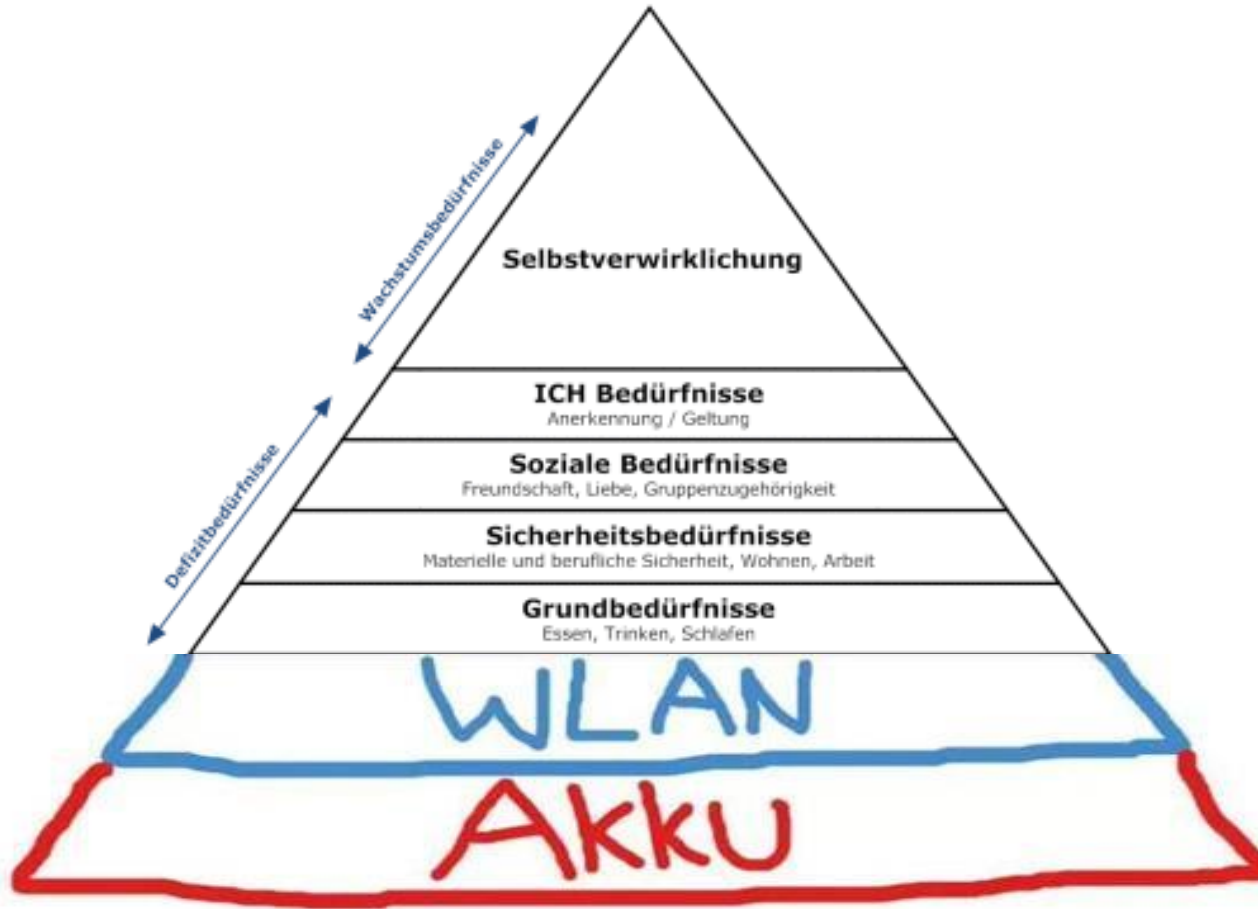
Bio-Psycho-Soziales Modell





Stiftung
TIEFSINN

Maslow





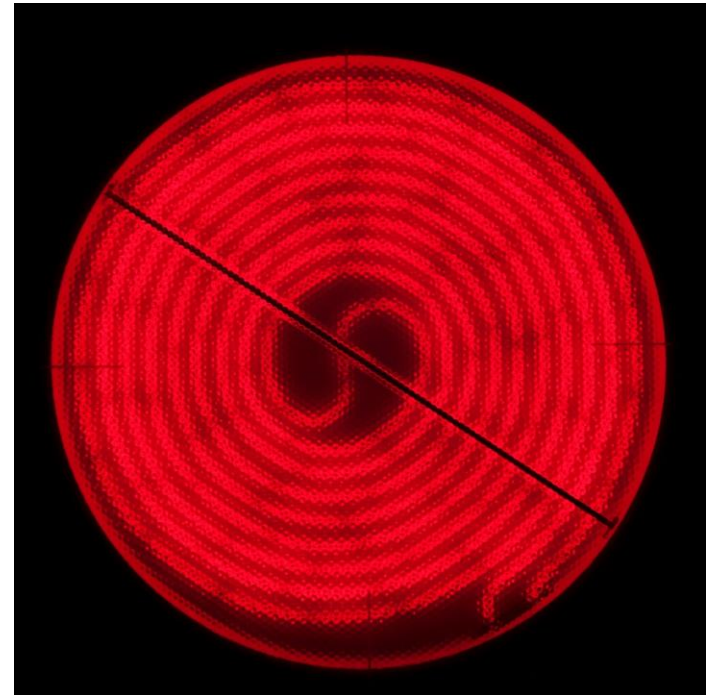
Stiftung
TIEFSINN

A close-up photograph of a pine branch with green needles and a small, brown, textured cone-like structure. Several clear water droplets are hanging from the needles. The background is blurred green foliage.

ERKENNTNISTHEORETISCHES



Stiftung
TIEFSINN





Stiftung
TIEFSINN

EL

Eltern-Ich
von Eltern (-figuren) übernommen

ER

Erwachsenen-Ich
direkte Reaktion auf das Hier und Jetzt

K

Kind-Ich
in der Kindheit entwickelt

ro
ro
ro

Thomas A. Harris

Ich bin o.k. Du bist o.k.

Wie wir uns selbst
besser verstehen
und unsere Einstellung
zu anderen
verändern können -
Eine Einführung in die
Transaktionsanalyse



Stiftung
TIEFSINN

Voraussetzung



es DU ist das

...



Ich sehe ^{nur} was
was Du ~~nicht~~
^{auch} siehst!



Stiftung
TIEFSINN



Diagnoseprozess

Bluttest
Lumbalpunktion
Laborbefund
Gliom
Nachsorge
Patientin
Fehldiagnose
Biomarker
Biopsie
palpation
Ausheilung
Anamnese
Strahlenbehandlung
Blutuntersuchung
Diagnostik
Appendizitis
Therapieentscheidung
Verlaufskontrolle
Behandlung
Zirrhose
Pharmakotherapie
Rachitis
Leberbiopsie
Frueherkennung
Befunderhebung
Therapie
Medikation
Symptomatik
Akutbehandlung
Behandlungsplan
Diagnosefindung
Therapieplanung
Laborwert
Biopsien
Lues
Differentialdiagnose
Gewebeentnahme
Diagnosestellung
Abklaerung
Lymphom
Koloskopie
Sepsis
Indikation
Krankheitsbild
Verdachtsdiagnose
Befund
Zervixkarzinoms
Tumor
Befundung
Ultraschalluntersuchung
Symptom
Patient
Infektion

Diagnose





Diagnose aus dem Griechischen → Erkenntnis / Urteil.

„Eine Diagnose entsteht durch die zusammenfassende Gesamtschau und Beurteilung der erhobenen Befunde. Dabei kann es sich um einzelne Beschwerden und Krankheitszeichen (Symptome, auch Kategorien) oder typische Symptomkombinationen (Syndrom) handeln.“

Auch Normalbefunde können zur Diagnosestellung beitragen. Diese Befunde werden durch systematische Befragung (Anamnese), durch eine körperliche Untersuchung sowie durch chemische oder apparative Untersuchungen erhoben.“





Stiftung
TIEFSINN

Kennen sie BLICKDIAGNIOSEN?

Nach dem Todes-Crash mit geflohenen Pferden auf der Autobahn **Für die Tierhalter kann es teuer werden**

Fr. 2.50

Blick

Die Tageszeitung für die Schweiz | Dienstag, 5. Februar 2019



«Nicht wegen jedem Bobo zum Arzt»

DJ Bobo soll Arztkosten senken

Zuerst knauserte die Luzerner Regierung bei der Prämienverbilligung, nun will sie die Leute vom Besuch beim Doktor abhalten. Die Aktion zielt auf die Falschen, sagen Experten.

Las Hartmann DJ Bobo (53) hat ein neues Heile-Göll: Im Kanton Luzern darf er den Gesundheitspreisen spa-
len. «Geben Sie nicht wegen jedem Bobo zum Arzt, nur der millionenschwere Popstar des Luzernerens und Luzerner als Herr von Prämiendruck. Als geborener Bäder bringt er zwar keine besonderen Qualifikationen für eine solche Aussage an – aber Bobo ist ein ködliche Namen. Wachen den Luzerner Bädern bei, mit ihren Sparbestrebungen in Gesundheitswesen hatten sie mit etwas weniger Erfolg. Letzte Woche kam das Bundesgericht zum Schluss, dass Luzern Teil der Bundesländer Prämienverbilligungen vorzuzü. Ex-
peren Bobo die PBAktion mit ihnen nicht besonders kan-
gen 18 Monate überfordert. Menschen besser Hilfe wollen, statt den Heile-Göll zu spielen», sagt Gesundheits-
ökonomen Heinz Locher (75). Und der Bundesratsverhand ist der Ansicht, an ungenügenden Konsultationen seien weniger die Parteien als die Ärzte schuld. **»S. 23**

Zu viel Kopf, zu wenig Bauch

Das sagen TV-Profis zu Komiker Michael Elsener



Amaudruz will in den Ständerat

Genf: Die Nationalistische Partei (NAP) will Amaudruz (54) als Kandidat für den Ständerat nominieren. Mit Amaudruz be-
Kampf um die Landschaft
 Der SVP-Politiker Hans-Ueli Vogt (L) und der Grüne Michael Tongi streiten um die Zersiedelungs-Initiative



Sie mag Lego, Ikea und Stieg Larsson

Lara Gut-Behrami ist bereit für Schweden-Triumph



Navigations-Geräte im Test

So erreichen Sie am besten Ihr Ziel

Rigozzi
 SRF zieht aus Kostengründen den Stecker
 Rigozzi verschwindet aus der «Arena»



Foto: Thibault/Foto: Thibault/Foto: Thibault



Stiftung
TIEFSINN

2. Beispiele ... parat ?







Stiftung
TIEFSINN







Stiftung
TIEFSINN

Blickdiagnose

„2nd Look“



Anzahl

Kategorien

für

Definition BANANE / ZEBRA



Stiftung
TIEFSINN

Kategorien / Symptome / Befunde



Form Krumm/Lang – Trennscharfe Streifen

Farbe Durchgängig Gelb – Schwarz/Weiss

Haptik Wachs-Dicke Schale – Kurzes Fell



Art Frucht – Tier

Wahrnehmung Süß – Rauhaarig (Tarnung)





Stiftung
TIEFSINN

Kategorienfehler

Was ist das?





Stiftung
TIEFSINN



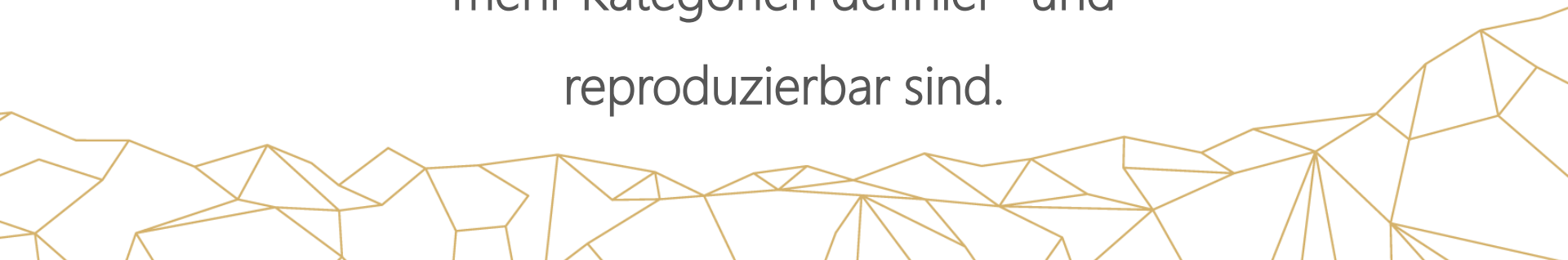


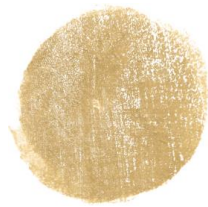
Stiftung
TIEFSINN

Kategorienfehlerwahrscheinlichkeit

steigt je kleiner die Anzahl der Kategorien
ist – und umgekehrt:

Diagnosegenauigkeit/-sicherheit steigt je
mehr Kategorien definier- und
reproduzierbar sind.





Stiftung
TIEFSINN

2. psy-Blickdiagnosen ... parat ?







Stiftung
TIEFSINN





Stiftung
TIEFSINN





Stiftung
TIEFSINN



Kategorien / Symptome / Befunde

(+/++/+++)

Hauptsymptom 1 Innerliche Unruhe – Einsamkeitserleben

Hauptsymptom 2 Vermeidungsverhalten – Lähmende Schwere

Begleitsymptom 1 sozialer Rückzug – TagN8Umkehr

Begleitsymptom 2 Einschlafprobleme – Morgentief

Begleitsymptom 3 Übelkeit – Appetitlosigkeit

Zeitlicher Verlauf < 3 Tage – > 4 Wochen





Stiftung
TIEFSINN

CAVE

VEREINFACHUNG SCHUBLADISIERUNG + ENTFREMDUNG

„Die Generalisierte Angst-Störung von Zimmer 23 hat jetzt auch noch Panikattacken!“





BEFUND 1

+

BEFUND 2

+

BEFUND 3

+

BEFUND x

= BEURTEILUNG

= DIAGNOSE *

(* Die Interraterreliabilität bezeichnet die Übereinstimmung / Wiederholbarkeit von Bewertungen zwischen verschiedenen Ratern (Beurteilern).



Risiko: Wahrnehmungsverzerrung und Déformation professionnelle

Dr. med. Marc Risch Wahrnehmung ist Prozess und Ergebnis der Informationsgewinnung und -verarbeitung von Reizen aus der Umwelt und dem Körperinnern, sie ist häufig verzerrt: Auch Ärzte können einer Wahrnehmungsverzerrung im Sinne einer Déformation professionnelle unterliegen. Dabei ist Wahrheit relativ und die Wahrnehmungsverzerrung selten offensichtlich. Das liegt in der Natur der Sache. Es ist unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte, das eigene Handeln, den Wert der Erkenntnisquellen und folglich den Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten immer wieder zu hinterfragen.



Wacher, hinterfragender Geist

Wir erleben derzeit einen zunehmenden Trend hin zur Spezialisierung, auch und insbesondere in der Psychiatrie. Mit der Zunahme komplex-gekoppelter Systeme werden in der Medizin Fehler geradlinig produziert. Umso wichtiger ist es, die Längs- und Querschnittsbefunde konsequent in die zu ziehenden Schlüsse einzubeziehen und die therapeutischen Massnahmen immer wieder kritisch zu hinterfragen. Neben hochentwickelten Qualitätssicherungsprozessen und dem Vier-Augen-Prinzip ist der

gesunde Menschenverstand ein probates Mittel zur Wahrheitsannäherung. Ein wacher, hinterfragender Geist und der Einbezug der Intuition sind bedeutsame Wirkfaktoren gegen Wahrnehmungsfehler. Trotz Spezialisierung, die dazu verleitet, die eigene Fachlichkeit prioritär anzuwenden, sollte der Blick für das Grosse und Ganze im Auge behalten und einer drohenden Déformation professionnelle entgegen gewirkt werden. Das setzt integriertes Denken, Einbezug anderer Fachdisziplinen und gesunden Menschenverstand voraus.

Ganzheitliche Betrachtung vs. Spezialistentum

Wenn sich Experten der Körper- und Seelenmedizin für das Wohl eines Patienten einsetzen, steigt die Einzelkomplexität und auch das Risiko von Abstimmungsproblemen unter den involvierten Fachkräften oft sprunghaft an. Vor diesem Hintergrund spielt vor allem die Kommunikation im Behandlungsteam und unter den verschiedenen Spezialisten sowie der Umgang mit unseren eigenen Fallerfahrungen eine besondere Rolle.

A close-up photograph of a pine branch with a young cone and water droplets. The branch is covered in green needles, and several clear water droplets are visible on the lower part of the branch. The background is blurred green foliage.

FOCUS

Affekterkrankungen



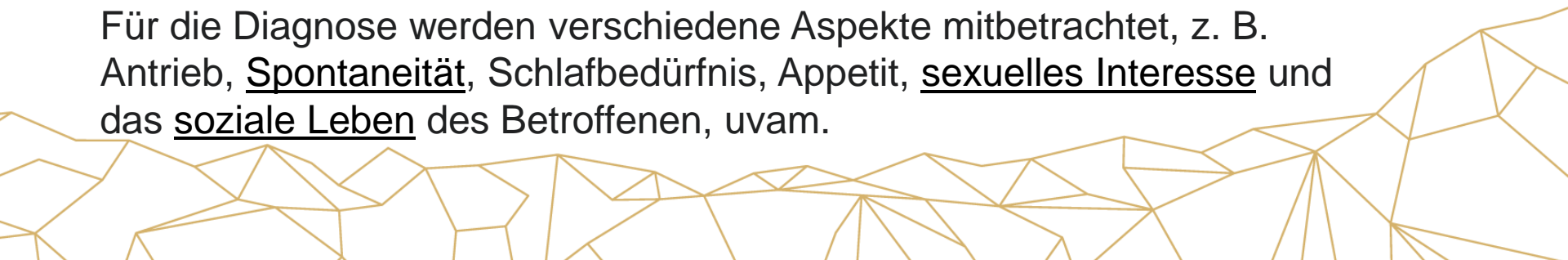
Die **affektiven Störungen** (engl. *affective disorders*) sind eine Hauptgruppe von psychischen Störungen.

Gemeinsames verbindendes Merkmal ist eine klinisch bedeutsame Veränderung der **Stimmungslage**.

Dabei können die Gemütsbewegungen (Affekte) in Richtung Depression gedrückt oder in Richtung Manie gesteigert sein. In diesem Zusammenhang wird der Begriff *Affekt* im Sinne von Grundstimmung gebraucht.

Die Stimmungsveränderung kann akut, langsam (*chronisch*) oder phasenweise (*episodisch*) auftreten. Formale und inhaltliche Denkstörungen, kognitive Beeinträchtigungen und gelegentlich auch psychotisches Erleben können vorkommen.

Für die Diagnose werden verschiedene Aspekte mitbetrachtet, z. B. Antrieb, Spontaneität, Schlafbedürfnis, Appetit, sexuelles Interesse und das soziale Leben des Betroffenen, uvam.



AFFEKTIVE STÖRUNGEN

Ratlos

gefühl der
gefühllosigkeit

Affektarm

Störung der
vitalgefühle

Deprimiert

Hoffnungslos

Ängstlich

Euphorisch

Dysphorisch

gereizt

Innerlich
unruhig

Klagsam/
Jammrig

Insuffizienz-
gefühle

gesteigertes
Selbstwertgefühl

Schuld-
gefühle

verarmungs-
gefühle

Ambivalent

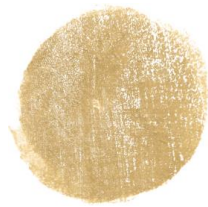
Parathymie

Affektlabil

Affekt-
inkontinent

Affektstarr





Stiftung
TIEFSINN

Selbstwert
Panik
Stress Trauma
ADHS
Burnout Sexualität
Depression
Phobien Esstörungen
Angst
Zwang
Konzentrationsprobleme
Krankheitsangst
Schlafstörungen





Symptomatische Affektgeschwister





AFFEKTERKRANKUNGEN

Disportare vs. Depressio –
im Dunkelfeld des Leistungssports





Stiftung
TIEFSINN

Haupttreiber für Affektkrankheiten





Stiftung
TIEFSINN

Definition und Häufigkeiten

... von A wie Angst bis Z wie Zwang

Angst (lat. Angustia = Beengung, Bedrängnis) = Grundgefühl, das sich in als bedrohlich empfundenen Situationen als Besorgnis und unlustbetonte Erregung äußert.

Angst = unsere Lebensversicherung



Definition und Häufigkeiten

... von A wie Angst bis Z wie Zwang

Angststörung = Übersteigerte Angst

unterschieden werden:

(Isolierte) Phobien – Panikstörungen (EPA) –
Generalisierte Ängststörung (GAD)



Therapien

Aufenthalt

Ratgeber

Über uns

Gaflei-Stuba



23. Oktober 2020

Emetophobie - wenn Erbrechen mehr als Ekel auslöst



Stiftung
TIEFSINN

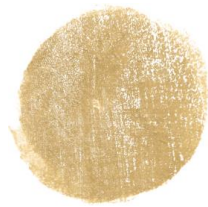
Definition und Häufigkeiten

... von A wie Angst bis Z wie Zwang

Panik = ungerichtete Angst (akut/attackenartig)

Generalisierte Angst = (andauernde) Angst vor
(eigentlich Allem)





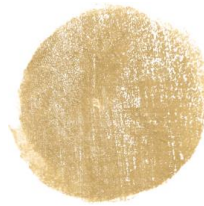
Stiftung
TIEFSINN

Welche Krankheit hat diese Person?



Control

by Zoe Wees



Stiftung
TIEFSINN

Early in the morning I still get a little bit nervous
Fighting my anxiety constantly, I try to control it
Even when I know it's been forever I can still feel the spin
Hurts when I remember and I never wanna feel it again
Don't know if you get it 'cause I can't express how thankful I am
That you were always with me when it hurts, I know that you'd understand
I don't wanna lose control
Nothing I can do anymore
Tryin' every day when I hold my breath
Spinnin' out in space pressing on my chest
I don't wanna lose control
Sometimes I still think it's coming but I know it's not
Tryin' to breathe in and then out but the air gets caught
'Cause even though I'm older now and I know how to shake off the past
I wouldn't have made it if I didn't have you holding my hand
I don't wanna lose control
Nothing I can do anymore
Tryin' every day when I hold my breath
Spinnin' out in space pressing on my chest
I don't wanna lose control
I need you to know I would never be this strong without you
You've seen how I've grown, you took all my doubts, 'cause you were home
I don't wanna lose control
There's nothing I can do anymore
I don't wanna lose control, oh-oh-oh-oh
Nothing I can do anymore (anymore), anymore
Tryin' every day when I hold my breath
Spinnin' out in space pressing on my chest
I don't wanna lose control



Stiftung
TIEFSINN

Definition und Häufigkeiten

... von A wie Angst bis Z wie Zwang

Wenn „eigentlich Alles“ Angst macht. Wenn die
(vermeindliche) Kontrolle entgleitet ...

... macht dann der Zwang Sinn?



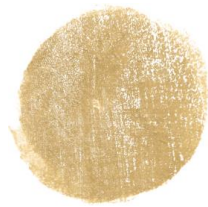
Stiftung
TIEFSINN

Definition und Häufigkeiten

... von A wie Angst bis Z wie Zwang

Zwang (althochdeutsch „Druck“) – äusserer und innerer Zwang: Für uns von Relevanz ist der innere Zwang

der in 3 Ebenen unterschieden wird:



Stiftung
TIEFSINN

Definition und Häufigkeiten

... von A wie Angst bis Z wie Zwang

ZWANGSGEDANKE

ZWANGSIMPULS

ZWANGSHANDLUNG



Definition und Häufigkeiten

... von A wie Angst bis Z wie Zwang

Zwänge insbesondere die häufigen
WIEDERHOLUNGSZWÄNGE sind für die Betroffenen in
höchstem Masse Schambehaftet.

Trotz der inhaltlichen Sinnlosigkeit des Zwangs führt die
„Verneigung“ (= Kapitulation) vor dem Zwang zu einer

kurzfristigen z.T. ausgeprägter inneren
Ruhe/Beruhigung.



Hausärztin medizinisch

Von der Depression zum Tiefsinn

Gesund bleiben in einer verrückten Zeit – ein Beitrag für das bessere Verständnis von Affekterkrankungen



Foto: Böhmermann/Code/StephanWiemers/DFW

42 Dezember 2021

Das komplex-
psychologische
Phänomen des
Wiederholungszwangs
ist im Mythos von
Sisyphos als ewig
vergebliche Mühe
sprichwörtlich
geworden.



Häufigkeiten von Affektiven Störungen

... von A wie Angst bis Z wie Zwang (*12. Monatsprävalenz 18-79 Jährigen)

Angststörung 15%

- Panikstörung 2%
- Agoraphobie 2%
- Soziale Phobie 2%
- GAD 1.5%
- Spezifische Phobien 8% (e.g. Emetophobie)

Depression ca. 8%

Zwangsstörungen < 1%



LEBENSZEITPRÄVALENZ Affektiver ERKRANKUNGEN

?







«Gut» Leben trotz affektiver Last im Kontinuum von Gesund & Krank

3 Beispiele

Ängstlich-Melancholischer Klärwart
Zwanghaft panischer Buchhalter
Schlaflose Pilotin mit Höhenangst



Angst

Zwang

Depression

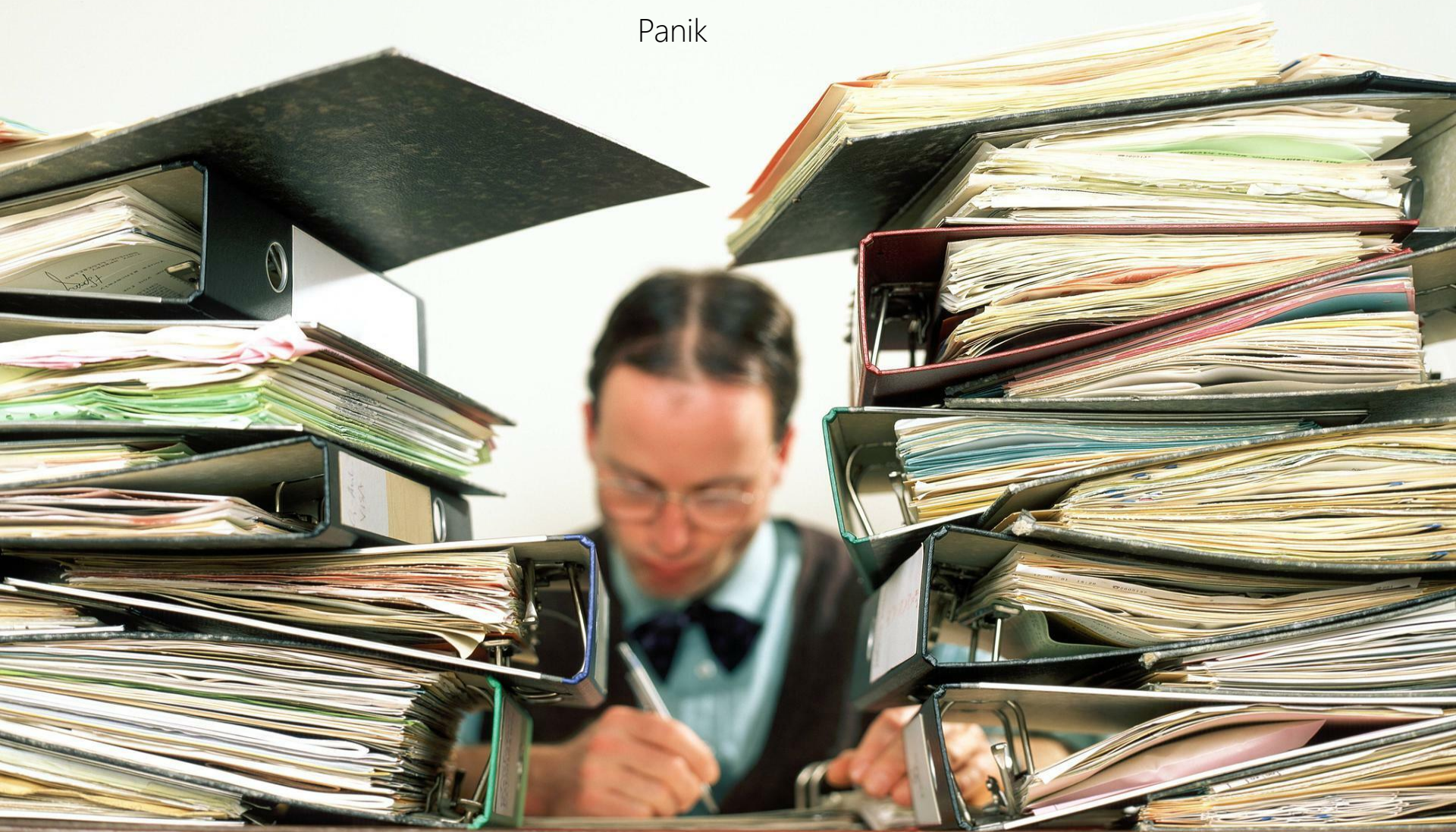
Panik

Angst

Zwang

Depression

Panik



Angst

Zwang

Depression

Panik



Manfred Lütz

Eine heitere Seelenkunde



IRRE!

**Wir behandeln die Falschen
Unser Problem sind die Normalen**

Mit einem
Vorwort von
Eckart von
Hirschhausen

6. TERSCHEN
VERLAGSBUCH





Stiftung
TIEFSINN

Stiftung TIEFSINN

www.tiefsinn.org



Von der Depression zum Tiefsinn

Gesund bleiben in einer verrückten Zeit –
ein Beitrag für das bessere Verständnis von
Affekterkrankungen



Einem nicht depressiven Menschen das Wesen einer Depression verständlich zu machen, stellt für Fachleute aus Medizin, Psychologie und Psychotherapie eine Herausforderung dar. Betroffene und ihre oft vergessenen Angehörigen treffen immer wieder auf stereotype Bilder von psychischem Kranksein: Depression als Charakterschwäche, die mit ausreichend großer Anstrengung überwindbar sein soll, ist nur ein Beispiel, das so nicht stehenbleiben darf. Diese und weitere holzschnittartige Überzeugungen in Bezug auf psychisches Kranksein sind nicht nur falsch, nein, sie sind vor allem stigmatisierend und für Betroffene häufig ein zusätzlicher Treiber, ihr Leid aus Scham im Dunkelfeld zu halten. Die folgenden Überlegungen wollen einen Beitrag für das bessere Verständnis des depressiven Krankseins leisten.

Depression meint Tiefsinn

Etymologisch bedeutet der aus dem Lateinischen stammende Depressionsbegriff „Niedergedrückt zu werden“ oder „Zusammenbruch“. Differentiellere Betrachtungen legen sprachwissenschaftlich auch das Synonym „Tiefsinn“ nahe. Den Tiefsinn eines Menschen als Wert nicht nur zu erhalten, sondern auch therapeutisch in einen neuen Gesamtzusammenhang zu bringen (Reframing), muss eines der Therapieziele einer modernen Depressionsbehandlung sein. Dass es dabei um mehr gehen muss als um eine rein pharmakologische Behandlung, ist in den S3-Leitlinien zur Behandlung der unipolaren Depression umfassend dargelegt. Die moderne Behandlung der schweren Depression ist ein Dreiklang aus sprachbezogenen und nicht sprachbezogenen Therapieverfahren sowie einer klug gewählten, individualisierten Psychopharmakotherapie. Das Behandlungsziel: Seele und Körper in Einklang und Bewegung zu bringen, die eigenen An-

teile an der Krankheitsentstehung und -unterhaltung abzuleiten und Handlungsalternativen durch therapeutische Unterstützung zu erlernen.

Eine allgemein-internistische Ausschlussdiagnostik körpermedizinischer Gründe für die Depressionssymptomatik (u. a. ausführliches Erschöpfungslabor), ein therapeutisches „Drug-Monitoring“ sowie eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und -ärzten bzw. Allgemein-Internisten und Psychiatern gehören zum Standard, werden im Alltag jedoch leider oft vernachlässigt.

Das Häufigkeits-Scham-Paradoxon

Zu den Affekterkrankungen zählen die Diagnoseklassen ANGST, PANIK, DEPRESSION und ZWANG. Man könnte auch von den vier symptomatischen Affektgeschwistern sprechen, die zuweilen gemeinsam in Erscheinung treten.

Das Lebenszeitrisiko, einmal an einer behandlungsbedürftigen Affekterkrankung zu leiden, liegt zwischen 20 und 25 Prozent. Die Punktprävalenz, also dasjenige Maß, das uns anzeigt, wie viele Menschen eines zu definierenden Kollektivs

Fachkurzinformation siehe Seite 66 und 67

accord

Therapie-Optionen für ZNS-Erkrankungen von A-Z

www.accord-healthcare.at

AT-01499



Autor:

Dr. Marc Risch
FA f. Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Praktischer Arzt, Chefarzt Klinikum Alpinum, Privatklinik für Affekterkrankungen im Fürstentum Liechtenstein
clinicum-alpinum.com

Foto: © clinicum alpinum

gerade jetzt an einer Affekterkrankung laborieren, liegt bei zehn Prozent.

Die aus großen Kohortenstudien ableitbaren stabilen Risikofaktoren für Depressionen, die größte Diagnosegruppe der Affekterkrankungen, sind: Vereinsamung und Stadtleben – übergeordnet wird auch eine zunehmende Sinn-Entkoppelung diskutiert.

Die beschriebenen Häufigkeiten und die WHO-Prognosen, wonach Depressionen im Jahr 2030 in den Industrienationen das am häufigsten vorkommende Krankheitsphänomen sein werden, kontrastieren mit einem eklatanten, unterrepräsentierten öffentlichen Dialog über dieses Erkrankungsbild. Dies lässt sich nur durch ausgeprägte Scham und Angst vor Stigmatisierung erklären. Da lohnt ein Blick in das Kunstschaffen. Ebendort darf sich der Wert des Tiefsinns zeigen.

Kunst und Therapie zugleich – prominente Beispiele

Ästhetische Therapieverfahren (Kunsttherapie, Klangtherapie, transmediale Therapieverfahren) sind in der Depressionsbehandlung – neben Bewegungstherapie, körperbezogenen, naturnahen Therapieerfahrungen und einer intensiven sprachbezogenen Psychotherapie – hocheffektiv und tragen zu einer nachhaltigen Genesung bei. Kunst kann jedoch mehr. Kunst wirkt, spricht an, irritiert, wenn uns der Künstler an seiner Tiefsinnlichkeit teilhaben lässt. Nachfolgend ein paar Beispiele dazu:

- Kennen Sie das zweite Klavierkonzert von Rachmaninov, der – so ist es in seiner Biographie (Patho- >

graphie) nachzulesen – selbst schwer an Depressionen erkrankt war und ebendieses beeindruckende Werk seinem damaligen Hypnosetherapeuten („a Monsieur Dahl“) widmete?

- Kennen Sie von Nietzsche, der schwer nervenkrank war, die passende sinn-gemäße Beschreibung, der zufolge Gesundheit dasjenige Maß an Krankheit darstellt, welches ihm gerade noch erlaubt, seinen wesentlichen Beschäftigungen nachzugehen?
- Haben Sie gewusst, dass sich im Schaffen von Wilhelm Busch – der mit dem Ausspruch „Es ist ein Brauch von Alters her, wer Sorgen hat, hat auch Lickör“ eine der häufigsten Komorbiditäten von Depressionen andeutet – viel Tiefsinniges versteckt, da er selbst an Depressionen gelitten haben soll?
- Kennen Sie die vier Bilder mit dem Titel „Der Schrei“ von Munch oder „Sorrowing old Man“ von Vincent van Gogh?

Die genannten Werke sind ein kleiner Auszug aus dem beeindruckend großen Schatz des depressiven Tiefsinns von Künstlerinnen und Künstlern, die uns zeigen, dass Krankheit und Krankheitsüberwindung auch etwas sehr Schöpferisches beinhalten können.

Bio-Psycho-Soziales Modell & AMDP-System

Experten aller medizinischen Fachgebiete sollten sich auf die Wertigkeit der anamnesegeleiteten Diagnostik mit Längs- und Querschnittsbefundung zurückbesinnen und sich eines einfachen, aber zentralen Konzepts bedienen: des Bio-Psycho-Sozialen Modells. Dabei wird die soziale Dimension von Krankheit/Gesundheit in der Anamnese und Aktualbefunderhebung häufig vernachlässigt. Die Exploration der Familienanamnese mit Fokus auf psychische Erkrankungen oder eine gendersensible Sexualanamnese, die über die Frage nach Ejakulationsproblemen unter SSRI hinausgeht, und konsequentes, standardisiertes Abfragen, Prüfen und Bewerten objektiv erkennbarer und aktiv zu objektivierender Symptome sind wichtig.

Das von der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie geprägte AMDP-System

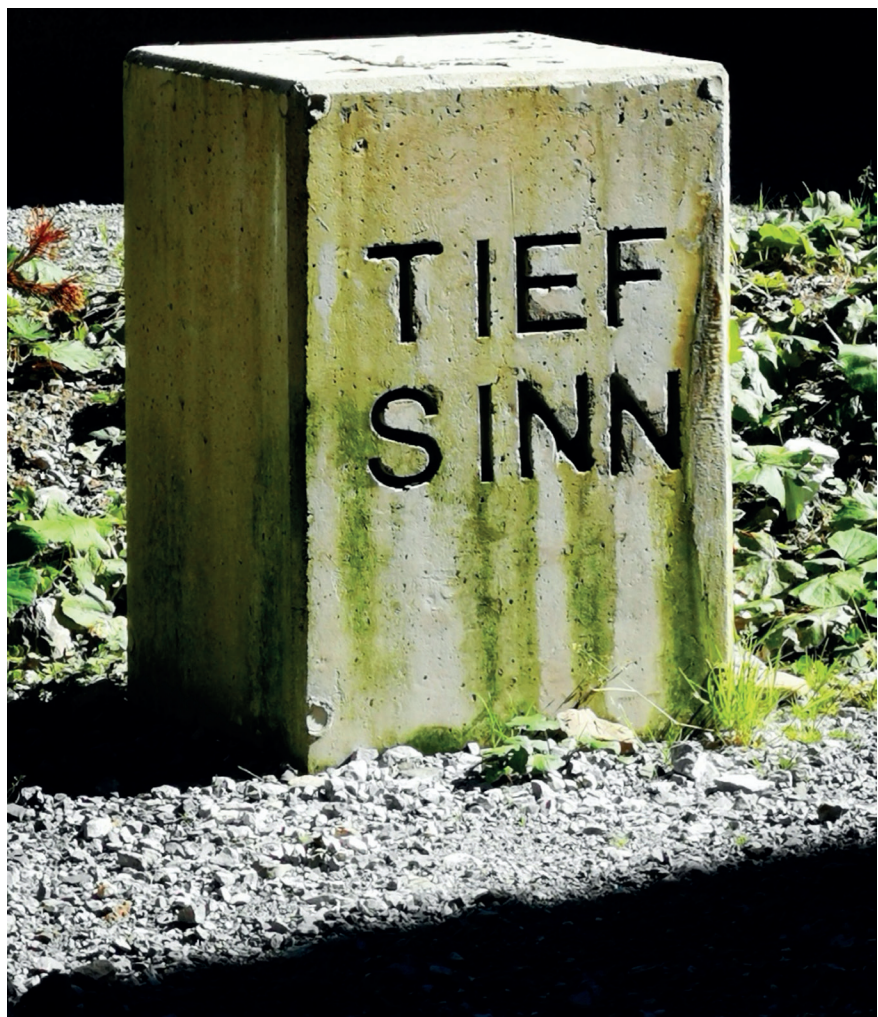


Foto: © clinicum alpinum

stellt ein sehr gutes Hilfsmittel zur standardisierten Erfassung und Dokumentation eines psychopathologischen Befundes dar und eignet sich zur Alltags-Anwendung in der Befunderhebung. Im AMDP-System werden sogenannte Selbst- und Fremd-Items beschrieben. Diese Einteilung hilft uns Ärztinnen und Ärzten dabei, zu erkennen, dass es neben objektiv wahrnehmbaren Symptomen, beispielsweise einer Bewusstseinsbeeinträchtigung (ITEM 2), auch Phänomene gibt, die auf den ersten Blick nicht erkannt und nur durch eine aktive Exploration abgebildet werden können. Hierzu gehören etwa die oft für Patienten sehr schambehafteten Zwangssphänomene. Wer nicht aktiv nach Zwangsgedanken (ITEM 30), Zwangsimpulsen (ITEM 31) oder Zwangshandlungen (ITEM 32) fragt, wird diesen – gerade in Coronazeiten häufig zu sehenden – Leidensbereich verpassen.

Hilflose Helfer und SARS-CoV-2

Ich verrate Ihnen kein Geheimnis, wenn ich sage, dass ich in meinem beruflichen Alltag mehr Kolleginnen und Kollegen aus Gesundheitsberufen durch Suizid nach „verschleppten Depressionen“ verloren habe als Patientinnen und Patienten. Wir wissen heute noch nicht genau, welchen Impact die gegenwärtige Pandemie auf Health Professionals haben wird. Was wir jedoch bereits jetzt sehen, ist, dass Angst, Panik, Zwangssphänomene und auch Suchtentwicklungen zugenommen haben. Wir müssen davon ausgehen, dass eine deutliche Zunahme der Erschöpfungsdepressionen in der Gesamtbevölkerung erst dann zu sehen sein wird, wenn wir den ZERO-COVID-Status erreicht haben. Deshalb: In der Sorge und im Bemühen um andere ist auch die eigene Balance wichtig – take CARE!



AFFEKTERKRANKUNGEN

Disportare vs. Depressio –
im Dunkelfeld des Leistungssports





Nach ihrem Auftaktsieg beim French Open 2021 nahm die japanische Tennisspielerin Naomi Osaka nicht an der beim Turnier verpflichtenden Pressekonferenz teil und kündigte an, der Presse nicht mehr zur Verfügung zu stehen. Als Begründung gab sie ihren mentalen Gesundheitszustand an, sie selbst sprach von Depressionen. Es „sei ok, nicht ok zu sein“, sagte sie dem Time Magazine. Zu den Olympischen Spielen in Tokio meldete sie sich zurück.

**DR. MED. UNIV. MARC RISCH /
CLINICUM ALPNUM, TRIESENBERG - LIECHTENSTEIN**

Grundlage für die Anfrage des Chefredaktors der sportärztezeitung für diesen Beitrag war der jüngste Ausstieg einer Tennisspielerin aus einem großen Turnier. In der inhaltlichen Abstimmung und visuellen Gestaltung zeigt sich das Spannungsfeld der Berichterstattung über in der Öffentlichkeit stehenden Personen und medizinischer Zurückhaltung und Versachlichung.

Die „Goldwater Rule“ verbietet Fachleuten, sich im Kontext medialer Berichterstattung und mutmaßlicher Erkrankungen von in der Öffentlichkeit stehenden Personen sich zu Ferndiagnosen hinreißen zu lassen. Diagnosen also, die als Erkenntnisquelle nicht den primären Patientenkontakt und eine fundierte medizinische Anamnese- und Befunderhebung (Längs- und Querschnittsbefundungen) mit mehreren Untersuchungszeitpunkten und eine nachfolgende Interpretation (diagnostische Beurteilung) derselben zur Grundlage haben. Die folgenden Ausführungen wollen sich von „Einzelfallbetroffenheiten“ abheben.

SPORT VS. DEPRESSIO ODER: ZERSTREUUNG UND TIEFSINN

Die Wortbedeutung des Begriffs Sport geht auf „disportare“ zurück und meint eine Form der zerstreuenen Freizeitgestaltung mit, historisch gesehen elitärem, von den Nöten einer Normalbevölkerung abgehobenem Charakter. Sport ein „upper-class-Phänomen“ mit eventueller Analogie zur von Freud beschriebenen neurotischen Phänomenen der städtischen Oberschicht des 19. Jahrhunderts? Der Depressionsbegriff fußt auf dem lateinischen „deprimere“ und meint direkt übersetzt, dass Betroffene in einer, die normalen Alltagsfunk-

tionen einschränkenden Art und Weise, „niedergedrückt“ werden. Differenziellere Übersetzungen des Begriffs legen auch Niedergeschlagenheit, Zusammenbruch, Schwermut und Tiefsinn nahe. Letztere beiden ganzheitlicheren Qualitäten zeichnen ein Bild, das aus dem vordergründig „mechanisch-funktionalen Leistungs-Organismus“ eben auch einen emotionalen, introspektionsfähigen, empfindsamen und tiefsinnigen Menschen macht, der durch die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen im Dunkelfeld der öffentlichen Wahrnehmung still verzweifelt.

HÄUFIGKEITEN VON AFFEKTERKRANKUNGEN

Die Punktprävalenz ist ein gutes Maß, die aktuelle Belastung einer Volkswirtschaft oder eines anderen Vergleichskollektivs zu veranschaulichen. Für schwere, behandlungsnotwendige Affekterkrankungen, zu denen im Wesentlichen Angststörungen, Panik- sowie Zwangserkrankungen und Depressionen zählen, liegt diese Zahl bei 10%. Übersetzt heißt dies, dass beim EM-Endspiel am 11. Juli 2021 in London von den 22 Spielern auf dem Feld zwischen 2 und 3 Spielern bezüglich ihrer mentalen Gesundheit beeinträchtigt gewesen sein müssten. Für jeden einzelnen Amateur oder Profi-

sportler, Funktionär, Trainer und Referee liegt die Lebenszeitprävalenz, also das Risiko, einmal im Leben an einer behandlungsnotwendigen Affekterkrankung zu erkranken, zwischen 20 und 25%. Bildlich gesprochen reicht das Erkrankungsrisiko, das jedem Einzelnen innewohnt, mindestens vom Boden bis über das Knie. Aus großen Kohortenstudien der vergangenen Dekaden kennt man als Haupttreiber für Affekterkrankungen Einsamkeit bzw. soziale Exklusion und Stadtleben. Des Weiteren haben sich die Erstmanifestationen von depressiven Störungen über die Lebensspanne verschoben. Ersterkrankte werden immer jünger und sind oft bereits in der Adoleszenz betroffen, aber auch die sogenannte Altersdepression nimmt zu.

Häufig sehen wir ein Aufflammen affektiver Symptome an sogenannten „Lebensübergängen“. In der Adoleszenz geht es um emanzipatorische Prozesse bezogen auf das Elternhaus und schulische-berufliche Anpassungsnotwendigkeiten. Senioren am Übergang vom Erwerbsleben in den (Un)-Ruhestand haben dank einer deutlich höheren Lebenserwartung als noch vor 50 Jahren die Herausforderung, sich für ihr drittes Lebensdrittel nach dem Erwerbsleben, das sie oft bei guter körperlicher und mentaler Gesundheit antreten, neu zu erfinden – Chance und Herausforderung gleichermaßen.

Sinnfindung wird durch unumkehrbare gesellschaftliche Entwicklungen seit der Industrialisierung mit Mechanisierung im 19. und der heutigen Digitalisierung und Algorithmisierung und einer damit einhergehender Sinnentkopplung vieler Menschen und einem zunehmend oberflächlichen Leistungsstreben in westlichen Welten erschwert. Diese Ent-

**DR. MED. UNIV.
MARC RISCH**



ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie praktischer Arzt. Er führt seit 10 Jahren eine Psychiatrische Praxis im Fürstentum Liechtenstein und ist Mitbegründer und Chefarzt des Clinicum Alpinum, einer der modernsten psychiatrischen Fach-Kliniken, die sich auf Menschen mit schweren Affekt-erkrankungen fokussiert und seitens der DGPPN als außeruniversitäres Zentrum für seelische Gesundheit im Sport anerkannt ist.

Foto: © Georgiev Nicolaj / clinicum alpinum

wicklungen stehen im deutlichen Widerspruch sozialwissenschaftlicher Konzepte, wie sie bspw. Abraham Maslow in den 1960 und 1970er Jahren geprägt hat. Lassen sich diese Erkenntnisse auf Sportler-Biografien anwenden?

LEISTUNGSSPORTLER – MODERNE CLOWNS?

Die Analogie mag auf den ersten Blick erstaunen. Was hat eine Zirkusbiografie mit einer Leistungssportbiografie gemein? Vielleicht mehr als wir denken. Leistungssportler lernen wie Artisten und Künstler früh, diszipliniert und fokussiert zu sein und je nach Sportart in unterschiedlicher Manier, wie man sich „aufzuführen“ hat. Sie kennen den Clown, der erheitern, unterhalten soll und auch als Spiegelbild der eigenen vielleicht gebrochenen Seele etwas „be-

lustigend-tieftrauriges“ haben darf? Hier unterscheiden sich Sportler von Clowns, obwohl beide Höchstleistungen erbringen. Dem Sportler kommt die Rolle des Helden, des Gewinners, des Allmächtigen zu. Ist er das? Der Sportler wird zur Projektionsfläche einer, durchschnittlichen Gesellschaft. Zum Sportler wird aufgeschaut und wenn das Idol oder die Mannschaft obsiegt, fällt auf den Betrachter gefühlt ein bisschen Ruhm mit ab. Die Sportler-Rolle im Scheinwerferlicht darf demnach auch zum Schutz etwas „Maskenhaftes“ beinhalten. Mit dem Unterschied, dass Clowns Kostüme tragen, sich Schminken und oft in ihrem privaten Leben nicht erkannt werden. Leistungssportler haben keine Schminke. Sie haben Kopfsponsoren, die auf Kamera-Augenhöhe Heldenhaftes sehen möchten.

AUFSTEHEN, KRONE RICHTEN, (NICHT MEHR) WEITERMACHEN

Oft wird von einer uninformierten Öffentlichkeit verkannt, dass sich Sportler sehr gut mit dem Scheitern, dem Wiederaufstehen und sich selber motivieren auskennen und über eine sehr ausgeprägte Resilienz verfügen. Der Umgang mit den oft kurzen, seltenen Erfolgen und die Herausforderungen im Hinblick auf das, was nach dem Karriereende kommt, kann große Schwierigkeiten beinhalten. Ebenso der Umgang mit Verletzungen und den damit verbundenen Zukunftsängsten. Aus qualitativen Arbeiten mit Leistungsträgern weiß man, dass Misserfolg und Erfolg, je länger eine Karriere dauert, zunehmend auch Einsamkeitsgefühle auslösen und sich Ängste mit Zunahme körperlicher und gegebenenfalls auch seelischer „Verschleißerscheinungen“ einschleichen, die oft im „Flow“ der laufenden Karriereherausforderungen weggedrückt werden müssen. Diese Form des „Zerrissen-Seins“ oder ein Gefühl des „Zerrissen-Werdens“ und ein Auslenken aus der inneren (Leistungs-) Mitte, begünstigen Zweifel und Sinnentleerung und sie kontrastiert sehr stark mit dem Treiber nach innerer

Bestätigung durch Erreichung der gesteckten Ziele.

WICHTIG Es geht dabei nicht um die Bestätigung im Außen z. B. durch Medien oder Fans. Sportler haben eine viel stärkere innere Leistungsinstanz, die früh in den Sportlerbiographien angelegt wird, der sie genügen müssen. Diese Instanz am Übergang vom aktiven Sportlerleben in ein neues Leben zu verändern, stellt oft eine große Herausforderung dar, die bei Vorhandensein ausreichend guter, stabiler sozialen Bindungen außerhalb des Sports, wenn dann nur temporär therapeutisch begleitet werden muss.

EINFACHE WERKZEUGE – GROSSE WIRKUNG.

BIO-PSYCHO-SOZIALES MODELL

Ärzte und Therapeuten tun gut daran, sich auf die alten Werte der Diagnostik zurückzubesinnen und sich eines zwar einfachen, aber so wichtigen Konzepts eines ganzheitlichen Krankheitsmodells zu bedienen – dem Bio-Psycho-Sozialen Modell. Dabei wird oft die soziale Dimension von Krankheit in der Anamnese- und Aktualbefunderhebung übergangen. Insbesondere auch die Exploration der Familienanamnese im Hinblick auf psychische Erkrankungen oder eine Sexualanamnese und das konsequente Abfragen und Prüfen objektiv erkennbaren und zu objektivierenden Symptomen ist zentral. Das von der Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie geprägte AMDP-System ist ein sehr gutes Hilfsmittel zur standardisierten Erfassung und Dokumentation eines psychopathologischen Befundes. Im AMDP-System werden sogenannte Selbst- und Fremd-Items beschrieben. Diese Einteilung hilft uns Ärzten, dass wir erkennen, dass es neben objektiv-erkennbaren Symptomen, wie beispielsweise eine Bewusstseinsintrübung (ITEM 2), auch Phänomene gibt, die auf den ersten Blick nicht erkannt und nur durch eine aktive Exploration abgebildet werden können. Hierzu gehören beispiels-

weise die oft für Patienten schambehaf- teten Zwangsphänomene. Wer nicht aktiv nach Zwangsgedanken (ITEM 30), Zwangsimpulsen (ITEM 31) oder Zwangshandlungen (ITEM 32) fragt, wird diesen, gerade auch bei Sportlern häufig vorkommenden Leidensbereich verpassen.

Weitere zentrale Wirkfaktoren einer Arzt-Patientenbeziehung und für Sportler in besonderem Masse wichtig sind die 3 V's:

- » Verfügbarkeit – auch telemedizinisch
- » Verlässlichkeit – auch über das Karriere-Ende hinaus
- » Vertraulichkeit – Fachbeziehung auf Augenhöhe

Wichtig dabei ist, dass es für jede Form der Beratung, des Coachings oder einer Therapie nur einen Auftraggeber geben darf: Den Sportler selbst. Insofern sind die therapeutische Unabhängigkeit und niederschwellige Zugänglichkeit von entscheidendem Wert, ob ein Sportler, der psychisch erkrankt ist, Hilfe annimmt oder nicht. Eine breit angelegte auf die aktuelle Lebenssituation des Sportlers bezugnehmende somatische und psychiatrische Diagnostik und Differenzialdiagnostik mit Fokus auf Persönlichkeitsentwicklung gerade auch junger Sportler, Ressourcen, dysfunktionale Regulationsmechanismen (e. g. stoffgebundene und stoffungebundene Süchte, Bedarf an Schmerzmitteln o. ä.) ist unumgänglich. 2010 hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN) das Referat „Sportpsychiatrie und -psychotherapie“ gegründet. Via dieser Initiative und der hinterlegten Netzwerke haben Sportler die Möglichkeit, ortsnahe, niederschwellige und diskrete Unterstützung zu bekommen:

(→ Sportpsychiatrie – Referate – Die DGPPN – DGPPN Gesellschaft <https://www.dgppn.de/die-dgppn/referate/sportpsychiatrie.html>). >>>

DER OLYMPISCHE GEDANKE

Das IOC wurde 1894 gegründet. Mit der Olympischen Idee sind Ideale wie das Streben nach Höchstleistungen, ein friedlicher Leistungsvergleich im Wettkampf, Freundschaft, Völkerverständigung sowie der Fairplay-Gedanke verbrieft. Die olympischen Ringe wurden von Pierre de Coubertin 1913 gestaltet. Fünf verschlungene Ringe in den Farben Blau, Gelb, Schwarz, Grün und Rot. Gemäß Pierre de Coubertin seien die Ringe symbolisch zu verstehen und meinen die fünf Erdteile, die durch diese Darstellung und die olympische Bewegung vereint sein sollen. Durch die Brille des Psychiaters fällt in Coubertins Darstellung des olympischen „Logos“ der schwarze Ring, der von den anderen Ringen stabilisiert und gehalten wird, auf. Die Lebenszeitprävalenz für Affekterkrankungen liegt in der Größenordnung von 1:4, entspricht also der Anzahl olympischer Ringe. Der schwarze Ring, der vielleicht auch als affektbelasteten Menschen gedeutet werden kann, der froh ist, von anderen gesunden Kettengliedern gehalten zu sein – denn: Wir alle könnten morgen schon von einer Depression betroffen sein – direkt oder indirekt.

