

psychiatrie
st.gallen
nord

Psychiatrische Notfälle – psychische Krisen. Wie unterscheiden, was tun?

PD Dr. med. Thomas Maier

11. Wiler Hausarzt-Symposium der SRFT
18. November 2021



1

psychiatrie
st.gallen
nord

Notfall

sofortige Handlungsnotwendigkeit, kein Aufschub möglich, nicht abwarten
Aber: Notfall muss nicht laut und spektakulär sein

Krise

rasche Intervention nötig, Pat. kann im Wartezimmer sitzen, "shared decision making" möglich
Krisen können wie Notfälle aussehen

2

psychiatrie
st.gallen
nord

Patient 1: Herr B. O., 1995

Ihnen bisher nicht bekannt; kommt am Freitag Nachmittag zusammen mit Partnerin zur Konsultation.
Es gehe ihm sehr schlecht, er sei verzweifelt, wisse nicht mehr weiter, habe auch Suizidgedanken, keine Pläne.
Stelle verloren, Betreibungen, ursprünglich Sanitärinstallateur, Arbeit als Allrounder auf dem Bau.
Konsumiert Cannabis, Alkohol, zuletzt täglich, ca. 15 Bier/d.
Wohnt zusammen mit Partnerin, sie unterstützt ihn. Sie möchte, dass er Entzugsbehandlung in der Klinik macht.
Pat. wirkt schambesetzt, auch ambivalent, kann sich nicht entscheiden. Fragt nach Valium-Rezept.

3

psychiatrie
st.gallen
nord

Was tun Sie?

- A) Weise Pat. notfallmässig in psychiatrische Klinik ein, falls er nicht zustimmt, stelle ich FU aus.
- B) Bespreche mit Pat. und Partnerin die Option eines ambulanten Entzugs zu Hause und vereinbare nächsten Termin in einer Woche.
- C) Schicke Pat. zur Suchtberatungsstelle, Rp. für Valium Tbl. 10mg (25 Stck.).
- D) Fordere Pat. auf, sich selbst für eine stationäre Entzugsbehandlung in der Klinik anzumelden und gebe ihm zur Überbrückung 10 Stck. Valium à 5mg.
- E) Melde ihn für einen elektiven Eintritt in der Klinik auf die Suchtabteilung an und vereinbare nächsten Termin am folgenden Montag.

4

Stadien der Veränderungsmotivation

1. "Absichtslosigkeitsstadium" (Präkontemplation)
2. "Absichtsbildungsstadium" (Kontemplation)
3. Vorbereitungsstadium (Präparation)
4. Handlungsstadium
5. Aufrechterhaltungsstadium
6. Abschlussstadium

Bei vielen psychischen Störungen durchlaufen Patienten diese Stadien der Veränderungsmotivation.

Interventionen sind nur dann erfolgreich, wenn sie berücksichtigen, in welchem Stadium ein Patient ist.

Auch bei vielen somatischen Problemen relevant (z.B. Adipositas, ungesunder Lebensstil etc.).

5

Patientin 2: Frau K. L., 1982

Ihnen gut bekannte, chronisch kranke Borderline-Patientin, zahlreiche Klinikaufenthalte, hat eigene Wohnung, aufsuchende Betreuung.

Ambulanter Behandler aktuell in Ferien, Pat. hat komplexe Medikation mit fünf Psychopharmaka und drei weiteren somatischen Medikamenten.

Hat heute morgen 20 Tbl. Quetiapin 25mg auf's Mal eingenommen, weil sie Ruhe haben wollte. Spitex hat sie schläfrig aufgefunden und zu Ihnen gebracht.

Pat. möchte auf keinen Fall in die Klinik, sei seit über einem Jahr nicht mehr dort gewesen. Wirkt angespannt, gereizt, dysphorisch. Verneint Suizidgedanken, verspricht, nichts "Dummes" zu machen.

6

Was tun Sie?

- A) Weise Pat. notfallmässig psychiatrische Klinik ein, falls sie nicht zustimmt, stelle ich FU aus.
- B) Bespreche mit Pat. und Spitex-Fachfrau die Betreuung über die kommenden Tage. Nächster Termin in einer Woche, falls es nicht geht, soll sich die Pat. selbst melden.
- C) Schlage Pat. vor, zur Krisenintervention freiwillig ins KIZ einzutreten und sich dort für ein paar Tage zu stabilisieren.
- D) Schlage selbst nichts vor. Frage Pat., was sie braucht/möchte und fordere sie auf, einen Plan für das Vorgehen über die kommenden Tage zu machen.

7

Patienten mit chronischen psychischen Krankheiten

Solche Patienten sind sehr erfahren im Umgang mit ihrer Krankheit.

Man kann sie direkt fragen, was sie brauchen und als Unterstützung wollen.

Oft sind die eigenen Vorschläge der Patienten sinnvoll und gangbar, evtl. Kompromiss aushandeln.

Dennoch ist die engmaschige Betreuung sehr wichtig, die Beziehung ist entscheidend. Kontakt aufrecht erhalten!

8

Patient 3: Herr P. S., 1962

Pat. Ihnen bekannt von früheren Konsultationen, Hypertonie, rez. Lumbalgien, Gallensteine. Kantonsangestellter, verheiratet, zwei erwachsene Kinder.

Frau bringt ihn, sagt, er sei seit rund zwei Monaten irgendwie verändert, spreche sehr wenig, sei introvertiert, vernachlässige Hobbys und Freunde.

Sie habe festgestellt, dass er teilweise nicht am Arbeitsplatz war, Alkohol getrunken habe (was er sonst nicht macht). Heute morgen habe sie ihn auf dem Dachboden angetroffen, wo er einen Strick in der Hand hielt.

Pat. vermeidet Blickkontakt, sagt, es sei alles ok, er habe bloss eine vorübergehende Krise, wirkt verkrampft, schwitzt, atmet oberflächlich.

9

Was tun Sie?

- A) Überweise Pat. elektiv für eine bildgebende Untersuchung des Neurocraniums, verschreibe Temesta i.R.
- B) Bespreche mit Pat. und Ehefrau die Möglichkeit einer Überweisung ins psychiatrische Ambulatorium, setze Cipralex 10mg an, NT in einer Woche.
- C) Melde Pat. umgehend für einen Eintritt in der psychiatrischen Klinik an, bitte um Aufgebot innerhalb der nächsten Tage.
- D) Fordere Pat. auf, ein Temesta 2.5mg exp. einzunehmen und überweise ihn per FU in die Klinik, erwäge Transport mit Ambulanz.

10

Präsuizidales Syndrom

Einengung, Anspannung, Flucht in Phantasiewelt, im Dialog nicht mehr richtig erreichbar, verhaltene Aggression → absoluter Notfall

Folgende Faktoren gelten als Risikofaktoren:

Alter, Geschlecht, frühere Suizidversuche, psychische Krankheit

Aktuelle Lebenssituation, Life events, Probleme: Alter, Zivilstand, Todesfälle/Verluste, Trennungen, somatische Krankheit, finanzielle Probleme, Schulden, Beschämung, Kränkung, Anklagen, Delikte

Suchtmittel, Zugang zu Suizidmitteln

11

Befund, Untersuchung bei Verdacht auf Suizidalität

Zuhören, aufmerksam sein

Mit dem Narrativ des Patienten beginnen: Was sagt er? Wie sagt er es?

Versuchen, ein Verständnis der subjektiven Situation des Patienten zu bekommen.

Suizidale Menschen befinden sich in einem Zustand von psychischer Anspannung und Schmerz ("mental pain"), sie sehen keinen Ausweg mehr.

Nicht wertende, unterstützende Haltung einnehmen.

(Meeting the suicidal patient; The Aeschi working group)

12

Psychische Krisen – psychiatrische Notfälle

Psychische Krisen sind häufig. Patienten brauchen rasche, konkrete Unterstützung und Hilfe (aber nicht notfallmässig).

“Krisenintervention“ ist eine dankbare, spannende Aufgabe, und eine klassische hausärztliche Domäne. Aber hat man Zeit dafür?

Psychiatrische Notfälle sind vor allem akute suizidale und psychotische Zustandsbilder. Sie erfordern sehr rasches und konsequentes Handeln.

Die Unterscheidung von Krise und Notfall setzt eine klare Diagnostik voraus. Erfahrung hilft.

Im Zweifelsfall zur Abklärung schicken: 058 178 11 80

13

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



14