

Psychische Komorbidität

Jürgen Bengel

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie
Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

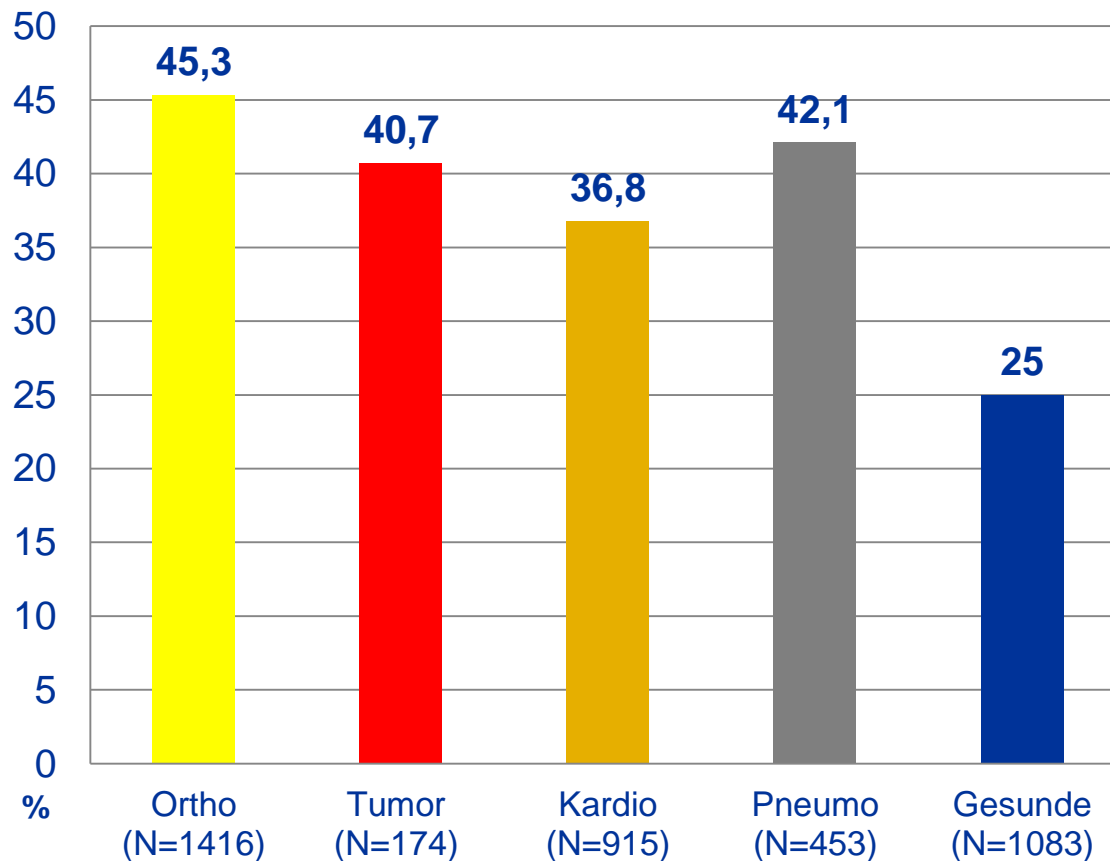


**UNI
FREIBURG**

F
Fachtagung Psychologie
der Deutschen Rentenversicherung Bund
14.-15. Juni 2013, Berlin-Erkner

- Prävalenzen und Diagnosen
- Störungswertigkeit
- Entdeckung und Diagnostik
- Perspektive der Rehabilitanden
- Dokumentation und Versorgung

Alters- und geschlechtsadjustierte **12-Monatsprävalenz psychischer Störungen** bei Personen mit körperlichen Erkrankungen (Allgemeinbevölkerung und med. Reha)



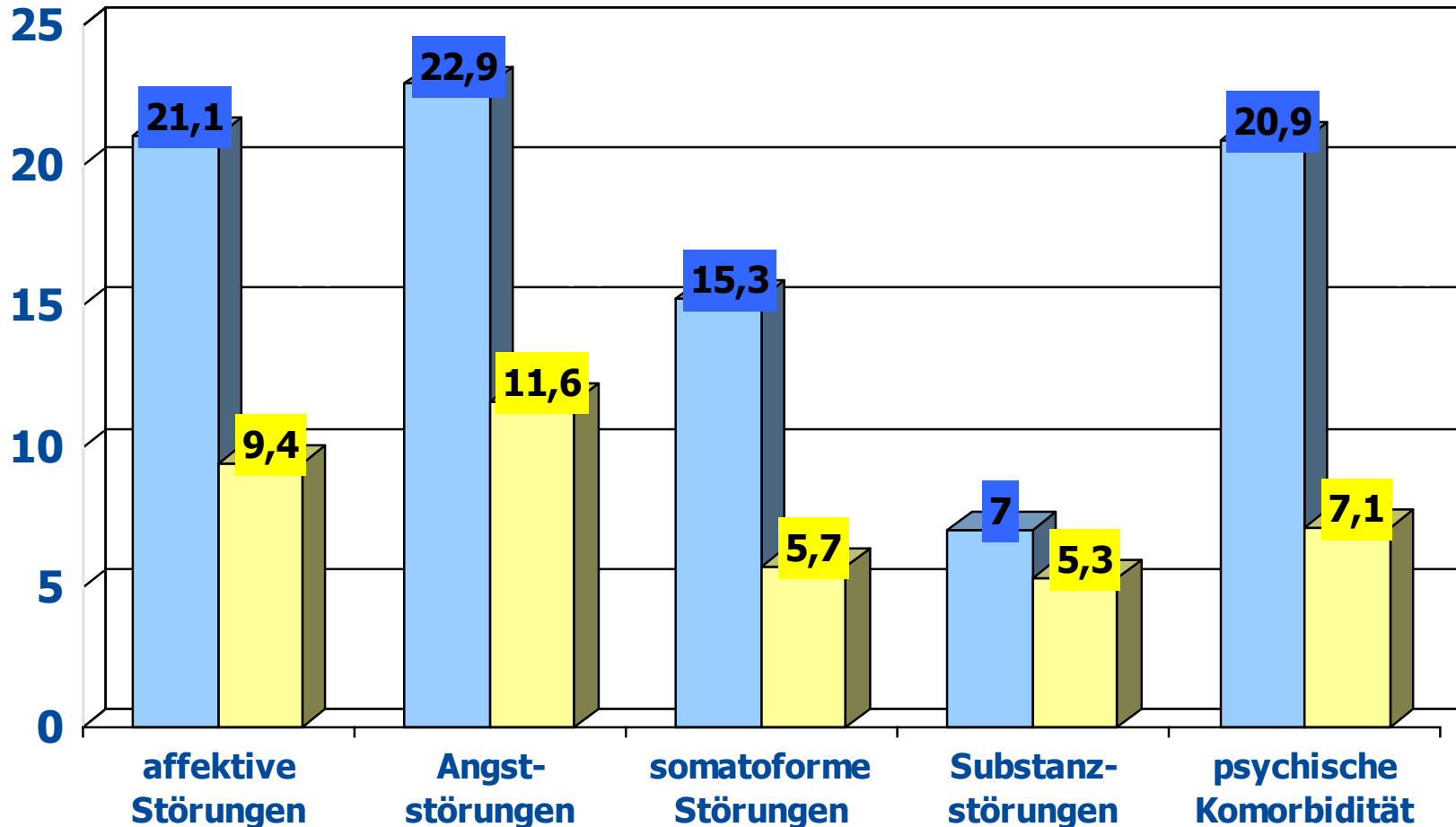
Härter, Baumeister, Bengel et al., Psychother Psychosom, 2007

12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen

Spezifische psychische Störungen



■ somatisch Kranke (N = 2310) ■ somatisch Gesunde (N = 1083)

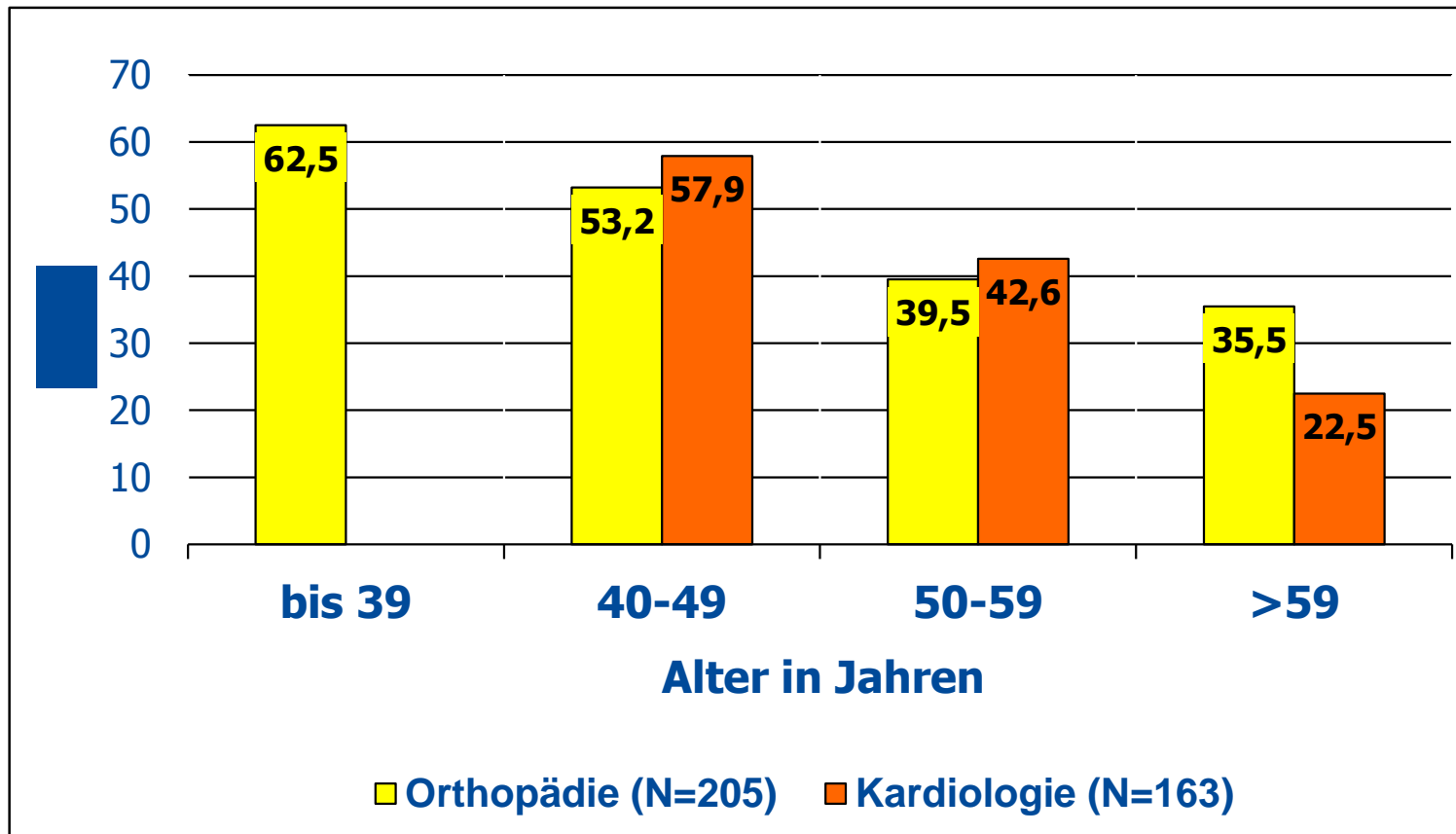


* p < .05; ** p < .01

Härter, Baumeister, Bengel, 2007

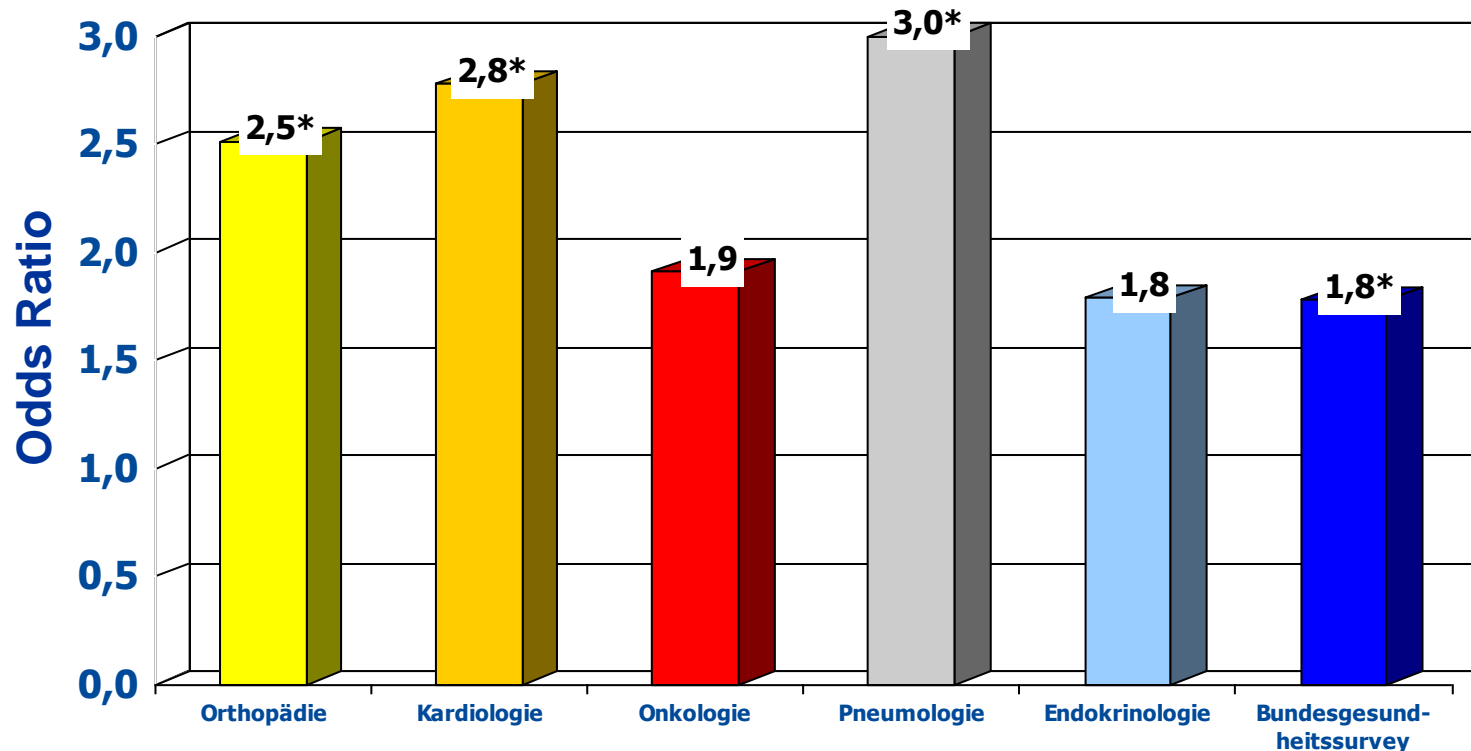
Psychische Störungen

(12-Monats-Prävalenz nach Altersgruppen)



Risiko psychischer Erkrankungen

(Frauen - Männer, 12-Monats-Prävalenz)



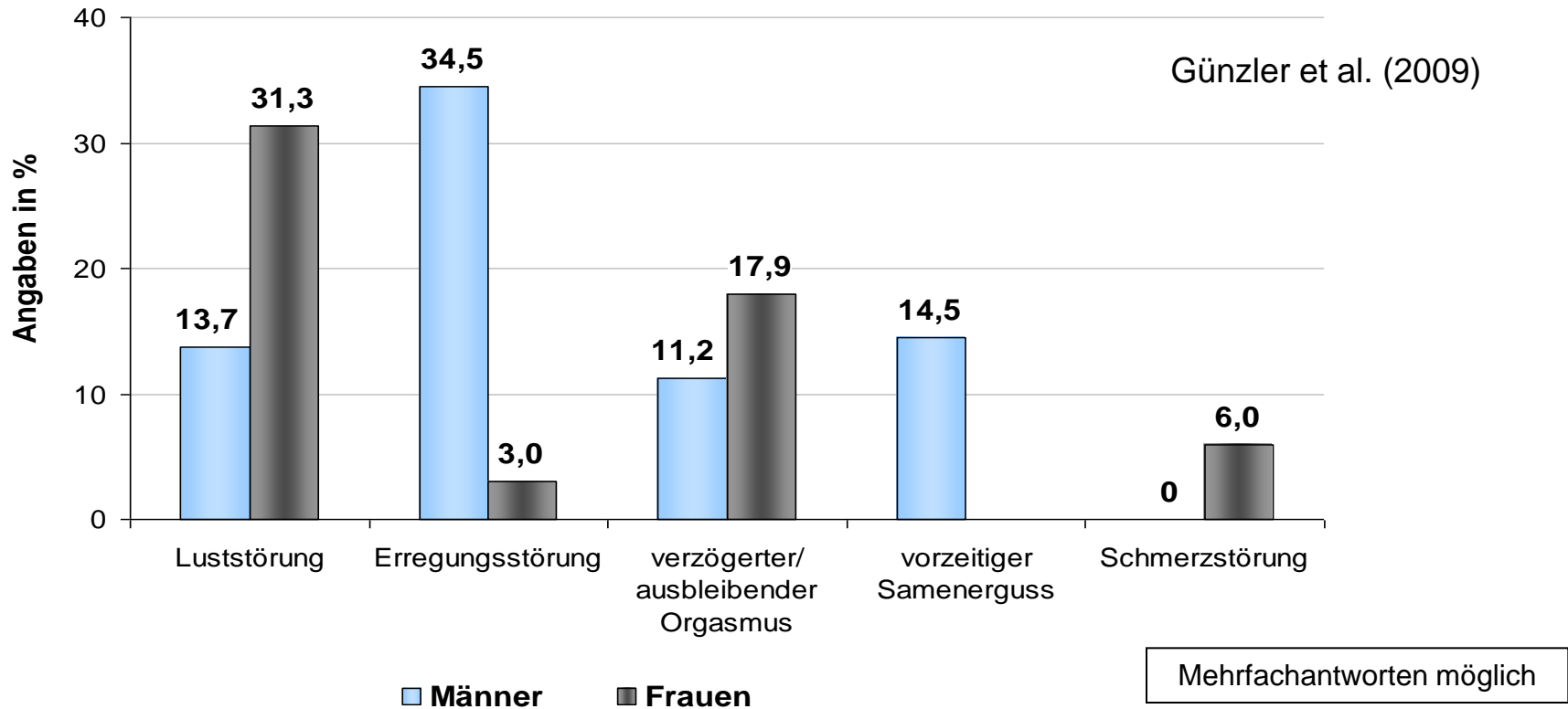
- Prävalenzen und Diagnosen
- **Störungswertigkeit**
- Entdeckung und Diagnostik
- Perspektive der Rehabilitanden
- Dokumentation und Versorgung

- Selbstwertprobleme
 - Abhängigkeitsgefühle
 - Problematisches Krankheitsverhalten
 - Krankheitsangst
 - Risikoverhalten – Rauchen,...
 - Non-Compliance
 - Schlafstörungen
 - ...
- Berufliche Probleme
 - Statusverlust
 - Probleme bei der Neuorientierung
 - Sozialer Rückzug
 - Probleme mit der Rollenidentität
 - Innerfamiliäre Konflikte
 - Probleme in Partnerschaft und **Sexualität**
 - ...

Teilweise stabil, teilweise passager

Risiko der Etikettierung, der Stigmatisierung und der Überdiagnostik

Sexuelle Probleme und Funktionsstörungen von Patienten in der kardiologischen Reha



46% der Frauen und 51% der Männer in kardialer Rehabilitation berichten mindestens ein sexuelles Problem

Dimensionales versus kategoriales Konzept

Notwendigkeit der Diagnose

- Subtypen nach Lebensereignis / **Stressor** (ätiologisch)
- Subtypen nach **Symptomatik** / Syndrom (strukturell)
(Subtypen nach Behandlungsansprechbarkeit)

Anpassungsstörung:

- Subsyndromale PTBS
- Anpassungsstörung ängstlicher Typ
- Posttraumatische Verbitterungsstörung
- Anpassungsstörung nach Krankheitsereignis

Baumeister & Kufner, 2009; Baumeister, Maercker & Casey, 2009; Baumeister & Parker, 2012; Bengel & Hubert, 2010

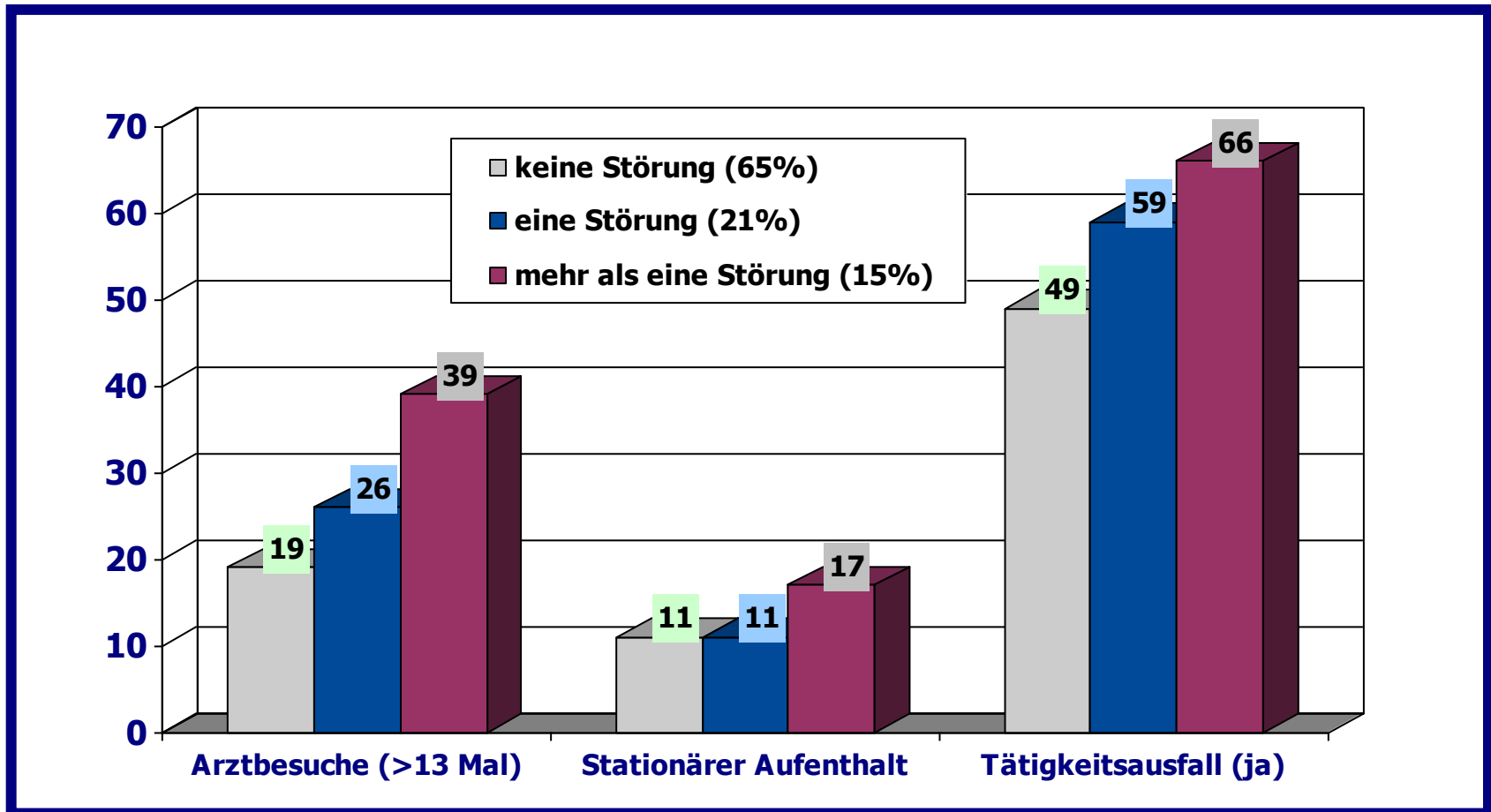
- Störungswertigkeit - Abgrenzung zu Krankheitsverarbeitung
 - Passagere Symptomatik - Zeitpunkt der Diagnostik
 - Prävalenz signifikant - Art der psychischen Störung
-
- Diagnostische Einordnung: **Anpassungsstörungen**
 - Besonderheit des Stressors: „intern“, fortdauernd

Bengel & Helmes, 2007; Bengel & Hubert, 2010

Psychische Komorbidität (Auswirkungen im letzten Jahr, %)



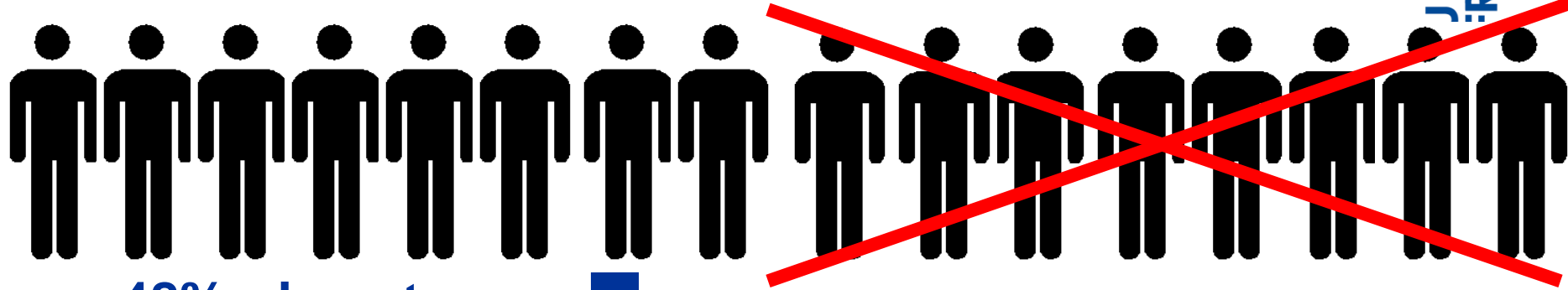
Bundesgesundheitsurvey 1998, N = 4181, eigene Berechnungen



- Prävalenzen und Diagnosen
- Störungswertigkeit
- **Entdeckung und Diagnostik**
- Perspektive der Rehabilitanden
- Dokumentation und Versorgung

- Selbstindikation
- Ärzte und Therapeuten
- Exploration
- Screening
- Standardisierte klinische Interviews

Patienten mit psychischen Störungen

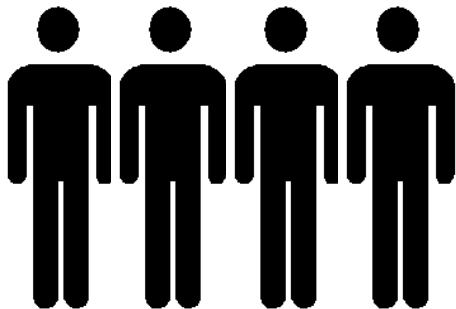


48% erkannt



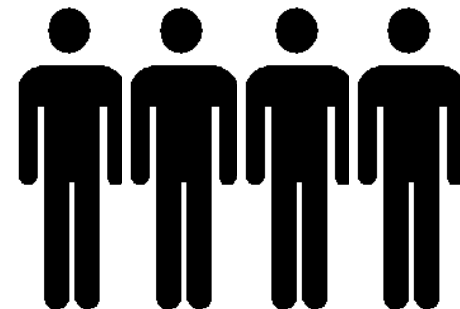
53% der Patienten mit korrekten Diagnosen

(= 1/4 aller Patienten)



52% nicht erkannt

53% Empfehlung poststationärer spezifischer Maßnahmen



Härter; Bengel et al. Arch Phys Med Rehabil 2004

Überlappung somatischer und psychischer Symptome

- **Kardiologie:** Herzinfarkt – Panikstörung
 - Angst- und Panikstörungen als Ursache von „Brustschmerzen“
 - Panikstörung komorbid bei KHK, maskiert als rezidivierende Herzbeschwerden

- **Onkologie:** Depression und Fatigue

1. Eingangsscreening

- Routinescreening mit PHQ-9, GHQ oder HADS
- Abweichendes Vorgehen bei AHB

2. Vertiefende psychodiagnostische Untersuchung

- Möglichst mit allen screening-positiven Patienten
- Standardisierte Diagnostik (z.B. ICD-10 Checklisten)

3. Indikationsstellung und Behandlung

- Indikationsstellung nach Klinikressourcen
- Ggf. postrehabilitative Weiterbehandlung fördern

4. Dokumentation und Nachsorge

- Dokumentation psychischer Belastungen und Störungen
- Dokumentation der Behandlungsmaßnahmen
- Ggf. Behandlungsempfehlungen

Psychometrische Tests

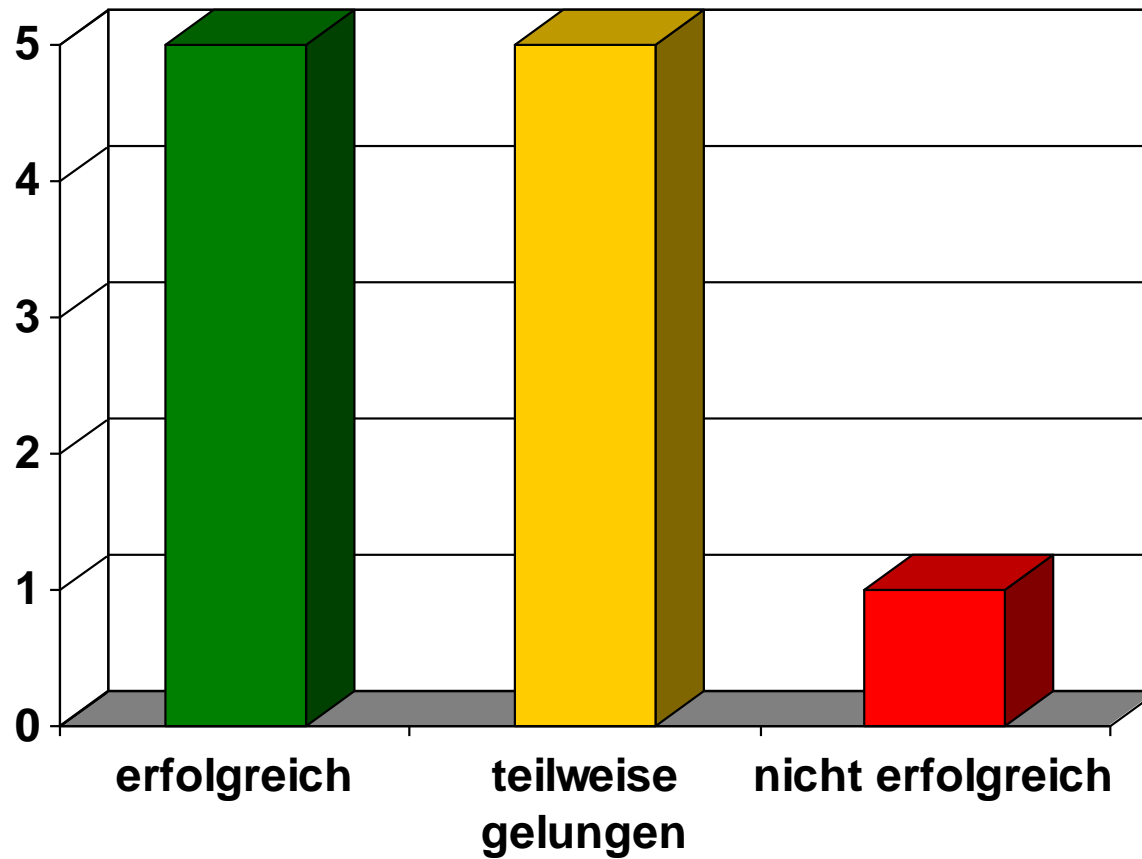
- General Health Questionnaire GHQ-12 (12 Items)
(allgemein)
- Hospital Anxiety and Depression Scale HADS (14 Items)
(Ängstlichkeit / Depressivität)
- Brief Patient Health Questionnaire PHQ-D (15 Items)
(Major Depression / Panikstörung)

- Prävalenzen und Diagnosen
- Störungswertigkeit
- Entdeckung und Diagnostik
- **Perspektive der Rehabilitanden**
- Dokumentation und Versorgung

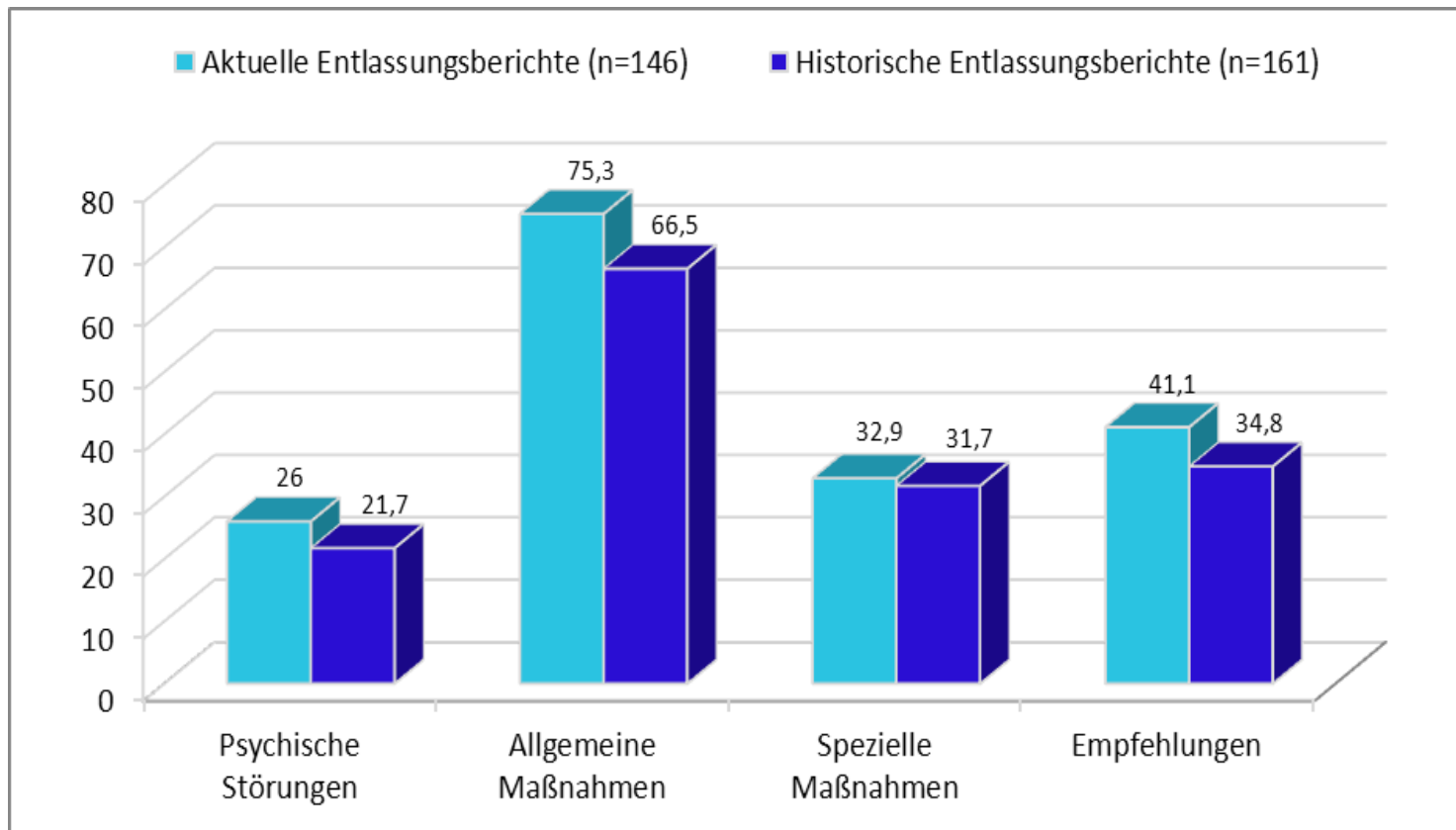
- Ambivalente **Therapiemotivation**
- Somatische **Laientheorie**
- Höheres **Alter** bzw. **spezifischer Lebensabschnitt**
- **Einschränkungen** durch Erkrankung / Behandlung
- Vorrang der **somatischen Therapie**
- Angst vor nachteiligen **Konsequenzen**

- Prävalenzen und Diagnosen
- Störungswertigkeit
- Entdeckung und Diagnostik
- Perspektive der Rehabilitanden
- **Dokumentation und Versorgung**

Umsetzung in 11 somatischen Rehabilitationseinrichtungen



Jahed et al., 2011; Baumeister et al., 2011



Jahed et al., 2012, Rehabilitation

**Psychische
Belastungen und
Störungen**

**Selbstmanagement
körperlicher
Erkrankungen**

**Gesundheits- und
Risikoverhaltens-
weisen**

- **Ergänzend und alternativ zu face-to-face-Behandlungen**
- **Insbesondere:**
 - **Behandlung für Patienten, die aus geografischen, finanziellen, zeitlichen, körperlichen und persönlichen Gründen sonst keine Behandlung in Anspruch nehmen würden**
 - **Psychologische Interventionen eingebettet ins medizinische Setting (z.B. somatische Rehabilitation, Hausarzt)**
 - **Prävention und Nachsorge**

- Psychische Belastung bei chronischen körperlichen Erkrankungen
- Relevanz von affektiven, Angst- und somatoformen Störungen
- Frauen, jüngere und multimorbide Patienten stärker betroffen
- Ungünstige Erkennens- und Behandlungsraten, schwierige DD
- Cave: Überdiagnostik und Etikettierung
- Somatische Behandlungserwartung / geringe Motivation
- Sensibilisierung und Fortbildung der Therapeuten
- Implementierung von Maßnahmen in der somatischen Reha möglich



Prof. Dr. phil. Dr. med. Jürgen Bengel

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

Institut für Psychologie, Universität Freiburg

Engelbergerstraße 41, D-79085 Freiburg

Telefon: 0761 – 203-2122, Fax: - 3040

e-mail: bengel@psychologie.uni-freiburg.de