

Behinderung nach psychischer Krankheit

H. Helber-Böhlen

Vortrag 09.09.2005

Fachveranstaltung berufliche Rehabilitation

Übersicht

- Vorbemerkungen
- Epidemiologie psychischer Erkrankungen
- Schizophrenie
 - a) Akutsymptomatik
 - b) Residualsymptomatik und Basisstörungen
 - c) Medikation als Ursache von Behinderung
- Ausblick und Schlussfolgerungen

(1) Um welche Erkrankungen geht es?

Unter den 10 führenden Ursachen für durch Behinderung beeinträchtigte Lebensjahre finden sich 4 Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis:

- Depression (1)
- Alkoholabhängigkeit (5)
- Schizophrenie (7)
- Bipolare Störung (9)

Um welche Erkrankungen geht es?

- Angststörungen
 - Anpassungsstörungen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Psychosomatische Erkrankungen
-
- Alle genannten Erkrankungen haben eine hohe Chronifizierungstendenz.

(1) Schizophrenie

- Prävalenz der Schizophrenien liegt unabhängig vom soziokulturellem Hintergrund bei 0,5 – 1%.
- Männer und Frauen gleich häufig.
- Durchschnittliches Alter bei Ausbruch der Erkrankung bei Männern 21 Jahre, bei Frauen 26 Jahre.
- Überproportionale Häufigkeit in niedrigen sozialen Schichten erklärt sich durch den sozialen Abstieg im Laufe der Erkrankung.

(1)

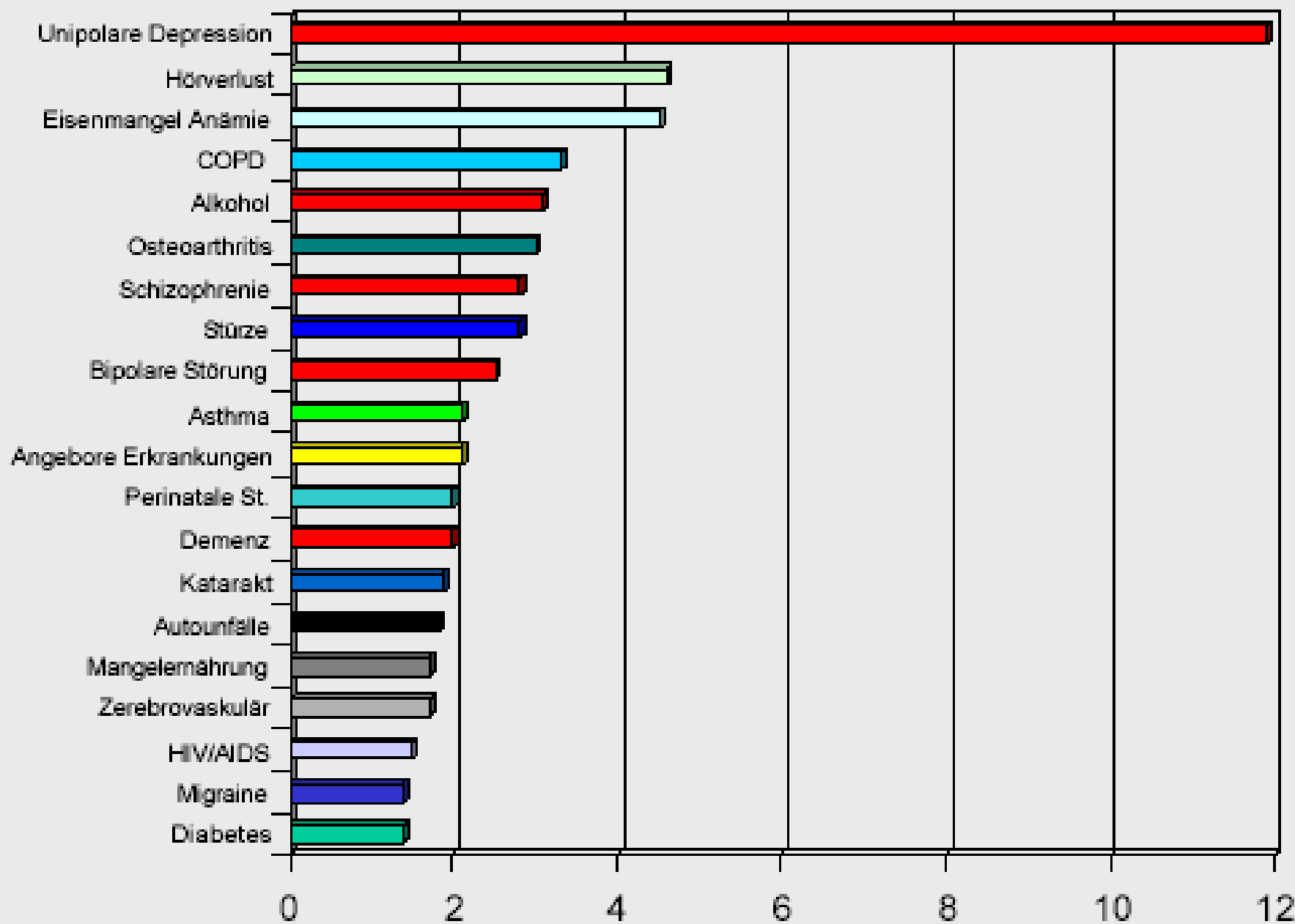
- Aufgrund des Auftretens schizophrener Erkrankungen im frühen Erwachsenenalter und den fast immer damit verbundenen sozialen Abstieg hat diese Erkrankung für die Frage beruflicher Integration und Reintegration eine besondere Relevanz und vielleicht auch Modellcharakter, obwohl die Erkrankungszahlen im Gegensatz zu anderen psychischen Erkrankungen nicht ansteigen

(2) Epidemiologie

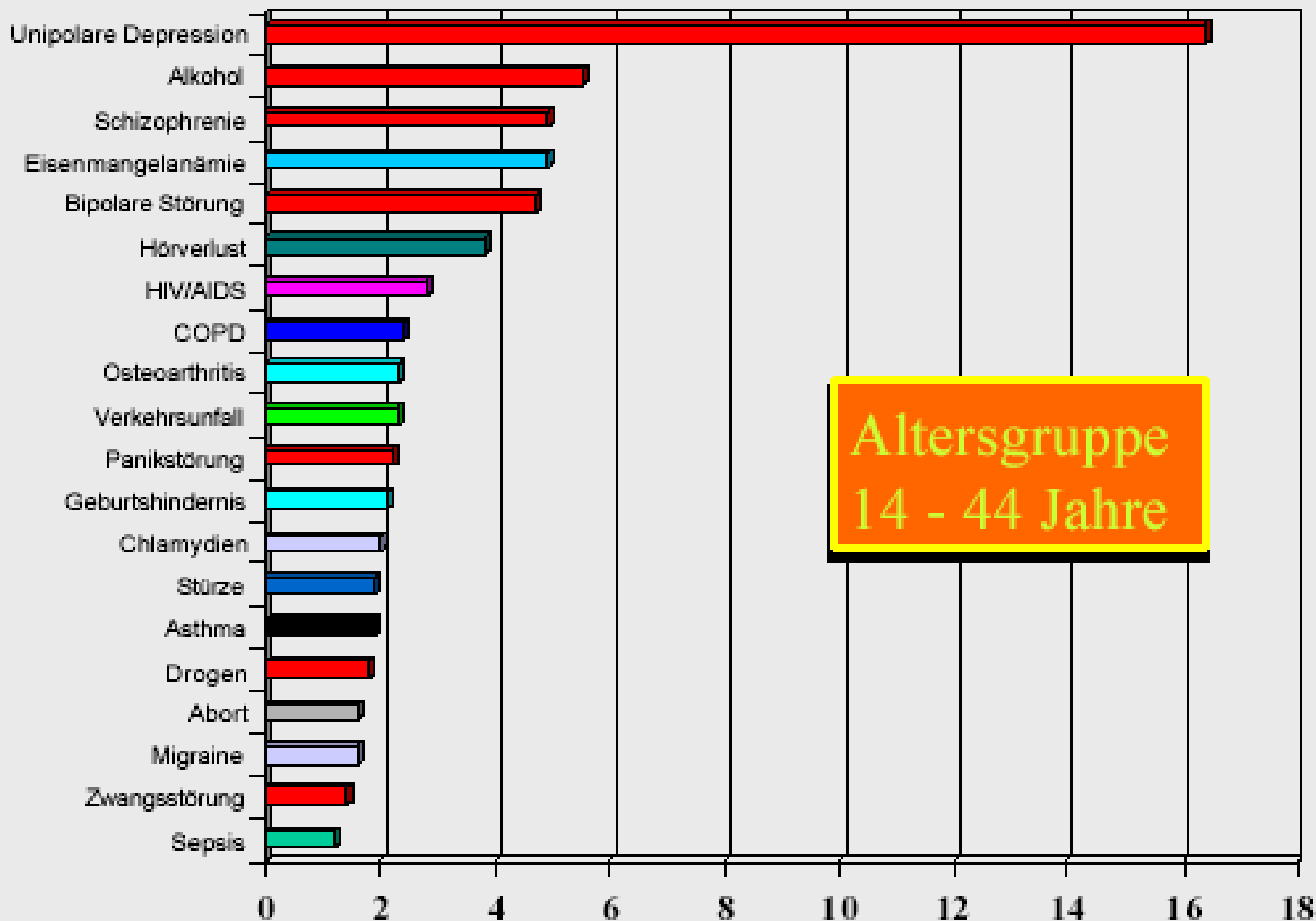
WHO-Report 2001:

**Die Prävalenzzahlen psychischer
Erkrankungen allgemein steigen.**

Weltweit führende Ursachen (%) der durch Behinderung beeinträchtigtter Lebensjahre bezogen auf die gesamte Lebensspanne (years of life lived with disability; World Health Report 2001)



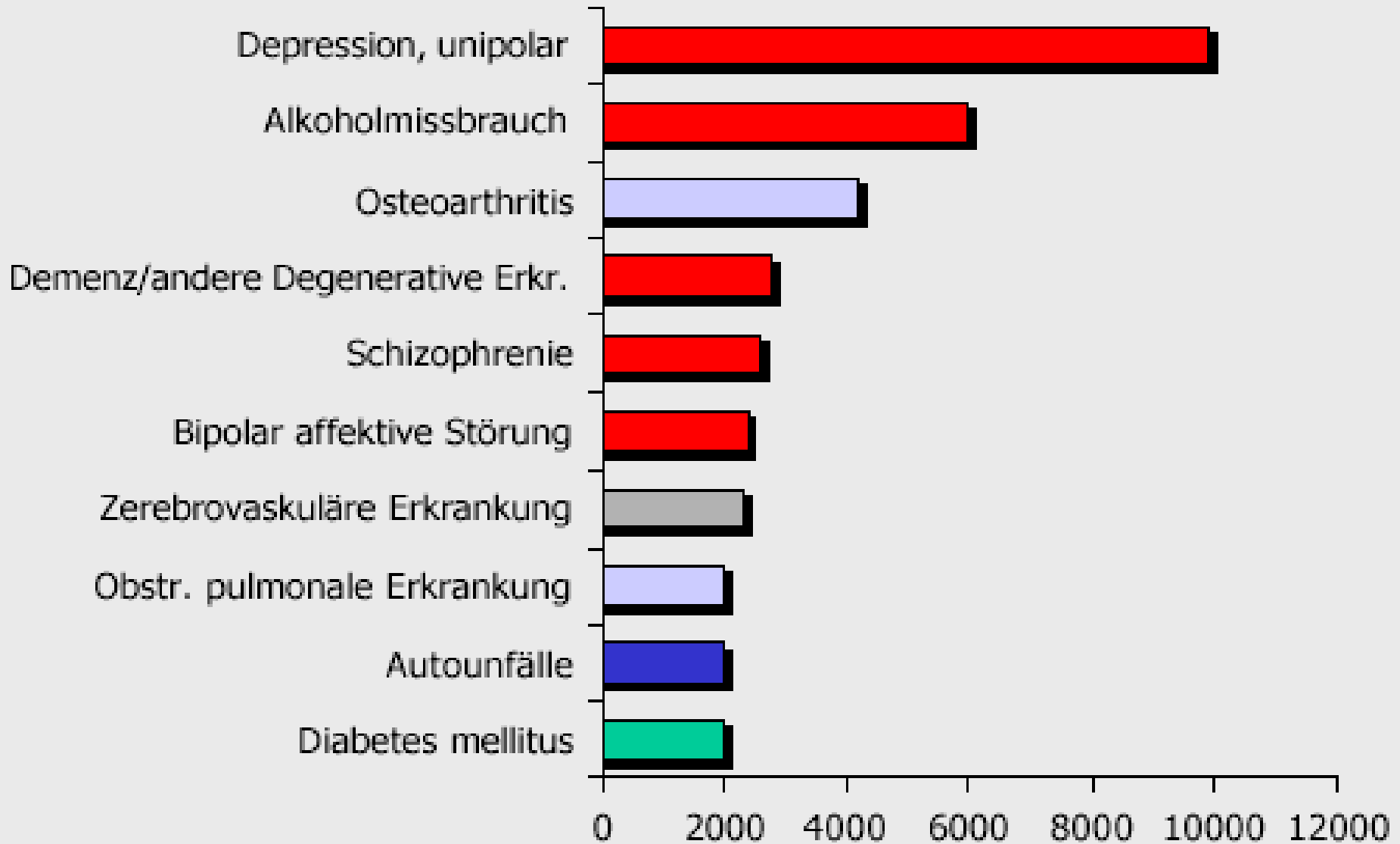
Weltweit führende Ursachen (%) der durch Behinderung beeinträchtigteter Lebensjahre in der Altersgruppe 15 - 44 Jahre (years of life lived with disability; World Health Report 2001)



„Global Burden of Disease“ im Jahr 2020

Häufigkeit verschiedener Erkrankungen, Erkrankungsjahre pro Bevölkerung, gewichtet mit der Schwere der Beeinträchtigung (DALY)

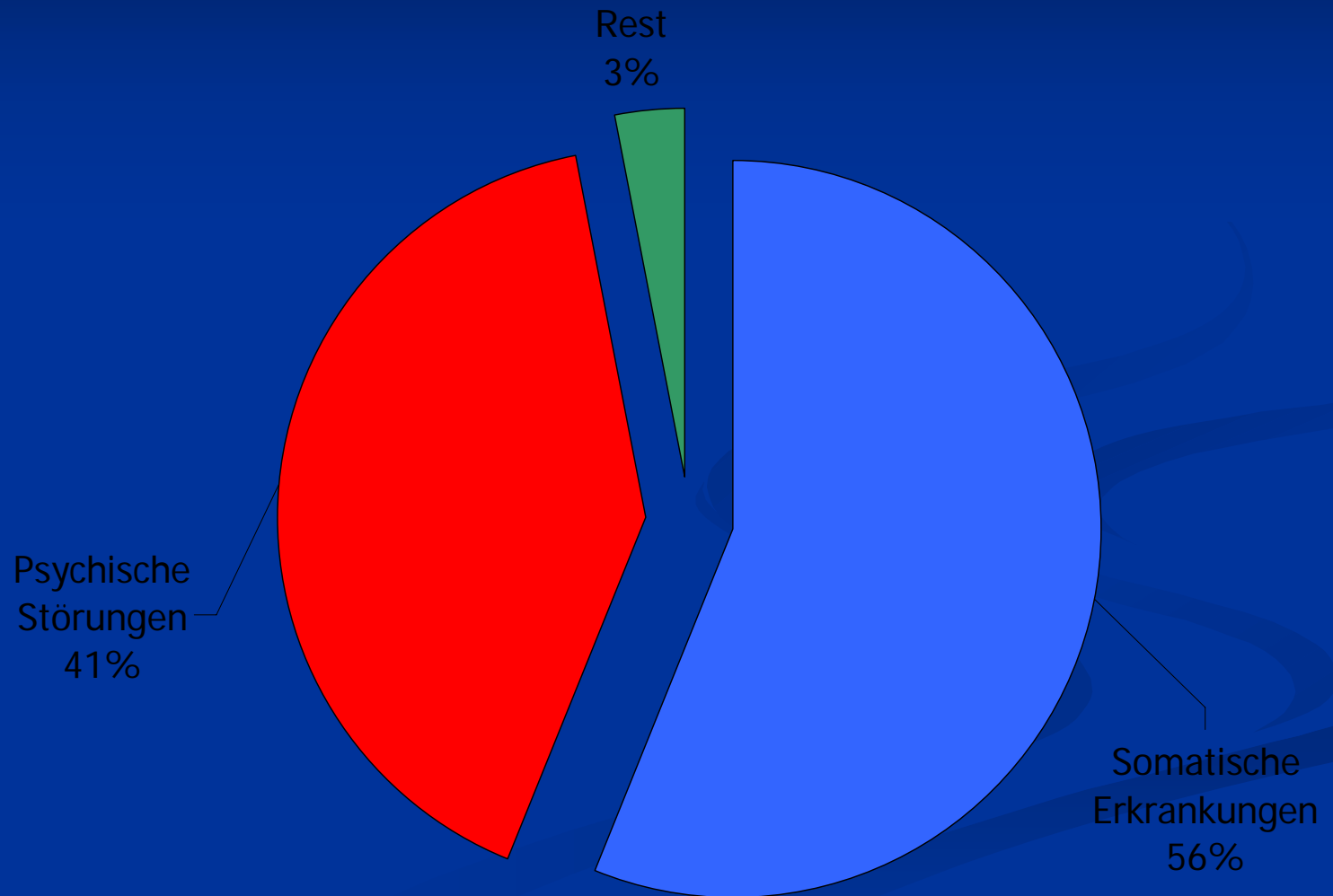
(In Anlehnung an: Murray CJL, Lopez AD: *The global burden of disease*. Harvard University Press)



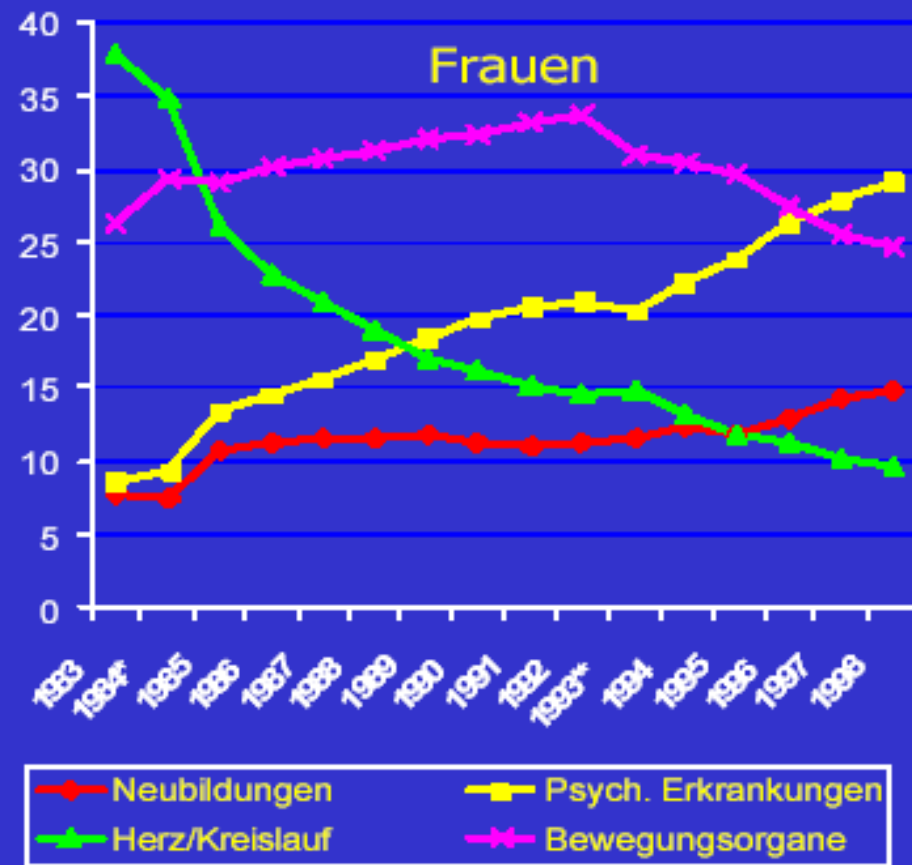
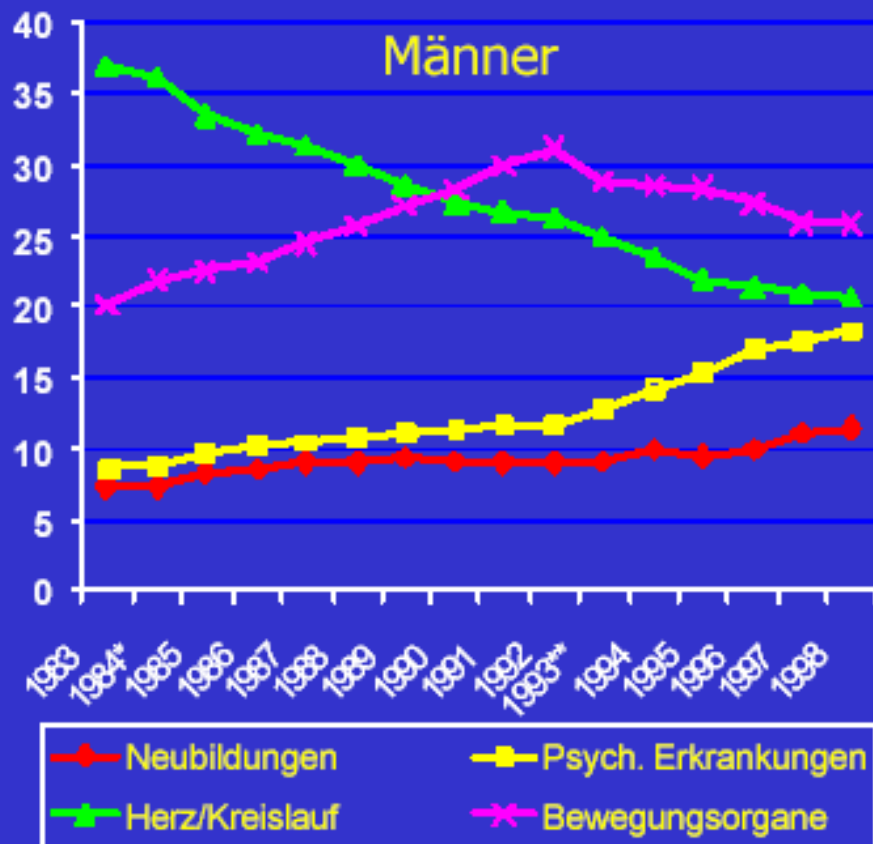
DAK Gesundheitsreport 2002 (1)

- 1997 - 2001 Zunahme der Krankheitsfälle u. Krankheitstage wegen psych. Erkrankungen um **51%**
- Bei 15 – 29-jährigen Zunahme der Krankheitsfälle um **70 – 90%**
 1. **Depressionen $\frac{3}{4}$ aller AU-Tage**
 2. **Neurotische Erkrankungen**
 3. **Suchterkrankungen**
 4. **Essstörungen**
- Im Gesundheitswesen u. öffentlichen Verwaltungen höchste Zahl der AU-Tage wegen psych. Erkrankungen
- Banken u. Versicherungen geringste Zahl

Gesamtzahl der AU-Tage in den vergangenen 4 Wochen



Entwicklung ausgewählter Frühberentungsdiagnosen in der Angestellten- und Arbeiterrentenversicherung Bundesrepublik Deutschland 1983-1998



*Änderung der rechtlichen Voraussetzungen

** ab 1993 inklusive Neue Bundesländer

(3) Schizophrenie

- Es wird von einer multifaktoriellen Entstehung der Erkrankung ausgegangen:

Vulnerabilitäts-Stress-Coping-Modell

- Psychosoziale Überstimulation begünstigt das Auftreten psychotischer Schübe.
- Psychosoziale Unterstimulation begünstigt die Ausbildung eines Residualzustandes mit bleibender Behinderung.

(3) Schizophrenie / Akutsymptomatik

- Es kommt im Rahmen der akuten Symptomatik zum Auftreten vielgestaltiger psychopathologischer Querschnittsbilder, die zum Teil sehr eindrucksvoll sind und auch vom Laien erkannt werden können (**Positivsymptomatik**). Das Bild eines Residualsyndroms ist vorwiegend durch **Negativsymptomatik** gekennzeichnet

(3)

Schizophrenie/Positivsymptomatik

- Wahnvorstellungen
- Halluzinationen
- Ich-Störungen
- Psychomotorische Erregungszustände
- Formale Denkstörungen

(3)

Schizophrenie/Negativsymptomatik

- Alogie
- Affektverflachung
- Apathie
- Anhedonie

(3)

Schizophrenie/Negativsymptomatik

- Asozialität
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Gedächtnisstörungen
- Störungen kognitiver Verarbeitung
- Beeinträchtigung der sozialen Wahrnehmung

(3)

Schizophrenie/Negativsymptomatik

- Behinderung im Rahmen einer Schizophrenie kann schleichend und unmerklich entstehen, noch bevor akute Symptomatik auftritt und die Diagnose deutlicher macht, oder im Rahmen eines Residualsyndroms nach Ablauf einer oder mehrerer akut psychotischer Episoden.

(3)

Schizophrenie/Negativsymptomatik

- Das Bild eines Residualsyndroms, also einer (bleibenden) Behinderung ist vorwiegend durch Negativsymptomatik gekennzeichnet, also kognitiven und Wahrnehmungsstörungen.
(psychologische Dysfunktionen)

(3) Schizophrenie/ Medikamentöse Behandlung

- Behandlung mit Neuroleptika kann nur einige der o.g. Dysfunktionen verbessern, wie einfache Aufmerksamkeit oder Verarbeitung visueller Reize.
- Neuroleptika haben kaum einen Einfluss auf größere Dysfunktionen, wie Störungen der Abstraktionsfähigkeit, der Begriffsbildung oder der Anpassung von Konzepten, d.h. der flexiblen Anpassung an wechselnde Anforderungen.

(3) Schizophrenie / Medikamentöse Behandlung

- Negative Wirkungen der Neuroleptika:
 - Störungen der Motorik (Verlangsamung, Mitschwingbewegungen reduziert)
 - Müdigkeit
 - reduzierte Konzentrationsfähigkeit
 - Gewichtszunahme

(3) Psychiatrische Rehabilitation

- Im Unterschied zu klassischen medizinischen Rehabilitationsmodellen steht bei der psychiatrischen Rehabilitation nicht die maximale Symptomreduktion im Vordergrund sondern die Bewältigung der (chronischen) Erkrankung und die bestmögliche Anpassung an die gegebenen Bedingungen, Erfüllung sozialer Rollenerwartungen und optimale Lebensqualität.

Psychiatrische Rehabilitation

Grundachsen:

- Krankheitsbewältigung
- Materielle Grundsicherung
- Wohnen
- Arbeiten/Tagesstruktur
- Freizeit/ Genussfähigkeit
- Soziale Kontakte

Ciampi, 1989

Spezifische Rehabilitation

- Training sozialer Kompetenzen: Patienten mit
- Psychoedukation
- Familiäre Psychoedukation
- Kognitive Strategien
- Berufliche Rehabilitation
- Selbsthilfeprogramme

Zeitverlauf der Rehabilitation

- Frührehabilitation
- Klinische Rehabilitation
- Berufliche und Soziale Rehabilitation

- Je nach Schweregrad der Erkrankung Rehabilitation nur für einige Monate, aber bei chronischen Verläufen auch Langzeitrehabilitation nötig

Ausblick

- Schizophrene Patienten bedürfen nicht nur einer Akutbehandlung und medikamentösen Behandlung.
- Frühzeitige Rehabilitation ist nötig zur Verhinderung von Chronifizierung, Vermeidung der Verschlimmerung von eingetretener Chronifizierung und Wiedereingliederung.
- Psychisch Kranke profitieren nicht von Rehabilitationen, die auf körperlich Kranke zugeschnitten sind.

Ausblick

- Allgemeine berufliche Rehabilitation ist für die meisten Patienten mit den o.g. Störungen nicht möglich.
- Trotz hoher Kosten ist auch aus wirtschaftlichen Erwägungen die rehabilitative Behandlung psychisch Kranker günstiger. (Hunsche 1995)