



## J. Kurmann

Dr med Julius Kurmann  
Luzerner Psychiatrie  
Kantonsspital 11, 6000 Luzern 16  
julius.kurmann@lups.ch

Rev Med Suisse 2015; 11: 298-9

### EINLEITUNG

Obwohl deutlich weniger PatientInnen mit psychotischen Störungen gegenüber depressiven PatientInnen in der hausärztlichen Praxis behandelt werden, bleibt der Hausarzt/die Hausärztin oft erste Ansprechperson für den Patienten in der Not. Von daher sind gewisse Grundkenntnisse sinnvoll.

### KENNZEICHEN EINER PSYCHOSE

Die erste wichtige Aufgabe eines Hausarztes/einer Hausärztin ist die Erkennung eines psychotischen Zustandsbildes. Das wichtigste psychopathologische Symptom ist der Verlust des Wirklichkeitsbezuges (Tabelle 1) nicht umsonst sprechen wir auch von «ver-rückter» oder «ver-zerrter» Wahrnehmung oder von «neben den Schuhen stehen».

Aufgrund des psychotischen Ausmasses eines Symptoms kann noch keine Diagnose gemacht werden. Um eine Diagnose definitiv zu stellen, sind neben allen anamnestischen und fremdanamnestischen Angaben noch weitere psychopathologische Symptome zu identifizieren.

### UNTERSCHIEDLICHE FORMEN VON PSYCHOTISCHEN ZUSTANDBILDERN

In der Tabelle 2 sind die unterschiedlichen Formen der Zustandsbilder zusammengefasst.

#### Tabelle 1. Kennzeichen einer Psychose

- Aufhebung des Realitätsbewusstseins (Verlust des Wirklichkeitsbezuges)
- Verlust der Selbststeuerungsfähigkeit (Kontrollverlust)
- z.T. totale Entfremdung von zwischenmenschlichen Beziehungen
- Einschränkung oder Verlust der Fähigkeit, mit den üblichen Lebensanforderungen zurecht zukommen
- Veränderung von Denken, Wollen und Fühlen

# Psychotische Störungen

Für den Hausarzt/die Hausärztin sind vor allem die deliranten Zustandsbilder, schizophrene Psychosen und psychotische Zustandsbilder, bei denen der Wahn als Leitsymptom im Vordergrund steht, zentral.

### AUFGABEN DES HAUSARZTES/ DER HAUSÄRZTIN

Eine hausärztliche Praxis kann folgende Funktionen in der Betreuung und Behandlung von psychotischen Patienten übernehmen:

- Niederschwellige erste Anlaufstelle;
- Ansprech- und Vertrauensperson für die Angehörigen;
- Vermittlung und Unterstützung einer fachärztlichen Behandlung;
- Im Rahmen einer medikamentösen Behandlung Übernahme des Monitorings;
- Überwachen und kontrollieren allfälliger Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung, insbesondere Kontrolle des metabolischen Syndroms usw.

Im Rahmen dieses Artikels ist es nicht möglich, verschiedene psychotische Zustandsbilder, deren Abklärung, Diagnostik und Behandlung darzustellen. Anhand eines Beispiels werden wir die verschiedenen Schritte darstellen.

### Delirantes Zustandsbild

Delirante Zustandsbilder kommen auch in einer hausärztlichen Praxis oft vor. Bei einer voll ausgebildeten Symptomatik (Tabelle 3) sollte es bei der Diagnose keine Probleme geben.

Bei der Ursachenklärung deliranter Zustandsbilder sind prädestinierende Faktoren wie Alter, chronische Erkrankungen, Poly-

pharmazie und vorbestehende sensorische oder kognitive Einschränkungen zu berücksichtigen. Delirante Zustandsbilder können ganz unterschiedlichen Auslöser haben (Tabelle 4).

Die Therapie richtet sich nach dem Auslöser. Auch nicht medikamentöse Massnahmen sind zu beachten:

- dem Patienten helfen, sich selber wieder zu orientieren,
- den Patienten aktivieren und mobilisieren,
- den Patienten in der Tag-Nacht-Rhythmik unterstützen,
- darauf achten, dass die sensorischen Inputs (Hörgerät, Brille) beibehalten werden, für eine Betreuungskonstanz sorgen.

Bei der medikamentösen Behandlung ist nach wie vor Haldol das Mittel der Wahl.

Bei starker Agitiertheit können zusätzlich Benzodiazepine (Temesta oder Xanax) verabreicht werden. Es gilt aber zu beachten, dass Benzodiazepine keine antipsychotische Wirkung haben.

### SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Hausärztliche Praxis spielt auch in der Behandlung von psychotischen Störungen

#### Tabelle 3. Symptomatik eines deliranten Zustandsbildes


- 1. Bewusstseinsstörung**
  - Verminderte Klarheit
- 2. Störung der kognitiven Fähigkeiten**
  - Gedächtnisstörungen
  - Desorientiertheit
  - Aufmerksamkeitsstörung
- 3. Sinnestäuschungen**
  - Optische Halluzinationen
  - Szenische Halluzinationen
- 4. Psychomotorische Störungen**
  - Wechsel zwischen Hyper- und Hypoaktivität
  - Verstärkte Schreckreaktion
- 5. Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus**
  - Nächtliche Verschlimmerung der Symptome
  - Unangenehme Träume, die oft nach Erwachen als Illusionen oder Halluzinationen weiterbestehen können

#### Tabelle 2. Unterschiedliche Formen von Psychosen

- 1. Organische Psychosen**  
*Beispiele:*
  - Dementielle Erkrankungen
  - Delirante Zustandsbilder
  - Drogeninduzierte Psychosen
  - Entzugspsychosen (z.B. Delirium tremens)
  - Stoffwechselstörungen
- 2. Schizophrene Psychosen**
- 3. Affektive Psychosen**  
*Beispiele:*
  - Depression
  - Manie
  - Bipolare Psychosen
- 4. Schizoaffektive Psychosen**
- 5. Psychogene Psychosen**

#### Tabelle 4. Häufigste Auslöser

- Medikamentenneben- und -wechselwirkungen
- Entzug bei Abhängigkeit
- Akutneurologische Erkrankungen
- Interkurrente somatische Störungen (Elektrolytverschiebungen, Dehydratation, Hypoxie, Infekte)
- Paraneoplastisches Syndrom
- Chirurgische Eingriffe



gen eine zentrale Rolle. Die Zusammenarbeit mit einem psychiatrischen Facharzt/einer psychiatrischen Fachärztin ist unabhängig. Im Vordergrund steht vor allem das Erkennen psychotischer Zustandsbilder. Die Erfahrung in der Praxis zeigt, dass viele Zustandsbilder gar nicht erkannt werden und deshalb lange nicht adäquat behandelt werden. Neben der psychotherapeutischen und psychosozialen Therapie steht die Psychopharmakotherapie bei psychotischen Zustandsbildern im Vordergrund. Bei der Auswahl des Neuroleptikums können fol-

gende Kriterien eine Hilfestellung bieten :

- Darreichungsform (Tabletten, Schmelztabletten, Tropfen);
- Frühere Therapieresponse;
- Präferenz des Patienten;
- Geplante Umstellung auf Depot-Neuroleptika.

Bei einer Neuroleptika-Therapie sollte immer mit einer niedrigen Dosierung begonnen werden. Eine Monotherapie ist anzustreben. Nie sollte mit einem Depot-Neuroleptikum begonnen werden. Die Nebenwirkungen, die beobachtet werden oder welche die

Patienten schildern, sind unbedingt ernst zu nehmen. Auch Atypika haben schwerwiegende Nebenwirkungen wie beispielsweise das metabolische Syndrom. ■

#### Bibliographie

- Stanga Z, et al. Akute Verwirrheitszustände. Schweiz Med Forum 2002;43.
- Voderholz U, Hohagen F (Hrsg). Therapie psychischer Erkrankungen, Urban & Fischer, 9. Aufl.