



Aktuelle Studien – kurz gefasst

Depressionen auch im Alter multimodal behandeln

Die Ergebnisse einer Studie an über 1800 Patienten im Alter von mehr als 60 Jahren mit Depressionen zeigen, dass eine multimodale Therapie (Medikamente, Beratung in Lebensfragen, problemorientierte Kurzzeit-Psychotherapie), an der sich neben dem Hausarzt auch ein Psychiater beteiligte, der konventionellen Behandlung überlegen ist. Besser waren hier die Therapiezufriedenheit sowie das eigene Vertrauen der Patienten in die Fähigkeit, mit ihren Depressionen leben und umgehen zu können.

Quelle: Hunkeler EM (2006) Long term outcomes from the IMPACT randomised trial for depressed elderly patients in primary care. *BMJ*, 332: 259–262.



Klinikpatienten mit Schizophrenie: gemeinsam entscheiden

Die vorliegende Arbeit bestätigt, dass eine gemeinsame Entscheidungsfindung in Bezug auf die Medikation möglich ist. Sie zeigt auch auf, dass die weiteren Entscheidungswege in der Behandlung vereinfacht wurden und auch vermehrt Psychoedukation in Anspruch genommen wurde. Sie war nicht verbunden mit einem erhöhten Zeitaufwand der Ärzte.

Quelle: Hamann J, Langer B et al. (2006) Shared decision making for in-patients with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 4: 265–273.



Dauer der Tics bei Tourette-Syndrom

Prospektiv beobachtet wurden in einer US-Studie die störenden Tics und die häufig vergesellschafteten Zwangsnerven bei Kindern mit Tourette-Syndrom (TS). Am stärksten ausgeprägt waren die Tics im Alter von

durchschnittlich 10½ Jahren, gingen im Jugendalter bei 85 Prozent der Patienten jedoch deutlich zurück. Die bei 41 Prozent vorhandenen zusätzlichen Zwangsstörungen (Altersgipfel bei 12½ Jahren) persistierten dagegen in der Mehrzahl der Fälle, wobei ein hoher Intelligenzquotient sich als besonders ungünstiges prognostisches Kriterium erwies.

Quelle: Bloch MH et al. (2006) Adulthood outcome of tic and obsessive-compulsive symptom severity in children with Tourette syndrome. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 160: 65–69.



Rückenschmerzen durch unterdrückte Wut

Mittels Interviews wurden bei knapp 100 Menschen mit chronischen Rückenschmerzen gezielt Emotionen wie Wut oder Trauer ausgelöst und dabei Muskelspannungen, Blutdruck und Herzfrequenz gemessen. In erster Linie ein hoher Grad an Negativität (Zynismus, Misstrauen) führte zu verstärkter Muskelverkrampfung und höherem Blutdruck; ganz besonders war dies der Fall, wenn die aufkommende Wut auch noch unterdrückt wurde. Offenbar entscheidet nicht die Emotion selbst, sondern wie man mit ihr umgeht, darüber, ob es zu Verkrampfungen und damit Schmerzen kommt.

Quelle: Burns JW et al. (2006) Anger management style and hostility among patients with chronic pain: effects on symptom-specific physiological reactivity during anger- and sadness-recall interviews. *Psychosom Med*, 68: 786–793.



Folgen der Tsunami-Katastrophe

Zwei Studien aus Thailand haben die Auswirkungen des Tsunamis im Dezember 2004 bei mehr als 1000 Erwachsenen und bei knapp 400 Kindern untersucht.

Bei den Adulten litten 12 Prozent der heimatlos gewordenen Opfer an posttraumatischen Stresssymptomen (PTSS), verglichen mit 5 bis 7 Prozent der nicht entwurzelten Menschen. Ängste und Depressionen standen (und stehen) bei etwa 35 Prozent der erwachsenen Opfer an erster Stelle. PTSS dominiert bei den jungen Menschen: 13 Prozent der in Camps lebenden und 11 Prozent der noch in den zerstörten Dörfern wohnenden Kinder sind betroffen.

Quellen: Griensven F (2006) Mental health problems among adults in Tsunami-affected areas in southern Thailand. *JAMA*, 296: 537–548.

Thienkrue W (2006) Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among children in Tsunami-affected areas in southern Thailand. *JAMA*, 296: 549–558.



Spannungskopfschmerz bei Heranwachsenden

Eine Übersichtsarbeit aus Finnland berichtet über die aktuellen Erkenntnisse über Spannungskopfschmerz bei Jugendlichen: Er ist mindestens genauso häufig wie Migräne (aufgrund von Symptomüberschneidungen ist aber eine Abgrenzung nicht immer sicher möglich), Mädchen sind mehr betroffen als Jungen. Diagnostisch wichtig sind neben der körperlichen und neurologischen Untersuchung eine systematische Kopfwehanamnese sowie eine Verfolgung mittels Tagebuch. Therapeutisch helfen neben Paracetamol (cave: ASS wegen Reye-Syndrom erst ab 15 Jahren) Verhaltensmaßnahmen wie Entspannungstraining, Biofeedback und KVT. Weitere Studien sind notwendig und erwünscht.

Quelle: Anttila P (2006) Tension-type headache in childhood and adolescence. *Lancet Neurol*, 5: 268–274.

Deutliche Zunahme der FSME-Erkrankungen in Europa

2006 kam es in Europa zu einer erneuten Zunahme der FSME-Fälle. Besonders betroffen waren die Tschechische Republik, Polen und Litauen, aber auch Deutschland, die Schweiz und Slowenien. Insgesamt verzeichnet die ISW-TBE (International Scientific Working Group on Tick-Borne Encephalitis) in den letzten 30 Jahren einen Anstieg der gefährlichen Virus-erkrankung um 400 Prozent in allen europäischen Endemiegebieten. Verantwortlich dafür machen Experten die globale Erwärmung, bessere Diagnostik sowie Änderungen im sozialen und ökonomischen Bereich.

Geringe Durchimpfungsrate

«Das Zurückdrängen der FSME wäre aufgrund der hohen Qualität und Immunität der heutigen FSME-Impfstoffe kein Problem», so Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze, Institut für Sozialmedizin, Zentrum für Public Health, Medizinische Universität Wien. «Tatsache ist jedoch, dass die Durchimpfungsrate von maximal 10 Prozent in vielen Risikogebieten zu gering ist. Jährlich kommt es dadurch zu mehr als 10 000 Neuansteckungen.»

Optimale Bedingungen für Zecken

Die Ursachen für den Anstieg der FSME-Fälle liegen vor allem bei Klimaänderungen und einhergehenden ökologischen Folgen, aber auch bei sozialen Veränderungen. Immer mehr Menschen verbringen ihre Freizeit in der Natur. Outdoor-Aktivitäten wie Wandern, Mountainbiken oder Öko-Urlaub auf dem Bauernhof erleben einen regelrechten Boom in der Tourismusbranche. Für Nichtgeimpfte entsteht dadurch eine höhere Ansteckungsgefahr mit dem FSME-Virus. Der geringere Einsatz von Pestiziden sowie ein feuchteres Klima schaffen für Zecken zudem «bessere» Bedingungen. Erhöhte Temperaturen beschleunigen den Entwicklungszyklus der Zecken, verlängern ihn und können eine Erhöhung der Populationsdichte bewirken. Auch die Ausdehnung der Verbreitungsgebiete könnte auf Klimaveränderungen zurückzuführen sein. In Finnland kommt das Virus bereits 200 Kilometer südlich des Polarkreises vor.

(Quelle: www.isw-tbe.info)

Anzahl der gemeldeten FSME-Fälle in Europa
Vergleich 2005 – 2006



Qualitätskriterien für psychologische Online-Beratung

Psychosoziale Angebote im Internet haben sich als Ergänzung zum persönlichen Gespräch etabliert. Das Internet ermöglicht den schnellen und örtlich ungebundenen Zugriff auf Informationen und interaktive Selbsthilfe. Beratung per E-Mail ist relativ anonym und setzt die Hemmschwelle für die Aufnahme einer psychologischen Beratung herab. In den letzten Jahren wurde das Angebot via Internet vor allem in den Bereichen Ess- und Angststörungen, Depression, posttraumatische Belastungsstörungen sowie Sucht evaluiert. Die Ergebnisse sind erfreulich und zeigen, dass der Nutzen und die Akzeptanz bei den Ratsuchenden gross sind.

Wenn es darum geht, seriöse Angebote von unseriösen zu unterscheiden, ist die Antwort dazu für Ratsuchende nicht immer einfach zu finden. Wertvolle Hinweise finden Internetbenutzer neu bei der FSP (Föderation der Schweizerischen Psychologinnen und Psychologen). Die FSP hat für ihre Mitglieder die «Qualitätskriterien für die Online-Beratung im Internet» sowie das

«Kompetenzprofil der psychologischen Online-BeraterInnen» erstellt. FSP-PsychologInnen, deren Angebot den Kriterien entspricht, dürfen ihre Website speziell mit dem Vermerk kennzeichnen: «Diese Homepage erfüllt die Qualitätskriterien der FSP für psychologische Angebote im Internet». Gemäss den berufsethischen Grundsätzen informieren FSP-Online-BeraterInnen ehrlich, sachlich und verhältnismässig. Auf deren Websites finden sich daher folgende Informationen:

- Die Namen, der berufliche Werdegang sowie Spezialkenntnisse der in der Praxis tätigen PsychologInnen, die Koordinaten der Praxis sowie die Erreichbarkeit über E-Mail oder Telefon und Links zu den Berufsorganisationen.
- Das Angebot muss transparent aufgeführt und klar, auch für Laien verständlich, beschrieben sein. Unrealistische Beratungsziele sind nicht erlaubt (z.B. Sie werden nie mehr Angst haben).
- Der Hinweis auf offizielle Notfallnummern muss klar ersichtlich sein.

- Online-Ratsuchende müssen wissen, in welcher Zeitspanne sie auf eine Antwort zählen können, wie viel das Angebot kostet und wie die Zahlungsmodalitäten sind.
- Auf garantierte Vertraulichkeit und Schweigepflicht muss unbedingt hingewiesen werden.
- Hinweise zur Datensicherheit und die Sicherheit der E-Mail-Kommunikation (Verschlüsselung) sind ebenfalls fester Bestandteil eines professionellen Angebotes.

Folgende Qualifikationen gehören zu den Voraussetzungen einer professionellen psychologischen Online-Beratung:

- Master-Abschluss in Psychologie (Hauptfach), Basiswissen in psychologischer Beratung, Psychopathologie und Diagnostik
- Vertiefte Kenntnisse im entsprechenden Fachgebiet und Erfahrung in der realen Face-to-face Beratung.

(Quelle: Pressemitteilung der FSP)