

Erfahrungen seit 2005

Im Juli 2005 richtete die MSK – zunächst im Rahmen eines Projektes – eine Station mit neurologisch-psychiatrischem Schwerpunkt ein.

Es zeigte sich, dass im Durchschnitt etwa 35 % unserer Patienten mindestens eine psychiatrische Diagnose haben. Besonders häufig diagnostiziert wurden dabei depressive Störungen und leichte kognitive Störungen. In der wissenschaftlichen Literatur werden affektive Störungen als bei MS zu selten erkannt und dementsprechend auch zu wenig therapiert beschrieben. Auch das übrige Spektrum der ICD-10 fand sich bei MS-Patienten, vor allem Belastungsreaktionen, Anpassungs-, Somatisierungs- sowie Persönlichkeitsstörungen waren häufiger als erwartet (und beschrieben) zu diagnostizieren und wurden nicht zuletzt von den MS-Betroffenen als beeinträchtigend erlebt.

Die Ergebnisse der letzten Jahre bestätigen diese Vorgehensweise eindrucksvoll, was auch von den Patienten so wahrgenommen und geschätzt wird.

Unser Team

- Neurologisch-psychiatrischer Oberarzt
- Neurologischer Assistenzarzt
- Psychiatrischer Assistenzarzt
- Pflegeteam
- Klinische Psychologie, Neuropsychologie
- Sozialdienst
- Physiotherapie, Physikalische Therapie,
- Ergotherapie, Logopädie
- Internistische Diagnostik, Urologische Diagnostik



Oberarzt Dr. Martin Meier

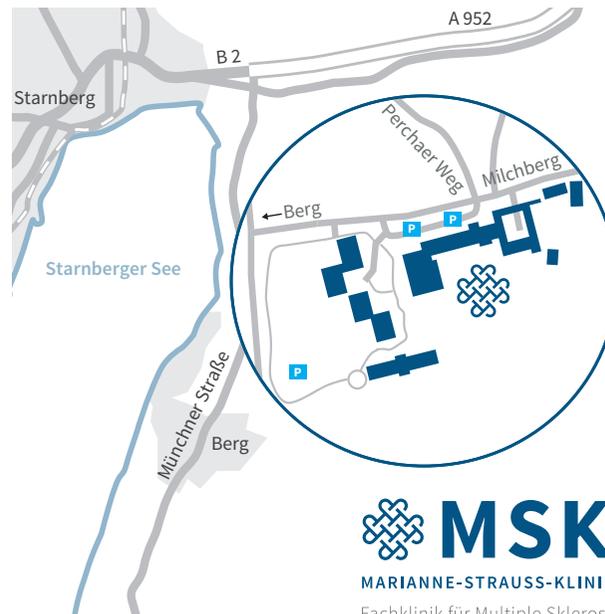
Facharzt für Neurologie,
Psychiatrie und
Psychotherapie

Telefon 08151 261-0
Telefax 08151 261-923
martin.meier@ms-klinik.de

Marianne-Strauß-Klinik

Behandlungszentrum Kempfenhausen
für Multiple Sklerose Kranke gemeinnützige GmbH
Ärztlicher Leiter Prof. Dr. Ingo Kleiter

Milchberg 21 · 82335 Berg
Telefon 08151 261-0 · Telefax 08151 261-955
info@ms-klinik.de · www.ms-klinik.de



 **MSK**
MARIANNE-STRAUSS-KLINIK
Fachklinik für Multiple Sklerose

 **MSK**
MARIANNE-STRAUSS-KLINIK
Fachklinik für Multiple Sklerose

Neurologisch- Psychiatrische Spezialstation

**Diagnostik, Therapie und
Prävention psychischer
Störungen bei MS**

MS und Psyche – ein Wechselspiel

Die psychiatrische Relevanz der Multiplen Sklerose

Die MS ist eine weiterhin ätiologisch nicht ganz geklärte, chronisch verlaufende neurologische Erkrankung. Mit einer Prävalenz von 200–250/100.000 Einwohnern gehört sie damit zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen in Deutschland.

Verlauf und Symptomatik dieser Erkrankung sind viestaltig und schwer vorhersehbar, umfassen neben „klassischen“ neurologischen Symptomen (Sensibilitätsstörungen, Paresen, Ataxie, ...) auch andere medizinische Disziplinen einschließende Symptome (Sehnerventzündungen, Schmerzsyndrome, neurourologische Störungen, ...).

Psychiatrische Symptome sind bei Multipler Sklerose häufig im Rahmen der vieljährigen Krankengeschichte anzutreffen. Zu nennen sind hier praktisch alle in der ICD 10 enthaltenen Diagnosen.

Es hat sich im neurologischen Kontext bewährt, zu unterscheiden zwischen psychiatrischen Störungen, die

- unmittelbare Folge der MS als organischer Erkrankung oder der Behandlung sind (kognitive Defizite, Wesensveränderungen, Depression, Psychoosen, ...)
- psychoreaktiv als Folge der Erkrankung auftreten (Probleme mit der Krankheitsverarbeitung, Depression, Angststörungen, Belastungsreaktionen, ...)
- ohne direkten ursächlichen Zusammenhang mit der MS bereits bestanden oder sich im Krankheitsverlauf entwickeln (Komorbidität)

Unser Behandlungsansatz

Die zusätzlich zur vollumfänglichen neurologischen Behandlung in unserer Klinik stattfindende Diagnostik, Therapie und Prävention psychischer Störungen bei der MS verbessert das neurologische Behandlungsergebnis und die Lebensqualität der Patienten durch die übergreifende Betrachtung des Patienten in seiner gesamten körperlichen, psychischen und sozialen Realität, da somatische Erkrankung, seelische Verfassung und Umweltfaktoren unserer Erfahrung nach oft eng miteinander interagieren.

Psychiatrische Diagnostik

Grundlage der psychiatrischen Diagnostik sind die Kriterien der ICD-10, die ggf. erforderliche psychodynamische Diagnostik orientiert sich an OPD-2 oder DSM-V. In der klinischen Psychologie und Neuropsychologie werden erprobte standardisierte Instrumente eingesetzt (SKID, FPI-R, BDI, MMST ...).

Neben vielen anderen Zielen versuchen wir zu klären, ob die Symptome des Patienten kausal neurologischen Ursprungs sind oder eine andere (psychische oder soziale) Ursache besteht.

In bestimmten Fällen stellt sich z. B. die Frage, warum die neurologische Behandlung eines (vermeintlich) neurologischen Symptoms nicht so wirkt, wie erwartet.

Darüber hinaus hilft es den Patienten oft schon, dass schwer zu erfassende, aber auf die Befindlichkeit u. U. erheblich wirksame psychische Symptome als solche erkannt und benannt werden. Hier ist die Diagnostik dann bereits der erste therapeutische Schritt.

Therapie

Im Fokus der Psychotherapie im Rahmen dieses Konzeptes steht die zielorientierte Kurzintervention durch den behandelnden Arzt und/oder die klinische Psychologie. Inhaltliche Schwerpunkte sind u. a. Differenzierung zwischen psychischer Symptomatik und somatischer Erkrankung, Krankheitsbewältigung, Erarbeitung von Stress- und Bewältigungsstrategien, Umgang mit Emotionen, Partnerschafts- und familiäre Probleme und Schmerzbewältigung.

Eingesetzt werden hierbei sowohl tiefenpsychologische als auch verhaltenstherapeutische Techniken, ergänzend Entspannungsverfahren wie Autogenes Training.

Die medikamentöse Behandlung umfasst das gesamte Spektrum moderner Psychopharmakotherapie, insbesondere aber unter Berücksichtigung möglicher Interaktionen mit der immunologischen bzw. symptomatischen Medikation.

Die Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Behandlung hat sich im Rahmen der ganzheitlichen Betrachtung des MS-Betroffenen bewährt und beeinflusst den Behandlungserfolg oft wesentlich. Neben Visiten und Einzelgesprächen sind Paar-, Familien- und Angehörigengespräche integraler Bestandteil unserer Arbeit.

Im Bedarfsfall erhalten die Patienten Informationen über ambulante oder stationäre Psychotherapie oder psychosomatische Behandlung, ggf. ist auch eine Weitervermittlung an geeignete Institutionen und Anlaufstellen möglich.