

Dr. med. A

1, 02.08.2019 /

Verlaufszusammenfassung ambulante Behandlung

F

Therapie vom 17.1.2019 bis 2.8.2019

Anzahl Sitzungen: 25

Setting: Einzeltherapie einmal wöchentlich

Berichtsdatum: 02.08.2019

Zuweisungsgrund

Fallübernahme hausintern zur integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Begleitung, insbesondere Optimierung der Medikation.

Aktuelle Problematik

Die Patientin höre nach wie vor Stimmen. Diese höre sie aktuell nicht akustisch (keine sonore Stimmen) sondern empfinde sie als fremde Gedanken in ihrem Kopf, welche ihr von aussen vom Satan eingegeben werden. Die Inhalte seien abstoßend, teils bedrohlich, teils sexuell. Die Stimmen würden unregelmässig auftreten und sich verstärken, wenn die Patientin intensiv mit ihrer christlichen Gemeinde im Kontakt sei. Unter Medikation mit Zyprexa habe die Intensität und Häufigkeit der Stimmen deutlich abgenommen. Der Nachtschlaf sei aktuell meist gut. Derzeit empfinde die Patientin die Phänomene nicht als beängstigend, die Qualität sei deutlich anders als zum Zeitpunkt des Unfalles, wo sie akustische, optische und haptische Wahrnehmungen gehabt habe (7 Dämonen auf der Intensivpflegestation). Zuletzt habe sie im Sommer 2018 eindeutige akustische Phänomene erlebt, damals Geräusche (Klopfen) und Stimmen gehört. Als Auslöserfaktoren für die Phänomene habe sie zu wenig oder schlechten Schlaf identifiziert sowie Stress.

Aktuelle soziale Situation

Die Patientin wohne aktuell mit ihrer Mutter zusammen in B. Einmal täglich komme eine Spitex, die übrige Pflege werde durch die Mutter der Patientin übernommen. Die Patientin ist bei der IV angemeldet, die SUVA sei ebenfalls involviert.

Aktuelle Tagesstruktur: Die Patientin verteile fast täglich biblische Flyer ihrer Kirchgemeinde.

Familienanamnese

Ihr Onkel mütterlicherseits leide an einer Schizophrenie. In seinen jungen Jahren habe er ebenfalls unter einer Zwangsneurose gelitten.

Biographische Anamnese

Frau F sei als Einzelkind bei ihren Eltern in der Schweiz aufgewachsen. Ihre Mutter stamme aus der Dominikanischen Republik, die Familie ihres Vaters aus Italien. In ihrer Kindheit habe sie eine katholische Sozialisierung erlebt. Nach abgeschlossener obligatorischer Schule habe sie das 10. Schuljahr begonnen, welches sie wieder abgebrochen habe. Im Alter von 16 Jahren sei sie in die Dominikanische Republik gezogen, habe dort gearbeitet. Im Alter von 20 Jahren sei sie wieder zurück in die Schweiz gekommen. Sie habe im kaufmännischen Bereich gearbeitet und später die Ausbildung zur Kauffrau erfolgreich abgeschlossen. In der Ausbildung habe sie in Zürich gearbeitet und habe zusammen mit ihrem Freund gelebt. Nach der Trennung vom Freund sei sie zurück nach B gezogen. In B sei sie als Assistentin in den Pharmabereich gekommen. Insgesamt habe sie schon mehrere Arbeitgeberwechsel hinter sich, welche oftmals mit Mobbing am Arbeitsplatz verbunden gewesen seien. Zuletzt habe sie im Sommer 2016 als Direktionsassistentin gearbeitet, wo sie sich gemobbt gefühlt habe. Sie habe gekündigt, was dazu geführt habe, dass die Regionale Arbeitsvermittlung RAV 6 Tage nicht habe bezahlen wollen. Sie sei mit einer Anwältin dagegen vorgegangen und hätte gewonnen. Damals hätte sie unter Schlafstörungen gelitten. Ihre Eltern hätten sich getrennt als sie etwa 22 Jahre alt gewesen sei.

Psychiatrische Anamnese

Akute psychotische Episode im Dezember 2016. Im Rahmen der Psychose Sprung aus dem Fenster am 15.12.2016. Erstrehabilitation bei Querschnittlähmung im Rehab Basel (5 Mt). Aurorix bis 2017, stop da es ihr nicht geholfen habe. Aufenthalt in N im Sommer 2018 für 2 Mt, Beginn mit Quetiapin 25mg zum Schlafen. Steigerung der Medikation wegen erneutem psychotischem Erleben. Anschliessend ambulante Behandlung in den UPK, Kornhausgasse, Steigerung von Quetiapin auf 400mg ohne Besserung der Symptomatik. Im Sept 2018 Wechsel auf Zyprexa, hierunter deutlicher Rückgang des psychotischen Erlebens, jedoch Appetitsteigerung und deutliche Gewichtszunahme. Aufnahme der ambulanten Behandlung im Ambulatorium der Sonnenhalde im November 2018. Aktuell Umstellung der Medikation von Zyprexa auf Risperdal aufgrund der Gewichtszunahme.

Psychische Befunde

Wache, bewussteinssklare, allseits orientierte Patientin. Im Gespräch freundlich und kooperativ. Auffassung, Konzentration und Gedächtnis unauffällig. Formalgedanklich geordnet. Akustische Halluzinationen, Ich-Störungen (Gedankeneingebung), Wahngedanken. Keine spezifischen Phobien, kein Anhalt für Zwänge. Affektiv leicht niedergestimmt, schwingungsfähig. Antrieb leicht vermindert. Psychomotorik unauffällig. Schlaf unter Medikation zufriedenstellend. Appetit seit Reduktion von Zyprexa normalisiert. Keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

Somatische Anamnese/Befunde

Paraplegie seit dem Unfall vom 15.12.2016. Inkontinenz seit kurzem, die Anlage eines suprapubischen Blasenausganges mit Appendix-Interponat sei geplant.

Sie habe 2 Kleidergrössen zugenommen seit Beginn Zyprexa im Sept 2018. Gewicht nicht bekannt. Die Pflege erfolge hauptsächlich durch die Mutter, zur Entlastung komme zusätzlich seit kurzem abends eine Spitex. Patientin benötigt Hilfe bei der Mobilisierung. St.n. komplizierter offener Fraktur (Fuss/Bein) im Rahmen des Unfalles, mehrere Operationen.

Noxen

Kein Tabak, kein Alkohol (Abstinenz), keine anderweitigen Drogen.

Allergien

Novalgin; Pollen, Staub

Diagnosen

F20.0 Paranoide Schizophrenie, ES 12/2016

F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Therapie und Verlauf

Frau F wurde seit dem 18.1.2019 durch die Referentin psychiatrisch betreut. Im Januar 2019 erfolgte eine Abklärung durch Herrn Dr. S, Spezialsprechstunde für psychotische Frühphasen, wobei die Patien-

tin für den Zeitpunkt der Abklärung nicht als psychotisch beschrieben wurde. Aufgrund der im März 2019 beim Absetzen von Zyprexa (siehe unten) aufgetretenen psychotischen Symptome sowie der von der Patientin und ihrer Mutter beschriebenen Ereignisse mit deutlichen akustischen Halluzinationen im Sommer 2018 stellten wir die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie. Die Diagnose wurde mit der Patientin besprochen, mögliche Warnsymptome (Schlafstörung, Externalisierung der Symptome, Angsterleben) mit ihr identifiziert.

Im Verlauf berichtete die Patientin zudem, dass sie auf Empfehlung einer Bekannten 2011 eine Abklärung gemacht hätte, welche die Diagnose eines ADHS mit Hypersensibilität ergeben habe. Der entsprechende Bericht lag bei Verfassung dieses Schreibens noch nicht vor, jedoch wurde in den Therapiesitzungen immer wieder ein Abschweifen der Aufmerksamkeit, Konzentrationsstörungen sowie motorische Unruhe beobachtet, ausserdem intermittierend eine leichte Distanzlosigkeit.

Im Fokus der Behandlung stand initial die Optimierung der Medikation mit dem Ziel einer Monotherapie mit Risperidon, da die Patientin zuvor eine starke Gewichtszunahme unter Zyprexa beklagt hatte. Risperidon wurde sukzessive bis zu einer Dosis von 8mg/die gesteigert. Die Patientin klagte über Abgeschlagenheit und berichtete später, dass zudem unter Risperidon ihre Regelblutung ausgeblieben war. Selbst unter 8mg Risperidon kam es beim Versuch, Zyprexa abzusetzen zu einer deutlichen Verstärkung der psychotischen Symptomatik mit fast kontinuierlichem Stimmenhören sowie erneut auftretenden Beziehungsideen und Beeinträchtigungserleben. Diese waren mit deutlichen Ängsten der Patientin verbunden. Die Patientin klagte zudem über Schlaflosigkeit. Eine Spiegelbestimmung zeigte für den aktiven Metaboliten von Risperidon Werte über dem empfohlenen Bereich. Wir haben daher Risperidon im März 2019 wegen fehlender Wirksamkeit abgesetzt. Zudem wurde Zyprexa in einer Dosierung von 7.5mg wieder eingesetzt, worauf die psychotischen Symptome sich wieder deutlich verbesserten. Nach Absetzen von Risperidon ging es der Patientin bezüglich Stimmung und Antrieb innert kurzer Zeit deutlich besser. Im Mai 2019 setzte ausserdem ihre Regelblutung wieder ein. Anstelle von Risperidon haben wir Abilify (Aripiprazol) begonnen, welches von der Patientin gut vertragen wurde. Da die psychotischen Symptome (Stimmen, Beeinträchtigungserleben) in ihrer Intensität deutlich zurückgingen, jedoch nicht ganz verschwanden, wurde Abilify gesteigert bis zu einer Dosis von aktuell 30mg. Nach der Steigerung von 20 auf 30mg stellte die Patientin nochmals eine deutliche Verbesserung der Symptome fest.

Da die Stimmungslage der Patientin nach Absetzen von Risperidon und Beginn mit Abilify gut war und sie keine übermässigen Stimmungseinbrüche erlebte, haben wir Cipralex (Escitalopram) reduziert mit dem Ziel, es im Verlauf auszuschleichen, sofern die Stimmung konstant stabil bliebe.

In den therapeutischen Gesprächen waren der starke Glaube der Patientin und die Bedeutung von Gott für ihr Leben ein zentrales Thema. Die Patientin verspürte ein Sendungsbewusstsein, durch die Geschichte ihrer Bekehrung Zeugnis abzulegen für die Kraft Gottes und die Gefahr, welche vom Bösen ausgehe. Sie erlebte den Glauben sowie die christliche Gemeinschaft als wichtige Stütze im Alltag und im Kampf gegen die Erkrankung.

Im Frühjahr 2019 war wegen der anhaltenden Urininkontinenz die Anlage eines transabdominalen Blasenausganges zur Selbstkatheterisierung mit Appendix-Interponat geplant. Schlussendlich wurde auf die Operation verzichtet, da Lebensgefahr bestünde, falls im Rahmen einer erneuten psychotischen Episode die regelmässige Leerung des Pouch durch die Patientin nicht gewährleistet wäre. Die Patientin erhielt stattdessen einen suprapubischen Katheter (Zystofix).

Die häusliche Unterstützung und Pflege erfolgt weiterhin durch die Mutter der Patientin, abends kam zusätzlich eine Spitexpflegerin. Mittelfristig wünscht sich die Patientin eine grössere Selbständigkeit, insbesondere dass die Mutter wieder in eigener Wohnung übernachten könnte. Aufgrund der nach Reduktion von Zyprexa im Frühling aufgetretenen Ängste wagten die Patientin und deren Mutter bislang kein separates Übernachten.

Der Entscheid der Invalidenversicherung bezüglich einer Rente steht noch aus. Zusätzlich läuft ein Verfahren bei der SUVA, welche den Fenstersturz der Patientin bisher als Suizidversuch taxiert hatte. Nachdem der psychische Zustand sich zunehmend verbesserte, wünschte sich Frau F., wieder regelmässig einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Ihre Bemühungen, eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erhalten, blieben bisher ohne Erfolg. Aus psychiatrischer Sicht war die Patientin bis mindestens Mai 2019 auch aufgrund der psychischen Erkrankung 100% arbeitsunfähig. Die Zeugnisse wurden durch den Hausarzt ausgestellt. Wir gehen davon aus, dass bezüglich der psychischen Beschwerden (paranoide Schizophrenie, ADHS) inzwischen wieder eine Teilleistungsfähigkeit vorhanden ist. Das Ausmass der Belastbarkeit müsste im Rahmen eines Belastbarkeitstrainings eruiert werden.

Aktuelle Medikation

- ABILIFY Tabl 10 mg, 3 - 0 - 0 - 0 Stk
- ESCITALOPRAM Mepha Lactab 20 mg, 0.5 - 0 - 0 - 0 Stk
- ZYPREXA Filmtabl 2.5 mg, 0 - 0 - 0 - 1 Stk
- ZYPREXA Filmtabl 5 mg, 0 - 0 - 0 - 1 Stk

Procedere

Wegen Weggangs der Referentin aus der Klinik S. wird die Therapie ab August 2019 durch Frau Dr. A. / übernommen. Die Medikation mit Abilify 30mg soll Mitte August evaluiert werden. Falls keine ausreichende Wirksamkeit besteht, ist eine Bestimmung des Plasmaspiegels zur Überprüfung der Dosierung indiziert. Bei ausreichender antipsychotischer Wirksamkeit von Abilify soll Zyprexa schrittweise ausgeschlichen werden. Escitalopram wurde im Juni 2019 von 20 auf 10mg reduziert und soll bei unveränderter Stimmungslage ebenfalls im Verlauf ausgeschlichen werden.

Kopie an:
Frau F.