UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE STERN

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Prof. Dr. med. Irvin Yagom, Direktor

Sternstrasse 111, 3000 Bern

Tel. 031 999 99 99, Fax 031 999 99 98

E-Mail: [sternpsychiatrie@himmel.ch](mailto:sternpsychiatrie@himmel.ch)

Zuhanden

Dr. med. Anja Zwanghaft

Praxis für Altersweisheit

Erkenntnisstr. 5

2024 Bern

Stern, 6. Mai 2024

Austrittsbericht

# EGGLI Marius, 27.09.1980, Paradisstrasse 57, 3014 Bern

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Wir berichten über oben genannten bei uns vorbekannten Patienten, der sich vom 01.03.2024 bis 29.03.2024 in unserer stationären und vom 30.04.2024 bis 15.04.2024 in unserer (teil)stationären Behandlung auf Station Methusalem befand.

# Diagnosen

F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtige schwere Episode ohne psychotische Symptome

Psychiatrische und somatische Nebendiagnosen:

* F90.0 AD(H)S (externe Diagnose), einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
* St.n. F10.0 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, akute Intoxikation
* Arterielle Hypertonie

# Einweisungsumstände

Vorstellung auf dem psychiatrischen Inselnotfall nach Zuweisung durch Dr. med. Zwanghaft in Begleitung der Ehefrau auf freiwilliger Basis. Von dort Transfer per Taxi in UPD Bolligenstrasse.

# Zusammenfassung der Anamnese

Herr Eggli berichtete bei Aufnahme von Stress an seinem Arbeitsplatz. Er fühle sich seit Sommer überfordert, er müsse viele Überstunden machen und habe das Gefühl, dass er kaum Freizeit habe. Er habe seit Monaten, eventuell Jahren keine Freude mehr, er überlebe einfach. Er habe sich zuletzt zwingen müssen zur Arbeit zu gehen, da er keine Lust mehr gehabt habe. Als Selbstmedikation, um etwas unternehmen zu können, habe er zuletzt vermehrt Stimulanzien konsumiert (zirka 60mg Methylphenidat pro Tag per os). Anfänglich habe er sich diese von der Praxis Konzentrationszentrum vor zwei Jahren verschreiben lassen, nun besorge er die Präparate selbst auf der Strasse. Er habe nun Ferien genommen und sei froh, dass er jetzt Zeit für sich selbst habe. Er würde am liebsten zuhause bleiben und sich erholen, habe aber festgestellt, dass es ihm zuhause zunehmend schlechter ginge und er Hilfe brauche. In Bezug auf seinen aktuellen Zustand leide er am meisten unter seiner Kraft- und Lustlosigkeit sowie seiner meist traurigen Stimmung. Er hoffe, dass sich dies bald bessere.

Universitäre Psychiatrische Dienste Stern AG | Sternstrasse 111 | 3000 Bern | [info@himmel.ch](mailto:info@himmel.ch) | [www.himmel.ch](http://www.himmel.ch)

**Psychiatrische Vorgeschichte**

Vor fünf Jahren (ca. 2019) einmalige Vorstellung bei ambulantem Psychiater (Herr Dr. med. Hysterion) aufgrund von Partnerkonflikten.

Vor zwei Jahren (2021) Abklärung in der Praxis Konzentrationszentrum: es sei ADHS diagnostiziert worden, mit verschiedenen Medikamenten wegen ADHS und Depression behandelt (Concerta, Wellbutrin), zuletzt mit Methylphenidat, Tagesdosis 20mg. Seit Januar 2023 ambulante psychotherapeutische Behandlung bei Frau Dr. phil. Daphne Hörgutzu. Bisher keine psychiatrische Hospitalisationen.

**Somatische Vorgeschichte**

Arterielle Hypertonie seit 2021 unter Behandlung mit Lisinopril 5 mg

Abklärung in Meer-Spital wegen Porphyrie.

**Soziobiografische Anamnese**

Sicherheitsmitarbeiter in Firma Safenight seit 2020 zu 100% angestellt. Aktuell habe er Ferien bis Ende 04/2024. Ledig, keine feste Partnerschaft, keine Kinder. Lehre als Coiffeur 2005 abgeschlossen. Wohne allein in Bern. Hinweise auf frühere depressive Episoden, die nicht behandelt wurden. Beschreibt sich als sozial zurückgezogen. Guter Kontakt zur Mutter, die in Thun lebe, aktuell weniger. Kein Kontakt zum Vater, keine Geschwister.

**Familienanamnese**

Die Mutter von Herrn Eggli sei wegen Depressionen behandelt worden, ansonsten seien keine psychiatrischen Erkrankungen in der Familie bekannt.

**Drogen und Genussmittel**

**Fremdanamnese**

Die Mutter von Herrn Eggli berichtete (Telefonat vom 20.04.2024) dass sie ihren Sohn in den letzten Wochen deutlich zurückgezogener erlebt habe. Er habe sich kaum mehr von sich aus gemeldet und meist sehr niedergeschlagen und traurig am Telefon gewirkt. Einen Grund dafür könne sie nicht nennen.

**Forensische Anamnese**

Leer.

**Untersuchungsbefunde** Psychostatus

Bewusstseinsklar, allseits orientiert. Sprichwort korrekt erklärt ("Apfel fällt nicht weit vom Stamm"). Leichte Zeitgitterstörungen (lückenhafte Erinnerung an frühere Behandlungen). Leichte Konzentrations- und Merkfähigkeitsschwierigkeiten. Formalgedanklich leicht verlangsamt, zielführend und kohärent. Überwertige Verarmungsideen. Visuelle und akustische Halluzinationen werden verneint. Fremdbeeinflussungserleben wird verneint. Im Affekt schwer depressiv, Schwingungsfähigkeit stark reduziert, aber erhalten. Wertlosigkeitsgefühle, pessimistische Zukunftsperspektive. Interessensverlust und deutliche Antriebsminderung. Berichtet von intermittierenden Zukunftsängsten und finanziellen Sorgen. Appetitminderung. Verneint Zwänge. Im Kontakt ansonsten freundlich zugewandt, kooperativ. Ausgeprägte Einschlafstörungen, könne nie vor 2:00 Uhr morgens einschlafen.

Akute Suizidgedanken und -pläne werden klar und glaubhaft verneint. Bisher keine Suizidversuche. Berichtete von intermittierendem passiven Todeswunsch. Protektive Faktoren: Festanstellung und stabilisierender Beziehung zur Mutter. Absprachefähig. Klar distanziert von fremdgefährdendem Verhalten. Insgesamt kein Hinweis auf akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

**Somatoneurostatus**

36-jähriger Patient in ausreichend gepflegtem Allgemeinzustand und leicht adipösem Ernährungszustand (BMI: 28 kg/m2), Temperatur 37.5 Grad Celsius, Puls 81/min, RR 140/80 mmHg, O2 99% bei Raumluft.

Pulmo: Thoraxexkursionen unauffällig. Atemfrequenz normal, vesikuläres Atemgeräusch über allen

Lungenfeldern. Perkussion unauffällig.

Cor: Normokard, regelmässig. Keine Beinödeme, Halsvenen nicht gestaut. Fusspulse beidseits gut

tastbar. Herztöne rein, keine Herzgeräusche auskultierbar.

Abdomen: Weich, lebhafte Darmgeräusche in allen Quadranten. Kein Klopfschmerz, kein

Druckschmerz, kein Loslassschmerz. Keine Resistenzen tastbar.

Haut: Umbilical-, beidseitige Tragus- bzw. Ohrmuschelpiericing, beidseitige Unterarm- und untere

Rückentättowierungen. Integument ansonsten unauffällig.

Bewegungsapparat: Gelenke frei beweglich, keine Klopfdolenz über der Wirbelsäule oder den Nierenlogen. Kopf und Hals frei beweglich, unauffällig. Extremitäten seitengleich frei beweglich.

Neuro: Pupillen mittelweit und isokor, direkte und indirekte Lichtreaktion prompt und symmetrisch,

Okulomotorik intakt, kein Nystagmus. Kein fazialer Sensibilitätsverlust, keine mimische Asymmetrie. Fingerreiben gehört. Kein Kulissenphänomen, Zungenbewegungen symmetrisch, Trapezius und Sternokleidomastoideus Kraft M5/5 und symmetrisch. Keine Paresen, Händedruck, Extension und Flexion im Ellenbogen, Extension und Flexion in der Hüfte, Dorsalextension und Plantarflexion der Grosszehe und des Fusses bds M5/5 und symmetrisch. BSR, TSR, ASR und PSR mittellebhaft und symmetrisch. Babinski beidseits negativ. Arm-Vorhalte-Versuch & Bein-Halte-Versuch unauffällig. Sensibilität bezüglich Berührung intakt. Finger-Nase-Versuch regelrecht, Eudiadochokinese.

Regelhaftes Gangbild, Strichgang sicher. Romberg und Unterberger-Tretversuch unauffällig.

**Weitere Untersuchungen**

Labor und EKG anbei.

MRI-Schädel vom 10.03.2024 (fecit Neuroradiologie Meeresspital): Insgesamt altersgerechter unauffälliger Befund.

EEG vom 01.03.2024: Leicht dysrhythmisches Alpha-EEG um 8 bis 10 Hz ohne eindeutige Zeichen einer erhöhten cerebralen Erregungsbildung, Verlangsamung oder Seitenasymmetrie.

# Therapie und Verlauf

**Ad** **diagnostischer** **Einordnung:**

Diagnostisch gehen wir aufgrund depressivem Affekt, Antriebsminderung und Freudlosigkeit, sowie Selbstabwertung, Schuldgefühlen, Schlafstörungen und pessimistischen Zukunftsperspektiven sowie biographischen Hinweisen auf frühere depressive Episoden von einer schweren rezidivierenden depressiven Episode aus. Differentialdiagnostisch wurde auch eine unsicher-vermeidende Persönlichkeitsstruktur erwogen, wobei wir eine Persönlichkeitsstörung aufgrund der aktuell stark ausgeprägten affektiven Symptomatik nicht stellten. Hinweise für eine spezifische, organische Genese ergaben sich nicht, insbesondere bei unauffälligem MRI.

# Ad integriertem Therapieprogramm:

Im Rahmen des stationären Aufenthalts nahm Herr Eggli an unserem multimodalen Behandlungs-programm teil, dass neben der ärztlich-pharmakologischen Behandlung, psycho-therapeutische Einzel- und Gruppentherapie sowie Bezugspflege beinhaltete.

# Ad Psychopharmakologie:

Pharmakologisch entschieden wir uns Venlafaxin mit einer niedrigen Anfangsdosis von 37,5 mg pro Tag zu beginnen und bis zur Zieldosis von 75 mg pro Tag aufzudosieren. Während des Eindosierungsprozesses traten typische, aber tolerierbare Nebenwirkungen auf, darunter leichte Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel und vermehrtes Schwitzen. Diese sistierten im Verlauf vollständig. Verlaufs-EKG und Laborkontrollen waren jeweils unauffällig.

# Ad psychotherapeutischen Themen:

Nach erfolgter Diagnostik, konnte festgestellt werden, dass Herr Eggli häufig negative Gedanken über seine berufliche Leistungsfähigkeit hat, was zu Gefühlen von Wertlosigkeit führt. In der Therapie konnte er lernen, diese Gedanken zu identifizieren und zu hinterfragen. Eine erarbeitete Bewältigungsstrategie bestand darin, konkrete Beweise für seine Fähigkeiten zu sammeln, indem er Erfolge aus der Vergangenheit aufzeichnet oder positive Rückmeldungen von Kollegen oder Vorgesetzten reflektiert. In Einzel- und Gruppentherapiesitzungen wurden dann Techniken wie kognitive Umstrukturierung angewendet, um seine Denkmuster zu verändern und sein Selbstwertgefühl zu stärken. Zusätzlich konnten Entspannungsübungen und Stressbewältigungstechniken vermittelt werden, um ihm zu helfen, mit beruflichen Herausforderungen besser umzugehen und sein Wohlbefinden zu steigern

# Ad sozialer Situation:

Es erfolgte nach Abschluss der Behandlung die Rückkehr in die Mietwohnung und die bestehenden Arbeitsverhältnisse.

# Ad Verlauf:

Es verbesserte sich im Verlauf das Gedankenkreisen, Antriebsminderung und Freudempfinden sowie die Zukunftsperspektive. Bei Austritt lag ein weitestgehend remittiertes depressives Syndrom ohne Hinweise auf akute Suizidalität vor. Wir entlassen Herr Eggli in stabilem psychischem Zustand und bei fehlenden Hinweisen auf akute Selbst- und/ oder Fremdgefährdung in die geschätzten bestehenden Wohn- und Arbeitsverhältnisse.

# Medikation bei Austritt

**Medikament** **Dosis** **Bemerkung**

LISINOPRIL 5 mg Filmtabl (Lisinopril) VENLAFAXIN 75 mg Filmtabl (Venlafaxin) DAFALGAN 500 mg Tabl (Paracetamol )

# Procedere

1-0-0-0 (Tbl)

Ab:14.05.2020

1-0-0-0 (Tbl)

Ab:14.05.2020

1 (max. 3) (Tbl)

Ab:14.05.2020

täglich täglich

in Reserve; 1.00 Tbl Maximum/24 Std: max.

3.00 Tbl

* Für die ambulante psychiatrische Weiterbetreuung organisierten wir für Herrn Egli einen ambulanten Termin bei Frau Dr. Zwanghaft am 31.6.2024
* Die hausärztliche Weiterbetreuung erfolgt freundlicherweise weiterhin durch Dr. med. Grundversorgung
* Wir empfehlen eine dauerhafte Alkoholabstinenz
* Nach Stabilisierung im ambulanten Setting empfehlen wir einen Ausschleichversuch von Venlafaxin frühestens in ca. 12.24 Monaten, bei Zustandsverschlechterung wäre ebenfalls eine weitere Aufdosierung zu erwägen.
* Wir empfehlen eine ambulante Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung, Herr Eggli wünscht dies mit Frau Dr. Zwanghaft zu besprechen
* Bei Rückfragen stehen wir sehr gerne zur Verfügung.

*Dieses* *Dokument* *wurde* *elektronisch* *visiert* *und* *ist* *auch* *ohne* *Unterschrift* *gültig.*

Freundliche Grüsse

|  |  |
| --- | --- |
| Dr.med. Patrik Übertragung  Chefarzt | Dr. med. Timo Gegenübertragung  Assistenzarzt |

Kopie an:

Dr. med. Zwanghaft