

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 177–196

Jan Chodkiewicz, Katarzyna Nowakowska

Temporale Orientierung und Verlauf der Entwöhnungskur bei alkoholabhängigen Personen

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der Studie war die Beurteilung der temporalen Orientierung für die Therapiewirkung der alkoholabhängigen Personen.

Methode. An die Studie wurden 116 Patienten eingeschlossen, die eine ambulante Entwöhnungstherapie begonnen hatten (95 Männer und 21 Frauen). Zur Beurteilung der temporalen Orientierung und der Haltung gegenüber der Zeit wurden der Fragebogen zur Erfassung der temporalen Orientierung AION und die Skalen Carpe Diem, Fatalismus und Hedonismus von Sobol-Kwapińska angewandt.

Ergebnisse. Die erzielten Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Patienten, die mit einer Entwöhnungstherapie anfangen, am meisten auf die Vergangenheit und Gegenwart (Hedonismus und Fatalismus) konzentriert sind, dagegen am wenigsten auf dem jetzigen carpe diem und der Zukunft. Die Frauen und die Männer unterscheiden sich am Anfang der Therapie in einigen Punkten der temporalen Orientierung, die Unterschiede traten auch unter den Personen auf, die die Therapie abgeschlossen oder unterbrochen hatten.

Schlussfolgerungen. 1. Die Patienten, die die Therapie anfangen, ziehen die vergangene und gegenwärtige temporale Orientierung vor. 2. Es gibt Unterschiede zwischen der temporalen Orientierung zwischen den Frauen und Männern: die Frauen charakterisieren sich mit einer größeren Konzentration auf die Gegenwart in fatalistischer Einnahme, die Männer dagegen in hedonistischer. 3. Die temporale Orientierung auf die Zukunft weist darauf hin, dass die abhängigen Männer die Therapie abschließen. 4. Die Frauen, die die Therapie abschließen, konzentrieren sich weniger auf die Zukunft und hedonistische gegenwärtige Orientierung als diejenigen, die die Behandlung unterbrechen.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 187–195

Marta Makara-Studzińska, Piotr Książek, Anna Koślak, Wojciech Załuska, Andrzej Książek

Verbreitung der depressiven Störungen unter Patienten mit postrenalem Nierenversagen

Zusammenfassung

Ziel. Die depressiven Störungen unter den Patienten mit postrenalem Nierenversagen werden oft nicht diagnostiziert und nicht behandelt und sie komplizieren die Nierenersatztherapie.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist der Vergleich der Häufigkeit und Intensität der depressiven Symptome im postrenalen Nierenversagen bei den Patienten abhängig von der Behandlungsweise – nach Hämodialyse, Peritonealdialyse oder Nierentransplantation.

Methode. Es wurden 323 Patienten mit dem postrenalen Nierenversagen untersucht, darunter 206 Personen nach der Hämodialyse, 64 nach der Peritonealdialyse und der Rest nach der Nierentransplantation. Zur Studie wurde die Umfrage angewandt, die die Autoren gebildet hatten, und das Beck-Depressions-Inventar.

Ergebnisse. Die erzielten Ergebnisse im Beck-Depressions-Inventar zeigen auf eine milde und mäßige Intensität der Depressionssymptome in der untersuchten Gruppe. Die meisten mit der Depression betroffenen Patienten befanden sich in der Untergruppe der Patienten nach der

Peritonealdialyse, etwas weniger in der Untergruppe der Patienten nach der Hämodialyse. Eine mäßige Depression erlitten am häufigsten die Personen nach der Hämodialyse. Die Patienten nach der Nierentransplantation hatten weniger depressive Störungen als die Personen nach den Dialysen.

Schlussfolgerungen. Das postrenale Nierenversagen kann einen Einfluss auf die depressiven Symptome haben, auch die angewandte Behandlungsweise kann eine bedeutende Rolle bei der Entstehung und Intensität der Depression spielen. Die Schlussfolgerungen aus dieser Studie wurden mit Vorsicht unter Einbeziehung vieler anderer existierender Faktoren und Ursachen formuliert.

Psychiatria Polska

2011, tom XLV, numer 2

strony 197–209

Anna Potoczek

Kohärenz – Unterschiede in starkem und schwerem Asthma und in Aspirin-induziertem Asthma und ihre Zusammenhänge mit Intensität der Symptome der Panikattacken und Depression in Untergruppen der Frauen und Männer

Zusammenfassung

Ziel. Die Autorin untersuchte psychiatrisch zwei unterschiedliche Gruppen der asthmatischen Patienten: 106 Patienten mit starken und therapeutisch schwer zu beeinflussenden Asthmaanfällen und 100 Patienten mit der Diagnose Asthma mit Aspirin-Überempfindlichkeit (Aspirin – induziertem Asthma) von unterschiedlichem Schweregrad. Das Ziel der Studie war die Prüfung der Unterschiede zwischen der Kohärenz in beiden untersuchten Gruppen und ihre Zusammenhänge mit der Intensität der Symptome der Panikattacken und der Depression bei Frauen und Männern.

Methode. 106 erwachsene Patienten mit dem vom Facharzt Pulmonologen diagnostizierten starken und schweren Asthma und 100 Patienten mit Aspirin-induziertem Asthma wurden psychiatrisch erweitert untersucht. Sie füllten die Fragebögen M.I.N.I. 5.00, Beck-Depressions-Inventar (BDI), die Skala zur Erfassung von Panik und Agoraphobie (PAS) und den Fragebogen zur Erfassung der Lebensorientierung (SOC-29) aus. Die psychiatrische Untersuchung wurde durch den Psychiater mit Berücksichtigung der diagnostischen Kriterien ICD-10 und DSM-IV durchgeführt. An die Studie wurden 78 (74%) Frauen und 28 (26%) Männer mit starken und therapeutisch schwer zu beeinflussenden Asthmaanfällen und 66 Frauen (66%) und 34 Männer (34%) mit Aspirin-induziertem Asthma eingeschlossen. In der Gruppe mit den starken und therapeutisch schwer zu beeinflussenden Asthmaanfällen lag das Durchschnittsalter der Frauen bei 51,3 (SD=14.5) und für Männer bei 47,5 (SD=12,7), dagegen in der Gruppe mit Aspirin-induziertem Asthma bei 52,7 (SD=12.3) für Frauen und bei 48,8 (SD=13.0) für Männer.

Ergebnisse. In der Gruppe mit starken und therapeutisch schwer zu beeinflussenden Asthmaanfällen war die untersuchte Kohärenz zusammen und in drei Unterskalen niedriger als in der Gruppe mit Aspirin-induziertem Asthma, und ihr Level korrelierte negativ sowohl mit der Intensität der Paniksymptome und Depressionssymptome. In den beiden untersuchten Gruppen der Asthmatiker bildeten die Frauen eine Mehrheit (74% in der Gruppe mit starken und therapeutisch schwer zu beeinflussenden Asthmaanfällen und 66% in der Gruppe mit Aspirin-induziertem Asthma). In dem starken und therapeutisch schwer zu beeinflussenden Asthma wurde bei Frauen mit intensivierten Panikattacken und Depressionssymptomen

schlechtere Kohärenz in allen Unterskalen festgestellt als in der Gruppe der Männer mit gleichen psychischen Symptomen.

Schlussfolgerungen. Es ist möglich, dass die niedrigere Kohärenz einen Zusammenhang mit der Erscheinung des schweren und starken Asthmas hat, das in der Population der Asthmatiker, besonders Frauen, auftritt.

Psychiatria Polska

2011, tom XLV, numer 2

strony 211–221

Małgorzata Fornal-Pawłowska, Dorota Wołyńczyk-Gmaj, Waldemar Szelenberger

Validierung der Skala Athens Insomnia Scale

Zusammenfassung

Ziel. Die Validierung der polnischen Version von Athens Insomnia Scale (AIS), ein Instrument zur quantitativen Erfassung der Schlaflosigkeit nach den ICD-10 Kriterien.

Methode. Die Validierung der Skala wurde in der Gruppe von 356 Personen durchgeführt:

160 Patienten der Beratungsstelle für Behandlung der Schlafstörungen an der Klinik für Psychiatrie mit der Diagnose der nicht-organischen Schlaflosigkeit nach ICD-10 (70 M und 90 F; Durchschnittsalter: 44,9 + 15,7) und 196 Personen, die keine Schlafstörungen haben (90 M und 106 F; Durchschnittsalter: 43,9 + 13,4). Die psychometrischen Eigenschaften von AIS wurden aufgrund der Ergebnisse der Methode der Hauptkomponenten, Analyse der inneren Kohärenz, Methode Test – Retest (n=48; zwei Wochen Intervall) und Analyse der Sensibilität und Spezifität geschätzt.

Ergebnisse. Die Studie hat die zufriedenstellenden psychometrischen Eigenschaften von AIS bestätigt. In der Faktorenanalyse wurde nur ein Faktor ausgesondert, der 60,21% Variationen der Faktoren erklärt. Bei der Prüfung der internen Konsistenz und der absoluten Stabilität von AIS wurden hohe Indexe der Reliabilität erreicht (Cronbachs Alpha = 0,90; Test-Retest: $r^2=0,92$). Diese Werte blieben auf dem gleichen Level, wenn aus den Analysen einer von den Items ausgeschlossen wurde. Die Personen mit Schlaflosigkeit unterschieden sich signifikant von den Personen mit guter Schlafqualität im Bereich der mittleren Punktwerte von AIS (14,2 + 3,9 Pkt. vs. 4,8 + 3 Pkt.; $p<0,001$). Aufgrund der Analyse der Sensibilität und Spezifität der Skala hielt man für einen optimalen Punkt den Gesamtscore 8 und mehr in AIS, der 89% der Untersuchten richtig zu klassifizieren erlaubte – 94% der Personen mit Schlaflosigkeit und 84% der gesunden Personen.

Schlussfolgerungen. Wegen der großen Verbreitung der Schlaflosigkeit ist die Verfügbarkeit dieser für die Diagnostik brauchbaren Instrumente von großer Bedeutung. Reliabilität und Validität von AIS machen dieses Instrument brauchbar sowohl in der Diagnostik der Schlaflosigkeit als auch bei der Schätzung der Wirksamkeit ihrer Behandlung.

Psychiatria Polska

2011, tom XLV, numer 2

strony 223–233

Krzysztof Tomaszewski, Magdalena Zarychta, Anna Bieńkowska, Elżbieta Chmurowicz, Wojciech Nowak, Anna Skalska

Validierung der polnischen Version von Patient Health Questionnaire-9 in der Population der hospitalisierten älteren Personen

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der Arbeit war die Validierung und Schätzung der klinischen Brauchbarkeit von PHQ-9 in der polnischen Version, bei der Screening-Diagnostik der Episode „einer großen Depression“ (major depressive episode – MDE) bei den hospitalisierten älteren Personen. Das Ziel der Arbeit war auch, eine optimale Schwelle von Cut-off der Score von PHQ-9 für die Diagnose der MDE im Bezug auf die Kurze Geriatriische Skala zur Erfassung der Depression (KGSOD).

Methode. An die Studie wurden die Personen im Alter von >60 Jahren eingeschlossen, die in der Klinik hospitalisiert wurden. Jeder Patient füllte den Fragebogen PHQ-9 in polnischer Sprachversion mit Hilfe der untersuchenden Person, auch die Skala KGSOD und persönlichen Fragebogen.

Ergebnisse. Es wurden 105 Personen untersucht (51,4% Frauen) im Durchschnittsalter + SD 73,4 Jahre + 7,9 Jahre. Nach PHQ-9 wurde bei 36 Personen die MDE diagnostiziert. Die PHQ-9 zeigte eine gute interne Konsistenz (Cronbachs Alpha = 0,7), und der Score jeder der 9 Items korrelierte positiv mit dem Gesamtscore (0,31-0,68; $p < 0,05$). Die Konvergenz des Ergebnisses von PHQ-9 mit dem Ergebnis von KGSOD betrug $R = 0,58$ ($p < 0,05$). Die Sensibilität und Spezifität von PHQ-9 für die Diagnose der MDE (gegenüber von KGSOD) betrug am Cut-off-Punkt > 6 Pkt. dementsprechend 70,4% und 78,2%.

Schlussfolgerungen. PHQ-9 in der polnischen Version erwies sich als brauchbares diagnostisches Instrument zur Screening-Schätzung der Depression unter den Hospitalisierten älteren Personen. Der vorgeschlagene Cut-off-Punkt für die Diagnose MDE befindet sich auf dem Level von > 6 Pkt.

Psychiatria Polska

2011, tom XLV, numer 2

strony 235–244

Andrzej Kokoszka, Wiesław Czernikiewicz, Rafał Radzio, Aleksandra Jodko

Sexologischer Fragebogen zu Screening-Studien (KSDBP). Theorie und Validität

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der Studie war die Bildung des Fragebogens, der sich auf die aktuell geltenden Diagnosekriterien (ICD-10) der Dysfunktionen und sexueller Störungen stützt. Der Fragebogen soll die Diagnose der Symptome dieser Störungen bei einer Screening-Studie ermöglichen. Die Studie hatte auch am Ziel, die Validität des Fragebogens zu untersuchen.

Methode. Man untersuchte 102 Patienten der sexologischer Beratungsstellen (46 Frauen und 56 Männer, Durchschnittsalter 32,09, $SD = 10,29$), die die Symptome einer Dysfunktion oder sexuelle Störungen meldeten. Die Patienten wurden gebeten, den Fragebogen auszufüllen, dann wurden ihre Antworten in einer klinischen Studie nach den ICD-10 Kriterien verifiziert.

Ergebnisse. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass man mit Hilfe des Fragebogens 100% Störungen der Geschlechtsidentifizierung, fast alle sexuellen Dysfunktionen und Orientationsstörungen verifizieren kann. Es wurde auch die Sensibilität und Spezifität des Fragebogens untersucht, die sich als sehr hoch zeigten.

Psychiatria Polska

2011, tom XLV, numer 2
strony 245–259

Jacek Bomba, Renata Modrzejewska, Andrzej Beauvale
Faktorenstruktur der Symptome im Krakauer Depressionsinventar KID IO „B1“ in der Gruppe der 15-jährigen

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel des Artikels ist eine empirische Teilverifikation des theoretischen Konzepts vom Symptomenbild der Depression unter Jugendlichen, die die Grundlage für die Bildung von KID IO „B1“ war und die Prüfung der Faktorevalidität des Fragebogens.

Methode. Die Ergebnisse von KID aus der Untersuchung einer nicht behandelten Populationsgruppe der 15-jährigen wurden statistisch analysiert. Aus der allgemeinen Zahl der zur Analyse qualifizierten 1118 KID IO „B1“ Fragebögen, wurden 594 Fragebögen zur Faktorenanalyse bestimmt (darunter 246 Jungen und 348 Mädchen). Davon erzielten 297, dh. die Hälfte das Ergebnis über dem Kriterium der Screening-Diagnose der Depression. Auf der Suche nach dem allgemeinen Faktor und der Verifikation der Teilung der depressiven Symptome nach dem klinischen Kriterium wurden die Faktorenanalysen nach der Methode der Hauptkomponenten mit Oblimin -, Quatrimax - und Varimax – Rotationen getrennt und zusammen für beide Geschlechter durchgeführt.

Ergebnisse. Es wurden folgende neue Faktoren in der Gruppe der Jungen ausgesondert: I – Stimmungssenkung und Angst; II – Selbstzerstörung; III – Apathie, kognitive Probleme; IV – somatische Symptome; V – Somatisierung, Apathie, Selbstzerstörung; VI – Langeweile und Vermeidung von sozialen Beziehungen; in der Gruppe der Mädchen: I – Stimmungssenkung, keine Projektion in die Zukunft; II- gesunkene/reduzierter Antrieb, Probleme beim Lernen, kognitive Probleme, Motivationsprobleme; III – Angst; IV- Dysphorie mit Selbstzerstörung; V – Selbstzerstörung; VI – gestörte Muster der Ernährung.

Schlussfolgerungen. Das Depressionsbild unter Einbeziehung der Faktorenanalyse der Items des KID IO „B1“ Fragebogens ist uneinheitlich. Die theoretisch ausgesonderten Symptomengruppen, die im Fragebogen den einzelnen Skalen entsprechen, wurden in einem geringen Grade durch die Ergebnisse der Faktorenanalysen bestätigt. Der Inhalt der Faktoren bei den Jungen und Mädchen ist im Allgemeinen different. Die Gruppen der kohärenten Symptome, die dank der Cluster - Analyse erreicht wurden, sind different bei den Jungen und Mädchen mit einer Ausnahme, was teilweise die Folge unterschiedlicher Faktorenbilder der depressiven Symptome bei den beiden Geschlechtern bilden kann.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 261–275

Bernadetta Izydorczyk

Adaptation von Psychodrama in der Psychotherapie der Patienten mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (ausgewählte theoretische Inhalte und eigene Erfahrungen)

Zusammenfassung

Das Ziel des beschriebenen Artikels ist die Darstellung der ausgewählten theoretischen Inhalte und der eigenen Erfahrungen in der Anwendung der Psychodrama von Moreno in der psychodynamischen Psychotherapie (sowohl in der Gruppentherapie als auch in der individuellen Therapie) bei den an Anorexia nervosa und Bulimie kranken Personen. Das Psychodrama hilft durch die Handlungen hier und jetzt auf der Bühne, durch Kreativität und

Spontanität, die therapeutischen Ziele erreichen und intensivieren, die der an Anorexia nervosa und Bulimie kranken Person ihre interne „auf den Körper verlagerte“ Konflikträchtigkeit bewusst machen.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 277–287

Katarzyna Prochwicz, Artur Sobczyk
Tanzmanie. Zwischen Kultur und Medizin
Zusammenfassung

Tanzmanie ist eine klinische und kulturelle Erscheinung, die sich in Westeuropa zwischen dem 13. und 18. Jahrhundert ausgebildet hat. Dieser Begriff „Tanzmanie“ kommt aus dem Griechischen: choros – der Tanz, und mania – die Raserei. Die italienische Variante dieser Manie wird Tarantismus genannt, weil die Erscheinung nach dem dortigen Glauben durch den Biss einer besonderen Spinnenart, der Tarantel hervorgerufen wurde. Obwohl die Epidemie der Tanzmanie gut in den Quellen belegt wurde, sind die Ursachen ihrer Entstehung bis heute nicht eindeutig geklärt. Zu den wichtigsten Ursachen der Tanzmanie gehören: dämonische Besessenheit, der Biss der Tarantel, Mutterhornvergiftung, Epilepsie, hysterische Gruppenstörungen, exoterische religiöse Kulte. In dem Artikel wurde eine Hypothesenübersicht zur Entstehung der Ursachen von Tanzepidemien mit Berücksichtigung der medizinischen und kulturellen Faktoren durchgeführt.

Psychiatria Polska
2011, tom XLV, numer 2
strony 289–296

Katarzyna Prochwicz, Artur Sobczyk
Das Jerusalem Syndrom. Symptome, Verlauf und kultureller Kontext
Zusammenfassung

Das Jerusalem – Syndrom ist eine akute vorübergehende psychotische Störung, von der Pilger und Touristen der Stadt Jerusalem betroffen sind. Die Hauptsymptome kann man daran erkennen, dass sich der Betroffene vollständig mit einer biblischen Person identifiziert und gibt sich als diese aus. Im Artikel wurden die demografischen und kulturellen Faktoren besprochen, die das Jerusalem-Syndrom begleiten. Es wurden drei Typen des Syndroms mit besonderer Berücksichtigung des „reinen“ Typs beschrieben, also Patienten, bei denen außer den Symptomen des Jerusalem-Syndroms keine anderen psychischen Störungen diagnostiziert wurden. Man beschrieb die diagnostischen Kriterien, Symptome und Verlauf des „reinen“ Typs und Hauptstadien seiner Entwicklung. Im Artikel wurden auch die Hypothesen zu den Ursachen der Entstehung des Syndroms mit Berücksichtigung der Rolle besprochen, die bei der Entstehung seiner Symptome die Wirkung der Orte spielen kann, die eine besondere Bedeutung für die religiöse Tradition haben.