

KLASSIFIKATION PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN UND PSYCHOPATHOLOGISCHER BEFUND

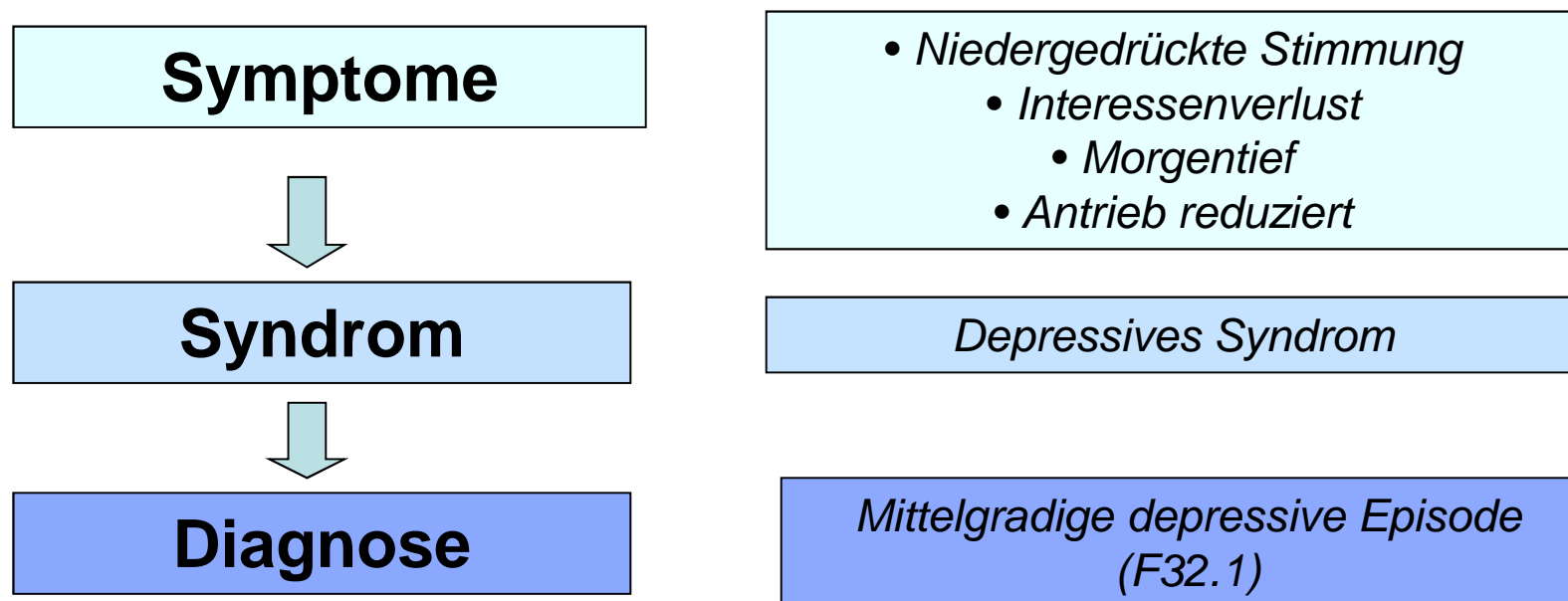
**„PSYCHOPATHOLOGIE UND PSYCHIATRISCHE
KRANKHEITSLEHRE“**

Wintersemester 2017/2018

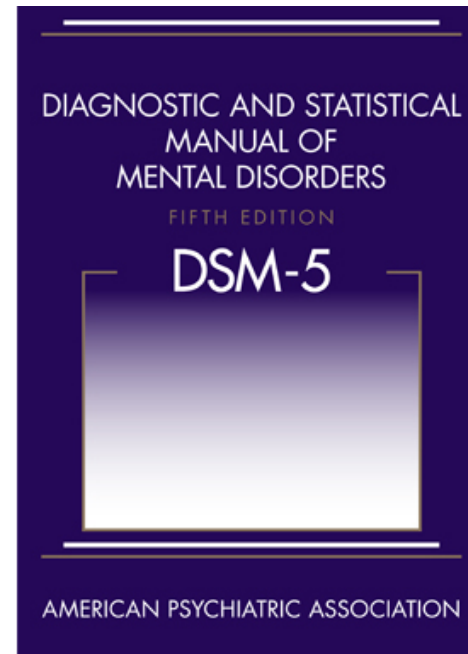
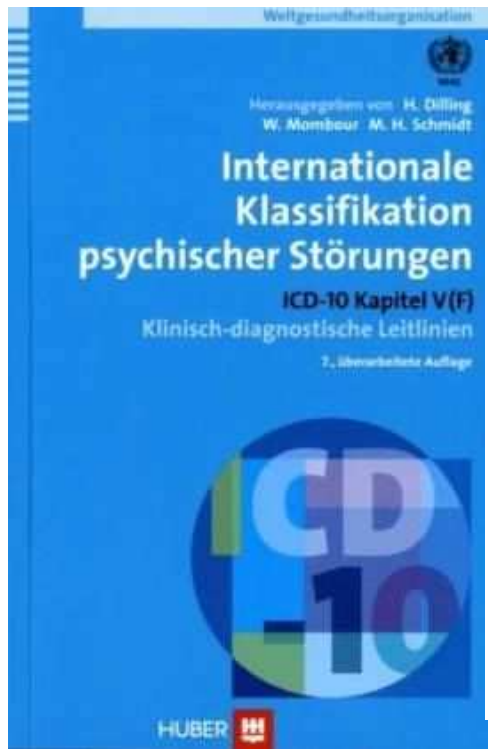
Dr. med. Dimitris Repantis

Psychiatrische Diagnostik und Klassifikation

- Ursachen der meisten psychiatrischen Erkrankungen nicht vollständig geklärt, objektiv messbare Parameter (z.B. Laborwerte) zur Diagnosestellung oft nicht verfügbar.
- ICD-10, DSM-5: Symptomatische Beschreibungen von Krankheitsbildern sowie Symptom- und Zeitkriterien, die für eine bestimmte Diagnose erfüllt sein müssen.



Psychiatrische Diagnostik und Klassifikation



Psychiatrische Diagnostik und Klassifikation

DSM-IV: Episode einer Major Depression	ICD-10: Depressive Episoden (F 32)
<p>A) Vorliegen von fünf der folgenden Symptome über mindestens zwei Wochen; dabei muss entweder die depressive Stimmung oder der Verlust an Interesse und Freude zu den Symptomen gehören. Hinweis: Symptome, die durch einen medizinischen Krankheitsfaktor, stimmungsinkongruenten Wahn oder Halluzinationen ausgelöst wurden, sind auszuschließen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. depressive Verstimmung an fast allen Tagen, die meiste Zeit des Tages. Hinweis: kann sich bei Kindern auch in Reizbarkeit äußern 2. deutlich vermindertes Interesse oder Freude an (fast) allen Aktivitäten 3. verminderter Appetit und Gewichtsverlust oder gesteigerter Appetit und Gewichtszunahme Hinweis: Bei Kindern kann eine erwartete Gewichtszunahme ausbleiben. 4. Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf 	<p>Gleichzeitiges Vorliegen von mindestens zwei der folgenden Symptome über mindestens zwei Wochen (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ depressive Stimmung in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmaß über die meiste Zeit des Tages ▶ Verlust des Interesses oder der Freude an normalerweise angenehmen Aktivitäten ▶ verminderte Energie und erhöhte Ermüdbarkeit <p>Zusätzlich mindestens zwei Symptome bis zu einer Gesamtzahl von 4 (leichte Episode) bis 8 (schwere Episode) aus der folgenden Gruppe (2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme 2. Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls 3. Schuld- und Wertlosigkeitsgefühle 4. negatives Zukunftsdenken und Pessimismus 5. Selbstverletzung, suizidale Handlungen oder Gedanken an Suizid 6. Schlafstörungen jeder Art
<ol style="list-style-type: none"> 5. Veränderung des Aktivitätsniveaus, entweder Verlangsamung (psychomotorische Hemmung) oder Unruhe 6. Energieverlust oder große Müdigkeit 7. Schuldgefühle oder Gefühl der Wertlosigkeit 8. verminderte Konzentrationsfähigkeit, Denk- oder Entscheidungsfähigkeit 9. wiederkehrende Gedanken an den Tod oder Suizid <p>B) Die Kriterien einer gemischten Episode sind nicht erfüllt.</p> <p>C) Leiden oder Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen</p> <p>D) Die Symptome sind nicht auf die körperliche Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurückzuführen.</p> <p>E) Es handelt sich nicht nur um einfache Trauer.</p>	<p>7. Appetitverlust</p> <p>Eventuell somatisches Syndrom, das folgende typischen Merkmale aufweisen kann:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verlust von Freude oder Interesse 2. mangelnde Reaktionsfähigkeit auf positive Ereignisse 3. mindestens zwei Stunden zu frühes Erwachen 4. Morgentief 5. psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit 6. Appetitverlust 7. Gewichtsverlust 8. Libidoverlust

Psychiatrische Befunderhebung

- Aktuelle Anamnese
 - Art der Symptomatik, Beginn, Verlauf, Dauer, Intensität
 - Veränderungen, Wandel der Symptome, Kontext, Folgen
 - Bislang durchgeführte Diagnostik und Behandlung etc.
- Psychiatrische Vorgeschichte
 - Symptome in der Vorgeschichte und deren Behandlung
 - Medikamentenanamnese
- Suchtmittelanamnese
- Soziobiographische Anamnese
- Somatische Anamnese
- Familienanamnese
- Eigenanamnese - Fremdanamnese



Psychiatrische Befunderhebung



- **Erstgespräch**
 - Psychopathologische Symptomatik (Welches Syndrom?)
 - Entwicklung der aktuellen Symptomatik (Dauer, wiederholtes Auftreten?...)
 - Komorbiditäten (somatisch, psychisch)?
 - Aktuelle Behandlung und Vorbehandlung
 - Relevante Informationen über soziodemographische Eckdaten (Alter, Beruf, Familienstand)
 - Eigen- oder Fremdgefährdung?
 - Internistisch-neurologischer Untersuchungsbefund
- **PPB: Ergebnis aller zur Verfügung stehender Informationen**
 - objektive (bei Untersuchung, im Gespräch und aus der Verhaltensbeobachtung durch Arzt, PP, Angehörige)
 - subjektive Informationen

Gliederung der Exploration



- **Unstrukturierter Teil**

- offene Fragen
- Schilderung der Beschwerden aus Sicht des Patienten

- **Strukturierter Teil**

- eher geschlossene und gezielte Fragen
- Fragen nach speziellen Krankheitssymptomen
- Krankheitsvorgeschichte, etc.

- **Zusammenfassung**

- Zusammenfassung der Beschwerden
- Frage nach bislang nicht besprochenen Bereichen
- Vorschlag zum weiteren Vorgehen

Grundregeln

- Ungestörte Atmosphäre
- Persönliche Vorstellung und Erklärung der Situation
- “Aufwärmfragen” zu Beginn
- Offene, nicht-wertende, ehrliche, mitfühlende Haltung
- Einfache Formulierungen, Alltagssprache verwenden
- Keine doppelten Verneinungen, keine Fachausdrücke
- Möglichst eindeutige Fragen
- Bei geschlossenen Fragen (Ja-Nein) Beispiele geben lassen (! falsch-positive)
- Direkte Fragen möglichst an spontan Berichtetes anknüpfen lassen
- Mit Inhalt der Frage nicht überfordern, nicht mehrere Inhalte in einer Frage
- Neutrale statt suggestive Fragen



Psychopathologischer Befund

- Allgemeines Erscheinungsbild, Kontakt, Krankheitsverhalten
- Bewusstseinsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
- Formale Denkstörungen
- Inhaltliche Denkstörungen
- Sinnestäuschungen
- Ich-Störungen
- Zwänge, Phobien, Ängste
- Störungen der Stimmung und des Affekts
- Störungen des Antriebs und der Psychomotorik
- Vegetative Störungen
- Eigen- und Fremdgefährdendes Verhalten

Erscheinungsbild, Kontakt, Krankheitsverhalten

- Kontaktverhalten und Umstände
 - freundlich, zugewandt, kooperativ, ablehnend, misstrauisch
 - freiwillig, auf Drängen von Angehörigen, in Begl. Polizei
- Statur
 - groß, klein, hager, übergewichtig...
- Kleidung, Körperpflege
 - konventionell, unpassend, exzentrisch, gepflegt, ungepflegt
- Psychomotorik, Mimik
- Sprache
 - Sprechweise – Wortwahl – Modulation
 - Lautstärke – Tempo
- Krankheitsgefühl, Krankheits- und Behandlungseinsicht



Bewusstseinsstörungen

- quantitative Bewusstseinsverminderung



- **Benommenheit** (Verlangsamung von Denken und Handeln, Apathie)
- **Somnolenz** (starke Schläfrigkeit, durch lautes Ansprechen weckbar)
- **Sopor** (schlafähnlicher Zustand, nur durch starke Reize weckbar)
- **Koma** (nicht erweckbar, keine Reaktionen)

- qualitative Bewusstseinsstörung



- **Bewusstseinstrübung** (Mangelnde Klarheit der Vergegenwärtigung des Erlebens, Verwirrtheit des Denkens und Handelns, z.B. Delir)
- **Bewusstseinsengung** (Fixierung auf bestimmtes Erleben, verminderte Ansprechbarkeit)
- **Bewusstseinsverschiebung** (fast völlig subjektiv, erweitertes Erleben durch Steigerung der Wachheit, der Intensität, des Erfahrungsraumes)



Bewusstseinsstörungen - Fragen



- *Können Sie mich gut verstehen ?*
- *Können Sie alles um sich herum klar erkennen?*
- *Hatten Sie einmal das Gefühl, Farben intensiver zu sehen oder Geräusche lauter zu hören?*
- *Hatten Sie das Gefühl, Ihre Wahrnehmung habe sich verändert?*



Störungen der Orientierung



- Zeitliche Orientierungsstörungen



- Örtliche Orientierungsstörungen

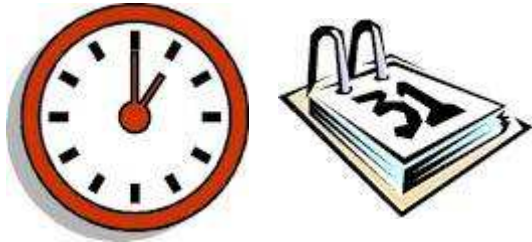


- Situative Orientierungsstörungen



- Orientierungsstörungen zur eigenen Person

Störungen der Orientierung - Fragen



- *Welches Datum haben wir heute?
Welchen Wochentag?*
- *Welche Jahreszeit ist gerade?*



- *In welcher Stadt sind wir? Welcher Ortsteil?*



- *Wo sind Sie hier (in der Klinik)? Wissen Sie, warum?*

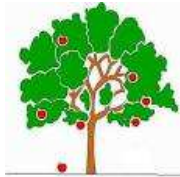


- *Wie heißen Sie? Wann wurden Sie geboren? Wo wohnen Sie? In welchem Beruf sind Sie tätig? Haben Sie Kinder?*

Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen

Auffassungsstörungen:

Schwierigkeit, Wahrnehmungen in ihrer Bedeutung zu begreifen und sinnvoll miteinander zu verbinden.



*Sprichwörter, Bildgeschichten, Unterschiede
See - Fluss? Lüge – Irrtum?*

Konzentrationsstörungen:

Verminderte Fähigkeit, die Aufmerksamkeit ausdauernd einem Thema oder einer Tätigkeit zuzuwenden



100-7, Monatsnamen rückwärts

Merkfähigkeitsstörungen:

Herabsetzung oder Unfähigkeit, sich neue Eindrücke über etwa 10 min zu merken
3 Begriffe über 10 min.



Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen



Gedächtnisstörungen:

Herabsetzung oder Aufhebung der Fähigkeit, Eindrücke oder Erfahrungen längerfristig (>10 min) zu speichern oder Erlerntes abzurufen. Störungen des Frisch- (bis 60 min), des Altgedächtnis, Amnesien (retrograd, anterograd), Zeitgitterstörungen



Konfabulationen:

Auffüllen von Erinnerungslücken mit Einfällen, die der Patient selbst für echte Erinnerungen hält

Bei mehrfachem Fragen immer wieder andere Inhalte - selbe Frage mehrfach stellen

Paramnesien:

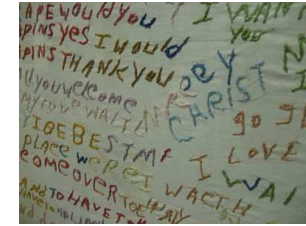
Falsches Wiedererkennen (déjà-vu)



Ekmnesien: Störungen des Zeiterlebens - Vergangenheit wird als Gegenwart erlebt

Hypermnesien: Steigerung der Erinnerungsfähigkeit, z.B. bei Fieber

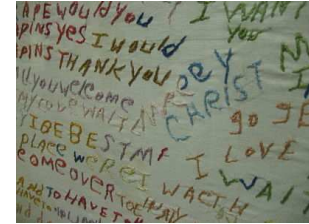
Formale Denkstörungen



Störung der Denkabläufe oder der Struktur des Denkens

- Veränderung der Geschwindigkeit, Kohärenz, Stringenz des Gedankenablaufs
- Zeigen sich meist in der Sprache, auch subjektive Bewertung durch Pat., Interview kann erschwert sein.
 - *Fällt Ihnen das Denken schwerer/leichter als sonst?*
 - *Haben Sie das Gefühl, zu viele (wenig) Gedanken gleichzeitig im Kopf zu haben?*
 - *Haben Sie das Gefühl, dass sich an Ihrem Denken etwas verändert hat?*
 - *Haben Sie erlebt, dass Ihnen der Gedanke öfter einfach abhanden gekommen oder abgerissen ist?*

Formale Denkstörungen



Gehemmt (S)

Subjektiv gebremst, blockiert, unmöglich

Verlangsamt (F)

Schleppend, verlangsamt, stockend, zähflüssiges Gespräch

Beschleunigt (F)

Umständlich (F)

Fehlende Trennung von Wesentlichem und Unwesentlichen, Weitschweifigkeit, sich verlierend in unwichtigen Einzelheiten

Eingeengt (F)

Haften an einem / wenigen Themen

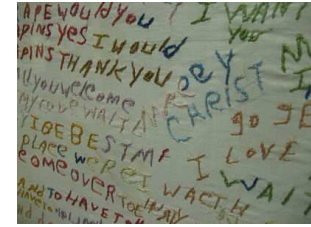
Perseverierend (F)

Wiederholung gleicher Angaben oder Worte, obwohl Wiederholung nicht sinnvoll ist

Grübeln (S)

Unablässiges Beschäftigtsein mit meist unangenehmen Themen, Gedankenkreisen

Formale Denkstörungen



Gedankendrängen (S)

viele Gedanken, die auf Pat. einwirken, überfluten

Ideenflucht (F)

Von Assoziationen bestimmtes Denken mit ständigem Wechsel des Denkziels und erhöhter Ablenkbarkeit von Außeneindrücken

Vorbeireden (F)

Nicht-Eingehen auf Fragen trotz Verstehens

Gedankenabreißen (F)

Plötzlicher Abbruch eines sonst flüssigen Gedankengangs ohne erkennbaren Grund

Inkohärenz/ Zerfahren (F)

Denken und Sprechen verlieren für Untersucher ihren verständlichen Zusammenhang, sind zerrissen in Sätze, Satzgruppen oder Gedankenbruchstücke

Neologismen (F)

Wortneubildungen, die der sprachlichen Konvention nicht entsprechen und nicht unmittelbar verständlich sind.

Formale Denkstörungen - Beispiele

„Warum sind Sie nach Berlin gefahren?“

„Ich wollte meine Schwester besuchen, die wohnt im Wedding, meine Schwester. Wedding heißt auf Englisch Hochzeit, wissen Sie das? Sind Sie verheiratet? Verliebt, verlobt, verheiratet. Entschuldigung, ich wollte nicht persönlich werden“

Ideenflucht

„Früher sind die Leute aus blauäugigen Menschen bestanden und wie die Hirne schaffen. Froh sein ist ein Mädchen mit Mann verquillt und die beiden suchen Heil im Glück.“

Inkohärentes / zerfahrenes Denken

Formale Denkstörungen - Beispiele

shend ist erhöhte Umverteilung angesagt. ten Rettungspakete zur Ankurbelung der ft sind hilfreich – oder vielleicht auch ie Schuldenlast wächst. Die Öffentlichkeit es besorgt zur Kenntnis, während der sich auf jene konzentriert, die das Debakel tlich im Alleingang angerichtet haben. Der is Bankiers hat in Bezug auf dessen Repu- hon bessere Zeiten gesehen. ker stehen vor undankbaren Aufgaben. bliegen die Korrekturen am System, von uldentilgung bis zur Regulierung der ärkte. Allerdings besitzen sie als demokra- wählte Mandatsträger normalerweise ein es Gewissen. Sie sprechen und handeln im der Bürgerinnen und Bürger, und wenn Staat als politisch verfasstes Organ in den Ländern kräftig auf das Ausgabenpeda- o ist es eben der Staat. Die Politiker aber n dabei als dessen Diener in Trau und , als dieser Staat schon lang nicht s immer wieder neu zu gestaltende Resul- erschiedenen und auch gegenläufigen ge- tlich-politischen Interesse. rechen dillus prägnant, sich beispiels- der Bundesrepublik Deutschland, aber andere Ländern das Spektrum der Paro- früher noch energisch um die Aufgaben die Grenzen staatlicher Macht gestiftet, erscht inzwischen in der Politik, in mehr die Demutsgeste gegenüber ihrer Autori- Wahlslogan des Inhalts «Mehr Freiheit, Staat» klänge heute beinahe obszön. alles braucht unseren Datendieb nicht zu n. Er philosophiert nicht über den Libera- enkt stattdessen an sich selbst zuerst und nd hat eine Marktlücke entdeckt. Und seit re in Liechtenstein weiss er auch, dass er ktisch wie moralisch mehr auf der Schiene- sbehörden fährt als gegen die Gesetze des aats. Das verleiht ihm eine Art von in- Legitimation: Er darf sich wie Robin Hood

Vor aller Augen

Interessant ist dabei das Folgende. Bevor solche – sagen wir einmal ganz deutlich: kriminellen – Tätigkeiten den doppelten Erfolg von Schuldfreiheit und Prämie aus dem Budget der öffentlichen Hand kassieren konnten, musste ein Markt geschaffen werden. Dieser Markt mutierte schnell vom Schwarzmarkt zum öffentlich sanktionierten Forum. Man hätte sich freilich auch vorstellen können, dass solche Aktionen – wie etwa in der Ära des Kalten Kriegs – in geheimen Dunkelzonen abgewickelt würden. Etwas nach dem Motto: Der Zweck mag, unter gewissen Konditionen von Nottfällen die Mittel adeln, doch soll sich der Rechtsstaat damit nicht selber *coram publico* ins Unrecht setzen. An historischen Beispielen dafür fehlt es nicht. Doch kein, ein Liechtensstein, gerade *more in toto* im öffentlichen Raum geschaf- ten, solche Geschäfte mit bestem Gewissen präsentieren zu können. Der Vorgänger des amtierenden deutschen Finanzministers bewies dabei die aggressive Selbstherrlichkeit des weitherum legiti- mierten Eintreibers.

Während dadurch – so das Kalkül – die Steuerflüchtigen in Angst und Schrecken versetzt und damit zu einer Selbstanzeige motiviert werden sollten, ist der Erfolg des Datendiebs von Anfang an komfortabel. Vermutlich bewegt er sich seither im Ambiente eines Kavaliersdelikts mit heilsamen Nebenwirkungen; immer unter dem entlastenden Vorbehalt, dass dies alles bloss der Gerechtigkeit dient. Analysiert man aber das «wording», mit welchem Frau Merkel ihre Bereitschaft, auf das verlockende Sonderangebot einzutreten, signalisierte, so fällt neben einem leisen Nebenton von Begierde die Lakonik auf, die den Auftritt publikums- und medienwirksam inszenierte. Vom inneren Konflikt zwischen dem Ethos des Rechts und dem Wunsch nach Nachzahlung war nichts zu spüren. Seither debattieren Experten über das Ver-

te. Seit findige Hacker bis in die Eingeweide des Pentagons vorgedrungen sind, dürfen wir uns vorstellen, was denkbar sein kann. Es braucht nicht auch nicht allzu viel Phantasie, sich vorzustellen, wie Geschäftsfelder und Märkte vorzustellen. Man möchte ein tüchtiger Privatspion gewisse Sanktionen gegen einander auszuspielen, um – wie auf einer Auktion – einen höheren Preis zu erzielen. Man könnte diesen Preis steigern mit der Offenlegung von strukturierten Produkten: viele kleine Fische, die man saftige Lachs. Er könnte sogar ein wirklich überaus pikant wäre, die gefälschten Staatsbilanzen eines finanzschwachen EU-Landes nach Brüssel zu verschachern versuchen. Und dann was eigentlich beschlossen würde? (Ein Rettungspaket.

Die Sorgen eines Dealers

Ins Bild solcher irgendwie an barocke Zustände innernden Handelstätigkeiten passt schließlich das Bild des Dealers, der zwischen dem Anbieter spezielle Konditionen einfordert. Da er dem Frieden zwischen einem Aktiven und jenen des Kunden nicht ganz trauen kann, verlangt er eine Übergabe auf neutralem Terrain. Le Carré hätte das Lokalkolorit des Dealers besser entwerfen mögen. Freilich ging es in Thrillern immerhin um Wohl und Wehe der menschlichen Hemisphäre vor dem Hintergrund der mächtigen Potentzials. Mittlerweile sind andere Täter als das KGB auf dem Kampfplatz erschienen, nämlich die Steuerflüchtigen.

Was dies für das Thema «privacy» bedeutet, ist noch schwer abzuschätzen. Leider verhält es sich in der Regel so: Der Datenklau provoziert zunächst Empörung – wenigstens bei denen, die noch von den neueren Vorstellungen über Würde und Autonomie des Rechtsstaats haben. Aber danach sinkt der Vorfall ab ins Vergessen auf Zeit, bis der nächste Handel über die Bühne läuft. Und am Ende wird uns daran gewöhnt, dass solche und solche Transaktionen ganz legitim sind. Es wird

Neologismen

Inhaltliche Denkstörungen



Wahn

- Fehlbeurteilung der Realität, die erfahrungsunabhängig auftritt und an der mit subjektiver Gewissheit (Unerschütterlichkeit, Unkorrigierbarkeit) festgehalten wird
 - Steht im Widerspruch zur Wirklichkeit und zur Erfahrung der Mitmenschen sowie zum kollektiven Meinen und Glauben
- Ist vernünftigen Gegenargumenten oder gegenläufigen Erfahrungen nicht mehr zugänglich

Inhaltliche Denkstörungen



Wahnstimmung

Atmosphärische Erleben eines Pat. im Vorfeld der konkreten Manifestation des Wahns.
Meist unheimlich, bedrohlich, verändert

„Es liegt etwas in der Luft, da muss etwas passieren“

Wahneinfall

Plötzliches Aufkommen wahnhafter Überzeugungen.

„Plötzlich war mir klar, dass ich übernatürliche Kräfte habe.“

Wahnwahrnehmung

Wahnhafte Fehlinterpretation von an sich realen Sinneswahrnehmungen

„Dass der Arzt mit dem Kopf nickte, als er mir zum Abschied die Hand gab, bedeutet, dass ich Krebs habe“

Inhaltliche Denkstörungen



Systematisierter Wahn

Wahninhalte werden zu einem „Wahngebäude“ verknüpft

Wahndynamik

affektive Anteilnahme am Wahn

Inhaltliche Wahnformen

Beziehungswahn, Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn, Eifersuchtschwahn, Schuldswahn, Verarmungswahn, hypochondrischer Wahn, Größenwahn, nihilistischer Wahn

Wahn - Beispiele



„Der Mann am Tisch im Essensraum beobachtet mich. Er ist sicher von einem der zwei Geheimdienste, die mich verfolgen, da ich das Geheimnis kenne. Das hat er mir zugeblinzelt. Er wird wie alle Mitarbeiter hier in der Klinik ferngesteuert. Ich muss hier sofort weg.“

Verfolgungswahn, Wahnwahrnehmung, systematisierter Wahn, hohe Wahndynamik

Wahn - Beispiele



„Ich bin nicht mehr Ich. Meine Frau und meine Kinder sind auch nicht mehr.“

Nihilistischer Wahn

Sinnestäuschungen



Halluzinationen

Wahrnehmungserlebnisse **ohne** entsprechenden **Außenreiz**, die als wirkliche Sinneseindrücke erlebt werden.

Akustische: Stimmenhören (dialogisierend, kommentierend, imperativ), Akoasmen

Optische: Trugwahrnehmungen einzelner Bilder oder ganzer Szenen

Olfaktorische: Geruchshalluzinationen

Gustatorische: Geschmackshalluzinationen

Taktile: Berührungshalluzinationen

Zönästhesien: Bizarre Körperempfindungsstörungen

Pseudohalluzinationen

Wahrnehmung **ohne** entsprechende **äußeren Reizquelle**, wobei der **Trugcharakter** der Wahrnehmung erkannt wird

Illusionen

Verkennende Wahrnehmung von **Realem** (Musterungen der Tapete – fratzenartige Gesichter)

Sinnestäuschungen



- *Gibt es etwas, was Sie ablenkt oder ängstigt?*
 - *Hören Sie Stimmen?*
 - *Sind es vielleicht nur Ihre Gedanken, die da laut werden?*
- *Haben Sie Personen oder Gegenstände gesehen, die andere nicht sehen können?*
 - *Gehen in Ihrem Körper merkwürdige Dinge vor?*
- *Haben Sie noch andere eigenartige Wahrnehmungen gemacht?*

Sinnestäuschungen - Beispiele



„Meine Verwandten und Nachbarn tuscheln über mich. Trotzdem verstehe ich manchmal was sie sagen: Ich sei Schuld am Absturz des Präsidentenflugzeuges. Abends höre ich wie sich mein Bruder und die Nachbarin unterhalten. Die Nachbarin macht mir Vorwürfe. Mein Bruder nimmt mich dann in Schutz.“

Akustische Halluzinationen, dialogisierende Stimmen

Sinnestäuschungen - Beispiele



„Die Stimmen begleiten alles was ich tue. Zum Beispiel habe ich gehört: Jetzt bewegt sie sich. Jetzt steht sie auf. Jetzt holt sie Luft. Jetzt zieht sie sich an. Das ist aber ein hässliches Kleid. Sie ist zu gar nichts mehr nützlich. Am besten, sie würde die Stadt verlassen.“

**Akustische Halluzinationen, kommentierende,
beschimpfende Stimmen**

Sinnestäuschungen - Beispiele



„Erst habe ich gespürt wie Sekt durch meine Adern perlt, das fühlt sich dann an wie elektrischer Strom. Dann war da ein Gefühl, als ob die Zunge einer Kuh über mein Gehirn klatscht. Das ist furchtbar unangenehm.“

Zönästhesien

Sinnestäuschungen - Beispiele



„Ich verfaule langsam, die Menschen riechen es auch schon und weichen mir aus. Ich kann es ihnen anmerken, dass sie mich meiden. Sogar die Vögel fliegen vor mir weg.“

Olfaktorische Halluzinationen Beziehungswahn

Sinnestäuschungen - Beispiele



„Gestern war ich mit meinen Eltern in der Kirche und dann hat die ganze Kirche angefangen pulsieren. Es hat genauso ausgesehen, als wie mein Herz schlägt. Es war wunderbar. Da wusste ich genau, dass ich von Gott bestimmt bin, die Menschheit zu retten.“

Optische Halluzinationen Wahneinfall, Größenwahn

Ich-Störungen



Das Erleben der Meinhaftigkeit und Selbst-Urheberschaft für die eigenen Denk-, Willens-, Gefühlsakte ist so gestört, dass die Grenze zwischen „Ich“ und Umwelt durchlässig erscheint.

- **Entfremdungserlebnisse:**

- Derealisation: Umwelt unwirklich, Umgebung fremdartig
- Depersonalisation: Körper fremdartig, verändert, Störung des Einheitserlebens der Person, der Ich-Identität im Zeitverlauf

- **Beeinflussungserlebnisse:**

- Gedankenentzug: Gefühl, dass die eigenen Gedanken weggenommen werden
- Gedankenausbreitung: Die Gedanken des Patienten gehören nicht mehr ihm allein, andere können daran teilhaben
- Gedankeneingebung: Gedanken werden als von außen gesteuert, gemacht, gelenkt empfunden
- Fremdbeeinflussung: Fühlen, Streben, Handlungen werden als von außen gemacht empfunden

Ich-Störungen - Beispiele



„Ich werde wie ein Roboter gelenkt und geleitet. Was ich tue ist nicht mein eigener Wille. Die Menschen können mir ihren Willen aufzwingen. Vielleicht ist das ja Hypnose.“

Fremdbeeinflussungserleben

Ich-Störungen - Beispiele



„Meine Gedanken werden angezapft und sind dann wie abgezogen. Das merke ich an einem starken Druck im Kopf. Dies geschieht mit speziellen Mikrofonen, mit denen soll ich abgehört werden.“

Gedankenentzug

Ich-Störungen - Beispiele



*„Andere wissen was ich denke. Sie können meine Gedanken lesen.
Ich kann meine Gedanken vor niemanden schützen.“*

Gedankenausbreitung

Ich-Störungen - Beispiele



„Die Gedanken, die in meinem Kopf sind, sind nicht meine Gedanken. Sie werden in meinen Kopf eingeschleudert. Vielleicht durch Telepathie, durch Strahlen oder Elektrowellen. Ich weiss nicht, wie man so etwas machen kann.“

Gedankeneingebung

Zwänge, Phobien, Ängste



Zwangsgedanken

Sich immer wieder gegen inneren Widerstand aufdrängende, als unsinnig erlebte Gedanken oder Vorstellungen. Lassen sich nur schwer unterbinden, als quälend empfunden

Zwangsimpulse

Sich immer wieder gegen inneren Widerstand aufdrängende, als unsinnig erlebte Impulse, bestimmte Handlungen durchzuführen. Werden abgelehnt, als quälend empfunden. Kontrollieren, schädigen, obszönes Aussprechen, zählen, rechnen...

Zwangshandlungen

Nicht unterdrückbare Handlungen, die in Art und Intensität meist als sinnlos und als quälend empfunden werden

Zwänge, Phobien, Ängste



Angst:

Gefühlszustand der Bedrohung, oft verbunden mit vegetativen Zeichen der Angst

Phobie:

Objekt- bzw. situationsbedingte Angst, meist Vermeidungsreaktionen, scheint Pat. unbegründet / unangemessen

Hypochondrie:

Objektiv nicht begründete Sorge um den eigenen Körper bzw. die eigene Gesundheit

Misstrauen:

Anderen wird feindselige Haltung unterstellt, ängstlich-unsicheres Inbeziehungsetzen

Zwänge, Phobien, Ängste

- *Ängstigen Sie sich in den letzten Tagen mehr als üblich?*
- *Haben Sie übermäßige Furcht vor bestimmten Dingen?*
- *Befürchten Sie, ernsthaft krank zu sein?*
- *Müssen Sie bestimmte Gedanken immer wieder denken, obwohl Sie Ihnen unsinnig vorkommen?*
- *Müssen Sie bestimmte Dinge immer wieder tun, obwohl Sie Ihnen unsinnig vorkommen?*
- *Können Sie Beispiele nennen?*

Störungen der Stimmung und des Affekts

- **Fragen zur Affektivität:**

- *Hat sich etwas in Ihrem Gefühlsleben verändert?*
- *Fühlen Sie sich niedergeschlagen, traurig?*
- *Leiden Sie unter Angstzuständen?*
- *Fühlen Sie sich innerlich unruhig?*



- **Unterschiede:**

- kurz andauernde Affekte: Wut, Trauer, Freude, Überraschung
- längerfristig bestehende Stimmungen: Depression, Euphorie, Gleichgültigkeit

Störungen der Stimmung und des Affekts



- Affektinkontinenz (fehlende Hemmung)
- Parathymie
- Affektarm (Wenig Affekte, gleichgültig)
- Affektstarr (Verlust der Schwingungsfähigkeit)
- Gefühl der Gefühllosigkeit
- Störung der Vitalgefühle
- Deprimiert
- gesteigertes Selbstwertgefühl
- Insuffizienzgefühle
- Affektlabil
- ambivalent
- euphorisch
- innerlich unruhig
- klagsam /jammrig
- ratlos
- hoffnungslos
- ängstlich
- dysphorisch
- gereizt
- Schuldgefühle
- Verarmungsgefühle

Störungen des Antriebs und der Psychomotorik

Antriebsstörungen betreffen die Energie, Initiative und Aktivität

- antriebsarm, antriebsgehemmt
- antriebsgesteigert, umtriebiger



Psychomotorik betrifft den durch psychische Vorgänge bestimmten Bewegungsablauf

- Motorisch unruhig, agitiert, theatralisch
- logorrhöisch, mutistisch, Stupor (motorische Bewegungslosigkeit)
- Stereotypien, Negativismus, Flexibilitas cerea, Katalepsie (Haltungstereotypie), Echolalie, Echopraxie
- maniert, bizarr



Störungen des Antriebs und der Psychomotorik

- *Hat sich in Ihrer Energie und Initiative, bestimmte Dinge zu tun, in letzter Zeit verändert?*
- *Gehen Ihnen alltägliche Dinge schwerer von der Hand?*
- *Haben Sie zur Zeit besonders viele Aktivitäten, oder sind Sie besonders unternehmungslustig?*
- *Fühlen Sie sich innerlich unruhig?*



Suizidalität



- **Fragen zur Suizidalität**

- Haben Sie jetzt weniger Kontakte als früher, haben Sie Interessen aufgegeben?
- Denken Sie daran, sich das Leben zu nehmen?
- Drängen sich die Suizidgedanken auf?
- Haben Sie mit anderen darüber gesprochen und wie haben die reagiert?
- Haben Sie einen Plan?
- Haben Sie einen Abschiedsbrief geschrieben?
- Haben Sie früher schon einen Suizidversuch unternommen?

Suizidalität



- **Risikofaktoren:**

- Depressive und psychisch Kranke
- Abhängigkeitserkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Menschen mit vorausgegangenen Suizidhandlungen
- Nach Suizidankündigungen
- Angehörige von Suizidenten
- Alte und vereinsamte Menschen
- Menschen mit Ehe- und Lebenskrisen

Suizidalität



- **Einteilung:**
 - Passive Todeswünsche
 - Aktive Suizidgedanken
 - Vorbereitungshandlungen
 - Akute Suizidalität
 - Suizidversuch

Interview

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!