

Erkrankungen der Psyche

Unterrichtseinheit für Alten- und Krankenpflege

Psychologie IM RETTUNGSDIENST



Inhalt

Einführung	3
Psychotherapie	19
Psychopathologischer Befund	56
Psychosomatik	60
Psychopharmakologie	63
Fallbeispiel: Liebeskummer (Suizidalität)	126
Fallbeispiel: Druck vom Chef (Alkoholismus)	187
Persönlichkeitsstörungen	247
Akute Belastungsreaktion, PTBS	250
Fallbeispiel: Ferngesteuert (Schizophrenie)	298
Fallbeispiel: Blickkrämpfe (Frühdyskinesien)	387
Fallbeispiel: Keine Energie mehr (Depression)	370
Fallbeispiel: Unfreiwillig in Behandlung	487
Fallbeispiel: Ohnmacht beim Impfen (Angststörung)	490
Fallbeispiel: Panik im Kaufhaus	573
Fallbeispiel: Meine Mutter holt mich ab (Durchgangssyndrom)	580
Störungen Geschlechtsidentität / Sexualpräferenz	590
Zwangsstörungen	607
Essstörungen	623
Ticstörungen	683



Einführung in die Psychiatrie

Ängste und Unsicherheiten

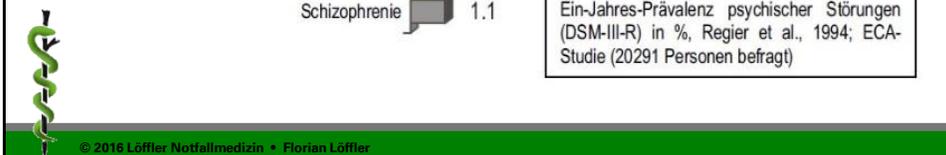
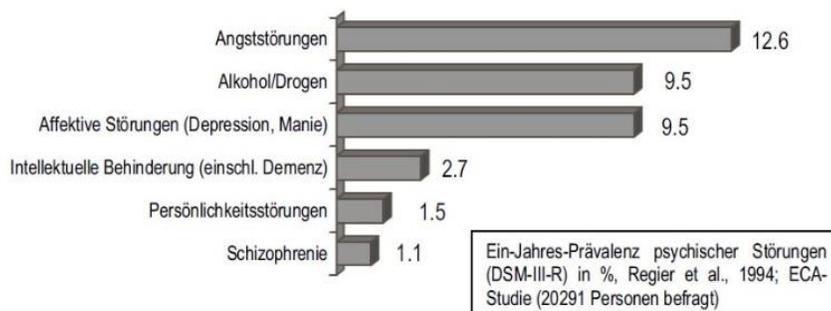
- bei vielen Pflegekräften / Ärzten bestehen Ängste und Unsicherheiten gegenüber Erkrankungen der Psyche
- allgemeines Bild: unberechenbare Psychopathen und Schreckensmeldungen über psychiatrische Einrichtungen



psychische Störungen in der Bevölkerung

Häufigkeiten in einer repräsentativen Umfrage:

- psychische Erkrankungen sind häufig, können jeden treffen und sind alltäglicher Bestandteil medizinischer Versorgung:



Neue Studien zeigen ...

- immer mehr Fehltage wegen psychischer / psychosomatischer Erkrankungen
- (Früh-)Berentung immer häufiger
- 50-75% aller Betroffenen datieren den Beginn ihrer Symptome auf < 15. bzw. < 25. Lebensjahr
- häufig lang- und längerfristige Verläufe
- betroffene Kinder und Jugendliche sind häufig prämorbidal schon auffällig



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Neue Studien zeigen ...



Psychische Störungen sind häufig, teuer und müssen früh erkannt und behandelt werden!



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Entlang der Lebenslinie

psychische / psychosomatische Störungen

- haben ihre Grundlage bzw. ihren Beginn oft in der Kindheit
- zeigen vielfach einen charakteristischen Verlauf in den Lebensphasen
- können lebenslang anhalten
- bedürfen einer altersangepassten Diagnostik / Behandlung



Diagnostik in der Psychiatrie beruht auf:

- sorgfältig erhobenen psychopathologischen Befunden
- Ausschluss einer (im engeren Sinne) organischen Genese
- allgemein: Beachtung der Schichtenregel!
- Klinik im Längsschnitt (Zeitkriterien)

-> keine „schillernden Psycho-Theorien“

-> keine „Gehirnwäsche“

-> keine „Geheimwissenschaft“, sondern nachvollziehbar



psychiatrische Systematik

- WHO-Diagnosesystem ICD-10
(*International Classification of Diseases, Version 10*)
- amerikanisches System DSM-V
(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)

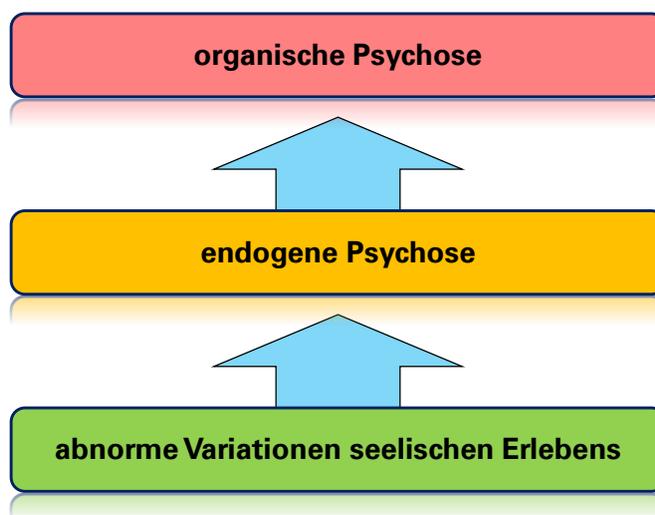


Fast alle psychischen Erkrankungen entstehen nicht durch eine einzige Ursache; meist sind genetische, hirngorganische und psychosoziale Prozesse beteiligt.



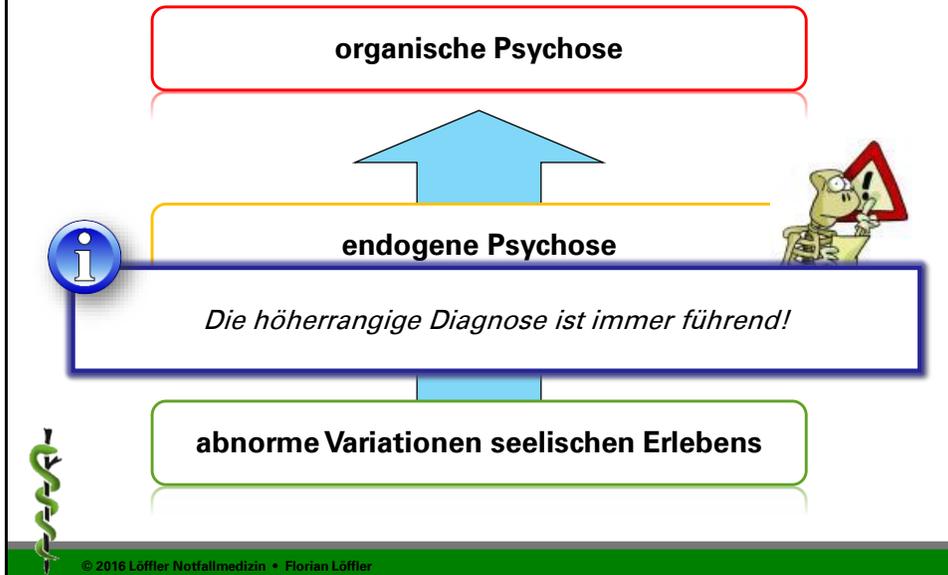
© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Schichtenlehre (Jaspers)



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Schichtenlehre (Jaspers)



Klassifikationsprinzipien in der Psychiatrie

- nach **Ursachen** (triadisches System)
 - a) Folgen von Krankheiten
 - körperlich begründbare Psychosen
 - endogene Psychosen
 - b) abnorme Variationen seelischen Erlebens
- nach **Symptomen**



organische Ursachen für psych. Störungen

- genetisch, fetal, perinatal
- Infektion mit ZNS-Beteiligung
- hohes Fieber
- Tumor mit ZNS-Beteiligung
(Hirntumor, Hirnmetastasen, paraneoplastisch)
- Hirntrauma
- Intoxikation
- degenerativ
- Mangelernährung
(Vitaminmangel, in den Industriestaaten selten)
- radioaktive Strahlen (ganz selten)



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

psychogene und soziale Ursachen

- **Kindheitstrauma** (z.B. Tod der Mutter, sexueller Missbrauch)
- **Erziehungsstile** (z.B. distanziert, überfürsorglich)
- **Milieu** (z.B. niedrige soziale Schicht)
- **aktuelle traumatische / traumatisierende Lebensereignisse**
(z.B. Tod eines Kindes, Gewaltverbrechen, Naturkatastrophe)
- **soziales Umfeld** (z.B. chronischer Partnerkonflikt, „Mobbing“)
- **psychoanalytisch**: fehlgeleitete Abwehrmechanismen
- **lerntheoretisch**: Fehlconditionierungen



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

psychogene und soziale Ursachen



“Es gibt mehrere Gründe für Ihr Problem: Arbeitsbelastung, frühe Kindheitserfahrungen, chemisches Ungleichgewicht und in erster Linie die Tatsache, daß Ihre Eltern beide verrückt wie besoffene Hühner sind.”



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Persönlichkeitsstörungen

- **Persönlichkeitszüge:**
 - überdauernde Muster der Wahrnehmung, des Beziehungsstils, der Affektivität und des Denkens hinsichtlich der Umwelt und sich selbst



*Nur, wenn Persönlichkeitszüge unflexibel und schlecht angepasst sind, sowie entweder wesentliche Beeinträchtigungen der sozialen oder der beruflichen Leistungen oder subjektive Beschwerden verursachen, stellen sie **Persönlichkeitsstörungen** dar.*

DSM IV, S. 175, 716



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Strukturrelevante Ich-Funktionen

- Realitätsprüfung
- Wahrnehmung
- Impulskontrolle
- Selbstwertgefühl
- Affektdifferenzierung
- Introspektionsfähigkeit
- Reizbarriere
- Frustrationstoleranz
- Empathie
- Antizipation



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Strukturniveau

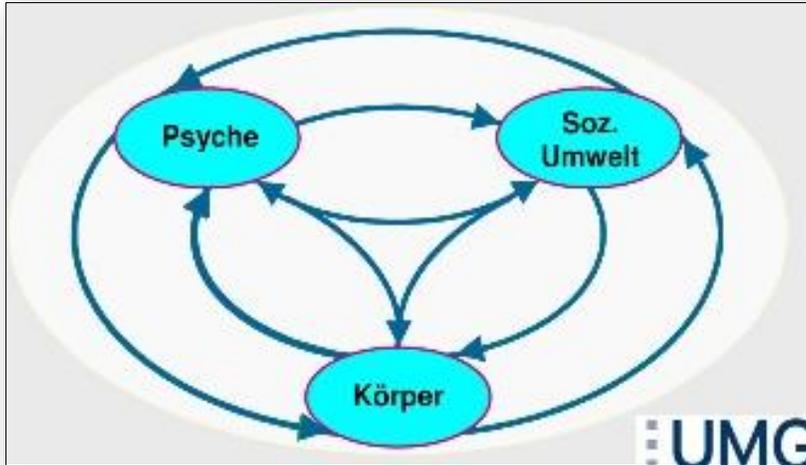
am Beispiel der Angstbewältigung

Strukturniveau	Merkmale
gut	<ul style="list-style-type: none">• Angst kann deutlich erlebt, introspektiv in ihrem bedrohlichen Charakter wahrgenommen werden• wird ausgehalten, beherrscht und „eingeordnet“• trotz Angst Affekte bei anderen erkennbar, einfühl- u. verstehbar• Kontrolle über soziale u. berufliche Lebensvollzüge
gering	<ul style="list-style-type: none">• Angst überflutet; frei u. „flottierend“• kein erkennbarer „Auslösekontext“• erhebliche Einschränkung in Lebensvollzügen u. Sozialkontakten• Aufmerksamkeit <u>bleibt</u> auf bedrohlichem inneren Erleben



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

psychosomatische Medizin ...



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

... und Psychotherapie

Was ist das?



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie ist ...

Definition I (Strotzka, 1975)

- ein bewusster und geplanter interaktionaler Prozess
- zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die behandlungsbedürftig sind
- mit psychologischen Mitteln (Kommunikation, verbal/averbal)
- in Richtung auf ein definiertes, gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimierung, Änderung der Persönlichkeitsstruktur)
- mittels lehrbarer Techniken
- auf der Basis einer Theorie von normalem/pathologischem Verhalten
- in der Regel mit einer tragfähige emotionale Bindung



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie ist ...

Definition II (§ 1 (3) Psychotherapeutengesetz)

- „... jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.
- Zur Ausübung von Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.“



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

Abgrenzung zur Beratung

- Psychotherapie dient der Behandlung von **Krankheiten**
- nicht jedes Lebensproblem ist eine Krankheit
- **Beratung bei Gesunden:**
 - bei finanziellen Problemen – Schuldnerberatung
 - bei Partnerschaftsproblemen – Eheberatung
 - bei familiären Konflikten – Erziehungsberatung
- **Beratung bei Kranken** ist zentrale ärztliche Leistung, ohne immer Psychotherapie zu sein:
 - diätetische Vorschläge
 - Umgang mit Erkrankungen
 - Beratung von Angehörigen



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

anerkannte Verfahren

- **psychoanalytisch begründete Verfahren**
 - analytische Psychotherapie (Psychoanalyse)
 - tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Psychodynamik)
- **verhaltenstherapeutische und kognitive Verfahren**
 - Verhaltenstherapie
 - kognitive Therapie
 - kognitive Verhaltenstherapie
- **humanistische Verfahren**
 - Gesprächspsychotherapie
 - Gestalttherapie
- **systemische Therapie**
 - Paar- / Familientherapie



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Settings in der Psychotherapie

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Paartherapie
- Familientherapie

- stationäre Aufnahme vs. ambulante Therapie

Sowohl in der Verhaltenstherapie als auch in der psychodynamischen Psychotherapie.

Stationäre Psychotherapie:

multimodales Vorgehen, d.h. Kombination von Einzel-, Gruppen-, Bewegungs- und Gestaltungstherapie



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

psychoanalytisch begründete Verfahren

- abgeleitet aus der Psychoanalyse
- Psychoanalyse ist das Grundverfahren

Bezeichnungen für psychoanalytisch begründete Therapien in der kassentherapeutischen Versorgung:

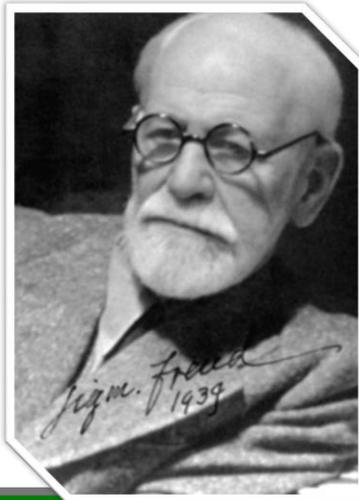
- analytische Psychotherapie
- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Langzeit-Psychotherapie
- Kurzzeit-Psychotherapie
- Fokalthherapie



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

Sigmund Freud (1856-1939) - Psychoanalyse



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Krankheitsmodell

Psychische Störungen ...

- sind entwicklungsbedingt (v.a. Kindheit und Adoleszenz=)
- resultieren aus dysfunktionalen oder schädigenden Beziehungserfahrungen
- sind in wesentlichen Aspekten unbewusst
- sind Ausdruck unbewältigter innere Konflikte (**Konfliktpathologie**)
oder
- eines Entwicklungsschadens, d.h. für ein normales Erwachsenenleben wesentliche seelische Funktionen wurden nicht ausgebildet (**Strukturpathologie**)



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Krankheitsmodell

Psychische Störungen



Bei schweren Störungen, z.B. Borderline-Störungen, findet sich eine ausgeprägte Konfliktpathologie **und** eine ausgeprägte Strukturpathologie.



wesentliche Konfliktbereiche

- Abhängigkeit versus Autonomie
- Unterwerfung versus Kontrolle
- Versorgung versus Autarkie
- Selbstwertkonflikte (Selbstwert versus Objektwert)
- Über-Ich- und Schuldkonflikte
- Ödipal-sexuelle Konflikte
- Identitätskonflikte



pathogene Konflikte

- bei seelischen Erkrankungen sind Konflikte übermäßig stark ausgeprägt
- Konflikte werden in kindlicher (oder adoleszenter) Form mit entsprechenden Ängsten erlebt
- Konflikte werden als unlösbar erlebt
- wesentliche Aspekte des Konflikts bleiben unbewusst bzw. werden verdrängt
- Folge ist eine Symptombildung



Symptome sind ein Lösungsversuch

© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Fallbeispiel

Symptombildung Panikstörung

- 25-jährige PTA
- seit einem halben Jahr Panikattacken, vor allem beim Auto- und Zugfahren, alleine einkaufen...
- **auslösende Situation:**
 - Gedanken, Arbeitsplatz und Wohnort zu wechseln
- **aktuelle Lebenssituation:**
 - mit 5 Jahre älterem Partner zusammen wohnend
 - Eltern in der Nachbarschaft
 - tägliche Besuche von der Mutter, kommentiert Haushalt
 - Partner kontrolliert regelmäßig km-Stand des Autos



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Fallbeispiel

Symptombildung Panikstörung

- **aktueller Konflikt:**
 - Autonomie vs. Abhängigkeit
- **unbewusst:**
 - Ausmaß der Wut auf die bindenden und kontrollierende Personen
 - Ausmaß der Angst
- **Prämorbid Persönlichkeitsstruktur:**
 - ausgeprägte innere Angewiesenheit auf Wohlwollen und Zuwendung der Beziehungsperson
 - Aggressionshemmung
 - ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstruktur



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Beispiel: Asthma bronchiale

entlang der Lebenslinie

- elterliche Probleme im Säuglingsalter erhöhen das Asthma-Risiko im Grundschulalter
- psychische Symptome der Eltern erhöhen die Hospitalisierungsraten und Adhärenzprobleme der Kinder
- häufige Hospitalisierungen erhöhen eine depressive Symptomatik der Kinder



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Familienklima, psychische Belastung ...

... und kindliches Asthma



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Asthma und Psyche in der Jugend

- Angststörungen und Depressionen verdoppelt, aber nur selten erkannt und behandelt
- Rollenvorbilder, Angst und Depression erhöhen das Risiko für Nikotinkonsum
- niedriger Sozialstatus, Stress, Angst und Depression beeinträchtigen Adhärenz
- Angst und Depression steigern die Asthma-Symptomatik



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Asthma bronchiale beim Erwachsenen

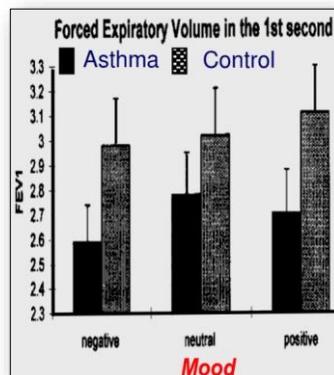
- reaktive Angst / Depression / Anpassungsstörung
 - > schlechte Lebensqualität, Suizidalität
- Folge: unangemessenes Krankheitsverhalten
 - > interpersonelle Konflikte
 - > Störung der Arzt-Patient-Interaktion
 - > übermäßige Inanspruchnahme und / oder geringe Adhärenz (Über- / Unterdosierung)
 - > Effekte auf Entwicklung der Kinder (Asthma!)



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Asthma bronchiale beim Erwachsenen

- psychophysiologische Effekte auf allergische und bronchiale Reagibilität:
 - > Stress, Affekte und Suggestion als Auslöser
- psychosomatische Effekte auf Symptomatik:
 - > Symptomwahrnehmung
 - > Symptominterpretation
 - > Hyperventilationsneigung



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Asthma bronchiale beim alten Menschen

- gehäuft depressive Symptomatik
- Asthma-Schwere und psychische Bewältigung beeinträchtigen die Lebensqualität
- depressive Symptomatik steigert das Mortalitätsrisiko



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

psychosomatische Perspektive ...

... bei Patienten mit z.B. Asthma

- **sorgfältige biopsychosoziale Anamnese**
- **ggf. gezielte Diagnostik**
 - Interview, Psychometrie, Psychophysiologie
- **ganzheitliche Basisbehandlung**
 - somatische Versorgung, Psychoedukation, psychosomatische Grundversorgung
- **ggf. spezifische psychosomatische Therapie**
 - Psychotherapie, Medikation



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

Humanistische Therapieansätze

Indikation:

- eher allgemeine Methoden
- sollen den Umgang von psychisch Erkrankten mit ihren Störungen verbessern
- werden i.d.R. bei leichten bis mittelschweren psychischen Störungen supportiv eingesetzt



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

Humanistische Therapieansätze

Klientenzentrierte Gesprächstherapie nach Rogers:

- Prinzip: Gesprächstherapie, die die Förderung der Selbstaktualisierungstendenz zum Ziel hat
- Technik:
 - Therapeut muss folgende drei Aspekte gewährleisten:
 - > positive Wertschätzung
 - > Empathie
 - > Authentizität in der eigene Haltung
 - Verhaltensweisen und Erfahrungen, die der Selbstverwirklichung dienen, werden verstärkt verfolgt



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

Zusammenfassung



Psychotherapie ist ein Überbegriff für zahlreiche, nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren, die mit Hilfe von Kommunikation die Diagnose und Heilung psychischer Störungen und psychosomatischer Krankheiten zum Ziel haben. Grob können die Verfahren in humanistische, verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische und Entspannungsverfahren eingeteilt werden.

Humanistische Ansätze sind eher generelle Verfahren in Form von Gesprächstherapien, Rollenspielen, Konfrontationen etc. Diese werden vor allem supportiv eingesetzt, da sie Empathie, Nähe und Selbsterfahrung des Patienten stärken sowie eine Grundlage für eine gute Therapeut-Patienten-Beziehung schaffen können.



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

Zusammenfassung



Vorrangiges Ziel ist die Stärkung der Identität des Patienten, seiner Eigenverantwortung und Kreativität sowie seiner persönlichen Grenzen und Ressourcen im Umgang mit Konflikten.

Die Verhaltenstherapie nutzt die kognitiven Fähigkeiten des Patienten, um erlernte Verhaltensweisen, die zu einer Störung geführt haben, zu verändern (Umlernen und Umdenken). Grundlage sind dabei die Lerntheorien der klassischen und operanten Konditionierung. Beispiele für verhaltenstherapeutische Ansätze sind das Konfrontationsverfahren (als Mittel der Wahl bei Angststörungen) oder kognitive Verfahren, die über Bewusstmachung der Krankheitszusammenhänge zu einer Verhaltensmodulation führen sollen.



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychotherapie

Zusammenfassung



Bei den tiefenpsychologischen Verfahren steht der unbewusste Konflikt als Krankheitsursache im Vordergrund. Die verschiedenen Verfahren analysieren auf unterschiedliche Weise diesen Konflikt, der nach der Theorie meist in der Kindheit entsteht. Durch Förderung von Übertragung und Regression können diese Konflikte forciert und bearbeitet werden.

Bei den Entspannungsverfahren (z.B. Bio-Feedback), progressive Muskelrelaxation, moderne Hypnose) erlernen Patienten Methoden, um einen positiven Effekt auf körpereigene Funktionen und die Psyche ausüben. Diese Verfahren werden vor allem bei Schmerzstörungen und Spannungszuständen erfolgreich eingesetzt.



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Eine Frau wird ungewollt schwanger. Sie lehnt ihr Kind (auch nach der Geburt) innerlich ab. Anstelle von Ablehnung zeigt sie nach der Geburt dem Kind gegenüber jedoch eine stark überfürsorgliche Haltung.

Wenn diesem überfürsorglichen Verhalten hier ein Abwehrmechanismus zugrunde liegt, ist welcher der genannten aus Sicht der psychoanalytischen Theorie am wahrscheinlichsten?



- A Rationalisierung
- B Projektion
- C Reaktionsbildung
- D Intellektualisierung
- E Wendung gegen das Selbst



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Eine Frau wird ungewollt schwanger. Sie lehnt ihr Kind (auch nach der Geburt) innerlich ab. Anstelle von Ablehnung zeigt sie nach der Geburt dem Kind gegenüber jedoch eine stark überfürsorgliche Haltung.

Wenn diesem überfürsorglichen Verhalten hier ein Abwehrmechanismus zugrunde liegt, ist welcher der genannten aus Sicht der psychoanalytischen Theorie am wahrscheinlichsten?



A Rationalisierung

B Projektion

C Reaktionsbildung ✓

Ein Verhalten, das sich entgegengesetzt zum ursprünglichen Triebimpuls darstellt, wird als Reaktionsbildung bezeichnet. Die Umwandlung der Abneigung in eine Zuneigung ist dabei als Abwehrmechanismus zu werten, bei dem ein sozial inakzeptabler Trieb (Abneigung gegen das Kind) durch ein sozial erwünschtes Verhaltensmuster (Fürsorglichkeit) ersetzt wird. Psychoanalytisch wird damit das triebhafte ablehnende Es durch das fordernde Über-Ich unterdrückt.



Psychotherapie

» Feedback

D Intellektualisierung

E Wendung gegen das Selbst



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Welches der folgenden therapeutischen Verfahren ist im Rahmen kognitiv-behavioraler Psychotherapieverfahren **am wenigsten** üblich?



A Exposition

B Desensibilisierung

C katathymes Bilderleben

D Bewusstmachung automatisierter Gedanken und ihrer Verzerrungen

E Lernen am Modell



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Welches der folgenden therapeutischen Verfahren ist im Rahmen kognitiv-behavioraler Psychotherapieverfahren **am wenigsten** üblich?



A Exposition

B Desensibilisierung

C katathymes Bilderleben ✓

Die katathym-imaginative Psychotherapie (KIP) ist ein tiefenpsychologisches Verfahren. Hierbei werden Tagträume, bei denen davon ausgegangen wird, dass sie katathyme (dem Gefühlszustand entsprechende) Inhalte widerspiegeln, symbolhaft gedeutet und gemeinsam mit dem Therapeuten analysiert.

» Feedback

D Bewusstmachung automatisierter Gedanken und ihrer Verzerrungen

E Lernen am Modell



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Eine Form der Verhaltenstherapie ist die Flooding-Therapie.

Unter Flooding versteht man im Rahmen dieser Therapie in erster Linie Folgendes:



A kognitive Umstrukturierung durch so genannte positive Umdeutung

B Konfrontation mit gleichermaßen betroffenen Patienten (im Rahmen einer Gruppentherapie)

C Reizüberflutung

D stufenweise systematische Desensibilisierung anhand einer hierarchisch geordneten Reihe von Vorstellungen über das angstmachende Objekt, beginnend mit den schwächsten Reizen

E Unterbindung von Reizkonfrontation in Abwesenheit des Therapeuten



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Eine Form der Verhaltenstherapie ist die Flooding-Therapie.

Unter Flooding versteht man im Rahmen dieser Therapie in erster Linie Folgendes:



- A kognitive Umstrukturierung durch so genannte positive Umdeutung
- B Konfrontation mit gleichermaßen betroffenen Patienten (im Rahmen einer Gruppentherapie)

C Reizüberflutung



Eine erlernte Phobie kann durch Exposition gegenüber dem angstauslösenden Reiz auch wieder verlernt werden. Beim sogenannten Flooding wird der Patient mit dem angstauslösenden Reiz "überflutet", indem er der entsprechenden Situation nicht ausweichen kann, sondern sie eine Weile ertragen muss. Er soll dabei lernen, dass die Angstsymptome durch das "Verharren" zurückgehen.

Psychotherapie

[» Feedback](#)

- D stufenweise systematische Desensibilisierung anhand einer hierarchisch geordneten Reihe von Vorstellungen über das angstmachende Objekt, beginnend mit den schwächsten Reizen
- E Unterbindung von Reizkonfrontation in Abwesenheit des Therapeuten



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Ein Verhaltenstherapeut begibt sich (direkt und ohne stufenweise Annäherung) mit einem Patienten, der unter einer Agoraphobie leidet, in eine – für diese Agoraphobie typische – angstbesetzte Situation. Mit dem Patienten wurde besprochen, dass er solange in der Situation bleibt, bis sich seine Angst verringert.

Es handelt sich dabei am wahrscheinlichsten um folgende der genannten Methoden:



- A Selbstbehauptungstraining (Assertivness-Training)
- B Flooding
- C Aversionstherapie
- D Psychodrama (Moreno)
- E Time-out



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Ein Verhaltenstherapeut begibt sich (direkt und ohne stufenweise Annäherung) mit einem Patienten, der unter einer Agoraphobie leidet, in eine – für diese Agoraphobie typische – angstbesetzte Situation. Mit dem Patienten wurde besprochen, dass er solange in der Situation bleibt, bis sich seine Angst verringert.

Es handelt sich dabei am wahrscheinlichsten um folgende der genannten Methoden:



A Selbstbehauptungstraining (Assertivness-Training)



B Flooding



Eine erlernte Phobie kann durch Exposition mit dem angstauslösenden Reiz auch wieder verlernt werden. Beim sogenannten Flooding wird der Patient mit dem angstauslösenden Reiz "überflutet", indem er in der entsprechenden Situation verbleiben muss. Er soll dabei lernen, dass die Angstsymptome durch das "Verharren" zurückgehen.



Psychotherapie

» Feedback

C Aversionstherapie

D Psychodrama (Moreno)

E Time-out



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Eine 32-jährige Patientin sucht Sie aufgrund folgender Beschwerden auf: Wenn sie in einen Bus steige und sobald dieser losfahre, bekomme sie Herzrasen, Schweißausbrüche, ihre Hände zitterten, ihre Kehle sei wie zugeschnürt, sodass sie glaube ersticken zu müssen, was schließlich zu Todesängsten führe. Sie wohne auf dem Dorf und sei daher häufig auf den öffentlichen Nahverkehr zur nächstgelegenen Stadt angewiesen. Bei gutem Wetter nehme sie bereits das Fahrrad, um nicht Bus fahren zu müssen. Wenn jedoch bei schlechtem Wetter ihr Mann mit dem Auto nicht zur Verfügung stehe und sie gezwungen sei, den Bus zu nehmen, habe sie es in der letzten Zeit aufgrund ihrer sich ins Unermessliche steigenden Beschwerden nur noch bis zur nächsten oder höchstens übernächsten Haltestelle geschafft und sei dann wieder ausgestiegen.

Die geschilderte Symptomatik sei zunehmend nach einem Busunfall vor drei Monaten im Rahmen einer Städterundfahrt aufgetreten, wobei der Bus von der Fahrbahn abgekommen und die Böschung hinuntergestürzt sei. Dabei seien vier Mitinsassen leicht verletzt worden.

Welches der folgenden Psychotherapieverfahren ist der Patientin am ehesten zur Behandlung ihrer Beschwerden zu empfehlen?



A interpersonelle Psychotherapie

B Verhaltenstherapie mit Reizexposition

C tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

D klientenzentrierte Gesprächstherapie

E dialektisch behaviorale Therapie



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Welches der folgenden Psychotherapieverfahren ist der Patientin am ehesten zur Behandlung ihrer Beschwerden zu empfehlen?



A interpersonelle Psychotherapie

B Verhaltenstherapie mit Reizexposition ✓

Es wird davon ausgegangen, dass Angst- und Panikstörungen unter anderem durch operante oder klassische Konditionierung erlernt werden. Eine Verhaltenstherapie mit Reizexposition (Konfrontationstherapie) nutzt die Tatsache, dass ein erlerntes Verhalten auch wieder verlernt werden kann. Bei dieser Verhaltenstherapie wird der Patient entweder schrittweise an die Situation herangeführt (Habituation) oder dieser Situation unter therapeutischer Aufsicht direkt ausgesetzt (Flooding).

Psychotherapie

» Feedback

C tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

D klientenzentrierte Gesprächstherapie

E dialektisch behaviorale Therapie



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychopathologischer Befund



Systematische Untersuchung von psychischen Einzelfunktionen und Einordnung der gefundenen Auffälligkeiten

- Grundvoraussetzung: offenes und intensives Eingehen auf den Patienten
- oftmals Hemmschwellen, Hilfe wegen psychischer Probleme in Anspruch zu nehmen
- Problemen oder psychischen Auffälligkeiten nicht aus eigener Unsicherheit aus dem Weg gehen



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychopathologischer Befund

Übersicht

- Bewusstseins- und Orientierungsstörungen
- Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörung
- formale Denkstörungen
- Zwang
- inhaltliche Denkstörungen und Wahn
- Sinnestäuschungen
- Ich-Störungen
- Störungen der Affektivität
- Suizidalität



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychopathologischer Befund

Bewusstseinsstörungen

- Qualitativ:
 - Bewusstseinsbeeinträchtigung
 - Bewusstseinsengung
 - Bewusstseinsverschiebung
- Quantitativ:
 - Vigilanzminderung:
 - Somnolenz
 - Sopor
 - Koma



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychopathologischer Befund

Orientierungsstörungen



Die Orientierung ist die kognitive Fähigkeit, sich zeitlich, räumlich, bezüglich seiner Person und seiner aktuellen Situation zurechtzufinden.

Bereits kleine Abweichungen gelten als auffällig und sollten Beachtung finden.

- Z = zeitlich
- O = örtlich
- P = zur eigenen Person
- S = zur Situation



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychopathologischer Befund

Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörung

- Merkfähigkeitsstörungen:
 - subjektive Beurteilung
 - objektive Tests: Konzentrationstest unter Belastung (z.B. d2-Konzentrationstest)
- Konfabulationen
- Paramnesie:
 - Gedächtnisstörung, bei der ein Betroffener glaubt, sich an Ereignisse zu erinnern, die nicht stattgefunden haben



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychopathologischer Befund

Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörung

- katathyme Amnesie:
 - Gedächtnisstörung, bei der Patienten einzelne Gedächtnisinhalte vergessen



Psychopathologischer Befund

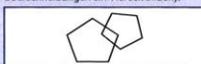
Testverfahren

- geringgradige Störungen ermitteln
- Untersuchungsergebnisse objektivierbar machen (unabhängig vom Untersucher)
- in zahlenmäßig messbarer Weise werden bestimmte psychische Funktionen überprüft
- anhand der Ergebnisse gestellter Aufgaben werden psychische Leistungsfähigkeiten überprüft



psychopathologische Testverfahren

Mini Mental State (MMS):

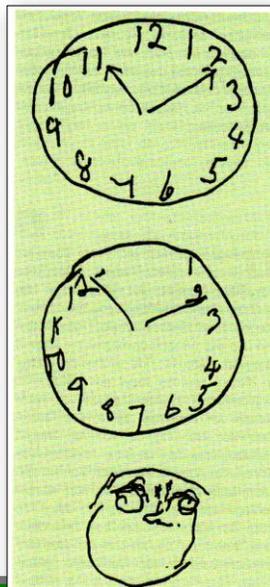
	richtige Antwort = 1 Punkt	total Punkte		richtige Antwort = 1 Punkt	total Punkte
Orientierungsvermögen			Sprachvermögen und Verständnis		
1. Fragen Sie nach: Jahr?	..... 1		6. Zeigen Sie einen Bleistift und eine Uhr. Der Patient soll sie beim Zeigen benennen (je 1 Punkt pro richtige Antwort).	..... 2	
Jahreszeit?	..... 1		7. Lassen Sie nachsprechen „Bitte keine Wiener und Aber“.	..... 1	
Datum?	..... 1		8. Lassen Sie einen 3-teiligen Befehl ausführen, z. B. „Nehmen Sie das Blatt Papier, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf den Boden“ (max. 3 Punkte).	..... 3	
Tag?	..... 1		9. Der Patient soll folgende auf einem Blatt (groß) geschriebene Aufforderung lesen und sie befolgen.	..... 1	
Monat?	..... 1		Schließen Sie die Augen!		
2. Fragen Sie nach: Staat (Land)?	..... 1		10. Lassen Sie den Patienten einen Satz eigener Wahl schreiben (mit Subjekt, Verb und Objekt; soll einen Sinn ergeben. Bei der Bewertung spielen Schreibfehler keine Rolle).	..... 1	
Bundesstaat (Kanton)?	..... 1		11. Vergrößern Sie die untenstehende Zeichnung auf 1–5 cm pro Seite und lassen Sie den Patienten sie nachzeichnen (1 Punkt, wenn alle Seiten und Winkel richtig sind und die Überschneidungen ein Viereck bilden).	..... 1	
Stadt bzw. Ortschaft?	..... 1				
Spital, Altersheim?	..... 1				
Stockwerk?	..... 1				
Merkfähigkeit					
3. Nennen Sie 3 Gegenstände, 1 Sekunde pro Objekt. Der Patient soll sie wiederholen (1 Punkt für jede korrekte Antwort). Wiederholen Sie die 3 Namen, bis der Patient alle gelernt hat:	..... 3				
Aufmerksamkeit und Rechnen					
4. Beginnend mit 100, jeweils 7 subtrahieren (1 Punkt für jede korrekte Antwort; Stopp nach 5 Antworten). Andere Möglichkeit: Lassen Sie ein Wort mit 5 Buchstaben rückwärts buchstabieren.	..... 5				
Erinnerungsfähigkeit					
5. Fragen Sie nach den Namen der unter (3) genannten Gegenstände (je 1 Punkt pro richtige Antwort).	..... 3				
			total Punkte		30



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

psychopathologische Testverfahren

Uhrentest:



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Psychopathologischer Befund

Zusammenfassung



In einem psychopathologischen Befund werden unter anderem die Ergebnisse einer psychiatrischen Untersuchung zusammengefasst. Dabei werden unter anderem Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, Wahrnehmung und Denken, Ich-Grenzen und Affekt beurteilt.

Die Erhebung der zahlreichen möglichen Befunde gibt Hinweise über die Erkrankung und ist unerlässlich für eine Diagnosestellung nach ICD-10-Kriterien. Einige Symptome sind fast pathognomisch für eine Diagnose (z.B. imperative Stimmen bei paranoider Schizophrenie), die meisten der Symptome können aber bei verschiedenen Krankheitsbildern vorkommen. Der psychopathologische Befund soll in Deutschland standardisiert nach dem AMDP-System erhoben werden.



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Um eine taktile Halluzinose handelt es sich in erster Linie bei folgender der genannten Erkrankungen/Störungen:



- A | dreamy state bei Temporallappenepilepsie
- B | Alkoholhalluzinose
- C | Desipramin-Intoxikation
- D | Dermatozoenwahn
- E | Rett-Syndrom



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Um eine taktile Halluzinose handelt es sich in erster Linie bei folgender der genannten Erkrankungen/Störungen:



A dreamy state bei Temporallappenepilepsie

B Alkoholhalluzinose

C Desipramin-Intoxikation



D Dermatozoenwahn



Der Dermatozoenwahn ist eine Sonderform der taktilen Halluzination. Es beschreibt die Überzeugung der Patienten, dass Insekten oder andere Tiere in bzw. unter ihrer Haut leben. Dieses Symptom findet sich vermehrt bei Demenzpatienten und organischen psychischen Störungen.



Psychopathologischer Befund

» Feedback

E Rett-Syndrom



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Technische Untersuchungsmethoden

zum Ausschluss organischer Störungen:

- cCT (craniale Computertomographie)
- MRT (Magnetresonanztomographie)
- EEG (Elektroenzephalogramm)
- Lumbalpunktion (Entnahme von Gehirnwasser)
- Laboruntersuchungen
- EKG (Elektrokardiogramm)



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Was ist Psychosomatik?

Jeder Arzt ein Psychosomatiker?

Psychosomatik = **Grundhaltung im ganzheitlichen Umgang mit Patienten jedweder Fachrichtung**

(z.B. psychosomatische Grundversorgung in der Hausarztpraxis)

d.h.: „Nicht dem Körper weniger sondern der Seele mehr Aufmerksamkeit schenken!“

(Weiss & English, 1943)



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Sokrates: Ein Pionier der Psychosomatik



*Man sollte nicht versuchen,
„den Kopf (zu heilen) ohne den ganzen
Leib, so auch nicht den Leib [„soma“] ohne
die Seele [„psyche“];*

*dieses eben wäre auch die Ursache,
weshalb ... die Ärzte den meisten
Krankheiten noch nicht gewachsen wären,
weil sie nämlich das Ganze verkannten ...“*

Sokrates in Plato (428-348 v. Chr.); Charmides



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Jeder Arzt ein Psychosomatiker?

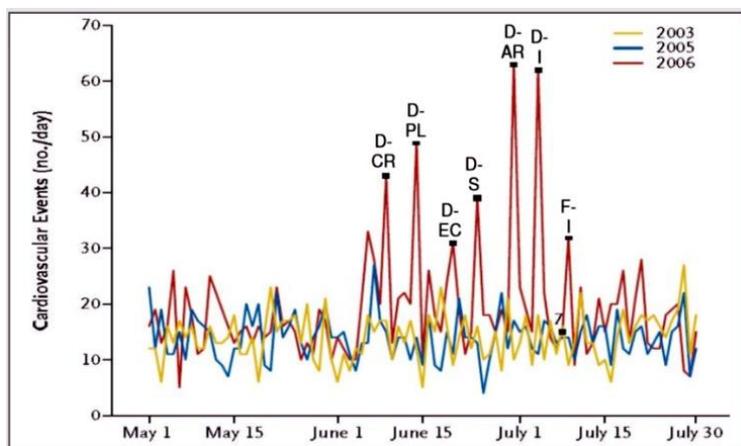
- 30-40% hausärztlicher oder internistischer Patienten leiden an psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen!
- oft wird aber zunächst / nur eine körperliche Symptomatik geschildert
- psychische Kausalfaktoren / Folgen bei vielen körperlichen Krankheiten bedeutsam!



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Stressfolgen:

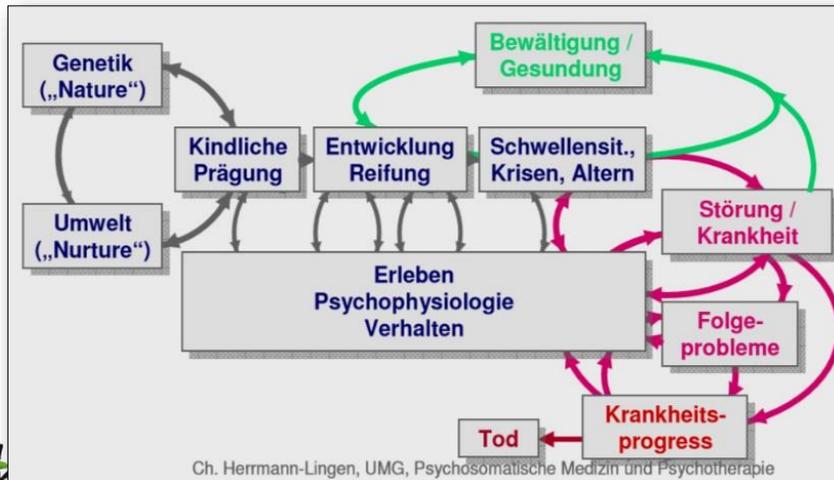
kardiovaskuläre Notfälle während der Fußball-WM 2006



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

(Wilbert-Lampen U et al., NEJM 2008)

biopsychosoziales Verständnis



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Was ist Psychosomatik?

Facharzt für psychosomatische Medizin / Psychotherapie

Spezialgebiet mit besonderer Expertise in der
Erkennung und (insbesondere psychotherapeutischen)
Behandlung von krankheitswertigen
Störungen leib <-> seelischer Vorgänge

Weiterbildung: 5 Jahre

- 1 Jahr Innere Medizin
- 3 Jahre Psychosomatische Medizin / Psychotherapie
- 1 Jahr Psychiatrie



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Zusammenfassung

- ✚ Psychosomatik als ärztliche Grundhaltung bei jedem Patienten sinnvoll
- ✚ Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit spezifischem Profil
- ✚ Verständnisgrundlage: biopsychosoziales Modell



© 2014 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Eine 42-jährige Patientin beklagt folgende, sie in ihrem Alltagsleben erheblich beeinträchtigende Beschwerden: Bauchschmerzen mit Blähungsgefühl, Übelkeit, Brechreiz mit Durchfällen, häufiger Drang zum Wasserlassen sowie Schmerzen in den verschiedensten Gelenken. Die Beschwerden bestünden schon seit mehreren Jahren und würden in ihrem Ausprägungsgrad stark variieren, wobei einmal die Bauchbeschwerden, ein anderes Mal die Gelenkbeschwerden mehr im Vordergrund stünden. Mittlerweile seien alle möglichen aufwendigen Untersuchungen und Therapieversuche durchgeführt worden. Letztendlich habe sie jedoch den Eindruck gewonnen, dass die Ärzte die Ursache ihrer Beschwerden immer noch nicht hätten feststellen können, dass sie ratlos seien und dass auch die konsiliarische Überweisung zu Ihnen als Psychiater Ausdruck ihrer Hilflosigkeit sei, zumal sie sich seelisch völlig gesund fühle. Aufgrund ihrer "Odyssee" durch die verschiedenen Arztpraxen sei sie zwar des Opferens resigniert, habe aber immer noch nicht die Hoffnung verloren, dass irgendein Spezialist die richtige Diagnose stellen und die dementsprechende Behandlung einleiten wird. Umstellung der Ernährung und Anwendung von Wärmepflastern auf die schmerzenden Gelenke hätten zwar vorübergehend Linderung verschafft, aber nach einer gewissen Zeit wieder an Wirksamkeit verloren.

Das Gesamtbild spricht am wahrscheinlichsten für folgende der genannten Diagnosen (nach ICD-10):



- A Ganser-Syndrom
- B wahnhafte Dismorphophobie
- C Somatisierungsstörung
- D multiple Persönlichkeitsstörung
- E organische Angststörung



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Prüfungsfrage

Das Gesamtbild spricht am wahrscheinlichsten für folgende der genannten Diagnosen (nach ICD-10):



A Ganser-Syndrom

B wahnhafte Dismorphophobie

C Somatisierungsstörung ✓

Typisch für die Somatisierungsstörung ist, dass die Patienten an multiplen, häufig wechselnden körperlichen Symptomen aller Organsysteme leiden, ohne dass diesen eine somatische Ursache zugrunde liegt. Weiterhin weigern sie sich, ihre negativen Befunde zu akzeptieren, sodass sie häufig erst als Big-File-Patienten nach einer "Odyssee an Arztbesuchen" eine psychiatrische oder psychosomatische Behandlung beginnen.

Somatoforme Störungen

» Feedback

D multiple Persönlichkeitsstörung

E organische Angststörung



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Besonderheiten der Gerontopsychiatrie

Definition:

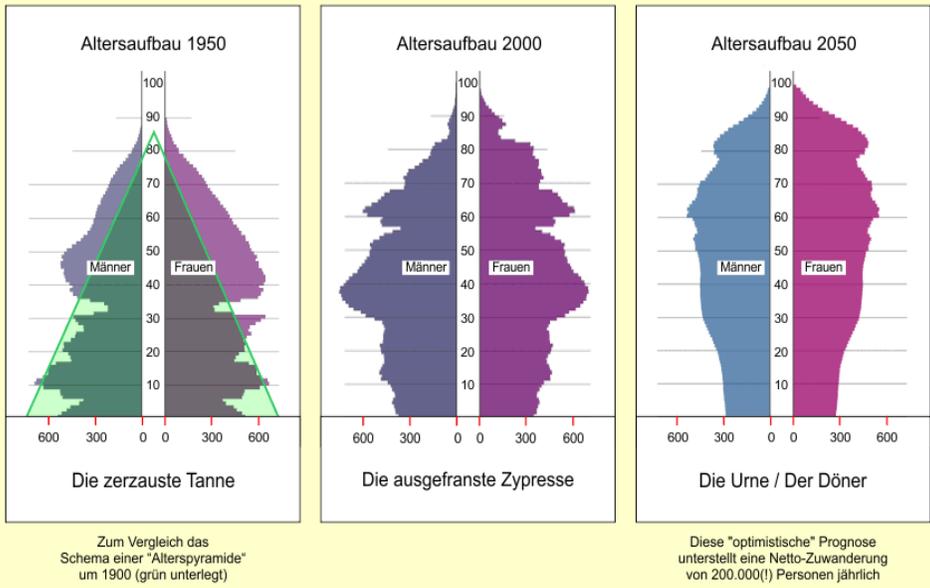


Unter der **Gerontopsychiatrie** versteht man die Lehre von den **Erkrankungen der Psyche im Alter** (meist bei über 65-Jährigen). Eine solche Altersgrenze ist allerdings **willkürlich**, da die typischen Erkrankungen, wie die Alzheimer-Demenz, auch schon weit vor dem 60. Lebensjahr auftreten können.



© 2016 Löffler Notfallmedizin • Florian Löffler

Besonderheiten der Gerontopsychiatrie



Besonderheiten der Gerontopsychiatrie

wichtig aufgrund veränderter Alterspyramide:

- ca. 25% aller 65+-Jährigen leiden unter leichten bis mittelschweren psychischen Störungen
- nur ein Drittel können auf hirnorganische Abbauprozesse zurückgeführt werden
- gerade in dieser Altersgruppe ist bei der Gabe von Psychopharmaka mit mehr UAW und Problemen zu rechnen
- bis zu 35% aller 65+-Jährigen erhalten regelmäßig solche Medikamente



Besonderheiten der Gerontopsychiatrie

rechtliche Aspekte

- häufig Überschneidungen mit juristischen Fragen
- bspw. Notwendigkeit einer Zwangseinweisung
- Voraussetzung: Eigen- oder Fremdgefährdung
- Grundlage: Landesunterbringungsgesetz
- Unterbringung muss am darauffolgenden Tag von einem Richter überprüft und zeitlich begrenzt werden



Besonderheiten der Gerontopsychiatrie

rechtliche Aspekte

- Betreuungsgericht: Einrichtung einer Betreuung
- nach ärztlicher Begutachtung
- z.B. Familienangehörige, Rechtsanwalt, Sozialarbeiter...
- Betreuer sollen die Interessen des Betreuten vertreten
- Betreuer entscheiden über finanzielle Fragen, ärztliche Maßnahmen, Zwangsmaßnahmen oder die Unterbringung in einer geschützten Einrichtung



Besonderheiten der Gerontopsychiatrie

rechtliche Aspekte

- in der Praxis heißt das: der Betreuer muss bei allen relevanten Fragen zustimmen (Untersuchungen, Heilbehandlungen, ärztliche Eingriffe)
- bei begründeter Gefahr, dass der Betreute (durch eine medizinische Maßnahme) stirbt, bedarf es zusätzlich einer Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht
- ohne Genehmigung darf eine Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist

