

- h) Das vegetative und endokrine Systems
  - Anatomie und Physiologie
  - Erkrankungen
  - Was ist wichtig :Erkennen-Informieren-Entscheiden-Verändern –Diagnosemethoden
- **i) Psychiatrische Aspekte**
  - Persönlichkeitsmerkmale
  - Abnorme Persönlichkeiten
  - Neurotiforme Erkrankungsbilder (Neurosen)
  - Psychosomatische Erkrankungen
  - Suchtfehlverhalten
  - Schizophrener Formenkreis
  - Manisch-Depressives Kranksein
  - Suizidalität
  - Aggression im Umfeld psychischer Erkrankungen
  - Angst und Angstbewältigung –
  - Burn out
  - Akute Erregungszustände
  - Gesprächsführung- Krisenintervention aus ärztlicher Sicht
  - Medizinische Aspekte der Gerontologie
  - Altern und Behinderung
  - Mentale/psychische Abbauprozesse
  - Was ist wichtig :Erkennen-Informieren-Entscheiden-Verändern –Diagnosemethoden
- **3. Medikamentenlehre**
  - Wirkungsweise und Darreichungsformen von Arzneimitteln
  - Medikamentenschrank und Pflegeprotokoll aus ärztlicher Sicht
  - Nebenwirkungen...
  - Psychopharmaka im Besonderen
  - Was ist wichtig :Erkennen-Informieren-Entscheiden-Verändern –Diagnosemethoden

# Persönlichkeitsmerkmale

- Bei jeder Person finden sich.....

- depressive
- hysterische
- zwanghafte
- narzißtische
- schizoide

Aspekte, wobei der Übergang zu einer Störung oder Erkrankung der Persönlichkeit fließend ist.

Das Wiederfinden in mehreren oder allen Aspekten ist ein Zeichen psychischer Gesundheit.

**Depressive Aspekte:** relativ häufig bei sog. helfenden Berufen wie Krankenschwester, Arzt, Pflegeberufen, Therapeuten, Behindertenpädagogen....

Diese Menschen haben:

- Gutes Einfühlungsvermögen,
- fürsorgliche, hilfsbereite, verstehende Haltung
- können geduldig warten
- verzichten
- verzeihen
- starke Neigung zu Schuldgefühlen
- stellen ihr Licht eher unter den Scheffel, sodaß man sie „entdecken“ muß
- Gemüthaftigkeit
- Gefühlstiefe und Wärme
- sind oft die stillen Wasser, die tief sind
- sind in der Tiefe dankbar für das, was sie haben
- die dominierende Angst ist die Verlustangst

Diese Menschen brauchen

- Nähe
- Wärme
- Geborgenheit
- „Nest“ und sie können selber gut Nähe und Wärme geben
- Zuwendung und aktive Stützung,

Diese Menschen erleben

- Nähe als Sicherheit
- Distanz vom Partner/Partnerin und Trennung / Entfernung eher mit Angst, als Alleingelassenwerden, Verlassenwerden
- Manche bauen zum Schutz vor dieser Distanz Abhängigkeiten auf (gebraucht werden bzw. kindlich hilflos sein)

Bei stärkerer Ausprägung:

- kann schwer nein sagen
- sich schwer durchsetzen
- Schwierigkeiten im Umgang mit Aggression bis zur Aggressionshemmung
- Wenig Selbstwertgefühl
- Alle anderen sind besser, klüger, schöner
- „Dem Club, der mich aufnimmt, trete ich nicht bei“

## **Hysterische Aspekte:**

Diese Menschen haben

- Schwierigkeit, Wunsch von der Realität zu unterscheiden (manchmal)
- Sorge, sich festzulegen
- Sorge, sich zu binden - es soll alles offen bleiben (einmal ist keinmal)

Diese Menschen sind

- begeisterungsfähig
- risikofreudig
- unternehmungslustig, reisefreudig..
- lebhaft und spontan
- gern improvisierend – ausprobierend
- charmant, guter Gesellschafter (bei ihr/ihm ist immer was los)
- übertreiben oft und heben ab („wahnsinnig toll“), möchten gern bestätigt werden!

Diese Menschen erleben

- gültige Regeln leicht als Einengung der persönlichen Freiheit
- rütteln an Dogmen und Traditionen
- lieben alle Anfänge (Hesse: und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne..)
- der „Sinn“ des Lebens liegt darin, möglichst intensiv, reich, füllig, wahnsinnig toll zu leben..
- die dominierende Angst ist die Angst vor der Notwendigkeit (Pflicht), was als Unfreiheit erlebt wird

### **Bei stärkerer Ausprägung**

- Angst, sich festzulegen
- Schwierigkeiten mit der Realität (Zeit, Altern....)
- Ungeneigtheit oder Unfähigkeit, (Bedürfnis)spannungen zu ertragen - kann nicht warten, sondern will Sofortbefriedigung
- geschickt im Umdichten von Tatsachen, im Vergessen unangenehmer Dinge (Nietzsche: „das habe ich getan“ sagt mein Gedächtnis, „das kann ich nicht getan haben“ sagt mein Stolz und bleibt unerbitterlich. Endlich gibt das Gedächtnis nach.).
- Bei geringem Integrationsniveau der psychischen Struktur kommt es eventuell zum Aufbau einer Pseudo-Wirklichkeit

## Zwangshafte Aspekte

Diese Menschen haben

- Bedürfnis nach Dauer und Sicherheit
- Hält an Institutionen,Regeln,Prinzipien fest
- Will alles beim alten lassen , weil dies Sicherheit gibt
- Wohlgefühl bei Ordnung ,Planung , Sauberkeit
- Einhalten von Strukturen ist wichtig (Pünktlichkeit,gleiche Abläufe)

Diese Menschen sind

- Eher wenig flexibel (Neues , Ungewohntes wird eher abgelehnt)
- Sehr korrekt,pflichttreu und verlässlich
- Ausdauernd,konsequent,verantwortungsbewusst
- Ausgeprägter Wirklichkeitssinn(Realist)

Diese Menschen erleben

- die Grundstimmung ist eher ernst
- er steht zu seinen Meinungen
- die dominierende Angst ist die Angst vor dem Risiko,der Verwandlung,was als Vergänglichkeit und Unsicherheit erlebt wird

### **bei stärkerer Ausprägung**

bei sicherem Selbstwertgefühl

- über zunehmende Nüchternheit zum unbelehrbaren Eigensinnigen
- und Querulanten
- bis zum tyrannischen Machtmenschen

bei schwächerem Selbstwertgefühl

- sich sichernde Lebensängstliche
- Zweifler und Zauderer
- Pedanten und Nörgler
- Oft entsteht der Eindruck von Steifheit

## **Schizoide Aspekte**

Diese Menschen haben

- Unabhängigkeit und Selbständigkeit sind wichtig
- Die Autonomie des Individuums ist sehr wichtig
- Haben auch eher Distanz zu Gefühlen
- Eventuell ausgeweitet bis zu Distanz im zwischenmenschlichen Kontakt

Die Menschen sind

- Intellektuell
- Rational orientiert
- Logische Regeln
- Kontrolle und Klarheit sind wichtig

Diese Menschen erleben

- Sie möchten sich wegen ihrer Übersensibilität schützen
- Sie scheinen gegenüber emotional berührenden Ereignissen distanziert , aber reagieren sehr sensibel
- Die dominierende Angst ist die Angst vor der Selbst-Hingabe,was als Ich-Verlust und Abhängigkeit erlebt wird

### **Bei stärkerer Ausprägung**

- Schwierigkeit mit Nähe und Distanz umzugehen
- Oft ist die räumliche und emotionelle Nähe- die durchschnittlich üblich ist - diesen Menschen unangenehm
- Oftmals entsteht der Eindruck von Kälte ,manchmal von Arroganz

## **Narzißtische Aspekte**

Die Menschen haben

Selbstwertgefühl; das zwischen Extremen schwankt

- Neigung zu überhöhter Selbsteinschätzung (ich bin so toll...)
- und Abwertung der eigenen Person bzw Leistung -sind zwei Seiten derselben Medaille-(um Lob zu hamstern)
- Das macht die Kommunikation mit diesen Menschen kompliziert
- Neigung andere zu idealisieren
- Neigung andere ebenso unrealistisch abzuwerten

### **Bei stärkerer Ausprägung**

- Bei anderen entsteht oft der Eindruck des Benutztwerdens (Lob und Tadel unvermittelt-Zuckerbrot und Peitsche)
- Das Schwanken zwischen Idealisierung und Abwertung ist hoch und oft ist die Heftigkeit nicht zu verstehen(Sie sind das Beste....Sie sind das Letzte-da hab ich mich aber anständig getäuscht)

# "Aufgabenbereiche der Psychiatrie"

- Vorweg muß erwähnt werden, daß in Zukunft (hat schon begonnen - ab 1989) psychiatrische Erkrankungen dem Klassifikationsschema des ICD X (international codere of diagnosis 10) unterliegen und Beurteilung/Diagnose psychiatrischer Erkrankungen in Achsen I-V nach dem DSM IV-R (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, Revision der vierten Auflage) erfolgen. Dadurch gibt es erstmals einen internationalen Standard psychiatrischer Diagnosen (z.B. in den USA ist noch immer nicht dasselbe gemeint wie in Österreich- dabei scheinen verschiedene Begriffe wie "Neurose", "Psychopath" etc. gar nicht mehr auf).Andererseits wird durch die Berücksichtigung mehrerer Achsen (=Ebenen) eine
- psychiatrische, organische, psychosoziale und persönlichkeitspezifische Gesamtbeurteilung vorgenommen. U.a. ist dadurch eine Stigmatisierung "Psychopath" oder "Schizophrener" in Zukunft unwahrscheinlich....
- Zur Beurteilung von psychiatrischen Krankheiten werden,also um der multifaktoriellen Komplexität gerecht zu werden,mehrere Informationen, sgn.Achsensyndrome, herangezogen.
- Achse I: Instrumentelle und laborchemische Untersuchungen (z.B. Zwölffingerdarmgeschwür,etc.)
- Achse II: Familienanamnese zur Abklärung ev.erblicher Belastung
- Achse III: Informationen über Lebensumstände und belastende Faktoren("life events") z.B.Arbeitslosigkeit,Single,Scheidung....
- Achse IV: Informationen,ob das vorliegende Zustandsbild schon früher aufgetreten ist,ob andersartige psychische Auffälligkeiten vorliegen,etc(agn."Längsschnitt")



# Krankheitsbilder:(herkömmliche Definition)

- **A)Neurosen(neurotiforme Störungen)**
- Im Vordergrund steht eine irrationale(unbewußte)Angst(als Folge eines ins Unterbewußte verdrängten Konflikts zwischen Über-Ich = Gewissen -- Ich -- und Es=Trieben).Der Mensch versucht eine unbegründete Angst zu "rationalisieren", d.h.er sucht einen Grund dafür.
- Vereinfacht erklärt entstehen so
- a)Phobien, wie Klaustrophobie = Raumangst, Cancerophobie = Krebsangst usf.,die aber im Unterschied zu anderen Ängsten nicht wirklich nachvollziehbar sind.So wird ein Mensch ,der an "Krebsangst" leidet von Arzt zu Arzt gehen und sich trotz eingehenster Untersuchungen nicht davon abbringen lassen,daß er doch Krebs hat! Ebenso zu den neurotiformen Störungen gehören
- b)Zwangsneurosen (wie Wasch-Reinigungszwang,Kleptomanie etc).Auch weiß der Pat.um die Unsinnigkeit seiner Handlung,aber er ist nicht in der Lage,daran etwas zu ändern(z.B.geht er x-mal nachsehen,ob der E-Herd wohl ausgeschaltet ist...)
- c)Hysterie: Charakter ist "babylike",der Anfall "furios",stets mit Publikum,im Gegensatz zu Epilepsie keine Verletzungen;bis hin zu hysterischer Blindheit oder katatonie-ähnlichen Zustandsbildern.
- d)Neurasthenie(vielerlei Beschwerden ohne organische Ursachen)
- **B)Psychosomatische Erkrankungen:**
- Aufgrund psychischer Ursachen kommt es zu organischen Erkrankungen
- z.B.Zwölffingerdarmgeschwür? Asthma bronchiale? etc. Aufgrund ver=
- besserer Diagnostik wird man in Zukunft diesbezüglich manches re=
- vidieren müssen!
- **C)Suchtfehlverhalten:** Alkoholkrankheit,Drogensucht,Polytoxikomanie,
- Spielsucht etc.(eigenes Thema)
- **D)Psychosen**(endogen):Schizophrenie und Manisch-Depressives Syndrom
- **E)Abnorme Persönlichkeiten**
- **F)Exogen** = körperlich begründbare psychische Veränderungen:
- Hierher gehören die im Rahmen von z.B.schweren Infektionskrankheiten, Stoffwechselerkrankungen, Schädelhirntraumen usf. auftretenden stuporösen oder Erregungszustände bis hin zu Psychosen

# Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM IV)

- Das amerikanische System ist vor einiger Zeit dazu übergegangen, Störungen nur mehr operational zu klassifizieren, d.h. ein Einteilungsprinzip anzuwenden, bei welchem gewisse Vorgaben gegeben sind, die erfüllt sein müssen, um zu einer Diagnose zu kommen. Dies ermöglicht einen internationalen Vergleich. . Im Rahmen der Bemühungen der Amerikaner zeigte sich vor allem, daß der Begriff der Neurose operational nicht klassifiziert werden kann, er wird daher nurmehr als Adjektivum "neurotisch" verwendet und um ätiologische Überlegungen und Meinungsverschiedenheiten ausschließen zu können, handelt es sich um eine rein phänomenologische Diagnostik.
- Anbei das Beispiel Angst.....

# Angststörungen(DSM IV)

- **phobische Störung**
- Agoraphobie
- ohne Panikstörung
- mit Panikstörung
- soziale Phobien
- spezifische (isolierte) Phobien
- andere
- nicht näher bezeichnete
- **andere Angststörungen**
- Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)
- generalisierte Angststörung
- Angst und depressive Störung, gemischt
- andere gemischte Angststörungen
- andere näher bezeichnete
- nicht näher bezeichnete
- **Zwangsstörung**
- vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
- vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsrituale)
- Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
- andere
- nicht näher bezeichnete
- **Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen**
- akute Belastungsreaktion
- posttraumatische Belastungsstörung
- Anpassungsstörungen
- kurze depressive Reaktion
- längere depressive Reaktion
- Angst und depressive Reaktion, gemischt
- mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen
- mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens
- mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten
- andere spezifische Anpassungsstörung

# Angststörungen(DSM IV)

- andere
- nicht näher bezeichnete
- **dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)**
- dissoziative Amnesie
- dissoziative Fugue
- dissoziativer Stupor
- Trance und Besessenheitszustände
- dissoziative Bewegungsstörungen
- dissoziative Krampfanfälle
- dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- dissoziative Störungen (Konversionsstörungen), gemischt
- andere
- Ganser-Syndrom
- multiple Persönlichkeit
- vorübergehende dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) in der Kindheit und Jugend
- andere näher bezeichnete
- nicht näher bezeichnete
- **somatoforme Störungen**
- Somatisierungsstörung
- undifferenzierte Somatisierungsstörung
- hypochondrische Störungen
- somatoforme autonome Funktionsstörung
- kardiovaskuläres System
- oberer Gastrointestinaltrakt
- unterer Gastrointestinaltrakt
- respiratorisches System
- Urogenitalsystem
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- andere nicht näher bezeichnete
- **andere neurotische Störungen**
- Neurasthenie (Erschöpfungssyndrom)
- Depersonalisations-, Derealisationssyndrom (Störung)
- andere näher bezeichnete
- nicht näher bezeichnete

# Die (endogenen) Psychosen

## **A) Schizophrener Formenkreis**

- 1) Wahnbildungen
- a) Überwertige Ideen (Erfinderwahn)
- b) Sensitiver Beziehungswahn (z.B. schiefe Nase)
- c) Paranoia querulans (z.B. Michael Kohlhaas)
- d) Paranoia
- e) Paraphrenie (= Paranoia u. Halluzinationen)
- 2) Schizophrene Psychosen
- a) Kernschizophrenie
- b) Paranoide Schizophrenie
- c) Katatonie
- d) Hebephrenie
- d) Hebephrenie

## **B) Manisch-Depressives Syndrom**

- 1.) Manisches S.
- 2.) Depressives S.

# Wahnbildungen

- Der Wahn hat drei Kriterien:
- Er ist unreal, d.h. auf unwirklichen Grundlagen aufgebaut!
- Er ist kritiklos, d.h. jeder Bezug zur Wirklichkeit ist verlorengegangen und damit ist eine kritische Auseinandersetzung unmöglich.
- Er ist unkorrigierbar, d.h. auch durch logische Argumente ist der Patient nicht dazu zu bringen, seine Wahnideen aufzugeben oder zu korrigieren. Nur das Vorhandensein dieser 3 Punkte erlaubt die Diagnose Wahn.
- Beispiele:
- Überwertige Idee: Pat. ist von einer Idee oder Erfindung überzeugt, z.B. Energiemaschine im Sinne eines perpetuum mobile; dazu kommt das Phänomen der Induktion, d.h. aufgrund der Logik und Überredungskunst werden auch andere davon überzeugt - z.B. manche Sektenführer. Der Übergang in eine Paranoia oder Paraphrenie ist nicht selten!!
- Sensitiver Beziehungswahn: infolge krankhafter Überbewertung eines tatsächlichen oder vermeintlichen körperlichen / psychischen Defekts kommt es zum Beziehungswahn - mit allen 3 Kriterien des Wahn.
- Paranoia querulans: der Pat. versucht mit allen Mitteln sein wirkliches oder vermeintliches Recht durchzusetzen, wobei auch nach für den Pat. erfolgreichem Rechtsspruch die P.q. bestehen bleibt; es besteht Fremdgefährdung. Gerade hierbei zeigt sich die heikle Problematik in der Beurteilung. (Erbstreitigkeiten!! Wer glaubt wem?).
- Paranoia: Der Wahn ist andauernd, unerschütterlich und systematisiert. Es besteht keinerlei Krankheitseinsicht. Meist geht dem Ausbruch eine Wahnstimmung voraus. Je enger das Wahnsystem, umso gefährlicher, d.h. der Pat. wähnt sich von einer konkreten Person verfolgt und "schmiedet Abwehrstrategien", die in der Tat gefährlich werden könnten.
- Paraphrenie: Phantastische und absurde Wahnideen begleitet von Halluzinationen. Sonst keine weiteren Störungen. z.B. Paranoia erotica - wähnt sich sexuell verfolgt und bedrängt mit entsprechenden Halluzinationen;
- *konfabulatorische P.* - redet Phantastisches ohne Halluzinationen;
- *phantastische P.* - Wahninhalt ist abenteuerlich mit untermalenden Halluzinationen. Der Übergang zur paranoiden Schizophrenie ist fließend.

# Schizophrenie

- **Die Schizophrenie:**
- Die Erkrankung ist durch das Vorhandensein von mindestens 2 der folgenden Symptome über wenigstens 2 Wochen oder tageweise über 1/2 Jahr charakterisiert.
- Symptome der Schizophrenie.
- 1)Wahn
- 2)Halluzinationen: akustisch(Stimmen/Befehle/Drohungen etc),taktil (Berühren,Kämpfen etc),visuell("Gesichter schauen,Visionen haben" etc) , sensorisch(Geruch-Geschmacksinnestäuschungen)
- 3)Allgemeine Zerfahrenheit und Auflockerung der Assoziationen durch Denkstörungen, Verlust des Ich-Gefühls und Abkehr von der realen Außenwelt
- 4)Katatonies Verhalten: plötzlicher Stupor-Patient bleibt und scheint regungslos in bizarrer Haltung,wie"gespannt"Übergang in akut bedrohliche Katatonie mit phantastischer Verwirrtheit und Bewegungsturm,Aggression gegen Umfeld und sich selbst,keine Reaktion auf Zuspruch!!
- 5)Affektstörungen: Gefühlsleben insgesamt abgeflacht und situationsunangepaßt (z.B.spricht über schaurige Ereignisse und lacht dabei)
- 6)Bizzarrer Wahn: phantastisch absurde Wahnideen begleitet von Halluzinationen (z.B.sicheres Gefühl des Beherrschtwerdens durch Gedankenausbreitung von Wesen einer anderen Galaxie,Toten o.ä.). Als Vorzeichen treten auf: Denkstörungen, Depersonalisation("Ich-Spaltung",das bin nicht mehr ich selbst,komme mir fremd vor), Affektstörungen,Abkehr von der Außenwelt und sich Zurückziehen in die "eigene phantastische irrealer Traumwelt",Abbrechen sozialer Kontakte, Wesensveränderung durch Denkstörung und Wahnideen,Abfall von Leistung,persönliche Vernachlässigung,Liebe par distance und ev.Initialdelikt (z.B.Diebstahl).Das Endstadium schließlich ist der *Autismus*, d.h. der Pat.zieht sich vollkommen in seine Traumwelt zurück - diese kann niemand verstehen - Umwelt wendet sich ab.

# Einige schizophrene Psychosen

- a)Kernschizophrenie: Denkstörungen,Denksperrungen,Affektstörungen, Erlebnisveränderungen
- b)Paranoide Schizo.: unsystematisierte Wahnideen mit verschiedenen Halluzinationen
- c)Katatonie: Hypersensivität("Überempfindlichkeit"=z.B.direkte Antenne zu Wesen aus dem All) Hypotenazidität(abnorme Ideenflucht),Hypnosegefühl("ich werde von z.B.einem Stern hypnotisiert"),Erlebnisvollzugsstörungen.
- Die Katatonie beginnt oft mit einem hysterischen Vorstadium,geht über ins Anfangsstadium mit Wahnideen und auffallendem Gehabe(ca. 5 Tage), dann folgt das akute Stadium mit phantastischer Verwirrtheit, schließlich schwerster Stupor (Pat. liegt wie regungslos da, befehlende Stimmen "wenn du dich bewegst,bist du tot") - bleibt lange in einer bestimmten Haltung=Katalepsie, oder es kommt im akuten Stadium zu äußerster Erregung mit Bewegungsturm oft bis zum Amoklauf und aggressiven Handlungen(Verletzungen bis zu Totschlag) - hier ist "gutes Zureden" vergebens und ev.bedrohlich!!!Im Erschöpfungsstadium liegt der Pat. apathisch;Tot durch Hirnödem möglich.Die Katatonie zeigt einen phasenhaften Verlauf,im Intervall keine vollständige Remission,d.h.zunehmende Verschlechterung.
- d)Hebephrenie:Prozeßhafter Verlauf mit ständiger Progredienz;es handelt sich um ein chronisches Krankheitsbild,das meist in der Pubertät beginnt,anfänglich wenig Symtome bietet (Introvertiertheit=Nachinnengekehrtsein,unbegründete Agressionen und zunehmenes Zurückziehen in eine Traumwelt)und eine a priori
- ungünstige Prognose hat.Die Hauptsymtome sind: Sperrungen,Fasseln,Senkung der Aufmerksamkeitsspannung,affektive Entleerung,Antriebsverminderung und Stereotypien.



# Depressives Syndrom:

- **a)Exogene Depression**
  - **b)Endogene Depression**
  - **c)Neurotische Depression**
  - **d)Reaktive Depression**
- 
- Die Persönlichkeit ist intakt,es handelt sich um eine schwere Gemüts bzw.Befindlichkeitsstörung,um eine Störung der Biorhythmen mit Ein-und Durchschlafstörung und um eine Störung im Bereich höherer intellektueller Leistungen mit Abfall der Denk-Konzentration-Willens-Urteils- und Kontaktfähigkeit.Sie zeigt ein charakteristisch es Morgentief,Zwang zum Grübeln,Gedankenkreisen um daselbe meist triste Thema,was zu zunehmender Einengung in jedem Sinne führt.
  - Die Depression ist die Krankheit der "-losigkeit",also Lust-Kraft-Energie-Antriebs-Kontaktlosigkeit , "wie tot". Sie führt zu "Verarmungs-Schuld-Unheilbarkrankseins"-Wahn,was bei zunehmender Einengung die Gefahr des Suizid(Selbsttötung)in sich birgt!!!
  - Pathophysiologisch handelt es sich um eine Störung der Beta-down-Regulation,also einen Mangel der Überträgersubstanz N-Adrenalin und Serotonin in bestimmten Synapsen! Entsprechende Therapie! Ansätze
  - Zusammenfassend also folgende Symptome:
  - Trauer,Angst,Schlaf-Eß-Triebstörungen, Selbst und Fremdaggression ("grantig sein"), Zwangssymptome,vegetative Störungen,psychosomat.Störungen,Schmerzzustände. Unabhängig von der Unterteilung a)- d)haben alle Depressionsformen letztlich ähnliche pathophysiologische Ursachen.
  - Die Krankheit kann in jedem Lebensalter erstmalig auftreten(Kinder und Greise),häufig jedoch zwischen dem 30.-50.Lebesjahr.Aufgrund familiärer Häufung(Zwillingsforschung und a.)ist eine genetische Disposition wahrscheinlich,erstaunlich häufig körperlich/emotionale Belastungen/ Erkrankungen.
  - Ausnahme:Winterdepression,? die bekanntlich gut auf Lichttherapie anspricht.

# Das depressive Syndrom

- Häufigkeit: 17% erkranken im Lebenslauf an einer Depression  
8-10% leiden an einer klinisch relevanten Depression
- Die Persönlichkeit bleibt im Unterschied zur Schizophrenie intakt!
- **Es handelt sich um eine schwere Störung von**
- **Antrieb:** Patienten sind schwunglos, können sich zu nichts auffressen, die Arbeit geht schwer von der Hand, fühlen sich zu Entscheidungen unfähig, sind unsicher, kommen morgens nur schwer aus dem Bett, die Bewegungen sind verlangsamt, die Sprache monoton und leise
- **Befindlichkeit:** Unlusttönung des Erlebens; können sich über nichts mehr freuen.
- **Vitalgefühl:** "fühlen sich nicht mehr wohl in ihrer Haut"  
Depression ohne Traurigkeit: Pat. ist nicht mehr fähig, Trauer zu empfinden

# Das depressive Syndrom

Es handelt sich um eine schwere Störung von

- **Gefühlsempfindung:** es berührt nichts oder nur im negativen Bereich
- **Biorhythmusstörung:** vorallem Durchschlafstörung, Etappenschlaf, vorzeitiges Erwachen, Tagesschwankungen in der Befindlichkeit
- **Vegetative Störungen:** Obstipation, Mund-Hauttrockenheit, Tränenlosigkeit...
- **Triebbereich:** Appetitlosigkeit, Nachlassen von Libido und Potenz
- **Tonusveränderungen:** Gramgebeugte Haltung, Muskelverspannungen...
- **Denken und Gedächtnis:** Abstraktions- und Kombinationsvermögen gestört, Merkfähigkeit, Konzentration herabgesetzt, Erfassen von Zusammenhängen erschwert, der Gedankengang ist inhaltsarm, verlangsamt und kreist um immer dasselbe Thema ("Grübelzwang")
- **Werkzeugleistung:** Pat. ist ungeschickt, fallen Dinge aus der Hand.
- **Persönlichkeit:** Pat. können traurig verstimmt sein oder sind auch dazu nicht mehr fähig, intressenlos pessimistisch, nicht aufheiterbar; der Pessimismus führt zu Schuld-Verarmung-Versündigungswahn

## **Merke :Was man dem Depressiven nicht (an)tun soll**

- Auffordern sich zusammenzunehmen
- in fröhliche Gesellschaft
- auf Ferien oder Kur
- lebenswichtige Entscheidungen treffen lassen
- zu frühe Aktivierung
- Suizidpläne tabuisieren
- Behaupten , es gehe ihm ja schon viel besser....

# Das manische Syndrom:

- Im Wesentlichen das Kehr Bild der Depression, wobei gerade der Umschlagbereich Depression- Manie mit seiner antriebsteigernden-dysphorischer Komponente einer problematischen Gratwanderung gleicht
- Der Antrieb ist gesteigert; bei mäßiger Ausprägung (hypoman) bedeutet dies eine Zunahme der Leistung und Aktivität. Die Arbeit geht leicht von der Hand, er ist voller Ideen und Pläne. Chronische Hypomaniker sind beruflich oft sehr erfolgreich!! Bei stärkerer Ausprägung aber führt der verstärkte Tatendrang zu hunderterlei Dingen, die wegen seiner Oberflächlichkeit, mangelnden Ausdauer und ständig wechselnden Ziele, zu nichts führen. Die Pantomimik ist lebhaft, die Sprache beschleunigt und laut. Die Befindlichkeit ist durch lustvolle Tönung des Erlebens und Vitalgefühls gekennzeichnet ("Könnte Bäume ausreißen"). Die Gefühlsempfindung nur im Positiven, es gibt weder Angst noch Trauer. Die Störungen im Biorhythmus äußern sich in verkürzter Schlafdauer oder vollkommener Schlafunlust ohne daß der Patient sich müde oder beeinträchtigt fühlt. Vegetative Veränderungen werden nicht wahrgenommen, der Pat. fühlt sich körperlich äußerst fit und wohl. Der Gedankengang ist beschleunigt, bei leichten Formen Gedächtnis- und Intelligenzleistung verbessert. Bei ausgeprägter Manie führt allerdings die Gedankenflucht zu Verwirrheitszuständen. Die Persönlichkeit ist vergrößert, Kritikfähigkeit herabgesetzt, das Selbstwertgefühl gesteigert bis hin zu maßloser Überschätzung seiner Fähigkeiten und Größenwahn. Die Überredungsgabe ist groß, die Ausgaben auch.....

# Mischzustände

- **Depressive Befindlichkeit mit manischer Antriebssteigerung**
- **Manische Befindlichkeit mit depressiver Antriebshemmung**
- **Dysphorische Befindlichkeit mit Antriebshemmung oder-steigerung**
- Beispiele: manischer Stupor, Zornmanie, gereizte, ideenflüchtige Depression
- Der Antrieb wechselt zwischen Steigerung bis zum Bewegungssturm und Hemmung bis zum Stupor. Die Befindlichkeit schwankt zwischen Lustlosigkeit, Lustbetontheit, Dysphorie ("grantig") und Angst. Die Gefühlsempfindung ist in allen Bereichen gesteigert ("himmelhochjauchzend-zu Tode betrübt"). Vegetative Symptomatik wechselt rasch mit Schweißausbrüchen, Herzjagen, Gesichtsröte und Blässe, Tränenausbrüche etc. Die Triebregungen schießen plötzlich ein wie Heißhunger/ Appetitlosigkeit, gesteigerte/verminderte Libidinerie. Persönlichkeit erscheint inkonsequent, launenhaft, leicht beeinflussbar, "hysterischer" Charakter.
- **Verlaufsformen der MDK**
- Sie kann abrupt oder schleichend beginnen. Sie kann **unipolar** (z. B. nur depressive Phasen) oder **bipolar** (depressive und manische Phasen) verlaufen oder auch mit dysphorischen Phasen abwechseln. Die verschiedenen Phasen können symptomfreie Intervalle dazwischen haben, über Mischzustände ineinander übergehen, oder von einer Phase (Depression) zur anderen (Manie) übergangslos kippen.

# Der akute Angstzustand

## Symptom: psychisch-Unruhe

- a) psychotisch (Katatonie) - "Gefahr in Verzug,,
- b) neurotisch - z.B. Platz-Raumangst etc
- c) Panikattacken: wiederholtes Auftreten von plötzlichen, intensiven Angstzuständen mit vegetativer Symptomatik. Bei ca 1,5% der Bevölkerung, bei Frauen häufiger als bei Männern. Bei ca 10% treten einzelne Attacken auf ohne krankheitswertige Störung. Es sind akute Angstzustände mit Atemnot, Herzjagen, Schweißausbruch, Synkopen (=Bewußtlosigkeit), Zittern, Erstickungsgefühl, Übelkeit, Parästhesien, Hitze und Kältegefühl. Meist besteht die Angst zu sterben, den Verstand zu verlieren oder in Ohnmacht zu fallen. Sie entwickelt sich innerhalb von Minuten und dauert ca 20 Minuten. Erschwerend hinzu kommt die Erwartungsangst vor neuerlichen Attacken. (Phobophobie)

# Der akute Erregungszustand:

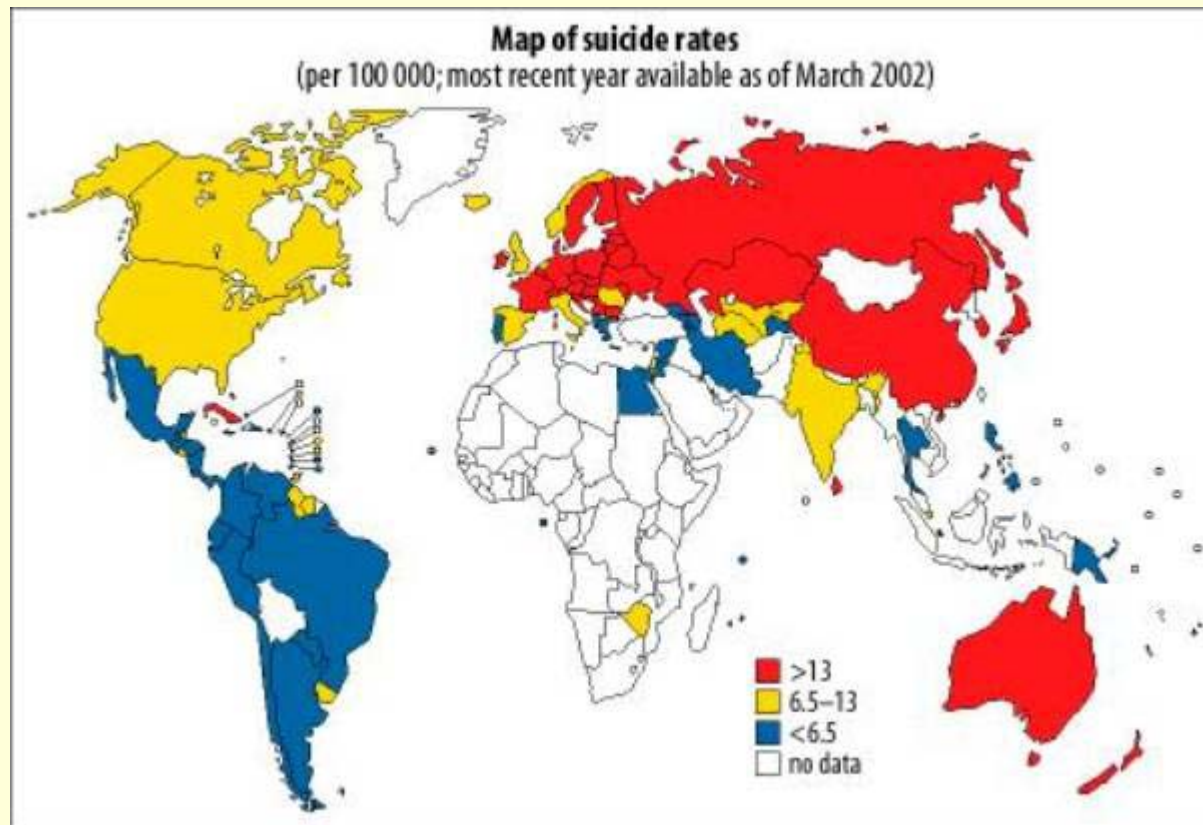
**Symptom: motorisch, aggressiver Bewegungsturm**

- a) psychotisch (Katatonie)
- b) neurotisch (z.B. Hysterie)
- c) exogen (sgn. "Nervenzusammenbruch", z.B. bei Unglück mit Schreien und Bewegungsturm)
- d) Drogeneinfluß
- e) geriatrisch oder im Behindertenbereich (z.B. durch Ortswechsel oder ungewohnte Überforderung)



# Suizidales Verhalten

- In Europa sterben jährlich über 1 Million Menschen durch Selbsttötung (Selbstmord). In Österreich sterben jährlich etwa 2000 (1995 waren es >1700) Menschen an Selbstmord, mehr als durch tödliche Verkehrsunfälle (>1400). Dazu kommen ca. 20.000 Suizidversuche jährlich, davon benötigen ca. 6000 unmittelbare intensiv-medizinische Hilfe



# 1. Parasuizid=Selbstmordversuch

- **A Parasuizidale Tendenzen**
- In jeder suizidalen Handlung(Suizidankündigung-Suizidversuch-Suizid)finden sich soziale und psychologische Momente.Sie sind ein Hinweis auf einen unerträglichen Zustand und zeigen drei Tendenzen,die unterschiedlich ausgeprägt sind:den Wunsch nach Ruhe,den Ruf nach Hilfe und den Wunsch tot zu sein.
- 1.Parasuizidale Pause: (z.B.durch Einnehmen einer "nichttödlichen" Schlafmitteldosis)  
Dabei ist der Wunsch nach Ruhe,nach Unterbrechung,Abschalten maßgeblich("Einmal gut,tief und lang schlafen,dann werden alle Probleme vorbei sein").Eine Selbsttötungsabsicht ist zumeist gar nicht vorhanden,wir erhalten aber einen Hinweis auf die unerträgliche Situation.
- 2.Parasuizidale Geste: (absichtliche Selbstschädigung z.B.Aufschneiden der Pulsadern). Es ist ein Hilferuf,ein Wunsch nach Veränderung("Helft mir,so kann ich nicht weiter"),eine momentan ausweglose Situation,häufig ein Konflikt,der nicht anders als durch diese dramatische Aktion veränderbar erscheint.Es ist einleuchtend,daß weitere präsiuzidale Gesten wahrscheinlich sind,wenn dieser Hilferuf nicht gehört wird.
- 3.Versuchter Suizid: (Suizidversuch z.B.durch tödliche Schlafmitteldosis und Alkohol) Der Wunsch nach dem eigenen Tod steht im Vordergrund.Der Betroffene wollte eigentlich tot sein. Er ist nur mehr aufgrund eines Zufalls am Leben ("Es hat noch nicht sein wollen").Die weitere Suizidgefahr ist hoch,die Risikogruppe entspricht jenem des Siuzids!

## 2. Risikogruppen hinsichtlich Suizid

- **Risikogruppen hinsichtlich Suizid**(absichtliche Selbstschädigung mit tödlichen Ausgang) in der Reihenfolge der Gefährdung:
  - 1.Alkohol-Medikamenten-und Drogenabhängige sind besonders gefährdet(Suchtkranke)
  - 2.Depressive aller Arten,insbesondere recidivierende Depressionen und hier wieder besonders zu Phasenbeginn und Phasenende.
  - 3.Alte und vereinsamte Menschen(die Suizidrate alter Menschen ist viermal höher,als die junger,das Verhältnis Männer zu Frauen 1:4)
  - 4.Personen nach Suizidankündigung(bis zu 80% kündigen ihren Selbstmord an).Diese haben ein höheres Suizidrisiko als
  - 5.Personen nach Suizidversuch :ca 20% sterben innerhalb eines Jahres nach dem Selbstmordversuch an neuerlichem Suizid!
  - Sollten mehrere obiger Risiken zusammentreffen,so steigt das Suizidrisiko (z.B.alter,depressiver vereinsamter Mann,der in der Hoffnung, seine aktuellen Probleme zu lösen,trinkt).

# 3. Einschätzung der Suizidalität

- 1. Risikogruppen (siehe oben)
- unter diesen sind auch die psychisch Kranken und Behinderten, körperlich verursachte Psychosen (Hirntumoren, chron. Vergiftungen, Gefäßverkalkungen, Meningoencephalitiden, Schädelhirnverletzungen, bestimmte Tumore, Abbauprozesse wie M. Alzheimer etc), neurotische und schizophrene Persönlichkeitsstörungen, insbesondere wenn sie mit starker Angst einhergehen, agitierte depressive Zustände und Mischbilder.
- 2. Suizidalität als Ausdruck einer Krise
- Unter Krise sind Ereignisse zu verstehen, die vom Betroffenen nicht mehr sinnvoll verarbeitet werden können.
- Man unterscheidet:
  - a) *Krisenanlaß*: (Lebensveränderungskrise, wie Pensionierung, unerwartete Arbeitslosigkeit, Trennung, Individualität ...), "Was bedeutet dieses Ereignis für diesen Betroffenen"
  - b) *Krisenanfälligkeit* das ist die Bereitschaft auf Probleme primär mit Krisen zu reagieren. Unbewältigte frühere Krisen, Depressionen usw. erhöhen die Krisenanfälligkeit
  - c) *Reaktion der Umwelt*: Viele Krisen werden bei entsprechend helfendem Umfeld zufriedenstellend gelöst. Diese Hilfe kann fehlen (Einsamkeit), oder sie wird durch das Umfeld verweigert. (Ignoranz). Schlimmstenfalls kann ein Umfeld eine Krise noch verschlimmern ("W. ist die einzige Stadt, wo sie Dir sogar den Krebs noch mißgönnen". H.P.H.)

# 3. Einschätzung der Suizidalität

- 3. Suizidale Entwicklung (Pöldinger)
- a) Im ersten Stadium wird der Suizid als Möglichkeit erwogen, Schwierigkeiten zu lösen ("Umbringen kann ich mich immer noch"), und dies wird häufig als Entlastung erlebt.
- b) Im zweiten Stadium erfolgt das Abwägen ("Soll ich oder soll ich nicht"); in diese Zeit fallen häufig Suizidankündigungen, die die Not des Betroffenen anzeigen und Ansatzpunkt zur Hilfe sein können ("Was bedrückt sie so, daß sie nicht mehr leben möchten"). Das Ansprechen der Suizidgedanken bringt oft die erste Entlastung!! Wird die Suizidankündigung ignoriert ("Das traut Dich doch nicht"), folgt dem einmal gefaßten Entschluß zum Suizid recht häufig unmittelbar die Tat. Der Betroffene kann dabei äußerlich durchaus ruhig wirken, da er alle Hoffnung aufgegeben hat, noch Hilfe zu bekommen.
- 4. Präsuizidales Syndrom (Ringel)
- Es beschreibt die Befindlichkeit vor der Suizidhandlung
- a) *Einengung*:
- Situative Einengung (Siehe Krisenanlässe, z.B. plötzlicher Verlust...)
- Dynamische Einengung: durch die gedrückte Stimmung, Interessen/Freudlosigkeit, Antriebsstörung, Schuldgefühle, vermindertes Selbstwertgefühl, usf. kommt es zu einer zunehmenden Einengung der Gefühls-, -und Erlebniswelt, nur Negatives wird aufgenommen, es wird negativ verarbeitet und weitersinniert ("Der Kreis wird immer enger")
- Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen (=Isolierung)
- Einengung der Wertwelt: Bisher wichtige Ziele werden entwertet, z.B. auch religiöse Bindungen
- b) Gehemmte, versteckte Aggression in Form von Feindseeligkeit, aber auch von Selbstvorwürfen und Selbsthaß ("ohnmächtige Wut")
- c) Suizidgedanken und Suizidphantasien: Sind die Suizidgedanken drängend und vorherrschend und die Suizidphantasien betreffend der beabsichtigten Art der Selbsttötung konkret, vielleicht schon entsprechende Vorkehrungen getroffen, ist die unmittelbare Suizidgefahr sehr hoch!

# Die Suizidgefährdung(Selbsttötung)

- a)endogene Depression mit suizidaler Einengung
- b)psychotisch("Stimmen,Befehle")
- c)exogen("Bilanzsuizid")
- d)der alte (behinderte)Mensch
- e)akute Entwicklungskrise bei Jugendlichen

# Krisenintervention

- **Nicht überreden, nicht trösten wollen, sondern zuhören, sich einlassen, die Spannung aushalten, - Erste Hilfe für den suizidalen Menschen - der Beginn einer Beziehung.**
- 1. Errichtung einer tragfähigen mitmenschlichen Beziehung
- Nicht abschieben, Dasein in der akuten Krisenphase; all das, was den Betroffenen am Leben erhält unterstützen.
- 2. Abschätzen des Schweregrads der Krise:
- Krisenanlaß, beteiligte(?) Personen, Hilfsmöglichkeiten, spezifische Gefährdungen (Drogen etc)
- 3. Abschätzen der eigenen Möglichkeiten
- 4. Entwicklung eines Hilfeplanes.....

# Krisenintervention- Problemlösungstechnik(n.Goldfried et a.)

- 1.Grundhaltung:
  - a)Probleme gehören zum normalen Leben
  - b)Probleme können aktiv gemeistert werden
  - c)Bereitschaft,Probleme im Augenblick ihres Auftretens wahrzunehmen
  - d)Entschlossenheit,der Versuchung zum impulsiven Handeln zu widerstehen
- 2.Definieren und Formulieren der Probleme
- 3.Aufspüren von Alternativen
- 4.Abwägen und Entscheiden
- 5.Überprüfen der Entscheidung



# Krisenintervention

- **Gesprächsführung:**
- Positiv emotionale Zuwendung
- Gefühl des Angenommen-Ernstgenommenwerdens-als Partner
- Wertfreies Zuhören
- Verstehen, wie der andere seine Gefühle zum Ausdruck bringen kann
- Eingestreute Fragen lassen auch Interesse erkennen
- Keine Ratschläge außer bei Ratlosigkeit, schwerer Selbst- und Fremdgefährdung
- schwerer Depression und Ruhelosigkeit selten deuten, nur wenn Pat. Zusammenhänge nicht erkennt
- Kein: JA, ABER.....