

Psychiatrie

Skript von Dr. med. Ch. Laugwitz

Psychiatrie, Teil I

Gegenstand der Psychiatrie:

Psychiatrie: Griech.: psyche = Seele, iatros = Arzt, Prägung des Begriffs durch Johann Reil (1759-1813)

"Seelenheilkunde" als Fachgebiet der Humanmedizin, das sich mit der Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung der psychischen Krankheiten und Störungen sowie der psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten befasst.

Historische Entwicklung

Humoralpathologie der *Antike*: 4 Körpersäfte, Entstehung der Krankheiten durch Ungleichgewicht der Körpersäfte:

zu viel Blut: Sanguiniker
gelbe Galle: Choleriker
schwarze Galle: Melancholiker
Schleim: Phlegmatiker

Im *Mittelalter*: Verfolgung der Geisteskranken als Hexen und Zauberer; Inquisition, Verbrennung auf dem Scheiterhaufen

Im *17. und 18. Jahrhundert*: Einsperrung der "Irren" mit Krüppeln, Landstreichern, Armen und Prostituierten in Zuchthäusern

Psychisch Kranke in Ketten, keine Behandlung

Nach der Aufklärung Humanisierung der Behandlung: Einrichtung von "Irrenhäusern"

Großer Fortschritt: erstmals nur Kranke zusammen, dadurch Möglichkeit der Beobachtung von Verläufen und auch Spontanremissionen

Im *19. Jahrhundert* Behandlung in Anstalten, vier Diagnosen: Melancholici, Furiosi, Epileptici und „einfache Seelenstörung“

Aufkommen der Universitätspsychiatrie: erster deutscher Lehrstuhl an der Universität Leipzig 1811 durch Johann Heinroth

Wilhelm Griesinger (1817-1865): "Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten". Irresein ist Ausdruck anormaler Gehirnzustände

Emil Kraepelin (1856-1926): Lehrbuch mit Systematik: Manisch-depressives Irresein - Dementia praecox. Lehrstuhl in Heidelberg und München, Gründung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München (jetzt Max-Planck-Institut).

Im *20. Jahrhundert*: Einführung des Begriffs der "Schizophrenie" durch Eugen Bleuler 1911

somatische Behandlungsmethoden: Behandlung der progressiven Paralyse durch Malaria-Erreger (Nobelpreis für Julius Wagner, Ritter von Jauregg), Insulin-Kuren, Elektrokrampftherapie.

Einführung psychodynamischer Sichtweisen durch die Psychoanalyse: Sigmund Freud

Niedergang der Psychiatrie in Deutschland im Nationalsozialismus: zwangsweise Sterilisation psychisch Kranker und "erblich Belasteter". "Euthanasie", d.h. Ermordung von ca. 100 000 psychisch Kranker in Deutschland, davon ca. 2 000 in Kaufbeuren/Irsee. Nach dem Krieg Ansehen der deutschen Psychiatrie zerstört, zögerlicher Neubeginn 1952 Einführung der Psychopharmaka: Neuroleptika, Antidepressiva, Tranquilizer, Phasenprophylaktika

1975 Bericht der Enquête-Kommision zur Situation der Psychiatrie in der BRD: Darstellung der Missstände in der deutschen Psychiatrie, seither schrittweise Verbesserung. Enthospitalisierung, Regionalisierung, Sozialpsychiatrie

Psychiatrische Versorgungssysteme

stationäre Behandlung: (am Beispiel des BKH Kaufbeurens)

verschiedene Fachbereiche: Allgemeinpsychiatrie, Sucht, Gerontopsychiatrie, Reha-Langzeit-Bereich, Forensik, Geistig Behinderte

teilstationäre Behandlung:

Tagkliniken (Allgemeinpsychiatrie, Sucht), Nachtpatienten (tagsüber in der Arbeit, nachts in der Klinik)

ambulante Behandlung:

verschiedene Institutsambulanzen am BKH, niedergelassene Nervenärzte

Komplementäre Einrichtungen: Tag- und Nachtkliniken, sozialpsychiatrische Dienste, therapeutische Wohngemeinschaften, Wohnheime, betreutes Einzelwohnen, Familienpflege

Landesunterbringungsgesetz:

Wer wegen psychischer Krankheit oder Sucht sich oder andere gefährdet, kann gegen oder ohne seinen Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden. Dies geschieht durch die städt. oder Kreisverwaltungsbehörden oder, bei unmittelbarer Gefahr, durch die Polizei. Bis 12 Uhr des folgenden Tages muss das Amtsgericht benachrichtigt werden, das für den gleichen Tag eine richterliche Anhörung veranlasst.

Maßregelvollzug:

Unterbringung psychisch kranker Rechtsbrecher nach § 63 oder § 64 StGB, vorläufige Unterbringung nach § 126a StPO.

Untersuchungsmethoden in der Psychiatrie

Anamneseerhebung:

biographische Anamnese: Lebensgeschichte des Patienten

äußere Lebensgeschichte: Geburtsort, Kindheit und Jugend, Geschwisterstellung, Schwangerschafts- und Geburtsbesonderheiten, Kindergarten, Schulbesuch, Studium, Lehre, berufliche Entwicklung, Partnerschaft, Heirat, Kinder

innere Lebensgeschichte: erste Erinnerungen, Störungen in der Kindheit (Einnässen), Bezugspersonen, Erziehungsstil der Eltern, sexuelle Entwicklung, Erleben der Sexualität, Sozialkontakte, Freunde, Religion, Hobbys, individuelle Interessen

Familienanamnese: soziale und berufliche Situation, Charakterisierung von Eltern und Geschwistern, Familienklima, Erbkrankheiten, psychiatrische Erkrankungen, Suizide, Suchtkrankheiten

Psychiatrische Anamnese: warum hier, seit wann bestehen Probleme, Auslöser?, von sich aus gekommen?, warum hierher?, gegenwärtige Behandlung, Medikamente, frühere Behandlungen, Erleben und Einstellung zur Krankheit, Erwartungen an die Behandlung?

Sozialanamnese:
wirtschaftliche Situation, Wohnverhältnisse

Fremdanamnese:
Schweigepflicht beachten!

somatische Anamnese:
körperliche Erkrankungen, Unfälle (Kopfverletzungen), Operationen

somatische Untersuchungsverfahren:
körperliche Untersuchung, Labor, CCT, EKG

Überblick über allgemeine Psychopathologie

Wahrnehmungsstörungen:

Illusionen: etwas wirklich Vorhandenes wird für etwas anderes gehalten. z.B.

Personenverkennung

Halluzinationen: etwas wird wahrgenommen, was nicht vorhanden ist. akustische H. (z.B. Stimmenhören), optische H., Körperhalluzinationen, Geruchs- und Geschmackshalluzinationen

Formale Denkstörungen:

Perseverieren: kleben an einem Thema

Denkzerfahrenheit: Wortsalat

gehemmt, verlangsamt, umständlich, eingeengt, Gedankendrängen, ideenflüchtig,

Vorbeireden, gesperrt/Gedankenabreißen, inkohärent, Neologismen

("Spermatozoenimplantationsabzug" für Abtreibung)

Inhaltliche Denkstörungen:

Wahnvorstellung: Irrige, nicht korrigierbare Überzeugung von unmittelbarer Gewißheit.

Obwohl Widerspruch zur Realität, dennoch unmittelbare persönliche Evidenz, kein Bedürfnis nach Begründung dieser Fehlbeurteilung

Wahngedanken, -ideen

Wahnwahrnehmung: einer realen Sinneswahrnehmung wird abnorme Bedeutung zugemessen

Wahnthemen/-inhalte: Beziehungswahn, Beeinträchtigungswahn, Verfolgungswahn (häufigster Wahn), Querulantenwahn, Eifersuchtswahn, Größenwahn, Schuldwahn, symbiotischer Wahn (folie-à-deux)

überwertige Idee: nicht wahnhafte Gedanken, die in unangemessener Weise die Person beherrschen

Affektstörungen:

manische Stimmung: gehobene Stimmung

depressive Stimmung: niedergeschlagene Stimmung

Stimmungslabilität

Affektinkontinenz,

dysphorisch gereizt, affektarm, Ambivalenz, Parathymie, Gefühl der Gefühllosigkeit,

Störung der Vitalgefühle, ängstlich, affektstarr

Antriebsstörungen:

antriebsgehemmt: Stupor: verminderte oder aufgehobene Reizaufnahme und Reaktion

antriebsgesteigert: psychomotorische Erregungszustände

antriebsarm, mutistisch, Stereotypien, Kataplexie, Flexibilitas cerea, Echolalie, Echopraxie, logorrhöisch

Bewusstseinsstörungen:

Grade der Bewußtseinstrübung: Benommenheit - Somnolenz (jederzeit weckbar) - Sopor (nur durch starke Schmerzreize weckbar) - Koma (Bewußtlosigkeit)

Bewußtseinseingengung: Dämmerzustand, verminderte Ansprechbarkeit

Gedächtnisstörungen:

Amnesien: retrograd, anterograd

Korsakoff-Syndrom: Merkfähigkeitsstörungen, Desorientiertheit, Konfabulationen

Auffassungsstörungen, Konzentrationsstörungen, Konfabulationen

Merkfähigkeitsstörungen: <10 min.

Gedächtnisstörungen: >10 min.

Überblick über allgemeine Therapiemöglichkeiten:**Psychotherapie:**

tiefenpsychologische Methoden (Psychoanalyse):

ungenügend verarbeitete Konflikte in der Kindheit verursachen psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter

Gesprächspsychotherapie:

im Gespräch wird dem Patient sein Verhalten gespiegelt

Verhaltenstherapie:

falsch gelerntes Verhalten kann wieder verlernt werden

Soziotherapie:

Wiedereingliederung psychisch Kranker in die Gesellschaft: Wohnen, Arbeit, Freizeit
Arbeit mit Angehörigen

Ergotherapie:

Beschäftigungs- und Arbeitstherapie

medikamentöse Therapie:

Neuroleptika:

Wirkungen: gegen Wahn und Halluzinationen

Blockade der Dopamin-Rezeptoren

a) alte Neuroleptika (Haldol, Neurocil)

EPMS-Störungen: Zungen-Schlund-Krämpfe, Blickkrämpfe, Tremor, Rigor, Akathisie, Spätdyskinesien. Möglichkeit eines pharmakogenen Delirs, Blutbildveränderungen, Hypotonie, Akkomodationsschwäche, Potenzschwäche

hochpotente Neuroleptika: gute Wirksamkeit bei geringer Sedierung

niederpotente Neuroleptika: geringe Wirksamkeit bei starker Sedierung

b) neue atypische Neuroleptika (Leponex, Zyprexa, Risperdal)

(fast) keine EPMS, Leponex: Blutbildungsstörungen, Zyprexa: Hyperglykämie

Antidepressiva:

stimmungsaufhellend

klassische Antidepressiva: Saroten, Aponal

Erhöhung des Noradrenalinspiegels

Nebenwirkungen: Delirantes Syndrom vor allem bei i.v.-Therapie, Gefahr der Verschleierung der Symptomatik und damit auch der Suizidalität, Mundtrockenheit, Verstopfung, Akkomodationsschwäche, Störungen der Reizleitung im Herz

neue Antidepressiva: Fluctin, Tagonis, Cipramil

Erhöhung des Serotoninspiegels

Nebenwirkungen: Übelkeit, Erbrechen, Durchfall

Mittel zur Phasenprophylaxe:

zur Vorbeugung bei affektiven Psychosen

a) Lithium: Hypnorex, Quilonum

konstante Blutspiegel wichtig: 0,6-0,8 mmol/l, ab 1,5 mmol/l Intoxikation (Erbrechen, Tremor, Ataxie), ab 3,5 mmol/l Koma > Tod

b) Carbamazepin: Tegretal

c) Valproinsäure: Ergenyl

Tranquilizer:

sedierend, angstlösend, muskelrelaxierend, antikonvulsiv

meist Benzodiazepine: Valium, Tranxilium, Rohypnol, Tavor

Nebenwirkungen: Gefahren der Abhängigkeit, entsprechende Konsequenzen für die Therapie: kurzzeitige Anwendung (höchstens 4-6 Wochen), Atemdepression in höheren Dosen

Suchterkrankungen

Schädlicher Missbrauch:

Körperlicher, seelischer, sozialer Schaden durch übermäßigen Gebrauch oder zu unpassender Gelegenheit

Vorstufe zur Abhängigkeit

Allgemeine Merkmale einer Abhängigkeitskrankheit:

körperliche Merkmale: Toleranzsteigerung, Entzugserscheinungen

seelische Merkmale: unwiderstehliches Verlangen, Kontrollverlust, Konsum trotz

körperlicher Schädigungen, eingegengtes Verhalten (Vernachlässigung von Familie, Hobbies usw., Außerachtlassen von üblichen Trinknormen)

Alkoholismus:

2,5 Millionen Alkoholranke, 5 bis 7 Millionen Mitbetroffene, 2200 alkoholgeschädigte

Neugeborene jährlich, 40 000 Alkoholtote pro Jahr, Ausgaben für Alkohol 30 bis 80 Mrd DM

Alkoholikertypen: nach Jellinek

Typ	Charakteristikum	
Alpha-Typ	Erleichterungstrinker	Psychische Abhängigkeit mit phasenweisem Alkoholkonsum ohne Kontrollverlust. Möglichkeit zur zwischenzeitlichen Abstinenz
Beta-Typ	Gelegenheitstrinker	Unregelmäßiger, übermäßiger Alkoholkonsum ohne Kontrollverlust, z.B. auf Feiern gelegentlicher Rausch
Gamma-Typ	Süchtiger Trinker	Toleranzsteigerung, Kontrollverlust, Entzugssymptome. Abstinenz nicht möglich
Delta-Typ	Gewohnheitstrinker, Spiegeltrinker	Regelmäßiger Alkoholkonsum ohne Kontrollverlust (und ohne Rausch). Abstinenz nicht möglich
Epsilon-Typ	Quartalssäufer	Phasenweiser exzessiver Alkoholkonsum mit Kontrollverlust und Fähigkeit zur Abstinenz

Phasen der Alkoholabhängigkeit:

Heimliches Trinken, Erinnerungslücken, Schuldgefühle, Kontrollverlust, Nachlassen der Alkoholtoleranz

Alkoholfolgekrankheiten:

Leberzirrhose, Gastritis, Pankreatitis, Polyneuropathie, Kardiomyopathie, Krampfanfälle im Entzug, Groß- und Kleinhirnatrophie

Therapie und Rehabilitation:

Phasen der Alkoholikertherapie: Kontakt-, Entgiftungs-, Entwöhnungs-, Nachsorge- und Rehabilitationsphase.

Selbsthilfegruppen (anonyme Alkoholiker)

Medikamenten- und Drogenabhängigkeit:

Medikamente: Benzodiazepine, Schmerzmittel, Abführmittel

verschiedene Typen:

z.B.

Morphintyp: Morphin, Codein, Methadon, Heroin, bei i.v.-Anwendung: AIDS-Gefahr, Hepatitis B

Barbiturattyp: Barbiturate, heute eher selten

Halluzinogentyp: LSD

Weckamintyp: Amphetamine, Ecstasy

„Schnüffelsucht“: Lösungsmittel, Treibgas

Kokain:

Polytoxikomanie: Abhängigkeit von mehreren Substanzen, heute eher die Regel

Therapie und Rehabilitation:

siehe Alkoholabhängigkeit, zusätzlich Möglichkeit der Substitution (Methadon)

psychosomatische Erkrankungen

(Herzangstneurose, Migräne, Rückenschmerzen)

körperliche Erkrankungen, die durch psychische Konflikte verursacht oder zumindest wesentlich beeinflusst werden, z.B. Magengeschwür, Asthma, Migräne.

Im weiteren Sinne auch funktionelle Erkrankungen ohne organische Veränderungen, z.B. Herzangstneurose

Gerontopsychiatrie

Teil der Psychiatrie, der sich mit den psychischen Erkrankungen im Alter befasst, z.B. Demenzen, Altersdepressionen.