

Psychiatrie

Kompaktes Wissen für die Heilpraktiker-Prüfung



INHALTSVERZEICHNIS

1. Einführung	Seite	4
1.1 Einteilung psychischer Erkrankungen	Seite	4
1.2 Unterscheidung Psychose - Neurose	Seite	4
1.3 Triadisches System	Seite	5
1.4 Klassifikationssysteme	Seite	5
2. Psychotherapeutische Schulen	Seite	6
2.1 Tiefenpsychologische Therapien	Seite	6
2.2 Verhaltenstherapie	Seite	7
2.3 Gesprächspsychotherapie	Seite	8
2.4 Kontraindikationen von Psychotherapie	Seite	8
3. Anamnese und Diagnose	Seite	8
3.1 Anamnese	Seite	8
3.2 Diagnose	Seite	9
3.3 ICD-10	Seite	9
4. Der psychopathologische Befund	Seite	10
4.1 Bewusstseinsstörungen	Seite	11
4.2 Orientierungsstörungen	Seite	11
4.3 Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration	Seite	12
4.4 Störungen des Gedächtnisses	Seite	12
4.5 Formale Denkstörungen	Seite	12
4.6 Inhaltliche Denkstörungen	Seite	13-14
4.7 Wahrnehmungsstörungen	Seite	15
4.8 Störungen der Stimmung und Affektivität	Seite	16
4.9 Antriebsstörungen	Seite	16
4.10 Störungen der Psychomotorik	Seite	16
4.11 Verhaltensstörungen	Seite	16
4.12 Ich-Störungen	Seite	17
4.13 Psychophysiologische Störungen	Seite	17
4.14 Zirkadiane Besonderheiten	Seite	17
4.15 Suizidalität / Fremdgefährdung	Seite	17
5. Medikation bei psychischen Störungen	Seite	18-19
5.1 Neuroleptika	Seite	20
5.2 Antidepressiva	Seite	21-22
5.3 Stimmungsstabilisierer	Seite	23
5.4 Beruhigungsmittel	Seite	23-24
5.5 Psychostimulanzien	Seite	25
5.6 Schlafmittel	Seite	25
5.7 Schmerzmittel	Seite	26
6. Organisch bedingte Psychosen	Seite	26
6.1 Einteilung	Seite	27
6.2 Demenzen	Seite	28
6.3 Organisches amnestischen Syndrom	Seite	29
6.4 Delir	Seite	30
6.5 Sonstige organische Psychosen	Seite	30
6.6 Therapie organischer Psychose	Seite	31
7. Störungen durch psychotrope Substanzen/ Sucht	Seite	31
7.1 Begrifflichkeiten	Seite	32
7.2 Störungen durch Alkohol	Seite	33-39
7.3 Drogenabhängigkeit	Seite	39-40

8. Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	Seite	41
8.1 Schizophrenien	Seite	41-45
8.2 Schizo-affektive Psychosen	Seite	46
9. Affektive Störungen	Seite	46
9.1 Depressive Störung	Seite	47-51
9.2 Manische Störung	Seite	52
9.3 Bipolare affektive Störung	Seite	53
10. neurot., Belastungs- und somatoforme Störungen	Seite	54-55
10.1 Angst- Panikstörungen und Phobien	Seite	56-58
10.2 Zwangsstörungen	Seite	58-60
10.3 Belastungs- und Anpassungsstörungen	Seite	60-62
10.4 Dissoziative Störungen, Konversionsstörungen	Seite	63-64
10.5 Somatoforme Störungen	Seite	64-65
10.6 Andere neurotische Störungen	Seite	66
11. Essstörungen	Seite	66-67
11.1 Anorexia nervosa	Seite	68-69
11.2 Bulimia nervosa	Seite	70-71
11.3 Binge-Eating-Störung	Seite	71
11.4 Differenzialdiagnose Essstörungen	Seite	71
11.5 Adipositas	Seite	72
12. Persönlichkeitsstörungen	Seite	73
12.1 Diagnostik	Seite	73
12.2 Übersicht und Einteilung	Seite	74-78
12.3 Differenzialdiagnose	Seite	78
12.4 Komorbidität	Seite	78
12.5 Verlauf und Prognose	Seite	78
12.6 Therapie	Seite	78
13. Intelligenzminderung	Seite	79
14. Entwicklungsstörungen	Seite	80
14.1 Kurzübersicht Entwicklungsstörungen	Seite	80
14.2 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	Seite	81
15. Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Seite	82
15.1. Hyperkinetische Störungen	Seite	83-84
15.2 sonstige Störungen in der Kindheit/Jugend	Seite	85
16. Suizidalität und Fremdgefährdung	Seite	86
16.1 Definitionen	Seite	86
16.2 Formen des Suizids	Seite	86
16.3 Zahlen und Fakten	Seite	86-87
16.4 Besonders gefährdete Personengruppen	Seite	88
16.5 Präsuizidales Syndrom nach Ringel	Seite	88
16.6 Stadienverlauf der präsuizidalen Entwicklung nach Pöldinger	Seite	89
16.7 Beurteilung der Suizidgefahr	Seite	89-90
16.8 Sofortmaßnahmen	Seite	90
16.9 Therapeutisches Handeln nach Suizidversuchen	Seite	91
16.10 Fremdgefährdung	Seite	91
17. Psychosomatik	Seite	91-93
18. Anhang: der ICD-10 im Überblick (Auszug)	Seite	94-99

1. Einführung

Psychiatrie ist die Lehre der seelischen Krankheiten des Menschen. Sie befasst sich mit der **Erforschung, Diagnostik, Therapie** und **Prophylaxe** psychischer Erkrankungen sowie **Rehabilitation** psychisch kranker Menschen.

Eine psychische oder seelische Störung ist eine erhebliche **Abweichung von der Norm** im Erleben oder Verhalten, die das Denken, Fühlen und Handeln einer Person betrifft und mit psychischem Leiden einhergeht.

Psychotherapie bedeutet die „Behandlung der Seele“. Es bezeichnet die Gesamtheit aller Behandlungsformen psychischer und psychosomatischer Störungen durch direkte oder non-direktive Verfahren.

Seit Einführung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) am 01.01.1999 ist die Bezeichnung Psychotherapeut geschützt. Der Begriff Psychotherapeut darf nur von ärztlichen oder psychologischen Therapeuten mit entsprechender Zusatzausbildung benutzt werden. Es bedarf hierzu einer Approbation.

Heilpraktiker dürfen zwar Psychotherapie anbieten, sich aber nicht Psychotherapeut nennen!

1.1 Einteilung psychischer Erkrankungen

Klassifikationssysteme sind der Versuch, der Vielfalt psychischer und psychiatrischer Symptome eine Ordnung zu geben. Im wirklichen Leben lassen sich Menschen nicht so einfach in Systeme pressen und einordnen.

Einteilungsversuche können immer nur ein Hilfsmittel sein, die komplexe Realität menschlichen Erlebens und Verhaltens erklär- und verstehbar zu machen. Der wirkliche Mensch ist immer mehr als die Pathologie seiner Symptome.

Die Geschichte der Psychiatrie verlief in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich. Einzelne Begriffe haben bis heute eine mehrfache und unterschiedliche Bedeutung. In den letzten Jahren wurde versucht, die psychiatrische Terminologie zu vereinheitlichen.

1.2 Unterscheidung Psychose – Neurose

Die Unterscheidung von **Neurosen** und **Psychosen** ist einer der wichtigsten Unterscheidungen in der Psychiatrie.

Im ICD-10 bzw. DSM-V werden die Begriffe Neurosen und Psychosen nicht mehr verwendet. Es wird generell nur noch der Begriff: **Störung** benutzt.

Für HeilpraktikerInnen ist diese Unterteilung aber nach wie vor wichtig:

- Psychosen werden primär **stationär und medikamentös** behandelt, daher müssen psychotische Störungen erkannt und an einen Psychiater überwiesen werden
- Psychogene und neurotische Störungen dürfen durch HeilpraktikerInnen behandelt werden

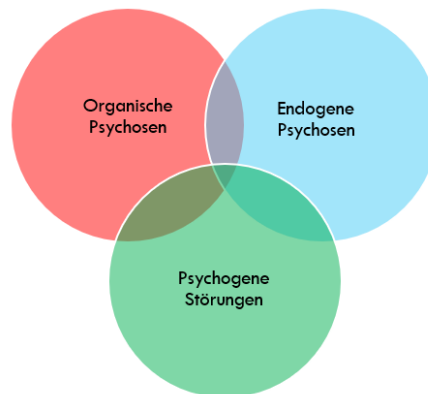
Heute wird – im Gegensatz zum Triadischen System – davon ausgegangen, dass es „rein“ psychogene Störungen nicht gibt. Die Ursachen dieser Krankheitsbilder sind **multifaktoriell** bedingt, wobei psychogenen Ursachen eine wesentliche Rolle zukommt.

1.2.1 Differentialdiagnose

Psychotische Störung	Neurotische Störung
<ul style="list-style-type: none"> □ Schwerste psychiatrische Störungen □ Realitätsverlust – Verlust der Ich-Identität □ Verlust von beruflicher und sozialer Funktion □ Keine Krankheitseinsicht □ Behandlung: <ul style="list-style-type: none"> ■ Psychopharmaka ■ Stationär □ Psychosezeichen <ul style="list-style-type: none"> ■ Wahn, Halluzinationen ■ Störungen des Realitätsbezuges ■ Störung der Meinhaftigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> □ Realitätsbezug bleibt erhalten □ i.d.R. bleiben berufliche und soziale Fertigkeiten erhalten □ Finden sich trotz Schwierigkeiten im Leben noch zurecht □ Krankheitseinsicht: haben Leidensdruck und wollen Hilfe □ Behandlung <ul style="list-style-type: none"> ■ Psychotherapie ■ Seltener Psychopharmaka, stationär □ Neurosezeichen <ul style="list-style-type: none"> ■ Angst: unrealistische, aufgeblasene ■ Zwang ■ Geringer Selbstwert

1.3 Triadisches System

Das traditionelle System ist das **Triadisches System**, das heute allerdings veraltet ist. Der Versuch, psychische Störungen in organisch bedingte und nicht organisch bedingte einzuteilen ist nicht mehr haltbar.



- Organische Psychosen: körperlich begründbare Psychosen: z.B. Demenzen
- Endogene Psychosen: **noch** nicht körperlich begründbare Psychosen, z.B. Schizophrenie, affektive Störungen (Depression, Manie)
- Psychogene Störungen: man vermutete, dass diese Krankheitsbilder rein psychogenen Ursprungs seien, z.B. Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, u.a.

Man weiß heute, dass bei allen psychischen Erkrankungen auch somatische und soziale Faktoren eine entscheidende Rolle spielen.

1.4 Klassifikationssysteme

Die heute am meisten benutzten Systeme sind das Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation WHO **ICD-10** (10. Fassung) und das der amerikanischen Psychiatervereinigung (American Psychiatric Association) **DSM-V** (5. Fassung).

2. Psychotherapeutische Schulen

In Deutschland sind lediglich Psychoanalyse/Tiefenpsychologisch-fundierte Therapie und Verhaltenstherapie wissenschaftlich anerkannte Verfahren der Psychotherapie. Die Vielfalt von Verfahren der humanistischen Psychotherapie, der Familientherapien, Kunsttherapie und anderen therapeutischen Verfahren findet in der kassenfinanzierten Psychotherapie keine Anwendung, kann und wird aber von anderen Therapeuten im Rahmen des Heilpraktikergesetzes (HPG) praktiziert.

2.1. Tiefenpsychologische Therapien

Begründer der Psychoanalyse ist **Sigmund Freud** (1856 – 1939). Sie ist der Ursprung der Psychotherapie. Tiefenpsychologische Psychotherapien basieren allesamt auf den Theorien Sigmund Freuds, haben sich aber zum Teil stark weiterentwickelt.

Hierunter werden alle Modelle, Theorien und Behandlungsverfahren zusammengefasst, die davon ausgehen, dass unbewusste seelische Vorgänge psychodynamisch wirksam sind und unser menschliches Verhalten und Erleben beeinflussen.

2.1.1 Drei-Instanzenmodell nach Freud

Das Instanzenmodell ist ein zentrales Konzept Sigmund Freuds und unterscheidet zwischen drei Persönlichkeitsanteilen: "Es", "Ich" und "Über-Ich":

- „Es“ steht für das Unbewusste: **unbewusste** Triebe, Forderungen und Wünsche
- „Ich“ ist das Realitätsbewusstsein: Wahrnehmungen, Gedanken, Urteile, Erinnerungen
- „Über-Ich“ bildet das Gewissen: Wertevorstellungen der Eltern, Umwelt, Normen, Moral

Das „Ich“ ist der Vermittler zwischen den Trieben des „Es“ und den Normen des „Über-Ich“. und berücksichtigt dabei die Realität. Nicht gerechtfertigte Wünsche vom „Es“ und „Über-Ich“ werden abgewehrt, indem das „Ich“ auf **Abwehrmechanismen** zurückgreift (unbewusster Anteil des Ich).

2.1.2 Entwicklungspsychologie nach Freud

Freud unterscheidet verschiedene Phasen der Entwicklung. Aus einer Störung des Ablaufs der frühkindlichen Libido-Entwicklung können sich nach Ansicht Freuds psychische Störungen entwickeln.

- 1. Lebensjahr: Orale Phase
- 2. - 3. Lebensjahr: Anale Phase
- 3. - 6. Lebensjahr: Phallische Phase
- 6. Lebensjahr – Pubertät: Latenzphase
- Pubertät – 20. Lebensjahr: Genitale Phase

2.1.3 Interventionsmethoden

- **Übertragung:** Patient verhält sich im Verlauf der Therapie dem Therapeuten gegenüber so, wie er sich bereits früher z.B. gegenüber den Eltern verhalten hat, inkl. Wünsche, Gefühle und Fantasien. Dieses Übertragungsphänomen wird vom Therapeuten genutzt.
- **Gegenübertragung:** Gefühle, die beim Therapeuten wiederum durch den Klienten ausgelöst werden.
- **Traumdeutung:** Da Unbewusstes sich in Träumen ausdrückt, wird dies als Zugang zu diesen Schichten genutzt.
- **Freie Assoziation:** Alles was dem Patienten in den Sinn kommt soll ohne eigene Zensur ausgesprochen werden. Sowohl sinnlos erscheinendes, peinliches oder Dinge, die aus Höflichkeit nicht ausgesprochen werden würden, sollen explizit erzählt werden.

2.1.4 Psychoanalyse

Das klassische Setting der Psychoanalyse ist eine hochfrequente Therapie mit 2 - 4 Sitzungen pro Woche über mehrere Jahre. Der Patient liegt auf der Couch und **assoziert frei**. Der Therapeut sitzt dabei am Kopfende und ist nicht sichtbar.

Ziel: Aufdeckung und Bearbeitung von Konflikten durch Introspektion und Deutung unbewusster Vorgänge

Indikation: v.a. neurotische Störungen

2.1.5 Andere tiefenpsychologisch-fundierte Therapien / dynamische Psychotherapie

Es gibt viele verschiedene Strömungen und Weiterentwicklungen, die auf den Theorien Freuds beruhen, sich aber stark verändert haben.

Die aktuelle Symptomatik wird mit Bezug zur Lebensgeschichte in den Mittelpunkt gerückt. Die Sitzungen finden 1-2 x pro Woche statt, Dauer in der Regel 20-40 Sitzungen. Meist sitzen sich Therapeut und Patient von Angesicht zu Angesicht gegenüber.

Indikation: breit-gefächert

2.2 Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie baut auf den Prinzipien des **Behaviorismus** (Theorie der Wissenschaft des menschlichen und tierischen Verhaltens) auf.

Das Gehirn wird als „Black Box“ betrachtet. Innere Prozesse sind nicht von Interesse. Verhalten wird als Ergebnis von verstärkenden und abschwächenden Faktoren aufgefasst.

Die Verhaltenstherapie geht davon aus, dass ungünstige Verhaltensweisen und Denkmuster erlernt wurden und somit auch wieder verlernt werden können.

Im Vordergrund steht die aktuelle Problematik; Verhalten und Einstellungen werden untersucht und nach Möglichkeit verändert. Die Ursache des Problems spielt eine untergeordnete Rolle.

Patient lernt vor allem Techniken, um mit seinen Belastungen in der Gegenwart umzugehen. Sie werden zur Selbsthilfe angeleitet und Strategien werden vermittelt, um psychischen Problemen entgegen zu treten zu können.

Setting normalerweise 1x pro Woche.

Kurzzeittherapien ca. 25 Stunden, Langzeittherapien ca. 45 Stunden

Indikation: besonders bei Depressionen, Angst- und Panikstörungen, Zwangsstörungen

2.2.1 Desensibilisierung

Systematische Desensibilisierung: stufenweise Konfrontation mit angstauslösenden Situationen.

Vorgehensweise:

- Aufstellung einer Angsthierarchie
- Entspannungstraining
- Vorstellung des Angstobjekts
- Steigerung
- Konfrontation mit der Realität

2.2.2 kognitive Verhaltenstherapien

Die kognitive Verhaltenstherapie geht davon aus, dass unser Denken einen großen Einfluss auf Gefühle, Verhalten und körperliche Reaktionen hat. Die Bewusstmachung und Veränderung von irrationalen Ansichten und Bewertungen steht im Vordergrund.

2.2.3 operante Methoden

- Positive Verstärkung:

Bei erwünschtem Verhalten erfolgt Belohnung (Anerkennung, Lob, Geld, Token.

Als Emotion entsteht Freude mit dem Ziel erwünschtes Verhalten aufzubauen.

- Negative Verstärkung:

Bei erwünschtem Verhalten wird ein unangenehmer Reiz entfernt (Entfernung von Lärm, Angst, unangenehmer Tätigkeit, Druck).

Als Emotion entsteht Erleichterung mit dem Ziel erwünschtes Verhalten aufzubauen.

- Löschung:

Positive Verstärker werden weggenommen

Beispiel: Kind an Supermarktkasse: Kind bekommt weder gewünschte Süßigkeit noch vermehrte Zuwendung

Ziel: Abbau von unerwünschtem Verhalten

2.3 Gesprächspsychotherapie

Sie gehört zu einer der am weitesten erforschten Therapieformen und ist wissenschaftlich anerkannt. In vielen Ländern gehört die Gesprächspsychotherapie zu den gängigsten Psychotherapieverfahren.

In Deutschland wurde mit dem Psychotherapeutengesetz von 1999 die Gesprächspsychotherapie von den Kassenleistungen ausgeschlossen. Hier läuft seit Jahren ein Rechtsstreit.

Begründer der Gesprächspsychotherapie ist **Carl R. Rogers** (1902 – 1987). Sie gehört zu den humanistischen Psychotherapien. Die therapeutische Grundhaltung ist ein **nicht-direktives** und **partnerschaftliches** Verhältnis zum **Klienten**.

BASISVARIABLEN THERAPEUTISCHEN VERHALTENS

- ✓ Akzeptanz und positive Wertschätzung
- ✓ Empathie
- ✓ Echtheit und Selbstkongruenz

2.4 Kontraindikationen von Psychotherapie

- alle endogenen **Psychosen**:
 - Schizophrenien und schizoaffektive Psychosen
 - affektive Störungen: Depression, Manie, bipolare Störungen
- alle organischen **Psychosen**:
 - Delirien
 - Demenzen
 - Psychosen aufgrund von Hirnschädigungen und Hirnfunktionsstörungen
- Borderline-Störung (Grenze zwischen Psychose und Neurose)
- akut suizidale Personen

Verboten ist die **ursächliche Behandlung** dieser Störungen. Bei allen Störungsbilder kann psychotherapeutisch-stützend mitbehandelt werden, wenn sich die Person in fachärztlicher Behandlung und Betreuung befindet. Dies sollte in Absprache mit dem behandelnden Arzt geschehen.

3. Anamnese und Diagnose

3.1 Anamnese

- Eigenanamnese
- Ggf. Fremdanamnese
- Psychopathologischer Befund
- Zusatzbefunde (Labor, Apparatediagnostik, neurolog., internistische Untersuchungen)

3.1.1 Eigenanamnese

- Beginn und Verlauf der aktuellen Probleme
- Herkunftsfamilie: erbbiologisch relevante Erkrankungen, Beziehungsmuster
- Beziehungsprobleme in der Familie
- Geburt und frühe Entwicklung: Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen
- Schule und Beruf: Leistungsstörungen, soziale Integration
- Neufamilie und Sozialbeziehungen: Freundschaften, Sexualbeziehungen
- Ehepartner, Kinder, soziale Rollen
- Allgemeine und somatische Anamnese: somatische Erkrankungen
- Arzneimitteleinnahme, Mittelabhängigkeit

An die Eigenanamnese schließt sich der **Psychopathologische Befund** an (Seite 10).

3.1.2 Fremdanamnese

Angaben zur Krankengeschichte durch Angehörige, Bekannte oder sonstige Dritte (mit Einverständnis des Patienten). Dies ist notwendig, sofern der Patient selbst Fragen nur unzureichend oder gar nicht beantworten kann (z.B. Demenz, Psychosen, Bewusstseinsstörungen, etc.)