



Modul 4

Krankheitsbilder und Behinderungen

Psychiatrische Krankheitsbilder

Vorbereitung:

Auf der Grundlage eines einführenden Gesprächs mit Befragung der Teilnehmer (evtl. anhand des möglicherweise vorhandenen Fragebogens) soll zunächst ermittelt werden, welche psychiatrischen Krankheitsbilder bei den von den Teilnehmer zu betreuenden Personen bekannt/ vorzufinden sind. Darauf aufbauend sind thematische Schwerpunkte des folgenden Unterrichtabschnittes zu bilden. Zu Beginn der entsprechenden Unterrichtseinheit sollte eine Vorstellungsrunde mit dem Ziel durchgeführt werden, besondere themenbezogene Interessen der Teilnehmer zu ermitteln und in die Auswahl der Schwerpunkte einfließen zu lassen. Zum besseren Verständnis sollte anhand von praxisbezogenen Fallbeispielen die Symptomatik, der Verlauf und die Therapieaussicht der jeweiligen Krankheitsbilder erläutert werden. Die Einhaltung der hier vorgegebenen Gliederung ist nicht notwendig. Insbesondere bei den Fallbeispielen können besondere Hinweise auf spezifische Behandlungs- und Therapieformen erfolgen.

Lernziel:

Das Lehrgebiet Psychiatrie soll den Teilnehmern einen Einblick in allgemeine psychiatrische Probleme und eine Übersicht über die Hauptgruppen der psychischen Erkrankungen, ihre Behandlungsmöglichkeiten und die sozialpsychiatrischen Versorgungsformen geben. Durch die besondere Berücksichtigung der thematischen Interessen sollen die Teilnehmer in die Lage versetzt werden, Einblicke in die Krankheitsbilder der Betreuten zu erhalten.

1. Psychiatrie

1. Definition des Begriffes Psychiatrie:

„Psychiatrie ist die Lehre von den psychischen Erkrankungen und ihrer Behandlung.“

2. Einleitung:

Ursachen psychischer Erkrankungen: Bei den meisten Erkrankungen spielen Anlage (endogen) und Umwelt (exogen) zusammen, wobei meist der Anteil eines der beiden überwiegt. Weitere Ursachen liegen in einer körperlichen Erkrankung (somatogen) oder einer Erlebnisreaktion (psychogen). Merke: Psychische Erkrankungen sind in ihrer Entstehung meist vielschichtig oder: *Niemand wird nur deshalb psychisch krank oder gestört, weil er im feuchten Keller aufgewachsen ist!!*

Umwelteinflüsse sind ebenso bedeutsam wie Erbeeinflüsse. Deren Unterscheidung hat allerdings Bedeutung für die Behandlung: Äußere Einflüsse, wie Bakterien, Viren oder auch traumatische Erlebnisse lassen sich bekämpfen, während Erbanlagen nicht veränderbar sind. So sind die Erbanlagen bei Schizophrenien und manisch- depressiven/ depressiven Erkrankungen von erheblicher Bedeutung. Dies ergibt sich aus den sog. Zwillingsforschungen. So liegt das Erkrankungsrisiko für die Normalbevölkerung an einer Schizophrenie zu erkranken bei 0,9 %, während das Risiko bei eineiigen Zwillingen für den jeweils gesunden schon bei 20- 75 %, bei Depressionen 0,4 % gegenüber 50- 80 %, somit wesentlich höher.

Was ist normal? Die Psychiatrie befasst sich nicht nur mit sog. Krankheiten, sondern auch mit den Spielarten seelischen Wesens (Sein der seelischen Reaktionsarten). Es handelt sich dabei um Abweichungen von einer uns vorschwebenden Durchschnittsbreite bzgl. bestimmter psychischer Funktionsbereiche wie Intelligenz, Persönlichkeit oder Erlebnisweisen. Die Intelligenz lässt sich relativ einfach messen, so sind Werte zwischen 85 und 115 im Bereich der Norm, d.h. in diesem Bereich liegen die IQ- Werte der meisten Menschen, darunter sprechen wir von Intelligenzminderung, oberhalb von Hochbegabung.

Bei schwieriger messbaren psychischen Eigenschaften wie Gefühlen, Persönlichkeit und Reaktionsweisen auf Erlebnisse haben wir einen ähnlichen Normalitätsbegriff. Auch hier wird als normal angesehen, was die meisten Menschen (92 %) Fühlen oder Denken. Es gibt also Menschen, die haben eine Gefühlsarmut und solche mit einer ausgeprägten Gefühlsansprechbarkeit.

Wir können also sagen, dass unser Normalitätsbegriff an der statistischen Häufigkeit orientiert ist. In Abwandlung eines Ausspruchs von E. Kästner: Wenn es Mode würde, sich die Fingernägel blau zu schlagen und die meisten es täten, dann wäre das normal!

3. Symptome psychischer Störungen:

- a. Körperliche Symptome wie
 - neurologische Ausfälle
 - Verletzungen
 - Fieber usw.
- b. Psychische Symptome wie
 - Angst
 - Erregung
 - Gedächtnisausfall
 - Halluzinationen (Trugwahrnehmungen)
 - Wahn
- c. Beide o.g. Symptomformen können jeweils durch verschiedene Ursachen bedingt sein: Psychische Symptome können also ebenso Folge einer Hirnschädigung sein wie etwa nach einem schweren Schlaganfall.
- d. Symptome können
 - obligat (bei bestimmten Erkrankungen immer vorkommend)
Beispiel: Bewusstseinstörung bei körperlich begründbaren Psychosen
 - fakultativ (bei bestimmten Erkrankungen möglicherweise vorkommend)
Beispiel: Halluzinationen bei körperlich begründbaren Psychosen
 - Leit- oder Kernsymptome (für bestimmte Erkrankungen sehr typisch)
Beispiel: Gedächtnisstörung bei Korsakow-Syndrom
 - Symptomkomplexe (Zusammentreffen verschiedener Symptome zu einem Syndrom)
Beispiel: Verwirrtheit, Halluzinationen und vegetative Störungen bei Entzugs- Delir.

2. Spezielles Psychiatrisches Wissen:

Methodischer Hinweis:

An dieser Stelle sollte Folie 14 „Triadisches System der Psychiatrie“ als Zuordnung der „vermutenden“ und beschreibenden Ursachenbetrachtung aufgelegt werden.

Zur **Systematik** psychiatrischer Erkrankungen und Störungen wurde von K. Schneider eine Dreiteilung (Triade) vorgenommen, in der er zwischen

1. Körperlich begründbaren (exogenen, organischen) Psychosen und Defektzuständen (hirnbeteiligende und primäre Hirnerkrankungen),
2. Endogenen Psychosen (manisch-depressive, depressive und schizophrene Erkrankungen),
3. Abnormen Variationen seelischen Wesens (Minderbegabungen)/ abnormen Persönlichkeiten (Psychopathen)/ abnormen Erlebnisreaktionen und Entwicklungen (Neurosen)/ abnormen Triebanlagen (sexuelle Störungen) und Süchten (Alkohol- und Drogenabhängigkeit)

unterschied.

Der Vollständigkeit halber sollen hier noch ein paar erläuternde Hinweise auf die ICD-10 als rein beschreibendes Klassifikationssystem erfolgen (s.u.). War in der alten deutschen Psychiatrie bei der diagnostischen Zuordnung vorwiegend der Gedanke an die jeweilige Ursache hinter der Erkrankung (endogene, reaktive oder neurotische Depressionen) von großer Bedeutung, so ist bei der ICD-10 Klassifikation ausschließlich die Beschreibung dessen, was wir an Symptomen und Störungen sehen für die diagnostische Zuordnung von Wert.

3. Klassifikation der Störungsgruppen nach ICD-10:

Dieses Diagnosenverschlüsselungssystem ist international und dient nicht nur der Vereinheitlichung der Diagnosenennung, sondern auch der Sprachregelung zwischen den Krankenkassen u.a. Kostenträgern sowie den Ärzten/ Krankenhäusern, vereinheitlichte Forschungskriterien etc.

	<i>F0</i>	<i>organische einschließlich symptomatische psychische Störungen (z.B. Demenzformen)</i>
	<i>F1</i>	<i>psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (verschiedene Suchtformen) Korsakow - Syndrom</i>
Psychosen	<i>F2</i>	<i>Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</i>
	<i>F3</i>	<i>affektive Störungen</i>
Neurosen	<i>F4</i>	<i>neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen</i>
	<i>F5</i>	<i>Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren</i>
	<i>F6</i>	<i>Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</i>
	<i>F7</i>	<i>Intelligenzminderung</i>
	<i>F8</i>	<i>Entwicklungsstörungen</i>
	<i>F9</i>	<i>Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend</i>
	<i>F99</i>	<i>nicht näher bezeichnete psychische Störungen</i>

Anmerkung: Die kursiv gekennzeichneten Diagnosengruppen erscheinen dem Verfasser für die zukünftigen Betreuer bedeutsam!

4. Übersicht über jene psychischen Erkrankungen, die zu einer Betreuung führen können:

Körperlich begründbare Psychosen (akut):

Definition: Psychischer Zustand als Folge einer mittelbaren oder unmittelbaren Hirnschädigung, z.B. Schlaganfall oder sehr häufig nach Herzoperationen

- > meist kurzdauernd, nach wenigen Stunden bis Tagen abklingend
- > Symptomatik, Ursachen, Verlaufsformen

Methodischer Hinweis:

Durch Einbeziehung von Fallbeispielen den Inhalt verdeutlichen; Erfahrungen von Teilnehmern einbeziehen.

Körperlich begründbare Psychosen (chronisch), u. a. sog. Alterspsychosen:

Definition: Meist nicht rückbildungsfähiger Folgezustand nach einmaliger schwerer Hirnverletzung (Schädel-Hirn-Trauma), Infektionen (Hirnhautentzündung), Hirnabbauvorgänge wie etwa bei fortschreitenden Hirnprozessen (Alzheimer- Demenz).

Allgemein: Es gibt keine feste Beziehung zwischen Ursache und Symptomatik der körperlich begründbaren Psychosen, wie dies bei anderen Krankheiten der Fall ist. Es gibt jedoch eine Beziehung zwischen dem Ort der Schädigung im Gehirn und der jeweiligen Symptomatik (hirnlokale Psychosyndrome).

Methodischer Hinweis:

Fallbeispiel: Gefäßbedingte Demenz (als zweithäufigste Demenzform)

> Symptomatik, Häufigkeit, Ursachen, Verlaufsformen

Endogene Psychosen:

Depressionen oder Melancholie:

Definition: Erkrankung des Gemüts bzw. der Stimmung mit Störung des Denkens, gekennzeichnet durch depressiv- gehemmte Verstimmung mit episodischem Auftreten, d.h. der depressiven Episode folgt eine Zeit teilweise völliger seelischer Gesundheit.

Neben der meist tiefen grundlosen Traurigkeit gibt es negative Gedanken: „Ich taue nichts mehr, ich bin nicht wert zu leben, ich habe versagt etc.“ Minderwertigkeitsgefühle und eine Hemmung der Handlungsabläufe (bleierne Müdigkeit, *das Bett wirkt wie ein Magnet*, allgemeine Verlangsamung und Kraftlosigkeit).

Allgemein: Erkrankung mit den „*Losigkeitsgefühlen*“: Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Interesselosigkeit, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Konzentrationslosigkeit usw.

Manische Episode/ Manie:

Definition: Erkrankung des Gemüts, Gegenstück zur Depression, oft die Kehrseite der gleichen Erkrankung beim gleichen Patienten, Beschleunigung des Denkens, leichte Ansprechbarkeit auf Außenreize, fehlendes Krankheitsgefühl, vermindertes Schmerzempfinden, Phantasien grenzenloser Kraft, Größe und Reichtums, Schlaf- und Rastlosigkeit.

Gefahr: Vermögensschädigung wegen unüberlegter und unnötiger Geldausgaben, die später Anlass zu depressiver Stimmung sein können.

Hinweis: Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts oft erforderlich!

Methodischer Hinweis:

Fallbeispiel aus dem Themenbereich Depressionen, Manie

Schizophrene Psychosen (gespaltenes Irresein) mit verschiedenen Unterformen:

Definition: Gruppe von endogenen Psychosen, die nach Ausschluss einer manisch- depressiven Erkrankung oder auch körperlich begründeter Störungen übrig bleibt.

Sie äußert sich in einer Störung des Wirklichkeitsbezuges, der Wahrnehmung und des Denkens, der Gefühle, des Antriebs und der Persönlichkeit.

Wichtigste Symptome:

- Gedankenlautwerden (lautes Hören der eigenen Gedanken)
- Halluzinationen: Hören von Stimmen, die entweder sich über den Betroffenen unterhalten oder das Tun des Betroffenen kommentieren oder Befehle zum Handeln geben
- leibliche Beeinflussungserlebnisse (schmerzhaftes Erleben von Strahlungen am Körper, Überzeugung, es seien Sonden eingepflanzt)
- Gedankenausbreitung (alle kennen die Gedanken des Betroffenen, ohne dass über diese gesprochen wird), Gedankeneingebung
- formale Denkstörungen (gedankliches Chaos!)
- Antriebs- und emotionale Störungen
- Störung des sozialen Kontaktverhaltens – Rückzug (Autismus)
- Gefühl nicht mehr Herr seiner Gedanken, seines Wollens, seines Handelns und seiner Sinne zu sein (fremdgesteuert)
- Beeinflussungs-, Beziehungs- (vermehrte Neigung alles oder vieles auf sich zu beziehen) und Verfolgungswahn
- Störungen des Antriebs und der Bewegungen

Besonderer Hinweis zur Unterscheidung zwischen Neurose und Psychose: Bei der Psychose haben wir es mit einem Verlust an Realitätsbezug zu tun.

Noch klarer: Der Neurotiker plant Luftschlösser, der Psychotiker wohnt in ihnen. Beispiel: Auf die Frage des Untersuchers, wo sie wohne, antwortet eine psychotische Patientin: „In Wolkenkuckucksheim“.

Methodischer Hinweis:

Fallbeispiel aus dem Themenbereich "schizophrene Psychose" (Beispiel: Paranoide Schizophrenie)

Abhängigkeitserkrankungen:

Es gibt

- > stoffgebundene Süchte (Alkohol, Medikamente, Drogen) [Exkurs: Folie 16 „Gebräuchliche psychotrope (rezeptfreie) Substanzen“]
- > nicht stoffgebundene Sucht (z.B. Spielsucht)

Unterscheidung zwischen

- > psychischer Abhängigkeit (Schlafmittel wie Baldrian, Kokain, Haschisch etc.)
- > körperliche Abhängigkeit (Alkohol, Medikamente, Opiate etc.)

Beim Vorliegen einer schweren Abhängigkeit, besteht sowohl eine körperliche als auch eine psychische Abhängigkeit!

Abhängigkeit entsteht immer in einem Bedingungsgefüge:

Individuum ↔ Umfeld ↔ Droge/ Suchtmittelbeschaffenheit

Individuelle Veranlagung/ Bereitschaft in Beziehung zur sozialen Situation ist ebenso bedeutsam wie die Art der Substanz. Nicht jeder, der ein paar mal Heroin nimmt, ist folglich gleich „drauf“. Aber bei süchtiger Veranlagung und bei schwierigen Gesamtverhältnissen ist der Einstieg in die Sucht rascher.

Bedeutsam: Abhängigkeit und schädlicher Gebrauch sind zu unterscheiden!

Abhängigkeit: Starker Wunsch oder Zwang, Substanzen oder Alkohol zu konsumieren, verminderte Kontrolle bzgl. Beginn, Ende oder Menge des Substanzkonsums, bei Konsumunterbrechung Auftreten von Entzugssymptomen.

Schädlicher Gebrauch: Tatsächlich eingetretene Schädigung psychischer oder körperlicher Gesundheit des Konsumenten. Alleine akute Vergiftung oder „Kater“ sind noch kein Maß für den schädlichen Gebrauch.

Komplikationen der Abhängigkeit von Arzneimittel, illegalen Drogen und Alkohol:

- Delir
- Wahnbildung
- drogeninduzierte Psychosen
- Korsakow- Syndrom
- chronische/ neurologische Folgezustände

In aller Regel wird aber eine Betreuung nur für jene Personen in Betracht kommen, die aufgrund ihrer Suchterkrankung Folgeschäden des Gehirns und schwere körperliche Schäden erlitten haben, insofern wir es dann mit einer andauernden hirnanorganischen Veränderung zu tun haben, die in beträchtlichem Umfang Einbußen geistiger Fähigkeiten und insbesondere die Einsichtsunfähigkeit nach sich ziehen. Hier ist insbesondere das sogenannte **Korsakow- Syndrom** von Bedeutung. Im Vordergrund steht eine Unfähigkeit, sich Dinge zu merken, die dem Neuzeitgedächtnis zuzuordnen sind. Eben Gesagtes, Gesehenes, Wahrgenommenes oder Erlebtes wird nicht behalten. Dadurch sind Orientierungsstörungen (zeitlich und örtlich) vorhanden, denn wenn man nicht mehr weiß, wo man eben war und wie man dorthin gekommen ist, wo man jetzt ist, kann man sich nicht in einem Haus oder Ähnlichem zurecht finden.

Methodischer Hinweis:

Fallbeispiel Alkoholabhängigkeit, Abhängigkeit von illegalen Drogen, etc.

Abgrenzung Psychische Erkrankung vs. Intelligenzminderung

Intelligenzminderungen:

- Leichte geistige Behinderung – größter Anteil der geistig behinderten Personen (85%), können sich Schulkenntnisse bis etwa zur sechsten Klasse aneignen, können mit Unterstützung am sozialen Leben teilnehmen, selbständiges Leben in betreuten Einrichtungen möglich
- Mittlere geistige Behinderung – etwa 10% aller geistigen Behinderungen, mit entsprechendem Training werden Schulkenntnisse erworben, die über das Niveau der zweiten Klasse knapp hinaus gehen, können in beschützten Werkstätten arbeiten, unter Aufsicht ungelernte oder angelernte Arbeiten verrichten, Leben in Gemeinschaft möglich, gewöhnlich in betreuten Einrichtungen
- Schwere geistige Behinderung – etwa 3-4% der geistig Behinderten, wenige bis keine sprachlichen Fähigkeiten im Kindesalter, im Schulalter können sie sprechen lernen, mit Training wird grundlegende Selbstversorgung möglich, unter enger Aufsicht sind im Erwachsenenalter einfache Arbeiten möglich, passen sich gut an Leben in Gemeinschaft oder Familie an
- Schwerste geistige Behinderung – 1-2% aller geistigen Behinderungen, meist neurologische Erkrankung Ursache der Behinderung, durch intensivste Betreuung ist eine Verbesserung der Motorik, Eigenständigkeit und Kommunikationsfähigkeit möglich, können einfache Arbeiten in beschützten Einrichtungen unter sorgfältiger Aufsicht übernehmen

In aller Regel sind mittelschwere bis schwerste geistige Behinderungen mit Einbußen im Umgang mit Behörden, Vermögen, Alterssicherung etc. verbunden, so dass in aller Regel eine Betreuung mit mehr oder weniger umfangreichen Aufgabenkreisen, evtl. sogar mit der Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes erforderlich ist.

5. Behandlungsmöglichkeiten

Psychotherapeutische Behandlung

- > psychoanalytische Verfahren
- > klientenzentrierte Psychotherapie
- > Verhaltenstherapie/ kognitive Therapie bei Depressionen
- > suggestive Verfahren (Hypnose)
- > Gruppenpsychotherapien
- > Familien- und Paartherapien
- > non- verbale, körperbezogene und andere Psychotherapieverfahren

Psychopharmakologische Behandlung

Definition: Psychopharmaka

Methodischer Hinweis:

Folie 15 „Hauptgruppen der Psychopharmaka“
Folie 17 „Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder“

Übersicht über die Psychopharmaka (im engeren Sinne):

Antidepressiva

- > Anwendungsgebiete und Wirkungsweise der Antidepressiva
- > Nebenwirkungen, Risiken, Behandlungsdauer

Neuroleptika

- > Anwendungsgebiete und Wirkungsweise der Neuroleptika (Gedanken ordnend)
- > häufigste Nebenwirkungen: Bewegungsstörungen, Schluckstörungen, Gewichtszunahme, bei neueren *Atypika* Blutzuckerhöhungen, Blutfettwerteanstieg, Heißhunger

Hypnotika/ Tranquilizer

- > Anwendungsgebiete und Wirkweisen der Hypnotika/Tranquilizer
- > Nebenwirkungen, Risiken (Suchtpotential), Behandlungsdauer (kurzfristig!)

Medikamente zur Behandlung manischer Syndrome und zur Phasenprophylaxe affektiver (manischer, manisch- depressiver und depressiver Störungen)

- > Lithiumtherapie, Valproinsäure, Carbamazepin, Lamotrigin
- > Nebenwirkungen, Risiken und Behandlungsdauer

6. Formen der psychiatrischen Versorgung

Methodischer Hinweis:

Folie 18 „Versorgungsformen der Sozialpsychiatrie“

Versorgungsformen der Sozialpsychiatrie

Definition: Sozialpsychiatrie

Unterteilung in

- stationäre Versorgungsformen
- teilstationäre Versorgungsformen
- ambulante Versorgungsformen
- gemeindepsychiatrische Versorgungsformen

Soziotherapie

Definition/ therapeutischer Ansatz

Rehabilitation

Definition

Unterteilung in

- medizinische
- berufliche
- medizinisch- berufliche (sogenannte **RehaPsychischKranker**-Maßnahme)
- soziale Rehabilitation

7. Diskussion

Methodischer Hinweis:

Ergänzende Diskussion zur Vertiefung der Lehrinhalte. Hierbei soll den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben werden, themenbezogen gezielte Fragen zu stellen. Der Referent soll die Fragen der Teilnehmer nutzen, um weitere thematische Verknüpfungen herzustellen.