

# Allgemeine Psychopathologie

## Psychopathologische Phänomene (Symptome)

- Bewusstsein
- Orientierung & Gedächtnis
- Aufmerksamkeit und Gedächtnisstörungen
- Formale Denkstörungen
- Befürchtungen und Zwänge
- Wahn
- Sinnestäuschungen
- Ich-Störungen
- Störungen des Affektes
- Antrieb/Psychomotorik
- Andere Störungen

# Psychiatrische Patienten

- Ambulant: Pat. mit beherrschbaren Problemen
  - Ängste
  - Lebenskrisen
  - leichte bis mittelgradige Depressionen
  - kompensierte Psychosen

# Psychiatrische Patienten

- Stationäre Patienten:
- Patienten oder ihr Umfeld kann die Problematik nicht mehr beherrschen
  - Psychosen
  - Suizidalität
  - Fremdgefährdung
  - Verschlechterung in der ambulanten Therapie

# Was ist Normal?

## Normalität

- Würde diese Person am Hirschengraben auffallen (offenes Verhalten)?
- Würde diese Person innerhalb meines Freundeskreises auffallen?
- Leidet diese Person (subjektives Leiden)?
- Leidet jemand anderes durch diese Person (Schädigung anderer)?
- Kann diese Person soziale Beziehungen aufrechterhalten (Interaktionsstörung)?
- Können die Auffälligkeiten zu juristischen Schwierigkeiten führen?

# ***Psychopathologie***

**= Beschreibung abnormen Erlebens,  
Befindens und Verhaltens**

# Psychologische Phänomene

- Akute Symptome
- Langfristige/anhaltende Probleme
- (Persönlichkeitszüge →  
Persönlichkeitsstörungen)

- **Symptom:**  
einzelnes Phänomen (z.B. Interessenverlust)
- **Syndrom:**  
Typische Kombination verschiedener Symptome  
(z.B. Somatisches Syndrom bei Depression)
- **Diagnose:**  
Zuordnung von Phänomenen zu einer Krankheits-  
Kategorie  
(z.B. Depressive Episode)

# Diagnose

- Anamnese (was erzählt mir der Pat. und sein Umfeld?)
- Beobachtung (was sehe ich?)
- Untersuchung (psychologische Tests, körperliche Untersuchung)



# Einteilung der psychiatrischen Krankheiten

- **ICD-10:**  
=International Classification of Diseases  
von der WHO
- **DSM-IV:**  
Diagnostic and Statistical Manual  
USA

# ICD-10

F0 = Sucht

F1 = Demenz

F2 = Schizophrenie

F3 = Affektive Störungen (Depression Manie)

F4 = Neurotische Störungen (Anpassungsstörungen,  
Angststö., Posttraumatische Belastungsstörung,  
Zwänge)

F5 = Essstörungen

F6 = Persönlichkeitsstörungen

# DSM-IV

- Achse 1 = Allgemeine psychiatrischen Störungen
- Achse 2 = Persönlichkeitsstörungen

# Das Gespräch mit dem Patienten

- therapeutisch
- diagnostisch

# Das Gespräch mit dem Patienten

- Therapeutisch
  - Beziehungsaufbau (Vertrauensaufbau)
  - Hypothesengewinnung (was läuft hier falsch?, was muss ich ändern um eine Veränderung zu erreichen?)
    - (Beziehung ist das „Kapital“ der Therapie)
  - Veränderung
    - Interventionen die Vertrauen kosten
    - Beziehung muss aufgebaut werden und gelegentlich muss sie später geopfert werden  
(z.B. : Es tut mir Leid, ich kann nicht verantworten, dass Sie Ausgang bekommen)  
(z.B.: ich bin davon überzeugt, dass sie erst das Kiffen stoppen müssen bevor sich etwas bei der Stimmung bessern kann)
- Diagnostisch

# Das Gespräch mit dem Patienten

- Diagnostisch
  - Was sind seine Ressourcen?
    - Persönlich
    - Familie
  
  - Was hat der Patient?
    - Diagnose
    - Problem

# Gesprächsführung

## Narrativ

- Wenn jemand Hilfe in der Psychiatrie sucht, hat das immer eine ganz persönliche Geschichte

- Was ist Ihre Geschichte?

„Please tell me your story“

# Narrativ

- Sich am Anfang Zeit nehmen
- Offene Fragen stellen
- Am Anfang nicht unterbrechen Gezielte Fragen erst später
- Am Anfang nicht mitschreiben

→ Vertrauensaufbau, genuine  
(= persönlich wahre) Antworten



# Erfassung der Psychopathologie

- im Alltag: Psychopathologischer Befund
- standardisiert:
  - Der AMDP-Bogen
  - PANSS/SANNS
  - Berner PSychoopathologieskala

Arbeitsgemeinschaft für Methodik  
und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP)

# Das AMDP- System

Manual zur Dokumentation  
psychiatrischer Befunde

6. Auflage



Hogrefe

# Der AMDP Bogen

## Bewusstseinsstörungen

0-1-2-3	Bewusstseinsverminderung
0-1-2-3	Bewusstseinstörung
0-1-2-3	Bewusstseinsengung
0-1-2-3	Bewusstseinsverschiebung

## Orientierungsstörungen

0-1-2-3	zeitlich
0-1-2-3	örtlich
0-1-2-3	situativ
0-1-2-3	eigene Person

## Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstö.

0-1-2-3	Auffassungsstörung
0-1-2-3	Konzentrationsstörung
0-1-2-3	Merkfähigkeitsstörung
0-1-2-3	Gedächtnisstörung
0-1-2-3	Konfabulation
0-1-2-3	Paramnesien

## Formale Denkstörungen

0-1-2-3	gehemmt
0-1-2-3	verlangsamt
0-1-2-3	umständlich
0-1-2-3	eingengt
0-1-2-3	perseverierend
0-1-2-3	Grübeln
0-1-2-3	Gedankendrängen
0-1-2-3	ideenflüchtig
0-1-2-3	Vorbeireden
0-1-2-3	gesperrt/abreißen
0-1-2-3	inkohärent
0-1-2-3	Neologismen

## Befürchtungen und Zwänge

0-1-2-3	Misstrauen
0-1-2-3	Hypochondrie
0-1-2-3	Phobien
0-1-2-3	Zwangsgedanken
0-1-2-3	Zwangsimpulse
0-1-2-3	Zwangshandlungen

## Wahn

0-1-2-3	Wahnstimmung
0-1-2-3	Wahnwahrnehmung
0-1-2-3	Wahneinfall
0-1-2-3	Wahngedanken
0-1-2-3	systematisierter Wahn
0-1-2-3	Wahndynamik
0-1-2-3	Beziehungswahn
0-1-2-3	Beeinträcht.-/Verfolgungswahn 0-1-2-3
0-1-2-3	Eifersuchtswahn
0-1-2-3	Schuldwahn
0-1-2-3	Verarmungswahn
0-1-2-3	hypochondrischer Wahn
0-1-2-3	Größenwahn
0-1-2-3	andererer Wahn

## Ich-Störungen

0-1-2-3	Derealisation
0-1-2-3	Depersonalisation
0-1-2-3	Gedankenausbreitung
0-1-2-3	Gedankenentzug
0-1-2-3	Gedankeneingebung
0-1-2-3	and. Fremdbeeinflussungserlebnis.

## Störungen des Affektes

0-1-2-3	ratlos
0-1-2-3	Gefühl der Gefühllosigkeit
0-1-2-3	affektarm
0-1-2-3	Störung der Vitalgefühle
0-1-2-3	deprimiert
0-1-2-3	hoffnungslos
0-1-2-3	ängstlich
0-1-2-3	euphorisch
0-1-2-3	dysphorisch
0-1-2-3	gereizt
0-1-2-3	innerlich unruhig
0-1-2-3	klagsam/jammerig
0-1-2-3	Insuffizienzgefühle
0-1-2-3	gesteigertes Selbstwertgefühl
0-1-2-3	Schuldgefühl
0-1-2-3	ambivalent
0-1-2-3	Parathymie
0-1-2-3	affektlabil
0-1-2-3	Parathymie
0-1-2-3	affektlabil
0-1-2-3	affektinkontinent
0-1-2-3	affektstarr

## Antrieb/Psychomotorik

0-1-2-3	antriebsarm
0-1-2-3	antriebsgehemmt
0-1-2-3	antriebsgesteigert
0-1-2-3	motorisch unruhig
0-1-2-3	Parakinesen
0-1-2-3	maniert/bizarr
0-1-2-3	theatralisch
0-1-2-3	mutistisch
0-1-2-3	logorrhöisch
0-1-2-3	Andere Störung
0-1-2-3	sozialer Rückzug
0-1-2-3	soziale Umtriebigkeit
0-1-2-3	Aggressivität
0-1-2-3	Suizidalität

## Selbstbeschädigung

0-1-2-3	Mangel an Krankheitsgefühl
0-1-2-3	Mangel an Krankheitseinsicht
0-1-2-3	Ablehnung der Behandlung
0-1-2-3	pflegebedürftigkeit
0-1-2-3	gesperrt

# Der Psychopathologische Befund

- Zusammenfassung von
  - persönlichem Eindruck (des Untersuchers)
  - Vom Patienten berichtete Symptome
  - Vom Untersucher beobachtete Symptome

- Anamnese

# Psychopathologischer Befund

- 24 jährige, gepflegte junge Frau in körperlich gutem Allgemein- und Ernährungszustand
- 
- wach, allseits orientiert
  - Keine Störung von Aufmerksamkeit und Konzentration
  - Stimmungslage ausgeglichen mit normaler affektiver Schwingungsfähigkeit, keine Parathymie, kein Hinweis auf akute Suizidalität
  - Keine Zwänge oder Ängste, normale Psychomotorik
  - Kein Hinweis für Wahrnehmungs-, Denk- und Ich-Störungen

# Allgemeineindruck

- beschreibend, nicht bewertend
- so schreiben als wenn der Patient es mitliest

# Bewusstsein und Orientierung



# Bewusstseinsstörungen

- Quantitativ
  - Schlafwachskala
- Qualitativ
  - Verändertes Erleben des Bewusstseins

# Quantitative Bewusstseinsstörung (Vigilanz)

## Benommenheit:

- schwer besinnlich, verlangsamt, eingeschränkte Informationsaufnahme und -verarbeitung

## Somnolenz:

- schläfrig, leicht weckbar

## Sopor:

- schläft, nur starke Reize können wecken

## Koma:

- bewusstlos, nicht weckbar, im tiefen Koma fehlen Pupillen-, Korneal und Muskeleigenreflexe

# Quantitative Bewusstseinsstörungen

- Bei:
  - Intoxikationen (Alkohol und Medikamente)
  - Überdosierungen
  - Schädelverletzungen
  - Störungen des Elektrolyth- (=Salz-) stoffwechsels
  - Hirnerkrankungen mit Abflussstörungen des Hirnwassers (z.B. Hirntumor, Hydrocephalus)

# Quantitative Bewusstseinsstörungen

→ Wenn keine Ursache offensichtlich ist,  
Medizinische Abklärung dringend erforderlich

# Qualitative Bewusstseinsstörung

## ***Bewusstseinstrübung:***

- Mangel Klarheit der Vergegenwärtigung des Erlebens (Zusammenhanglosigkeit)
- = „Zerfall des Bewusstseins“
- = Zerfall des Konzepts von sich und der Umwelt (Auffassungsgabe)
- Verwirrtheit des Denkens und Handelns
- Orientierung kann oder kann nicht erhalten sein
  
- bei:
  - Psychose, insbesondere Delir

# Psychose

- Schwere psychiatrische Störung
- Grundlegender Wandel des eigenen Erlebens und des Aussenbezuges
- zeitweiliger weitgehender Verlust des Realitätsbezugs
  
- Erlebt die Umwelt als verändert
- Meistens ohne Krankheitseinsicht
- Häufig verbunden mit Wahn, Halluzinationen

# Delir (delirantes Syndrom)

Akute organische Psychose

- Desorientiertheit
- Verknennung
- Halluzinationen
- Unruhe
  
- Akuter Beginn
- Fluktuation
- Begrenzte Dauer
  
- Keine quantitative Bewusstseinsstörung!!!!

# Delir

- Alkoholentzug
- Als Reaktion auf Medikamente
- Postoperativ



# Qualitative Bewusstseinsstörung

## ***Bewusstseinsengung:***

- Z.B. Fokussierung auf bestimmtes Erleben
- verminderter Ansprechbarkeit auf Aussenreize
- = „engwinkliger wenig beweglicher Lichtkegel“
- Handlungsabläufe sind aber möglich
  
- bei:
  - abnormen Erlebnisreaktionen (Verkehrsunfall)
  - Psychose
  - Hypnose

# Qualitative Bewusstseinsstörung

## ***Bewusstseinsverschiebung:***

- Gefühl der Intensitäts- und Helligkeitssteigerung
- Subjektives Gefühl von Bewusstseinssteigerung bzgl. Wachheit und Wahrnehmung
- bei:
  - Meditation, Hypnose
  - Drogen (Halluzinogene)
  - Manie

# Psychopathologischer Befund

- Wenig gepflegter 54-jähriger Patient in gutem körperlichen Allgemeinzustand, zur Person orientiert
- Zeitlich, örtlich und situativ nicht orientiert
- Massive Störung des Kurzzeitgedächtnisses

# ***Orientierungsstörungen***

- zeitliche Desorientiertheit
  - Kriterien: Wochentag muss gewusst werden  
Kalendertag kann 1 Tag abweichen

# ***Orientierungsstörungen***

- örtliche Desorientiertheit
  - Nicht gewertet bei Agnosie: = neurologische Störung bei der der Pat. nicht erkennt wo er ist
  - (O. Sacks: „Der Mann der Seine Frau mit einem Hut verwechselte“)

# ***Orientierungsstörungen***

- situative Desorientiertheit
  - Hintergründe der aktuellen Situation müssen verstanden werden
  - „Ich bin hier im Vorlesungssaal und höre / lehre Allgemeine Psychopathologie“

Beispiel: Der Alte Mann und die Nazis

# ***Orientierungsstörungen***

- Desorientiertheit zur eigenen Person
  - Lebensgeschichtliche Situation muss berichtet werden
  - Geburtstag, Ort, Name, Beruf, Wohnort
  - *Beispiel: „Schwarzfahrer im Tram“*

# Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen



# Aufmerksamkeit und Konzentration

## Beeinträchtigte Fähigkeit

- der Aufnahme
- Fokussierung
- direkt berichtet:
  - Lernschwierigkeiten
  - Achtung: wird bei Depression subjektiv stärker erlebt
- indirekt beobachtet:
  - Nachfragen von Gesagtem
  - Auslassungen in der Schrift
  - Ablenkbarkeit

# Aufmerksamkeit und Konzentration

- Anamnese:
  - Neu oder schon lange Zeit bestehend?
  - War die Schulzeit normal?
  - Abhängig von
    - Stimmung
    - Müdigkeit
- Test:
  - von 100 sieben abziehen lassen
  - rückwärts buchstabieren lassen

# ***Auffassungsstörungen***

- kann Bedeutung zu begreifen
- kann Inhalte miteinander nicht verbinden
- Auffassung kann falsch sein, verlangsamt sein, oder fehlen
  
- Test: Nacherzählen einer Fabel

# Die zwei Frösche

- Es waren zwei Frösche, die in einen Sahnetrog gefallen waren. Sie schwammen und schwammen, aber es gelang Ihnen nicht herauszukommen, so sehr sie auch ruderten. Nach einiger Zeit wurden sie müde, der eine sagte: „Es hat keinen Sinn, ich gebe auf.“ Er hörte auf zu schwimmen und ertrank. Der zweite aber schwamm weiter. Nach einigen Stunden wurde der Rahm schliesslich zu Butter und wurde hart. So konnte der zweite Frosch schliesslich herausspringen und war gerettet.

# Der Rabe und der Fuchs

- Ein Rabe hatte einen Käse gestohlen, flog damit auf einen Baum und wollte dort seine Beute in Ruhe verzehren. Da es aber der Raben Art ist, beim Essen nicht schweigen zu können, hörte ein vorbeikommender Fuchs den Raben krächzen. Er lief eilig hinzu sagte:

"Rabe, was bist du für ein wunderbarer Vogel! Wenn dein Gesang ebenso schön ist wie dein Gefieder, dann sollte man dich zum König aller Vögel krönen!" Dem Raben taten diese Schmeicheleien so wohl, dass er seinen Schnabel weit aufsperrte, um dem Fuchs etwas vorzusingen. Dabei entfiel ihm der Käse. Den nahm der Fuchs, fraß ihn und lachte über den törichtesten Raben.

# Auffassungsstörung

- Sprichworte
- Klassiker: Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm

# Konzentrationsstörung

- Verminderte Fähigkeit die Aufmerksamkeit ausdauernd einer Tätigkeit oder einem Thema zuzuwenden
- Prüfung:
  - von 100 jeweils 7 abziehen
  - Ein Wort rückwärts buchstabieren



# ***Gedächtnisstörungen***

- ***Merkfähigkeit***
- ***Altgedächtnisses***
- ***Amnesie***
- ***Konfabulation***
- ***Paramnesien***

# ***Gedächtnisstörungen***

- ***Störung der Merkfähigkeit:***  
Erschwertes Behalten von frischen Eindrücken  
(bis 10 Minuten)
- Prüfung:
  - z.B. Namen von 3 Gegenständen sofort und nach 10-minütigem Gespräch wiedergeben
- bei:
  - Altersdemenz
  - Alkoholdemenz (Korsakov-Syndrom)
  - Typischerweise nicht bei Pseudodemenz (Depression)

Fall: Frühstück auf der Station

# ***Gedächtnisstörungen***

- ***Störung des Langzeit-Gedächtnisses***

(labiles Frischgedächtnis (bis ca. 60 Minuten))

- + Langzeitgedächtnis (lebenszeit)

- Verminderte Fähigkeit frühere Ereignisse zu behalten

- Prüfung:

- Abfragen anamnestischer Daten (z.B. Heirat, Geburt des Kindes)

- bei: Demenz (M. Alzheimer, andere Demenzen)

# ***Gedächtnisstörungen***

- *Störung des Langzeit-Gedächtnisses*

## ***Zeitgitterstörung***

- = *(biographische) Erinnerungen werden nicht in zeitlicher Reihenfolgen falsch eingeordnet (Störung des zeitlichen Rasters und der Chronologie)*

# ***Gedächtnisstörungen***

***Amnesie:*** zeitlich begrenzte Erinnerungslücke

- ***retrograd*** (bzgl. Zeitraum vor schädigendem Ereignis)
- ***anterograd*** (für Zeit nach Ereignis)
  - wird von Pat Oft als Zeit der Bewusstlosigkeit gewertet
- Prüfung: Abfrage von zeitliches Details
- bei:
  - Schädel-Hirntrauma
  - Transitorische Globale Amnesie (= mehrere Tage dauernder Zustand ohne bekannte Ursache)

# ***Gedächtnisstörungen***

## ***Konfabulation:***

- Erinnerungslücken werden mit Einfällen gefüllt, die Patient für Erinnerungen hält
- bei:
  - Alkoholdemenz
  - (Altersdemenz)

# Fallbeispiel

- 63 jährige Frau mit jahrzentelangem Alkoholkonsum, seit einigen Monaten hospitalisiert
- Interviewer: Frau Müller was haben Sie heute zum Frühstück gegessen?

# Fallbeispiel 2

- 53 jähriger Mann, Vorstandsmitglied eines grossen Betriebes, war immer gesund
- Erlitt eine Hirnmassenblutung (Aneurysma), welche nur schwer gestillt werden konnte
- Situation: Intensivstation, 2 Tage nach der Operation
- Interviewer: Wie geht es Ihnen?



# ***Gedächtnisstörungen***

## ***5) Paramnesien (=Erinnerungsverfälschungen, Scheinerinnerungen):***

- Z.B. falsches Wiedererkennen oder Vertrautheit (déjà-vu) oder vermeintliche Fremdheit (jemais-vu)
  - Z.B. das Gefühl bestimmte Situation schon einmal früher erlebt zu haben.
- 
- **Achtung:** einige Autoren zählen auch Wahnerinnerungen (Umänderung der Erinnerungen im Sinne eines Wahns hinzu)

# ***Gedächtnisstörungen***

## ***5) Paramnesien (=Wahnerinnerungen):***

- Ekhnnesien (Störung des Zeiterlebens bzw. der zeitlichen Einordnung: Vergangenheit als Gegenwart erlebt)  
bei: Demenz, Bewusstseinsstrübung

# ***Störungen der Intelligenz***

Wichtig : unterscheiden zwischen

- angeboren = Oligophrenie  
&
- erworben = Demenz
  
- Prüfung:
  - genaue Anamnese!
  - Schulbildung
  - Schulleistungen (Wie gut waren Sie in der Schule?)
  - Beruflicher Werdegang

# Intelligenzminderung

- IQ von 75 bis 85 = Lernbehinderung  
Häufig, aber nicht immer: Sonderschule  
(Kleinklasse) wegen kognitiver Defizite
- IQ unter 75 = geistige Behinderung
- Abstraktionsvermögen
- Kognitive Auffassung
- Soziale und emotionale Reife

# Fallbeispiel

- 53 jährige Taxichauffeur fühlt sich in seinem Job überfordert
- Anamnese:
  - Promoviert in Literatur
  - Gymnasiallehrer
  - Heimbetreuer
  - Taxichauffeur