

Inhalt	6
1 Einleitung	14
1.1 Psychiatrie	14
1.2 Psychiater	14
1.3 Psychologie	15
1.4 Psychologe	16
1.5 Neurologie/Neurologe	16
1.6 Psychosomatik	17
1.7 Psychosomatiker	18
1.8 Psychotherapeut	18
1.9 Aufgaben der Psychiatrie	19
2 Psychiatrische Diagnostik	23
2.1 Ärztliches Gespräch	23
2.2 Äußeres Erscheinungsbild des Patienten	24
2.2.1 Kleidung	24
2.2.2 Sprechverhalten	24
2.2.3 Psychomotorik	24
2.2.4 Mitmenschliches Verhalten	24
2.3 Erhebung des psychischen Befunds	24
2.3.1 Bewusstsein	24
2.3.2 Wachheit	25
2.3.3 Aufmerksamkeit	25
2.3.4 Konzentration	26
2.3.5 Auffassungsfähigkeit	26
2.3.6 Orientierung	26
2.3.7 Gedächtnisfunktion	26
2.3.8 Denken	27
2.3.9 Wahrnehmung	29
2.3.10 Stimmung und Affekt	29
2.3.11 Stimmung	30
2.3.12 Antrieb	30
3 Endogene Psychosen	32
3.1 Schizophrenie	32
3.1.1 Krankheitssymptome bei Schizophrenie	33
3.1.2 Verlauf der Erkrankung	45
3.1.3 Persönlichkeitsstruktur eines Schizophreniepatienten	47
3.1.4 Formen der Schizophrenie	48
3.1.5 Umgang mit an Schizophrenie Erkrankten	54
3.1.6 Therapie der Schizophrenie	59
3.1.7 Mögliche Unterbringungs- und Behandlungsinstitutionen	71
3.1.8 Pflegerischer Umgang mit chronisch an Schizophrenie Erkrankten	72
4 Manisch-depressive Erkrankung (Psychose)	75
4.1 Formen der Erkrankung	75
4.1.1 Die Endogene Depression	76
4.1.2 Besondere Formen der endogenen Depression	82
4.2 Umgang mit Patienten, die an einer endogenen Depression leiden	84
4.3 Therapie der Endogenen Depression	87
4.3.1 Der Einsatz von Antidepressiva	87
4.3.2 Schlafentzug (Wachtherapie)	89
4.3.3 Elektrokrampftherapie	89
4.3.4 Psychotherapie	89
4.4 Manie	90
5 Weitere Formen der Depression	96
5.1 Die neurotische Depression	96
5.2 Die reaktive Depression	96
5.3 Depressionen, die durch hirnanorganische Prozesse entstehen	97
6 Schizo-Affektive Psychosen	98
7 Exogene Psychosen	100
7.1 Akute organische Psychosen	100
7.2 Akute symptomatische Psychosen	100
7.3 Symptomformen der akuten organischen und symptomatischen exogenen Psychosen	102
7.3.1 Delir	102
7.3.2 Dämmerzustand	104
7.4 Verlauf akuter exogener Psychosen	105
7.5 Therapie akuter exogener Psychosen	105
7.6 Chronische (bleibende) exogene Psychosen, diffus	106
7.6.1 Organisches Psychosyndrom	106
7.7 Dementielle Erkrankungen	107
7.7.1 Morbus Alzheimer, Präsenile Demenz	108
7.7.2 Morbus Alzheimer, Senile Demenz vom Alzheimer Typ (S.D.A.T.)	108
7.7.3 Unterscheidung der beiden Demenzformen	109
7.7.4 Verlauf der Erkrankung	110
7.7.5 Alzheimer, Phaseneinteilung bei Morbus Alzheimer, präseniler Demenz und S.D.A.T. (nach Kurz)	110

7.7.6 Symptome bei Morbus Alzheimer, präseniler Demenz und S.D.A.T.	111
7.7.7 Unterscheidungsmerkmale des Morbus Alzheimer, präsenile Demenz und S.D.A.T.	113
7.7.8 Alzheimer, Therapie	113
7.7.9 Pflegerischer Umgang mit an Alzheimer Erkrankten	113
7.7.10 Umgangs- und Verhaltensmodelle für den an Alzheimer Erkrankten.	116
7.7.11 Wie kann man an Demenz Erkrankten helfen? (nach Kurz)	117
7.8 Weitere dementielle Erkrankungen	118
7.8.1 Die vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz	118
7.8.2 Morbus Pick	120
7.8.3 Chorea Huntington (Erblicher Veitstanz oder Chorea major)	121
7.8.4 Morbus Wilson	122
7.8.5 Morbus Creutzfeldt-Jakob	122
7.8.6 Progressive Paralyse	122
7.9 Hirnlokales Psychosyndrom (nach Bleuler)	123
7.9.1 Symptome	123
7.9.2 Therapie	124
8 Abhängigkeit (Sucht)	125
8.1 Substanzen, die zu stoffgebundener Abhängigkeit führen	126
8.2 Effekte bei der Benutzung suchterzeugender Substanzen	126
8.2.1 Akute Vergiftung	126
8.2.2 Entzugssymptome	126
8.3 Alkoholismus	127
8.3.1 Häufigkeit	127
8.3.2 Alkoholkonsum in Deutschland	128
8.3.3 Schädigende Alkoholwirkung	129
8.3.4 Entstehung des Alkoholismus	129
8.3.5 Entwicklung der Alkoholabhängigkeit	130
8.3.6 Symptomatik des chronischen Alkoholikers	131
8.3.7 Alkoholisierung, Rausch, Alkoholvergiftung	132
8.3.8 Therapie des Alkoholismus	135
8.4 Drogenabhängigkeit	136
8.4.1 Opiate, Opioide	136
8.4.2 Symptome nach der Einnahme	137
8.4.3 Symptome bei einer Dauerintoxikation durch Opiate	137
8.4.4 Akute Vergiftung mit opiatartigen Substanzen	138
8.4.5 Therapie	139
8.5 Cannabis (Haschisch, Marihuana)	139
8.5.1 Symptome beim Gebrauch von Cannabis	140
8.6 Halluzinogene	140
8.6.1 Symptome bei der Einnahme von Halluzinogenen	141
8.6.2 Therapie	141
8.7 Kokain	141
8.7.1 Symptome bei der Einnahme von Kokain	142
8.8 Stimulantien	142
8.8.1 Präparate	143
8.8.2 Symptome	143
8.8.3 Entzugssymptome	143
8.8.4 Komplikationen beim Gebrauch	143
8.8.5 Therapie	144
8.9 Schnüffelstoffe	144
8.9.1 Substanzen	144
8.9.2 Symptome beim Gebrauch von Schnüffelstoffen	144
8.10 Barbiturate	145
8.10.1 Chronische Vergiftung mit Barbituraten	145
8.11 Tranquilizer	146
8.11.1 Medikamente	146
8.11.2 Indikation	146
8.11.3 Tranquilizergebrauch bei älteren Patienten	147
8.11.4 Entzugssymptome	147
8.11.5 Vergiftung mit Tranquilizern	147
8.11.6 Entzug	147
8.12 Analgetika	148
8.12.1 Entzugssymptome	148
8.12.2 Therapie	148
8.13 Nikotinabhängigkeit	148
8.13.1 Entzugssymptome bei Nikotinmangel	148
8.13.2 Therapie	149
9 Neurosen	150
9.1 Entstehung von Neurosen	150
9.1.1 Aus psychoanalytischer Sicht	150
9.1.2 Aus der Sicht der Lerntheorie	150
9.2 Das Instanzen-Modell nach Freud	152
9.3 Das Phasenmodell zur Erklärung der Neurosenentstehung	152
9.3.1 Orale Phase	152
9.3.2 Anale Phase	153
9.3.3 Ödipale Phase	153
9.3.4 Latenzphase	153
9.3.5 Pubertät	154
9.4 Neurotische Störungsbilder	154
9.4.1 Neurotische Depression	154
9.4.2 Angstneurose	155
9.4.3 Phobien	157
9.4.4 Zwangsneurose	158

9.4.5 Hypochondrische Neurosen	160
9.4.6 Hysterische Neurosen	160
9.4.7 Psychosomatische Erkrankungen	162
10 Die Borderline-Symptomatik	163
11 Persönlichkeitsstörungen / Psychopathien	164
11.1 Ursachen	164
11.2 Gruppierung der Persönlichkeitsstörungen	165
11.2.1 Neurosen	165
11.2.2 Psychosen	165
11.2.3 Hirnorganische Erkrankungen	165
11.3 Verlauf der Persönlichkeitsstörungen	165
11.4 Formen der Persönlichkeitsstörungen	166
11.4.1 Dissoziale, antisoziale Persönlichkeitsstörung	166
11.4.2 Die emotional instabile Persönlichkeit	166
11.4.3 Depressive Persönlichkeitsstörung	167
11.4.4 Sensitive, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung	167
11.4.5 Hyperthyme Persönlichkeitsstörung	167
11.4.6 Zwanghafte Persönlichkeitsstörung	168
11.4.7 Paranoide Persönlichkeitsstörung	168
11.4.8 Hysterisch-histrionische Persönlichkeitsstörung	168
11.4.9 Narzistische Persönlichkeitsstörung	169
12 Kinder- und Jugendpsychiatrie	170
12.1 Ursachen	170
12.1.1 Intelligenzminderungen	170
12.1.2 Störungen der Körperbeweglichkeit	172
12.1.3 Sprechstörungen	173
12.1.4 Teilleistungsschwächen	173
12.1.5 Psychogene Störungen im Zusammenhang mit der Schule	175
12.1.6 Psychosen im Kindesalter	175
12.1.7 Frühkindlicher Autismus nach Kanner	176
12.1.8 Psychisch begründete Störungen im Kindes- und Jugendalter	177
12.1.9 Emotionale Störungen im Kindes- und Jugendalter	179
12.1.10 Störungen des Sozialverhaltens	180
12.1.11 Essstörungen	181
13 Suizidalität	184
13.1 Suizidgefährdung	184
13.2 Suizidhandlung	184
13.3 Suizidmethoden	184
13.4 Das Geschlechterverhältnis	184
13.5 Das Lebensalter	185
13.6 Die soziale Schicht	185
13.7 Erweiterter Suizid	185
13.8 Doppelsuizid	185
13.9 Massensuizid	186
13.10 Therapie	187
13.10.1 Prävention	187
13.10.2 Therapie bei akuter Suizidalität	187
14 Sexualstörungen	189
14.1 Sexuelle Störungen beim Mann	189
14.1.1 Alibidimie	189
14.1.2 »Don-Juanismus«	189
14.1.3 Erektionsstörungen, erektile Dysfunktion	189
14.1.4 Ejakulationsstörungen	189
14.2 Sexuelle Störungen bei der Frau	190
14.2.1 Vaginismus	190
14.2.2 Dyspareunie	190
14.2.3 Orgasmusstörungen	190
14.3 Sexualdeviationen	190
14.3.1 Sadismus, Masochismus	190
14.3.2 Pädophilie	191
14.3.3 Exhibitionismus	191
14.3.4 Voyeurismus	191
14.3.5 Fetischismus	192
14.3.6 Frotteurismus	192
14.3.7 Zoophilie (Sodomie)	192
14.3.8 Erotophonie	192
14.3.9 Transvestismus	192
14.3.10 Aggressivität, Vergewaltigung	192
14.3.11 Sexualmord im engeren Sinne	193
14.3.12 Transsexualität	193
15 Rechtsregelungen im Bereich der Psychiatrie	194
15.1 Strafgesetzbuch (StGB)	194
15.1.1 § 20 StGB: Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen	194
15.1.2 § 21 StGB: Verminderte Schuldfähigkeit	195
15.1.3 § 63 StGB: Unterbringung in einem Psychiatrischen Krankenhaus, (Maßregelvollzug)	195
15.1.4 § 64 StGB: Unterbringung in einer Entziehungsanstalt	196
15.1.5 § 66 StGB: Sicherungsverwahrung	196
15.2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	197
15.2.1 § 104 BGB: Geschäftsunfähigkeit	197

15.3 Betreuungsrecht	198
15.3.1 § 1896 BGB	198
15.4 Unterbringungsrecht (PsychKG)	198
15.4.1 Anwendung von Zwang, freiheitsentziehende Maßnahmen	200
16 Therapiemethoden	202
16.1 Pharmakotherapie	202
16.1.1 Neuroleptika	202
16.1.2 Atypische Neuroleptika	204
16.1.3 Antidepressiva	205
16.1.4 Lithium	207
16.2 Psychotherapie	208
16.2.1 Psychoanalyse oder: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	209
16.2.2 Humanistische Psychotherapie	210
16.2.3 Verhaltenstherapie	211
16.2.4 Körperorientierte Therapie-Verfahren	212
16.2.5 Hypnose	213
16.2.6 Gruppentherapie	213
16.2.7 Psychodrama	213
16.2.8 Kontaktpsychotherapie	214
16.2.9 Paartherapie	214
16.2.10 Familientherapie	214
16.3 Soziotherapie	214
16.3.1 Soziale Hilfen	214
16.3.2 Ergo- bzw. Beschäftigungstherapie	214
16.3.3 Körperliches Training	215
16.3.4 Arbeitstherapie	215
16.4 Elektrokrampftherapie	216
Literatur	217
Register	218

3 Endogene Psychosen (S. 31-32)

Die Ursachen der endogenen Psychosen galten lange Zeit als unbekannt, als mysteriös, geheimnisvoll, rätselhaft, als »von den Göttern« kommend, als »vom Teufel kommend«, eben als unerklärbar, irgendwie »aus diesem Menschen kommend«, also von innen aus ihm heraus kommend.

Inzwischen ist bekannt, dass die endogenen Psychosen teilweise durch biochemische Fehlfunktionen im Gehirn, im Bereich der Neurotransmitter (Überträgerstoffe) im Gehirn, ausgelöst werden. Diese Transmitter sind die Funktionsverbindung zwischen den einzelnen Hirnzellen. Es sind hauptsächlich Dopamin, Serotonin und Noradrenalin. Gleichzeitig bei der Entstehung von endogenen Psychosen spielen auch Umwelteinflüsse auf den betroffenen Menschen eine Rolle.

3.1 Schizophrenie

Die Schizophrenie (gespaltener Geist, Gemüt) ist die bekannteste der Geisteskrankheiten und ihre Häufigkeit wird mit 1 bis 3% in der Bevölkerung angegeben. Die Häufigkeit dieser Erkrankung ist nicht kulturabhängig. Das heißt, in den verschiedenen Kulturkreisen der Welt ist die Anzahl der Erkrankten nicht mehr oder weniger häufig. Die Erkrankung tritt unabhängig von der sozialen Schicht auf, ist also keine typische Erkrankung der »Armen«. Die Anzahl erkrankter Frauen und Männer weicht nicht nennenswert voneinander ab.

Es besteht häufig die Annahme, dass die Krankheit ausschließlich durch ungünstige Lebensumstände der erkrankten Person ausgelöst wird. So z. B. bei Verlust der Existenz, Liebeskummer, schweren psychischen Traumata wie Vergewaltigung, Mordanschlag, Verlust wichtiger Bezugspersonen, Folter, Flucht, Krieg und andere für den Menschen zutiefst verunsichernde Lebensumstände. Dies ist nicht der Fall, da nicht alle Menschen, die gleiches erleben mussten, an einer Psychose erkranken.

Es müssen eine Krankheitsanlage, also die biologische Möglichkeit, erkranken zu können, diese Anlage wird vererbt, nicht immer direkt durch die eigenen Eltern, es können auch eine oder mehrere Generationen »übersprungen« werden und schwierige, oft langjährige, für diesen Menschen »ungünstige« Lebensumstände vorhanden sein, um die Erkrankung zum Ausbruch kommen zu lassen.

Bereits im Altertum wird diese Krankheit beschrieben und auch das, was als »Besessenheit« bezeichnet wurde, hatte möglicherweise diesen Krankheits hintergrund.

Emil Kraepelin (1856–1926, deutscher Psychiater), beschrieb 1896 als Erster eine Gegenüberstellung der beiden Geisteskrankheiten »Dementia praecox« und »Manisch-depressives Irresein«.

1911 führte Eugen Bleuler (1857–1939, Schweizer Psychiater) den Begriff »Schizophrenie« (Spaltungsirresein) ein, der die Bezeichnung »Dementia praecox« ablöste.

3.1.1 Krankheitssymptome bei Schizophrenie

Die Symptome der Schizophrenie sind zahlreich. Sie müssen aber nicht alle bei einem Patienten mit dieser Diagnose auftreten. Einige treten jedoch mit großer Regelmäßigkeit auf.

Die so genannte »Gespaltenheit« des Geistes oder der Seele bedeutet nicht, dass ein Patient mit der Diagnose Schizophrenie »zwei Menschen« ist, z. B. Napoleon und gleichzeitig er selbst. Der Patient erlebt gleichzeitig einen Teil seines Denkens, Fühlens und Wollens als einen Teil von sich selbst, den Teil von sich, den er schon immer gekannt hat und gleichzeitig einen anderen Teil, der sich auch in seiner Person befindet, den er so an sich bisher nicht erlebt und deshalb auch nicht gekannt hat.