

# Psychiatrie

§§	§ 20 StGB: Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störung § 21 StGB: Verminderte Schuldfähigkeit § 63 StGB: Unterbringung in einer Psychiatrischen Krankenanstalt § 64 StGB: Unterbringung in einer Entziehungsanstalt § 126 StPO: Einstweilige Unterbringung (Entziehungsanstalt oder Psychiatrische Krankenanstalt) § 175 StGB: ist aufgehoben und geht im § 182 (sexueller Mißbrauch von Jugendlichen) auf § 176 StGB: Sexueller Mißbrauch von Kindern
§§ Schuldfähigkeit § 21 StGB: verminderte ~	2 Kategorien, nach denen eine <b>verminderte Schuldfähigkeit</b> ausgesprochen werden kann: 1. alle Störungen, die unter Paragraph 20 genannt werden. 2. <b>Taten unter Alkohol- und Drogeneinfluß</b> (abhängig von der Promillezahl; Einholung eines rechtsmedizinischen Gutachtens zur Klärung der Schuldfähigkeit, eine feste Promillegrenze besteht nicht) Aus 2. folgt, daß Alkoholkonsum im allgemeinen <b>nicht</b> dazu führt, schuldunfähig gesprochen zu werden! Verminderte Schuldfähigkeit wird häufiger ausgesprochen als Schuldunfähigkeit.
§§ Schuldunfähigkeit § 20 StGB	nennt 4 Kategorien, nach denen <b>Schuldunfähigkeit</b> durch das Gericht ausgesprochen werden kann: 1. Wegen " <b>krankhaft seelischer Störung</b> ", z.B. endogene Psychosen, Hirnkrankheiten, Hirnschäden 2. Wegen " <b>tiefereifenden Bewußtseinsstörungen</b> ", z.B. hochgradiger Affekte, Erschöpfung, Ermüdung, Bewußtseinstrübung (Verwirrtheit von Handeln und Denken) 3. Wegen " <b>Schwachsinn</b> " 4. Wegen " <b>anderer seelischer Abartigkeiten</b> ", z.B. schwerer Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, sexuelle Perversion + Unfähigkeit des Täters (aufgrund 1.-4.), das Unrecht der Tat einzusehen
Abhängigkeit	Def.: ICD 10: Abhängigkeit von psychotropen Substanzen wird diagnostiziert, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien im letzten Jahr für den Patienten erfüllt waren: • Starker Wunsch oder eine Art von Zwang, psychoaktive Substanzen zu nehmen = „ <b>craving</b> “ • <b>Verminderte Kontrolle</b> bezüglich Beginn, Beendigung und Menge der Einnahme • <b>Körperliche Entzugssymptome</b> • Beweis für <b>Toleranz, d.h. Dosissteigerung</b> , um früher mit niedrigen Dosen erreichte Effekte hervorzurufen • Fortschreitende <b>Vernachlässigung</b> anderer Vergnügungen und Interessen zugunsten des Substanzkonsums • Anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen Abhängigkeiten werden häufig nicht erkannt, da die Symptome vor sich und vor anderen nicht eingestanden, verleugnet, oft auch bewußt verschwiegen oder bagatellisiert werden. DD: <b>Mißbrauch</b> oder <i>schädliche Gebrauch</i> von Suchtmitteln. Hierunter versteht man ein zu Gesundheitsschäden führendes Konsumverhalten, bei dem die Kriterien der Abhängigkeit nicht erfüllt sind.
Affekt	Def.: Zeitlich kurze und intensive Gefühlsregung, i.d.R. mit physiologischem Korrelat; eine einheitliche und längerdauernde Schaltung von sonst vielfältigen Affekten auf eine gemeinsame Ausrichtung wird als Stimmung (z.B. Trauer) bezeichnet

Affektivität	Def.:	Einheit (Gesamtheit?) des Gefühls- und Gemütslebens mit Stimmungen, Emotionen, Affekten und Trieben = „Lebensgrundstimmung“, stellt u.U. eine Persönlichkeitsvariable dar
Akoasmen		Akustische Wahrnehmungen , die nicht in Form von Stimmen auftreten, sondern Geräusche (Trommeln, Knallen, Bellen, Wiehern, Heulen)
Alzheimer		Siehe <a href="#">Lerntexte\Psychiatrie (von Ellen).doc</a>
Anankasmus	Def.:	Zwangsvorgang, bei dem die Zwangshandlung / der Zwangsgedanke zwar als unsinnig erkannt wird, aber dennoch nicht unterdrückt werden kann
Borderline	Def.:	Persönlichkeitsstörung <ul style="list-style-type: none"> <li>Grenzgebiet zwischen endogenen (schizophrenen / affektiven) Psychosen ←→ neurotischen / psychopathischen Persönlichkeitsstörungen</li> </ul>
	Sy.:	Instabilität des Selbstbildes, des sexuellen Präferenz, emotionale Krisen, ± Phobien / Konversionssy., ...
Demenz		Siehe <a href="#">Psychiatrie (von Ellen).doc</a>
Denkstörungen		a) formale ~: Wie denkt der Pat.? b) inhaltliche ~: Was denkt der Pat.?
Denkstörungen: Denkzerfahrenheit	Def.:	formale Denkstörung: Verlust des assoziativen <b>Zusammenhangs</b> von Gedanken
	DD:	Ideenflucht !!
Denkstörungen: Ideenflucht	Def.:	formale Denkstörung: einfallsreiches Denken mit erhöhter <b>Ablenkbarkeit</b> und ständigem Wechsel des Denkziels
	DD:	Denkzerfahrenheit !!
Depression	Sy.:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depressive Verstimmung</li> <li>gehemmte Psychomotorik</li> <li>Denkhemmung (Gedanken kreisen) → depressive Pseudodemenz!</li> <li>Depressiver Wahn (Selbstvorwürfe, Insuffizienz, zwanghafte Gedanken)</li> <li>Vitalstörung = leibliche Mißempfindung (Schmerzen, Schweregefühl)</li> <li>Vegetative Störungen (Schlafstörungen zu Beginn und Ende!)</li> </ul>
		Siehe <a href="#">Psychiatrie (von Ellen).doc</a>
Halluzinationen	Def.:	Sind Sinneswahrnehmungen (optische, akustische, taktile, usw.), die keine Realitätsentsprechung haben → Gewißheitsgrad des Pat. unterschiedlich: absolute – relative Gewißheit – partielle – komplette Korrektur Sie kommen vor bei:
<b>Akoasmen:</b> Akustische Wahrnehmung nicht vorhandener Geräusche		<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychosen</li> <li>Beim hirnorganischen Psychosyndrom</li> <li>Im Delir</li> <li>Im Halluzinogen-Rausch</li> <li>Bei Hypnose</li> <li>Bei organischen Schädigungen (z.B. der Hörbahn)</li> </ul>
		Ihre Existenz läßt allerdings noch keinen festen Schluß auf eine Psychose zu. Geht es dem Patienten dann besser - v.a. dank einer Behandlung mit Psychopharmaka - so ist er oft in der Lage, seine erlebten Halluzinationen als Irrtum zu erkennen. Diagnostisch bedeutsam ist v.a. die Form – etwas "sehen", "hören", "fühlen" - und nicht der Inhalt. → Zönästhesien*: zu den Leibhalluzinationen zählend
	DD:	illusionäre Verkennung

HOPS	(Hirn)organisches Psychosyndrom, siehe dort
Ich-Störungen	Ich-Störungen werden als besondere Formen der <b>inhaltlichen Denkstörungen</b> angesehen. Ich-Störungen sind für <b>Schizophrenien</b> besonders charakteristisch.
Formen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Grenzen zwischen Ich und Umwelt werden durchlässig. Die eigenen psychischen Vorgänge werden nicht mehr als dem Ich zugehörig, sondern als von außen gemacht erlebt. Hierzu gehören: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gedankenausbreitung (<i>Wenn ich durch die Stadt gehe, bin ich mir sicher, daß alle Leute, die mir begegnen, meine Gedanken wissen.</i>)</li> <li>- Gedankenentzug</li> <li>- Gedankeneingebung (<i>Unbekannte zwingen mir Gedanken auf, ich habe dauernd Gedanken im Kopf, die nicht zu mir gehören.</i>)</li> <li>- andere Fremdbeeinflussungserlebnisse (<i>Ich werde von fremden Mächten gelenkt und bin nicht mehr Herr meiner Handlungen.</i>)</li> </ul> </li> <li>2. Störungen der Identität im Zeitverlauf und der Ich-Umwelt-Grenze. z.B. <b>Depersonalisation</b>: Entfremdungserleben. Veränderung der Wahrnehmung der eigenen Person oder des eigenen Körpers.</li> </ol>
Illusionäre Verknennung	reale Wahrnehmungsobjekte werden anders wahrgenommen z.B. Vogelgezwitscher = „Beschimpfungen“, Tisch wird für ein Bett gehalten
Intellektuelle Begabung	<p><b>Intelligenzminderungen:</b> (Oligophrenien, Schwachsinn)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intelligenzminderung nach ICD 10: <ul style="list-style-type: none"> <li>leichte IQ: 50 – 69</li> <li>mittelgradige IQ: 35 – 49</li> <li>schwere IQ: 20-34</li> <li>schwerste IQ: &lt; 20</li> </ul> </li> <li>- früher: <ul style="list-style-type: none"> <li>Debilität: IQ: 50 - 70 Häufigkeit: 2,2 %</li> <li>Imbezillität: IQ: 20 - 50 Häufigkeit: 0,5 %</li> <li>Idiotie: IQ: &lt; 20 Häufigkeit: 0,25 %</li> </ul> </li> </ul> <p>Die Häufigkeit der Oligophrenien insgesamt liegt bei <b>ca. 3% der Bevölkerung</b>. Die stärkeren Schwachsinngrade sind stets krankheitsbedingt, während die Debilität häufig bloße Variation der Intelligenzverteilung in der Bevölkerung ist.</p> <p>Krankheitsbedingte angeborene Oligophrenien sind zahlenmäßig eher selten. Durch exogene Krankheiten früherworbene Oligophrenien, chromosomale Formen und vor allem Variationen der Verstandesbegabung sind viel häufiger.</p> <p>Übersicht der möglichen <b>Ursachen von Oligophrenien</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Als Variation der Verstandesbegabung</li> <li>II. Als Krankheitsfolge <ol style="list-style-type: none"> <li>1. vererbt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phakomatosen, z.B. tuberöse Sklerose, Neurofibromatose</li> <li>• Metabolisch-genetisch: z.B. Galaktosämie, M. Wilson, Phenylketonurie, Leukodystrophien</li> </ul> </li> <li>2. chromosomal bedingt: <ul style="list-style-type: none"> <li>M. Down, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom</li> </ul> </li> <li>3. exogene Krankheiten und Schädigungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pränatal: Rubeolen, Zytomegalie, Lues, Toxoplasmose, Listeriose,...</li> <li>• Embryopathien (Medikamente, Alkohol, Strahlen, Sauerstoffmangel)</li> <li>• Hypothyreose</li> <li>• perinatal: Sauerstoffmangel</li> <li>• postnatal: Kernikterus, Enzephalitis, Meningitis u.a.</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

Katalepsie		anhaltendes Verharren in einer bestimmten passiven Körperhaltung, „ <b>Einfrieren</b> “ bei EPMS, SHT, Katatonie
Kataplexie		anfallsweise auftretende <b>Hypotonie der Mm.</b> , „ <b>Schrecklähmung</b> “ bei Narkolepsie, affektivem Tonusverlust
Katatone Störungen, Katatonie		= Störungen des Antriebes und der Motivation <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>akinetisch-stuporös:</b> Pat. bewußtseinsklar, nimmt aber keinen Anteil an der Umgebung, „erstarrt“ / „Sperrungszustand“, → Katalepsie*, → Stupor*</li> <li>• <b>hyperkinetisch:</b> psychomotorische Unruhe, Erregung, aggressiv</li> <li>• <b>perniziöse Katatonie:</b> Maximalform, als Starre oder Raptus, mit Selbstverletzung / Angriffen auf andere, extreme vegetative Sy. (z.B. Fieber &gt; 40°C), Kreislaufstörungen</li> </ul>
Konversionsneurosen	Syn.: Def.:	Hysterische Neurosen Neurosen mit vorwiegend körperlicher Symptomatik: der Konflikt wird in Form körperlicher Sy. ausagiert
Konversionsphänomene	Syn.: Def.:	Dissoziative Phänomene Auftrennung an sich geschlossener intrapsychischer Vorgänge (wichtiges Sy. bei Hysterischen Neurosen ???) <ul style="list-style-type: none"> <li>• multiple Persönlichkeit</li> <li>• dissoziative Fugue</li> <li>• Dissoziative Amnesie</li> </ul>
Korsakow-Syndrom	Sy.: Ät.:	Sonderform des Organischen Psychosyndroms Trias: Desorientiertheit, Merkfähigkeitsstörung, Konfabulation; + Amnesie Bei Gehirnerschütterung, Enzephalitis, Hirntumor, Alkohol-Intox., ...
Krankheitsgewinn		1. primärer ~: entsteht durch die <b>Lösung eines Amivalenzkonfliktes</b> mit Hilfe neurotischer Mechanismen (durch Beschreiten eines suboptimalen Weges der Konfliktlösung).... 2. sekundärer ~: erfährt der Pat. durch die <b>Reaktion seiner Umwelt</b> auf seine Erkrankung
Malignes Neuroleptisches Syndrom	Th.:	Das <b>maligne neuroleptische Syndrom</b> ist ein seltener, aber in ca. 20% der Fälle tödlicher Notfall während der Behandlung mit einem Neuroleptikum. Die Symptomatik nimmt allmählich zu und erreicht nach 1-3 Tagen ihre maximale Ausprägung. Es bestehen <b>extrapyramidal-motorische Symptome</b> (Rigor, Akinese) und Fieber > 40° C ( <b>Hyperthermie</b> ). Der Blutdruck ist labil, es können <b>arterielle Hyper- oder Hypotonie</b> und <b>orthostatische Regulationsstörungen</b> (durch Hemmung der $\alpha$ -Adrenozeptoren) auftreten. <b>Rhythmusstörungen</b> (Tachykardie bis hin zum Kammerflimmern) können vorkommen (Genese unbekannt). Wegen Beteiligung der Skelettmuskulatur ist die <b>Creatinkinase (CK) im Serum erhöht</b> ; es besteht eine Myoglobinämie, die zu <b>Nierenversagen</b> führen kann. [Epileptische Anfälle sind <i>nicht</i> typisch.] <ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht-medikamentös: Absetzen des Neuroleptikums, Temperatur senken (Eisbeutel), Flüssigkeitszufuhr</li> <li>• medikamentös: <b>Dantrolen</b>, ein Muskelrelaxans, das die Freisetzung von Calcium aus dem sarkoplasmatischen Reticulum hemmt, gilt als spezifisches Antidot. Außerdem werden Dopaminrezeptor-Agonisten (<b>Bromocriptin</b>) und Amantadin eingesetzt.</li> </ul>
Manie	Sy.:	= manische Affektpsychose <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manische Verstimmung</li> <li>• gesteigerte Psychomotorik</li> <li>• Ideenflucht (Denkinkohärenz, Denkzerfahrenheit, verworrene Manie)</li> <li>• Manischer Wahn</li> <li>• Gehobene Vitalgefühle</li> <li>• vegetative Veränderung</li> </ul>

Neurose	<p>Def.: = Psychische Sörung, die infolge eines verdrängten biographischen Entwicklungskonfliktes entsteht und mit funktionellen Erlebnisstörungen einhergeht</p> <p>M- I- = Erlebnisreaktive seelische Fehlentwicklung mit Auftreten quälender Symptomatik</p> <p>S: <b>Keine</b> Erkenntnis- und Wahrnehmungsstörungen, Vorstellung und Wirklichkeit bleiben trennbar (DD: Psychose)</p> <p>Angst~, Charakter~, Konversions~, Organ~, Zwnags~, neurotische Depression, Hysterie</p> <p>Formen</p> <p>Das <b>dynamische Neurosenverständnis der Psychoanalyse</b>: Neurosen sind Versuche (Kompromißbildungen), unlösbare Konflikte in einen subjektiv leichter erträglichen Zustand umzuwandeln.</p> <p>Die <b>neurotischen Konflikte</b> sind:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Unbewußte Konflikte</li> <li>2 Biographische, ursprünglich infantile Konflikte</li> <li>3 Internalisierungen ursprünglich sozialer Konflikte</li> <li>4 Innere Konflikte zwischen psychischen Substrukturen</li> <li>5 Konflikte zwischen Triebimpulsen und Abwehrversuchen</li> </ol> <p>Die <b>neurotischen Erscheinungen</b> zielen darauf ab, einen Kompromiß zwischen subjektiv unvereinbaren Tendenzen zu erreichen. Sie stellen den Versuch dar, Angst oder Unlust um jeden Preis zu vermeiden. Neurotische Erscheinungen sind Rekonstruktions- und Selbstheilungsversuche. Sie sind die individuell jeweils bestmögliche Organisationsform eines psychischen Konflikts und der Versuch, eine subjektiv erträglichere Selbstwahrnehmung und Selbstdarstellung zu ermöglichen.</p> <p>Letztlich sind sie jedoch "suboptimal".</p>
Organisches Psychosyndrom, Hirnorganisches Psychosyndrom, HOPS	<p>Def.: psychische Symptome, die aufgrund einer zerebralen Funktionsstörung infolge einer somatischen Erkrankung auftreten</p> <p>Oberbegriff für alle Schweregrade, Prognosen, akute und chronische Prozesse</p> <p>Bsp.: z.B. bei Commotio cerebri, chron. cerebrovaskuläre Insuff., Apallisches Syndrom, Defekt nach frühkindliche Hirnschaden, ...</p> <p>Sy.: Symptomatik im intellektuellen Bereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hirnleistungsschwäche</li> <li>Gedächtnisstörung</li> <li>Störungen des Denkens, der Schrift und im Bereich der Orientierung</li> </ul> <p>Symptomatik im Persönlichkeitsbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wesensänderung</li> <li>Antriebsminderung</li> <li>Affektlabilität</li> <li>Soziale Krisen</li> </ul>
Organneurose	<p>Syn.: Vegetative Neurose (psychogene funktionelle Störung)</p> <p>Def.: Körperliche Störung, die infolge eines verdrängten psychischen Konfliktes entsteht und vor allem an Organen auftritt, die vom vegetativen Nervensystem gesteuert werden</p> <p>Vork.: z.B. als Diarrhö, Erbrechen, Herzklopfen</p>
Päderastie	sexuelle Beziehung erwachsener Männer zu Knaben
Panik	Panik-Attacken, entspricht Herzneurose, nicht objektbezogen!
Paranoia	<p>Def.: = wahnhaft Komplexe bei intakter Persönlichkeit</p> <p>(frühere) Bezeichnung für eine Erkrankung mit systematisiertem Wahn</p> <p>erlebnisreaktive Wahnentstehung: Eifersuchts-, Verfolgungs-, Beziehungswahn</p>
Parasomnie	<p>Syn.: apallisches Syndrom</p> <p>Großhirnausfall infolge Hypoxie → schlafähnlicher Dämmerzustand</p>

Parathymie	Syn.: = inadäquate Affektivität
	Def.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affekte des Pat. stimmen in Intensität / Tönung nicht mit der aktuellen Situation überein</li> <li>• mimischer, gestischer, sprachlicher Ausdruck steht im Widerspruch zum Gesprächsthema</li> </ul>
Parathymie	Def.: Bezeichnung für Affektstörung, bei der Affekte auftreten, die dem Denkinhalt nicht entsprechen oder entgegengesetzt sind Erleben und Affektausdruck passen nicht zusammen z.B. bei Schizophrenie
Pareidolie	gehört zu den Sinnestäuschungen und ist der Illusion sehr ähnlich. Es wird real wahrgenommenen Sinneseindrücken nicht Vorhandenes hinzugefügt und dadurch entsteht eine neue Erscheinung; das Realitätsurteil hierfür fehlt; Pareidolien sind nicht vom Affekt beeinflusst, im Gegensatz dazu die Illusion, die vom krankhaften Affekt abhängig ist.
Phobie	objekt- / situationsbezogene Angst → Vermeidungsverhalten
Pseudoneurasthenie	„Erscheinung der nervösen Erschöpfung“
	Sy.: Reizbarkeit, Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen, subjektives Schwächegefühl, Störungen der affektiven Reaktivität (gesteigerte emotionale Labilität, Erregbarkeit), Erniedrigung des ges. Energieniveaus ± (!) vegetative Sy.
	Ät.: chronisch nach SHT, Enzephalitis, Tumor, vaskulär, oder ohne somatische Ursache

---

Psychopharmaka

1. **Neuroleptika**

Ind.: Schizophrenie, Halluzinationen, Wahnvorstellungen, psychomotorische Erregung

Einteilung:

EPMS = extrapyramidal  
motorische Störungen  
(Parkinsonismus)

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| a) schwachpotente N.: | stark sedierend, gering antipsychotisch, vegetative NW↑↑!                                |
| b) mittelpotente N.   |  |
| c) hochpotente N.:    | gering sedierend, stark antipsychotisch, EPMS ↑↑!<br>z.B. Haldol® (Gruppe Butyrophenone) |

evtl. Biperiden = Akineton® gegen EPMS

2. **Antidepressiva** = Thymoleptika

Ind.: endogene Depression, depressive Verstimmung, Antriebsmangel, Suizidalität, Schlafstörungen

a) trizyklische A.

4 Wirkungen: (ca.!) typische NW: (unter anderem...)

(1) Re-uptake ↓ von NA + Serotonin → RR↑, HF↑, Hyperhidrose

(2) Anticholinerge Wi. → Mydriasis, Temp↑, Mundtrockenheit, Obstipation, HF ↑

(3) Antihistaminische Wi. → Sedierung

(4) Antiserotoninerge Wi. (5-HT<sub>1</sub>) → Appetit↑, Gewicht↑, Krampfbereitschaft↑

- Amitryptilin-Typ: psychomotorisch-dämpfend, anxiolytisch
- Desimipramin-Typ: psychomotorisch-aktivierend, antriebssteigernd
- Imipramin-Typ: stimmungsaufhellend

b) nicht-trizyklische A.

c) Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

d) MAO-Hemmer

3. **Lithiumsalze** / Carbamazepin

Ind.: Manie; zur Prophylaxe bei endogenen Depression, bipolaren manisch-depressiven Erkrankungen, schizoaffektiven Psychosen

4. **Tranquilizer:** Benzodiazepine

Ind.: Angst, Unruhe, Erregungszustände (Psychosen), suzidale Krisen, Schlafstörungen, Status epilepticus

5. **Hypnotika** (Schlafmittel)

6. **Psychostimulantien**

---

durch Dopamin-antagon. Wi.:  
auch: Hyperprolaktinämie →

<p>Psychose</p>	<p>Def.: = Alle psychischen Störungen, die Krankheitsfolgen sind</p> <p>Def.: = Allgemeine Bezeichnung für psychische Störungen mit strukturellem Wandel des Erlebens (im Ggs. zu funktionellem Wandel bei Neurose) [Psyhyrembel]</p> <p>Eint.: „Triadisches System der Psychiatrie“:</p> <p>I. <b>Exogene P.:</b> körperlich begründbar</p> <p>(a) Akute organische P.: meist reversibel, Leitsyp.: Bewußtseinstrübung</p> <p>(b) Chronische organische P. = <b>organisches Psychosyndrom:</b> meist irreversibel, LeitSy.: organische Persönlichkeitsverteilung und Demenz</p> <p>– hirnllokales Psychosyndrom: weing Störungen intellektueller Funktion</p> <p>– hirdiffuses Psychosyndrom: gaaans fiieehl Stöhrung, intellektuell und so</p> <p><b>Urs.:</b> anatomische bzw. funktionelle Veränderungen im ZNS bei Schädelhirntrauma, Hirntumoren, Intox., Infektion, Epilepsie, ...</p> <p><b>Sy.:</b> Leitsymptome: Bewußtseinsstörung (innere Krankheiten), akutes Durchgangssyndrom (reversible organische Psychose, ohne Bewußtseins- oder Orientierungsstörung; Urs.: Intox., Infektion), organische Persönlichkeitsveränderung, Demenz</p> <p>II. <b>Endogene Psychose:</b> (noch) nicht körperlich begründbar</p> <p>a) Schizophrenie, Zykllothymien</p> <p>b) Affektive Psychosen (endogene Depression, Manie, manisch-depressive Erkrankungen)</p> <p>c) Schizoaffective Psychosen = affektive Psychose + Schizophrenie</p> <p>III. <b>Abnorme Variation seelischen Wesens:</b> Persönlichkeitsstörungen, Neurosen (abnorme Erlebnisreaktion und Entwicklung), Oligophrenie, Sexualstörungen, Sucht</p>
<p>Schizophrenie</p>	<p>Def.: Bewußtseinsspaltung mit Denkzerfahrenheit, akustischen Halluzinationen, Affektverfälschung</p> <p>Di.: Nach Kurt Schneider: Symptome ersten Ranges oder gehäuft Symptome zweiten Ranges müssen vorliegen, körperlich begründete Psychose muß ausgeschlossen sein</p> <p><b>Symptome ersten Ranges:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• akustische Halluzinationen (Gedankenlautwerden, kommentierende imperative Stimmen)</li> <li>• leibliche Beeinflussungen</li> <li>• Ichstörungen (Gedankeneingebung, -entzug, -ausbreitung, Willensbeeinflussung)</li> <li>• Wahnwahrnehmungen</li> </ul> <p><b>Symptome zweiten Ranges sind:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sonstige akustische Halluzinationen</li> <li>• optische, olfaktorische, gustatorische Halluzinationen</li> <li>• Wahneinfall</li> </ul> <p>▶ <a href="#">Abb.</a>, Siehe auch <a href="#">Psychiatrie (von Ellen).doc</a></p> <p>Eintlg.: 1. <b>hebephrene</b> – jugendliche Form: Trias Affekt-, Denk-, Aktivitätsstörung</p> <p>2. <b>katatone</b> Form (Hyper- / Hypokinesie und symptomfreie Intervalle): katatoner Stupor / katatone Erregung / perniziöse Katatonie</p> <p>3. <b>paranoid-halluzinatorische</b> Form (am häufigsten!): wahnhaft Komplexe bei intakter Persönlichkeit</p> <p>4. <b>Schizophrenia simplex:</b> unspektakulär, „Versanden der Persönlichkeit“, Antrieb↓↓</p> <p>5. <b>coenästhetische</b> Schizophrenie (eigenartige Leibgefühlstörungen)</p>

Schlafentzug	Der Schlafentzug wird vor allem bei endogenen Depressionen therapeutisch eingesetzt. Die antidepressive Wirkung von Schlafentzug ist erwiesen. Die Besserung der depressiven Symptomatik am Tag nach der schlaflosen Nacht liegt bei 20 – 60%. Man unterscheidet einen kompletten (ganze Nacht) und einen partiellen Schlafentzug (Aufwecken des Patienten nach 1.30 Uhr); Schlafentzug wirkt über einen Eingriff in die zirkadiane Rhythmik antidepressiv. Der Effekt hält jedoch nicht lange an, oft nur einen Tag. Deshalb muß der Schlafentzug öfter wiederholt werden und mit Thymoleptika kombiniert werden. Indikationen für den Schlafentzug sind vor allem endogene Depressionen, insbesondere solche mit ausgeprägten Tagesschwankungen, Vorhandensein von Vitalstörungen und Schlafstörungen und mit psychomotorischer Hemmung und Angst. Es gibt auch einen selektiven REM-Schlafentzug. Bei diesem werden drei Wochen lang REM-Phasen entzogen. Die Besserungsraten liegen hier bei 60 - 80%, aber er ist wegen des hohen technischen und personellen Aufwandes in der Praxis kaum und schon gar nicht ambulant anwendbar.
Schulangst	Angst vor der Schule / den Noten / dem Lehrer / den Mitschülern
Schulphobie	Angst vor Trennung von Mama etc.: Trennungsängste, Verlustängste, Kränkungsängste, auch bei Depression
Sopor	Form der <b>Bewußtseins</b> störung: schlafähnlicher Zustand, nur auf starke Reize weckbar, dann Abwehrreaktionen DD: schlimmer als <b>Somnolenz</b> , nichsoslchlimm wie <b>Koma</b>
Stupor	Form der <b>Antriebs</b> störung: relative Bewegungslosigkeit Sy.: Akinese, Amimie, Mutismus (Ø sprechen) bei wachem Bewußtsein und <b>innerer Anspannung</b> CAVE schlagartiger Übergang in ein Exzitationsstadium (Raptus) möglich → perniziöse Katatonie* bei Katatonie, endogener Depressioin, Epilepsie, Intox., katatoner Schizophrenie
Sucht	<a href="#">▶ Abb.</a>
Sucht: Alkoholismus	a) <u>Alpha-Alkoholiker</u> : Konflikt- und <b>Sorgentrinker</b> , Ø Kontrollverlust, wird zum gamma-Alkoholiker b) <u>Beta-Alkoholiker</u> : Wochenend- und <b>Gelegenheitstrinker</b> (Bauarbeiter), wird zum delta-Alkoholiker c) <u>Gamma-Alkoholiker</u> : <b>süchtiger</b> Trinker, Abstinenz möglich, mit <b>Kontrollverlust</b> d) <u>Delta-Alkoholiker</u> : Gewohnheitstrinker, <b>unfähig zur Abstinenz</b> , Ø <b>Kontrollverlust</b> e) <u>Epsilon-Alkoholiker</u> : Quartalsäufer, mehrtägige Alkoholexzesse, mit Kontrollverlust
Suizid	dritthäufigste Todesursache zwischen 15 – 45 J.
Wahn	Def.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• inhaltliche Denkstörung mit Realitätsverlust</li> <li>• bei objektiver <b>Gewißheit</b> und Unkorrigierbarkeit des Denkinhalts (Pat. ist völlig überzeugt von seiner Idee)</li> <li>• Wahninhalt / Wahnthema ist kulturell + sozial bedingt</li> <li>• kann durch <i>Wahnarbeit</i> zum in sich logischen <b>Wahnsystem</b> ausgestaltet werden</li> </ul>
Wahn: Beziehungswahn	belanglose Ereignisse werden auf die eigene Person bezogen und bekommen eine besondere Bedeutung („Beeinträchtigung, Beeinflussung von Außerirdischen“)
Wahn: depressiver Wahn	depressive Inhalte: Schuldgefühle, Versündigung, Verarmung, Insuffizienz, Hypochondrie
Wahnvorstellung	= Wahneinfall = Wahnidee: „ich werde von Außerirdischen geleitet“
Wahnwahrnehmungen	sind im allgemeinen psychopathologisch verfälschte Wahrnehmungen wirklicher Gegebenheiten: „die Kondensstreifen am Himmel sind eine Weisung Außerirdischer“

---

Zönästhesien

Leibhalluzination:

aastruse Körpergefühlsstörungen und Körperhalluzinationen

Sy. 2. Ranges nach Kurz Schneider

„Kribbeln und Zittern im Kopf, inneres Vibrieren“

---

Zyklothymie

Def.:

Schwere Form einer manisch-depressiven Erkrankung, bei der depressive und manische Phasen oft ohne freies Intervall ineinander übergehen

---

[Top](#)

| [Home](#)