Andreas Seebeck
Basiswissen Psychiatrie / Psychotherapie für Heilpraktiker kurzgefasst in Wort und Kullerköpfen

Leseprobe

Basiswissen Psychiatrie / Psychotherapie für Heilpraktiker kurzgefasst in Wort und Kullerköpfen
von Andreas Seebeck
Herausgeber: Himmel-Erde-Mensch-Verlag

http://www.unimedica.de/b17450

Sie finden bei Unimedica Bücher der innovativen Autoren Brendan Brazier und Joel Fuhrmann und alles für gesunde Ernährung, vegane Produkte und Superfoods.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@unimedica.de
http://www.unimedica.de

Andreas Seebeck
Heilpraktiker (Psychotherapie)
MET-Therapeut
Zerhusener Str. 31a
49393 Lohne
E-Mail: a.seebeck@himmel-erde-mensch-verlag.de

Dieses Werk versteht sich als Hilfe zum Lernen oder zum Schaffen eines Überblicks über das Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie. Der Text wird kontinuierlich fortgeschrieben und seinen Erwerbern in der jeweils aktuellsten Version zur Verfügung gestellt. Der Autor bittet dazu herzlich um Feedback, Korrekturen, Ergänzungen und Verbesserungsvorschläge direkt an a.seebeck@himmel-erde-mensch-verlag.de (mailto:a.seebeck@himmel-erde-mensch-verlag.de)

ISBN 978-3943645-01-9

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Himmel-Erde-Mensch-Verlag
www.himmel-erde-mensch-verlag.de

© Himmel-Erde-Mensch Verlag Lohne 2012

Produkthaftung: Für Angaben in diesem Buch (insbesondere über Indikation, Dosierungsanweisungen, unerwünschte Wirkungen) kann von Verlag oder Autor keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Bei dem Ihnen vorliegenden Buch handelt es sich um die überarbeitete Form des von mir zum Ablegen der amtsärztlichen Überprüfung für den Erhalt der Heilpraktikererlaubnis für den Bereich Psychotherapie verwendeten Lernskriptes. Ziel war nicht die Erstellung eines Buches, das wissenschaftlichen Anforderungen gerecht wird. Um das Skript/Buch so kurz und prägnant wie möglich zu halten, wurde auf detaillierte Quellenverweise für die einzelnen Informationen bewusst verzichtet. Stattdessen werden an dieser Stelle die bei der Erstellung des Skriptes zugrundeliegenden Quellen aufgeführt: Weltgesundheitsorganisation (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10. Huber, Bern 2005. Koeslin, J.: Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker. Elsevier, München 2007. Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) (Hrsg.): Das AMDP-System. Hogrefe, Göttingen 2007. Mitschriften aus dem Kurs zur Prüfungsvorbereitung von Brunhilde Steinmüller (www.steinmueller-seminare.de). Wikipedia (www.wikipedia.de).

Zeichnungen: Febe Homrighausen

Inhaltsverzeichnis

EINFÜHRUNG....13

Worum geht's?....13

Wozu dieses Buch?....14

Eine Gebrauchsanleitung....15

TEIL 1: DIAGNOSE....17

1.1 Anamnese....20

1.2 Befund....21

1.3 Das triadische System....22

TEIL 2: KRANKHEITSBILDER....23

2.1 Organisch bedingte Störungen....24

2.1.1 Herz-Kreislaufsystem....28

2.1.2 Hormonstörungen....29

2.1.3 Störungen durch Tumor....30

2.1.4 Störungen durch Delir....32

2.1.5 Demenz....35

2.1.6 Parkinson....38

2.1.7 Neurologische Störungen....40

2.2 Schizophrenien....43

2.2.1 Diagnose.....45
Differenzialdiagnose.....51
2.2.2 Symptome.....51
2.2.3 Syndrome.....52
2.3 Wahn.....53
2.4 Depression.....57
2.4.1 Diagnose.....61
2.4.2 Symptome.....63
2.4.3 Beratung.....64
2.5 Angststörungen.....66
2.5.1 Diagnose.....68
2.5.2 Symptome.....68
2.6 Zwänge.....70
2.6.1 Diagnose.....71
2.7 Dissoziative Störungen.....72
2.8 Somatoforme Störungen.....74
2.8.2 Diagnostik.....75
2.8.3 Therapie.....75
2.9 Psychosomatische Störungen.....77
2.10 Persönlichkeitsstörungen.....80

2.10.1 Paranoide PS.....81
2.10.2 Schizoide PS.....81
2.10.3 Dissoziale PS.....81
2.10.4 Emotional instabile PS.....82
2.10.5 Histrionische PS.....82
2.10.6 Anankastische PS.....83
2.10.7 Ängstlich-Vermeidende PS.....83
2.10.8 Abhängige PS.....84
2.10.9 Narzisstische PS.....84
2.10.10 Schizotype PS.....84
2.11 Abhängigkeit.....86
2.11.1 Alkoholabhängigkeit.....91
2.11.2 Nikotinabhängigkeit.....102
2.11.3 Haschisch-Abusus.....102
2.11.4 Kokainabhängigkeit.....102
2.11.5 Opioidabhängigkeit (Opium, Morphium, Heroin) 103
2.12 Essstörungen.....104
2.12.1 Anorexia Nervosa.....104
2.12.2 Bulimia Nervosa.....104
2.12.3 Binge Eating Disorder.....104

2.13 Anpassungs- und Belastungsstörungen.....106
2.13.1 Akute Belastungsreaktion.....106
2.13.2 Posttraumatische Belastungsstörung.....106
2.13.3 Anpassungsstörung.....107
2.14 Störungen bei Kindern.....109
2.14.1 ADHS.....109
2.14.2 Mutismus.....109
2.14.3 Frühkindliche psychotische Störungen.....110
TEIL 3: THERAPIE.....111
3.1 Medikamentöse Therapie.....112
3.1.1 Neuroleptika (Antipsychotika).....112
3.1.2 Antidepressiva.....113
3.1.3 Phasenprophylaktika.....115
3.1.4 Tranquilizer (Anxiolytika).....116
3.1.5 Hypnotika.....118
3.1.6 Nootropika.....118
3.1.7 Psychostimulanzien.....118
3.2 Psychotherapie.....119
3.2.1 Psychotherapie allgemein.....119
3.2.2 Psychoanalyse.....122

3.2.3 Kognitive Verhaltenstherapie.....127
3.2.4 Gesprächstherapie.....130
3.2.5 Körperorientierte Psychotherapie.....131
3.2.6 Hypnotherapie.....131
3.2.7 Gestalttherapie.....132
3.2.8 Familientherapie.....133
3.2.9 Autogenes Training.....133
3.2.10 Progressive Muskelentspannung.....133
3.2.11 Psychotraumatologie.....134
3.2.12 Soziotherapie.....135
TEIL 4: KOMPLIKATIONEN.....137
4.1 Krisenintervention.....138
4.2 Suizidalität.....141
4.3 Notfälle.....149
4.3.1 Erste Hilfe.....149
4.3.2 Notfallsituationen.....150
TEIL 5: RECHT.....151
5.1 “Heilpraktiker-Gesetz”.....152
5.2 Pflichten des Heilpraktikers.....153
5.3 Betreuung.....155

TEIL 6: SYMPTOME / URSACHEN.....157
6.1 Allgemeiner Eindruck.....158
6.2 Bewusstseinslage.....160
6.3 Orientierung.....163
6.4 Aufmerksamkeit.....163
6.5 Gedächtnis.....164
6.6 Intelligenz.....165
6.7 Formales Denken.....166
6.8 Inhaltliches Denken.....167
6.9 Wahrnehmung.....169
6.10 Icherleben, „Meinhaftigkeit“.....170
6.11 Affektivität 170
6.12 Antrieb / Psychomotorik.....177
6.13 Zirkadiane Besonderheiten.....179
6.14 Suizidalität.....180
6.15 Vegetative Symptome.....180
6.16 Somatische Symptome.....181
6.17 Soziale Symptome.....184
6.18 Persönlichkeitsmerkmale.....185
6.19 Sonstige Merkmale.....186

TEIL 7: WEITERE FRAGEN.....189

Wie haben Sie sich auf die Prüfung vorbereitet?.....190

Warum wollen Sie Heilpraktiker werden?.....190

Wie kam es dazu, dass Sie Heilpraktiker werden möchten? 190

Wie möchten Sie arbeiten und mit welchen Störungsbildern?.....191

Wo sind die Grenzen und Gefahren Ihrer Methode?.....192

AUCH VOM AUTOR.....193

Den Zwang abstellen.....194

Klopfakupressur.....195

Die Tibet-Meditation.....196

Tinnitus lindern mit Qigong.....197

EINFÜHRUNG

Worum geht's?

Sie lesen dieses Buch höchstwahrscheinlich, weil sie in Deutschland eine heilende Tätigkeit ausüben wollen. Bestimmt würden sie viel lieber sofort loslegen, aber, so Paragraph 1 des Heilpraktikergesetzes:

§1 Absatz 1
Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.

§1 Absatz 2
Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.

Sie benötigen also eine Erlaubnis, Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes mit psychischen Mitteln auszuüben, und dafür müssen Sie die theoretische und mündliche Heilpraktikerprüfung bestehen. Die Prüfungen sollen sicherstellen, dass Sie keine „Gefahr für die Volksgesundheit" darstellen. Dahinter

steckt nicht so sehr die Befürchtung, dass Sie ihrem Klienten mit ihrer Behandlungsmethode direkt schaden, sondern dass Sie Krankheiten, die einer andere Behandlung bedürfen, nicht erkennen und somit Ihren Klienten auch nicht weiterleiten. Sie müssen also ihre Grenzen kennen. So dreht sich in der Prüfung fast alles darum, wie Sie Krankheiten erkennen, die besser von anderen Heilkundigen behandelt werden können. Ärzten z.B. ist es erlaubt, Medikamente zu verschreiben, Ihnen als Heilpraktiker (beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie) nicht. Am Anfang der Behandlung steht immer die Frage, ob der Klient vielleicht an anderer Stelle besser aufgehoben ist. Zum Erkennen von Krankheiten müssen Sie eine Diagnose stellen können und über die Krankheitsbilder Bescheid wissen. Um Ihrem Klienten bestmöglich zu helfen, auch wenn Sie ihn nur weitergeben, ist auch ein gewisses Maß an Wissen zu den etablierten Therapieverfahren nötig. Sie müssen eine Selbstmordgefahr erkennen können, in Notfällen wissen, was zu tun ist und ihre Rechte und Pflichten kennen.

Kurz gesagt: Sie müssen viel Wissen schnell und gut abrufbar in den Kopf bekommen.

Wozu dieses Buch?

Für all dieses Wissen gibt es gute Kurse und Bücher, die die Themen umfassend behandeln. Ich z.B. habe, abgesehen von den Kursen, hauptsächlich mit dem „Koeslin“ (siehe Quellenangaben im Impressum) gelernt. Zum Lernen der Fakten brauchte ich aber etwas Kompakteres, und so fasste ich alles Wissen aus den Büchern und Kursen zusammen und erstellte daraus viel einprägsamere Schautafeln. Bei mir hat das Lernen damit gut funktioniert, und so hoffe ich, dass auch Ihnen diese Art der Zusammenfassung beim Lernen des Stoffes hilfreich

ist. Dieses Buch ist also als Lernhilfe gedacht. Es kann und soll weder den Lehrer noch die einschlägige Literatur ersetzen!

Eine Gebrauchsanleitung

Lesen Sie sich zuerst alles durch, und prägen Sie sich die Schautafeln ein. Wenn möglich, malen Sie sie ab, gern auch mehrere Male, und auch auswendig. Fangen Sie dann an, zu jedem Abschnitt zu referieren, und bringen Sie dabei möglichst alle Informationen aus dem Text unter. Erklären Sie jedes Fremdwort, das Sie benutzen. Wissen Sie die Bedeutung eines Fachbegriffs nicht genau, schlagen Sie ihn unbedingt nach!

Wenn Sie viel Zeit im Auto verbringen, können Sie den Text auch auf irgendein Medium aufsprechen (oder sich als Hörbuch bei Youtube runterladen) und sich ihn wieder und wieder vorlesen lassen. Ab und zu machen Sie dann eine Pause und erzählen wieder selbst, wobei Sie so viele Informationen (z.B. anschauliche Beispiele) wie möglich aus ihren Kursen und Büchern einflechten. Wenn Sie dabei das "Große Ganze" in Form der Schautafeln im Kopf haben, verlieren Sie nie den roten Faden. Wenn es bei einem Thema noch etwas stockt, wissen Sie, wo Sie noch lernen müssen. Wenn Sie dann über jedes Thema jedem (gefragt oder ungefragt) ganz locker und aus dem Stehgreif etwas erzählen können, und sich auch von Zwischenfragen nicht aus der Ruhe bringen lassen, dann wissen Sie, dass Sie bereit sind.

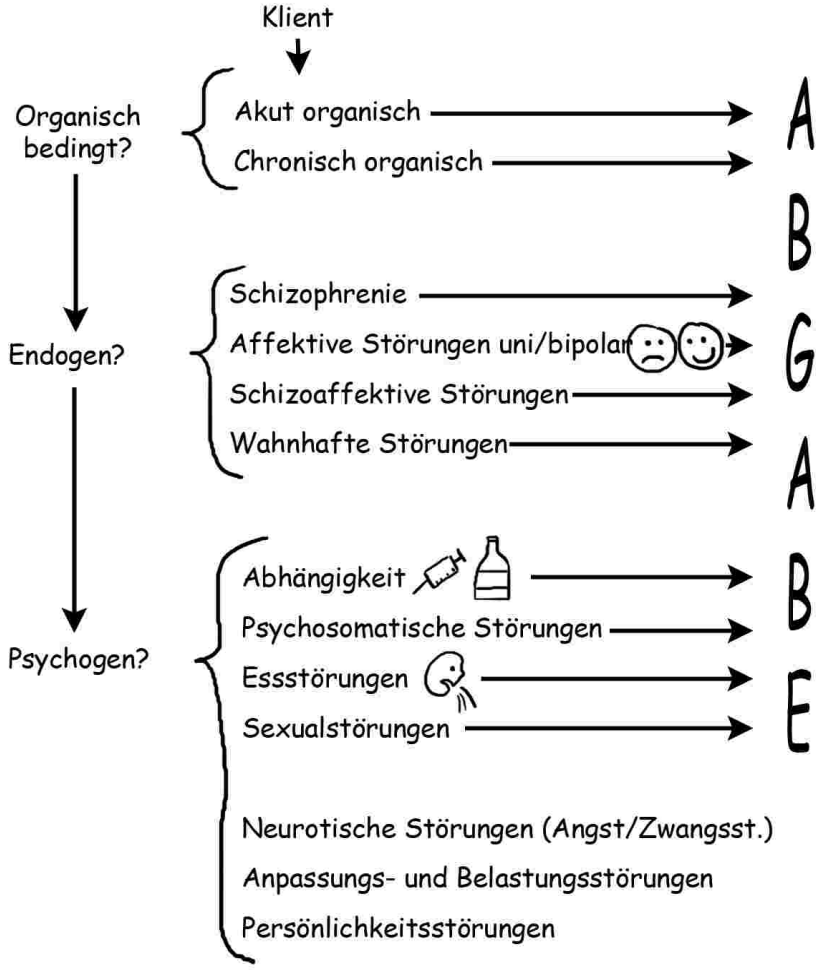
TEIL 1: DIAGNOSE

AUFGRUND DER DIAGNOSE ENTSCHEIDEN SIE, OB SIE DIE RICHTIGE PERSON FÜR DIE BEHANDLUNG SIND.

Zu Beginn einer jeden Behandlung stehen Anamnese und Befund, aufgrund derer die Diagnose gestellt wird, die zu einer eventuellen Weitergabe führt. Nach der Weitergabe ist eine begleitende Psychotherapie nach Absprache mit dem behandelnden Arzt in Einzelfällen möglich.

Der psychotherapeutische Heilpraktiker behandelt Störungen, von denen die Schulmedizin sagt, dass eine Psychotherapie angezeigt ist und keine Medikamente. Wenn eine spezielle Therapieart angezeigt ist, für die er selbst nicht ausgebildet ist, so ist auch in diesem Fall der Klient abzugeben (z.B. bei Störungen im Kindes- und Jugendalter, für die der Kinder- und Jugendtherapeut zuständig ist).

Früher wurde nach dem ursachenorientierten triadischen System diagnostiziert. In der ICD-10, in Deutschland anerkannt und genutzt, werden Krankheiten jetzt eher nach Schweregrad und Verlauf klassifiziert.


Klient
Organisch bedingt?
Akut organisch
Chronisch organisch
A
B
Endogen?
Schizophrenie
Affektive Störungen uni/bipolar
Schizoaffektive Störungen
Wahnhafte Störungen
G
A
Psychogen?
Abhängigkeit
Psychosomatische Störungen
Essstörungen
Sexualstörungen
B
E
Neurotische Störungen (Angst/Zwangsst.)
Anpassungs- und Belastungsstörungen
Persönlichkeitsstörungen

1.1 Anamnese

Anamnese - die Leidensgeschichte

Die Anamnese wird unterteilt in

- Eigenanamnese
  - Krankheitsgeschichte
  - Lebensgeschichte und Sozialanamnese
  - Familienanamnese (Fragen über Krankheiten in der Familie)
- Fremdanamnese
  - Befragung anderer (Arzt, Verwandte, Betreuer) zum Klienten (z.B. bei Unzuverlässigkeit oder durch Schizophrenie, Alzheimer, Manie o.ä. verzerrte Eigenwahrnehmung)

Pflichtinhalt der Anamnese: Ärztliche Untersuchungen und deren Ergebnisse einfordern, nach Einnahme von Medikamenten, Drogen, Psychopharmaka fragen, die Klientengruppe feststellen, Depressivität abklären, nach Suizidversuchen fragen.

1.2 Befund

Befund – Querschnittsbild über die Verfassung des Patienten

- Somatischer Befund: vom Arzt durchgeführte körperliche Untersuchung. Auch bei psychischen Problemen sinnvoll und notwendig, da viele psychische Störungen organische Ursachen haben. Bei zweifelhafter Glaubwürdigkeit des Klienten nach dem genauen Befund fragen oder um einen Rückruf des Arztes bitten (Schweigepflicht). Erst wenn sichergestellt ist, dass es keine organische Ursache für die Symptome des Klienten gibt, kann entschieden werden, ob eine psychotherapeutische Therapie sinnvoll ist.

- Psychopathologischer Befund: Untersuchung der psychischen Grundfunktionen: Allgemeiner Eindruck, Bewusstseinslage, Orientierung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, formales und inhaltliches Denken, Sinnesorgane, Ich, Affektivität, Psychomotorik/Antrieb, zirkadiane Besonderheiten, Suizidalität, sonstige Auffälligkeiten.

1.3 Das triadische System

Das alte triadische System teilt auf in

- Körperlich begründbare / organische / exogene psychische Störungen (z.B. durch Hirnanomalien hervorgerufene Demenz, Delir)
- Endogene Psychosen (-ose: schwere Krankheit. Müssen mit Medikamenten behandelt werden, Domäne der Psychiatrie. Z.B. Schizophrenie, depressive Störung)
- Psychogene Störungen / Variationen normalen geistig-seelischen Erlebens (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Neurosen, Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen)
- Sonderfälle (z.B. psychosomatische Störungen, Abhängigkeit, Sexualstörungen)

Das triadische System ist heutzutage der Klassifizierung nach ICD-10 gewichen. Die Begriffe werden aber immer wieder in der Psychotherapie genannt.

TEIL 2: KRANKHEITSBILDER

STÖRUNGEN MIT DEN DAZUGEHÖRIGEN SYMPTOMEN, MÖGLICHEN URSACHEN UND BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN. DAS DIAGNOSTISCHE HANDWERKSZEUG.

2.1 Organisch bedingte Störungen

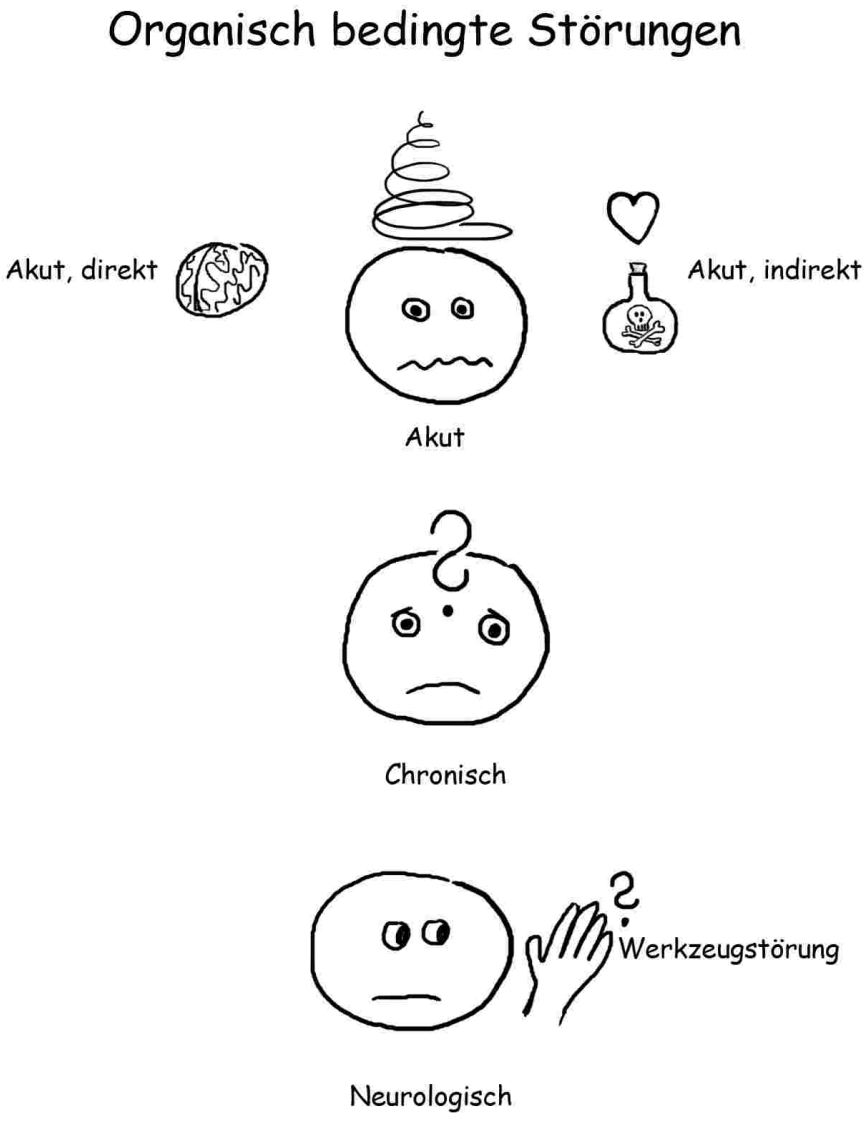
Vor jeder Behandlung muss zunächst das Vorliegen einer organisch begründeten Störung ausgeschlossen werden, denn falls diese vorliegt, muss zunächst der Arzt handeln. Organisch bedingte Störungen sind alle körperlichen Erkrankungen mit psychischen Auswirkungen (Hirnschädigung / Hirnfunktionsstörung sekundär).

Es sind eher ältere Menschen betroffen. Geht einher mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten (Gedächtnis- und Denkstörungen), Affektlabilität oder Affektinkontinenz und Orientierungsstörungen. Aufgrund der sich eher ähnelnden Symptome, immer auch abhängig vom betroffenen Hirnareal, lässt sich schwer auf die organische Grunderkrankung schließen.

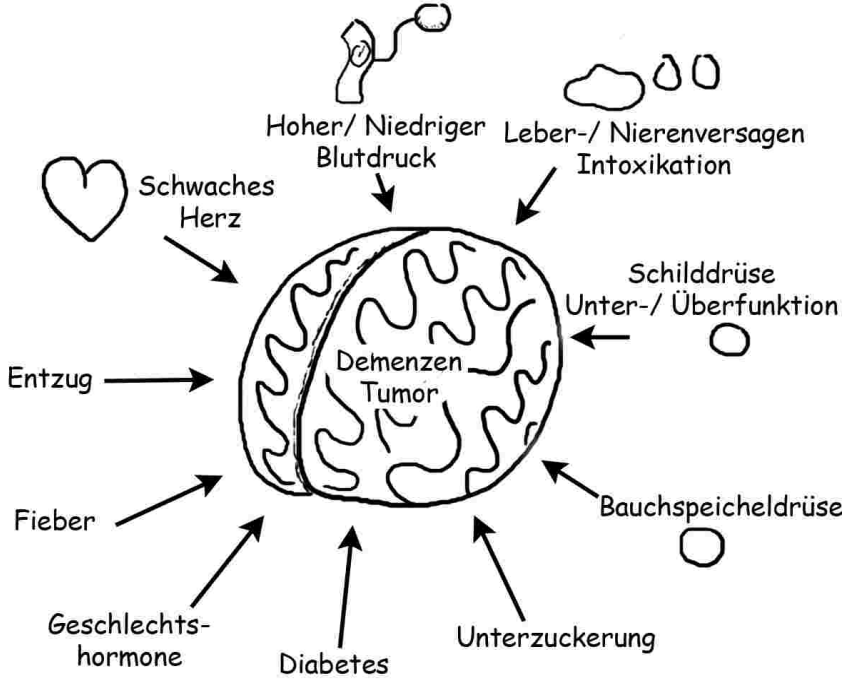
Früher war hier der Begriff der Psychose gängig, welche als schwere psychische Störung mit gestörtem Realitätsbezug und Ich-Bewusstsein, evtl. mit produktiven Symptomen, wegen der den Lebensanforderungen nicht mehr entsprochen werden kann definiert war.

Organisch bedingte Störungen unterscheidet man in

- Akute Störungen
  - Leitsymptom: Bewusstseinstörung (quantitativ oder qualitativ), Kopfschmerz.
  - Beispiel indirekt, akut (symptomatische Psychosen): Körperliche Allgemeinerkrankungen, Intoxikation / Entzug, Erschöpfung
  - Beispiel direkt, akut: Hirntrauma, Entzündung, Tumor, degenerative Hirnerkrankung
- Chronische Störungen
  - Leitsymptom: Persönlichkeitsveränderung, Abbau von geistigen und intellektuellen Leistungen
  - Vertreter: Demenzen, organische Persönlichkeitsveränderungen, organisch emotional labile Störung
- Neurologische Störungen
  - Leitsymptom: Werkzeugstörungen
  - Vertreter: Epilepsie, Multiple Sklerose


Organisch bedingte Störungen
Akut, direkt
Akut, indirekt
Akut
Chronisch
Werkzeugstörung
Neurologisch

Körperliche Erkrankungen mit psychischen Auswirkungen



Auf eine Frage wie z.B. „Welche körperlichen Erkrankungen können zu Symptomen wie Depression, Antriebs- und Leistungsminderung, Angst und Erregtheit führen?“ finden Sie in der nachfolgenden Aufzählung der Ursachen und psychischen Auswirkungen die Antworten.

2.1.1 Herz-Kreislaufsystem

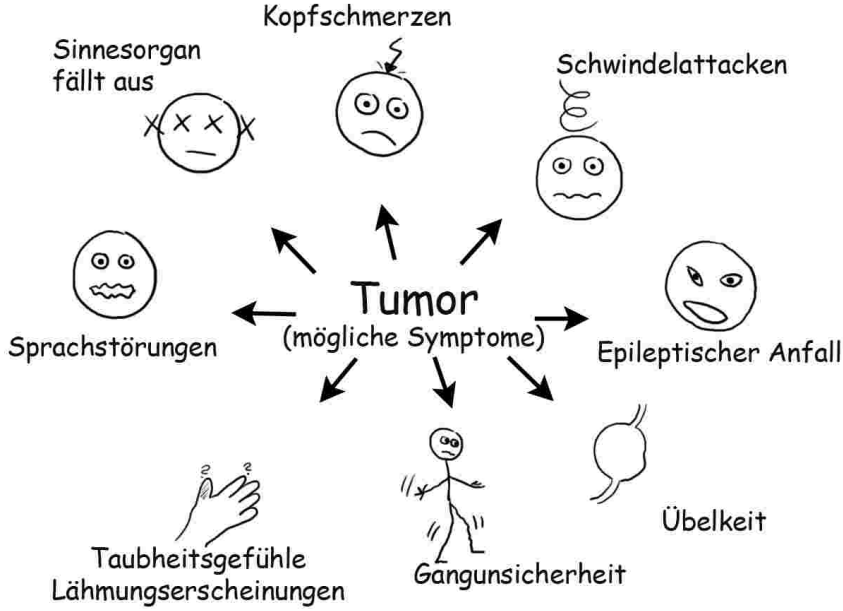
- Herzinsuffizienz (“schwaches Herz”) – Angst, Antrieb lässt nach, leistungsgemindert, konzentrationsgestört, Depressivität, reizbar, explosiv
- Hoher Blutdruck (Kopfschmerz, roter Kopf, Übergewicht, Alkohol) – in Aktion, unter Strom, kommt nicht zur Ruhe, kann nicht entspannen
- Niedriger Blutdruck – Antriebsschwäche, morgens geht nichts
- Leber, Niere (Gift im Körper) – Antriebslosigkeit, leistungsgemindert, Depression, psychotische Zustände

2.1.2 Hormonstörungen

- Schilddrüse, Unterfunktion – träge, lustlos, alles kostet Überwindung, Gewichtszunahme
- Schilddrüse, Überfunktion – immer in Aktion, zittern, schwitzig, Herzrasen, Angst, nicht zur Ruhe kommen, keine Gewichtszunahme
- Bauchspeicheldrüse – Bewusstsein getrübt, Bewusstlosigkeit, Hirnzellen sterben ab, lustlos, leistungsgemindert, verminderte Merkfähigkeit
- Typ II Diabetes (Abbau der Insulin produzierenden Zellen, schleichender Prozess!) Abklärung: viel Durst, 50-60 Jahre alt, Übergewicht – Gedächtnisstörungen, müde, Antriebsarmut, Konzentrationsstörungen, oft als Depression verkannt
- Geschlechtshormone – prämenstruelles Syndrom, Wechseljahre (Mitte/Ende 40)

2.1.3 Störungen durch Tumor

Symptome eines Tumors können sein: Kopfschmerzen, Schwindelattacken, epileptischer Anfall, Übelkeit, Gleichgewichtsstörung, Gangunsicherheit, Taubheitsgefühle, Lähmungserscheinungen, Sprachstörungen, Ausfall von Sinnesorganen und neurologische Ausfallerscheinungen.


Kopfschmerzen
Sinnesorgan
fällt aus
Schwindelattacken
Tumor
(mögliche Symptome)
Sprachstörungen
Epileptischer Anfall
Übelkeit
Taubheitsgefühle
Lähmungserscheinungen
Gangunsicherheit

2.1.4 Störungen durch Delir

Mögliche Ursachen eines Delirs:

- Alkohol-Entzug
- Unterzuckerung
- Leber- oder Nierenversagen
- Fieber (lebensgefährlich wegen drohender vegetativer Entgleisung, Notarzt!)

Verlauf: Zuerst qualitative Bewusstseinsstörungen, dann quantitative bis hin zur Bewusstlosigkeit. Geht oft einher mit optischen Halluzinationen (kleine Tierchen). Im Entzug kann die Gabe von Distraeurin (unter stationären Bedingungen) zwingend erforderlich sein, um ein Delir zu vermeiden.

Erkennungszeichen für ein beginnendes Delir sind Blutdruckerhöhung, innere Unruhe, Entgleisung des vegetativen Nervensystems (Schwitzen, Zittern, Herzrasen), Panik, Angst, Desorientiertheit Ort/Zeit, Suggestibilität.

Die drei Stadien des Delirs

1. Das Prädelir bietet flüchtige, zumal abendliche Halluzinationen oder eine leichte und flüchtige vegetative Symptomatik mit Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Schwitzen und morgendlichem Tremor, zudem fakultativ hirnorganische Anfälle vom “Grand mal” - Typ.

2. Das vollständige Delir zeigt Symptome des exogenen Reaktionstyps mit Bewusstseins-, affektiven und Orientierungsstörungen, Übererregbarkeit und Symptome der halluzinatorischen Psychose (illusionäre Verkennungen, optische und taktile Halluzinationen, Suggestibilität) und eine vegetative Entgleisung (Fieber, Hypertonie, Herzrasen, Schwitzen, Tremor).

3. Das lebensbedrohliche Delir macht 7% aller Delirien aus, es hat die Symptomatik des vollständigen Delirs und ist bestimmt von schweren, vor allem kardialen und pulmonalen (die Lunge betreffenden) Komplikationen und schweren Bewusstseinsstörungen.

Delir

Prädelir

Blutdruckerhöhung
Innere Unruhe
Schwitzen, Zittern, Herzrasen
Panik
Angst
Desorientiertheit
Suggestibilität
Epileptischer Anfall
Abendliche Halluzinationen

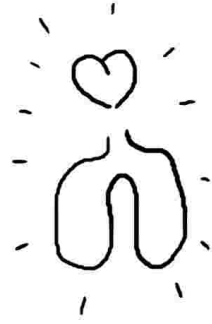
Delir

Bewusstseinsstörungen
Vegetative Entgleisung
- Fieber
- Bluthochdruck
- Schwitzen
- Zittern
- Herzrasen

Halluzinationen

Lebensbedrohliches Delir

+ Komplikationen in Herz und Lunge



2.1.5 Demenz

Verschiedene Arten von Demenz sind Altersdemenz, Alkoholdemenz, Aidsdemenz. Alzheimer und Vaskuläre Demenz sind Altersdemenzen, wobei die Alzheimer Krankheit mit 70% die häufigste Form der Demenz darstellt. Alzheimer kennzeichnet sich durch einen Hirnabbau, er ist nicht heilbar, die Ursache ist unbekannt. Die Vaskuläre oder Multiinfarkt Demenz (15-25%) hingegen ist heilbar. Sie wird durch Ablagerungen in den Venen hervorgerufen. Die Folgen der Ablagerungen kann man in vier Gruppen aufteilen, zwei davon führen zur Demenz:

- Ablagerungen schneiden die Blutversorgung ab
  - Große Areale = unblutiger Schlaganfall
  - Kleine Areale = Demenz
- Gefäße werden zerstört
  - Große Blutung = blutiger Schlaganfall
  - Kleine Blutung = Demenz

Allgemeine Symptome sind Gedächtnisstörung, Denkstörungen (Verarmung, Perseveration, eingeschränktes Abstraktionsvermögen, Urteilsschwäche), Konzentrationsstörung, Leistungsminderung, Orientierungsstörung (Ort, Zeit), Apraxie, Alexie, Affektlabilität, Antriebslosigkeit, Unruhe, Depressivität, Wahn, Halluzinationen.

Anfangssymptome der Alzheimer Demenz sind Desorientiertheit, Wortfindungsstörungen, Sprachverarmung, Depressivität, Persönlichkeitszüge werden deutlicher. Zusätzliche Symptome sind Apraxie, Aphasie, Agnosie, Inkontinenz.

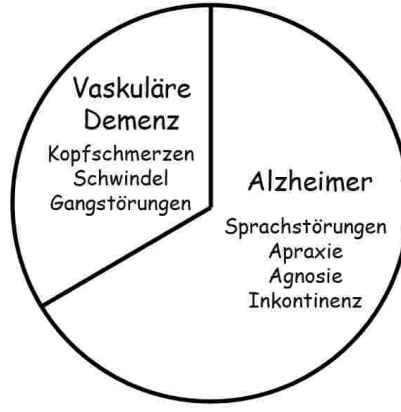
Weitere Symptome der Vaskulären Demenz sind Kopfschmerzen, Schwindel, Gangstörungen und häufiges Hinfallen.

Zu wenig zu trinken verschlimmert die Symptome. Die Validationsmethode nach Naomi Feil hat sich im Umgang mit Demenzpatienten vor allem wegen der beruhigenden Wirkung bewährt.

Demenz

Abnahme der Leistungsfähigkeit:

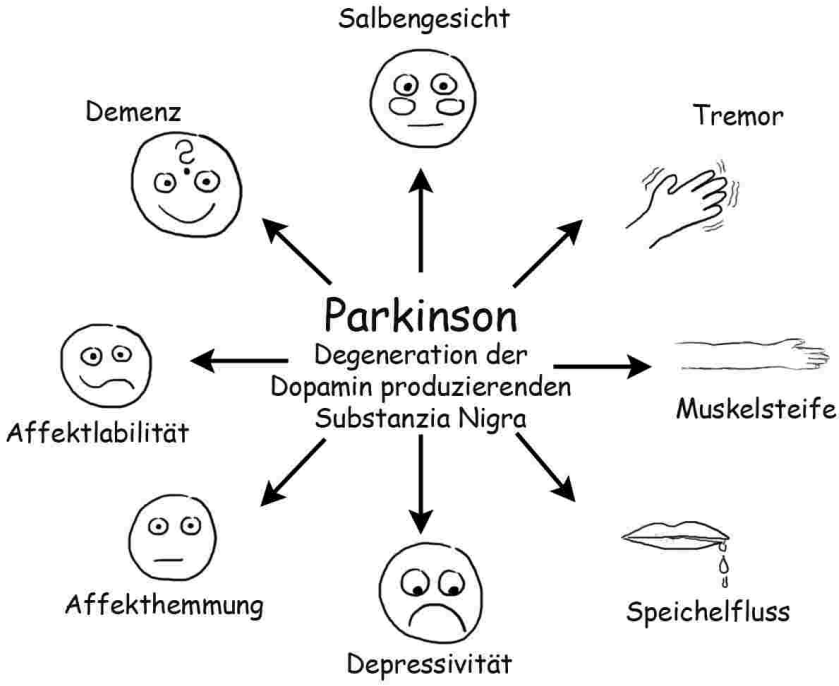
- Gedächtnis
- Denken (Verarmung, Wahn)
- Konzentration
- Orientierung
- \+ Halluzinationen
- \+ Affekt (Labilität), Depression
- Psychomotorik, Antrieb (Antriebslosigkeit, Unruhe)



2.1.6 Parkinson

Ursache von Parkinson ist die Degeneration der Dopamin produzierenden Substantia Nigra. Bei mindestens 20% der Erkrankten erscheint eine Demenz als Spätfolge.

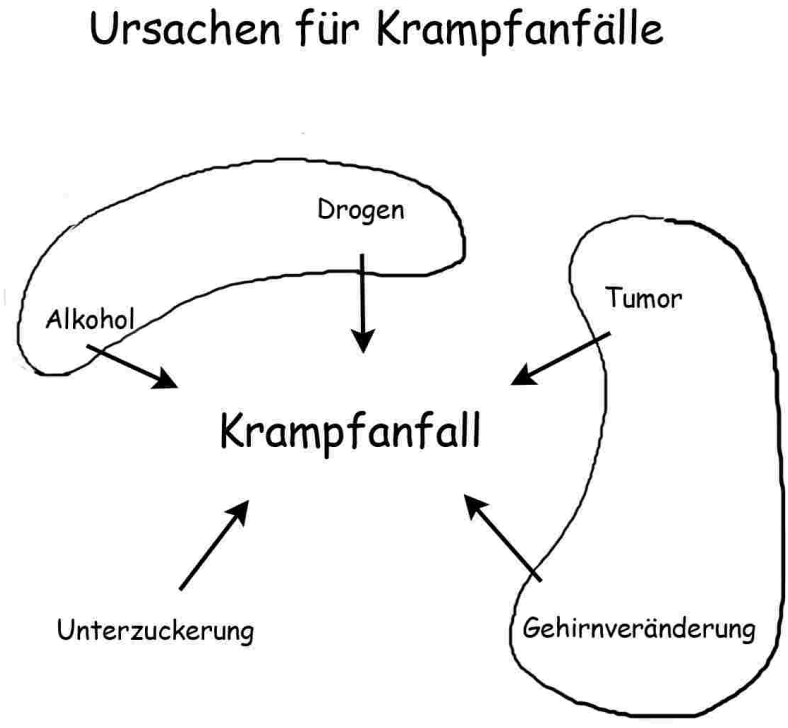
Symptome: Hypokinese, Rigor, Tremor, Speichelfluss, Salbengesicht (fett-glänzende Gesichtshaut), Stimmungslabilität, Affekthemmung, Depressivität.

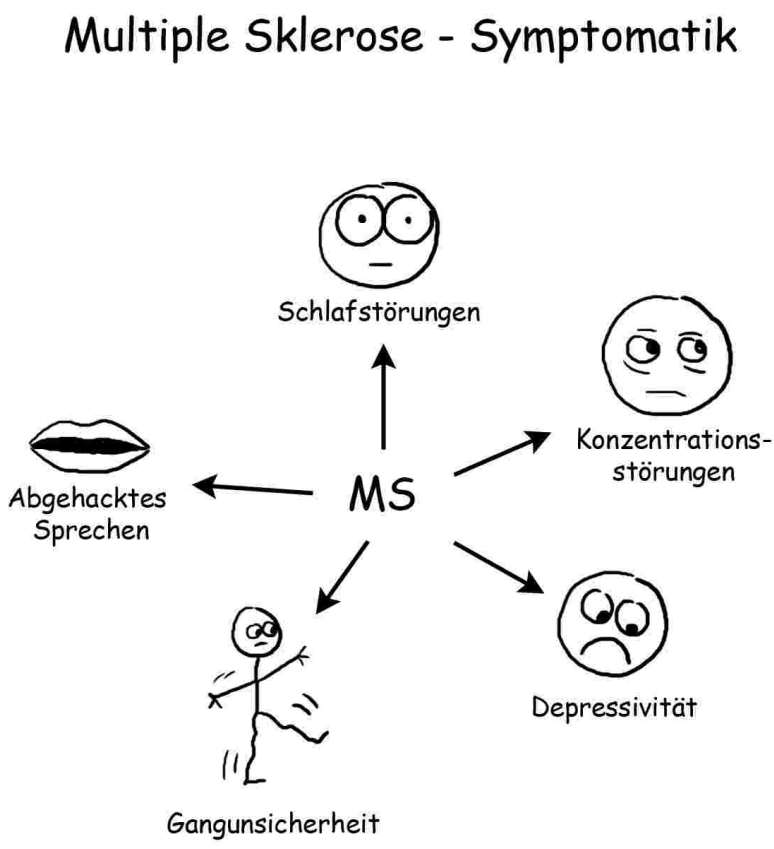

Salbengesicht
Demenz
Tremor
Parkinson
Degeneration der
Dopamin produzierenden
Substanzia Nigra
Affektlabilität
Muskelsteife
Affekthemmung
Depressivität
Speichelfluss

2.1.7 Neurologische Störungen

Zu den neurologischen Störungen gehören

- Epilepsie
- Sonstige Krampfanfälle, ausgelöst durch Alkohol, Drogen, Gehirnveränderungen, Tumor oder Unterzuckerung
- Multiple Sklerose. Ursache ist die Zerstörung der Eiweißschicht um die Nervenbahnen. Sie verläuft schubartig, jeder Schub hinterlässt eine Verschlechterung. Anfangssymptome sind Seh- und Sensibilitätsstörungen, hinzu kommen Depressivität, Gangunsicherheit, abgehacktes Sprechen.


Ursachen für Krampfanfälle
Drogen
Alkohol
Tumor
Krampfanfall
Unterzuckerung
Gehirnveränderung


Multiple Sklerose - Symptomatik
Schlafstörungen
Konzentrations-
störungen
Abgehacktes
Sprechen
MS
Depressivität
Gangunsicherheit

2.2 Schizophrenien

Schizophrenie - Abnormales Erleben und Empfinden.

Den Begriff der Schizophrenie hat Eugen Bleuler vor etwa 100 Jahren geprägt, er bedeutet "Abspaltung des Geistes oder der Seele". Gemeint ist damit, dass Denken, Wahrnehmung und Affekt den Bezug zur Realität verlieren.

Schizophrenie ist mit einem Life-time-Risiko von etwa einem Prozent (10% bei Verwandtschaft 1. Grades) eine der häufigsten psychischen Erkrankungen. Das Haupterkrankungsalter ist 15-30 Jahre, 10% der Erkrankten begehen Suizid, es besteht keine erhöhte Gewaltbereitschaft. Es gibt die paranoide, die katatone, die hebephrene Schizophrenie, Schizophrenia Simplex und das schizophrene Residuum.

Die Diagnose der Schizophrenie ist nicht einfach, denn es gibt kein einziges Symptom, das ausschließlich bei der Schizophrenie vorkommt. Wichtig ist deshalb die Abklärung von möglichen organischen Ursachen.

Bei der Ursache der Schizophrenie geht man heutzutage vom Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Anfälligkeit plus schwierige Lebenssituation) aus. Die Symptome können in **positive** bzw. produktive Symptome wie Wahn, Halluzinationen und Ich-Störungen und in **negative** Symptome wie Autismus, Affektverflachung, Ausdrucksarmut und Antriebsarmut eingeteilt werden.

Wahrnehmungen und Gefühle gelangen ungefiltert ins Bewusstsein, Unterscheidung zwischen Wesentlichem und Unwesentlichem wird unmöglich, Situationen können nicht mehr angemessen eingeschätzt, Beziehungen nicht mehr gestaltet werden. Denken, Wahrnehmung und Handeln verliert den Bezug zur Wirklichkeit. Auffällig ist das Nebeneinander von gesun-

Andreas Seebeck

Basiswissen Psychiatrie / Psychotherapie für Heilpraktiker kurzgefasst in Wort und Kullerköpfen

Ein Lernskript für den Überblick und als Lernhilfe

200 Seiten, kart.
erschienen 2012

bestellen

Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung
www.unimedica.de