**Grundlagen und Formen psychischer Störungen**

Was bedeutet Psyche?

* Es kommt aus dem Griechischen und bedeutet Atem / Hauch
* Das Lebensprinzip
* Bei Tot entflieht die Seele

Psychiatrie:

* Behandlung der Erkrankung

Psychopathologie:

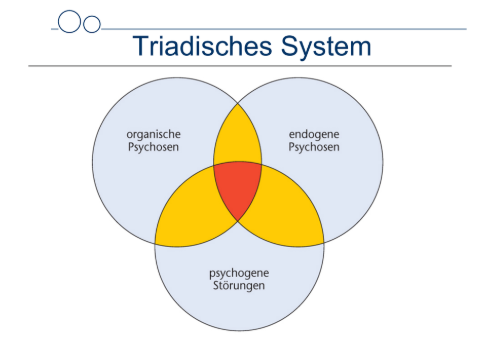
* Die Krankheit steht im Fokus

Klinische Psychologie:

* Befasst sich mit den Störungen Menschlichen Verhaltens
* Zwischen 40-60% der Studierenden in Deutschland haben schwere psychische Belastung
* 5% haben schwerwiegende Krankheiten
* Jeder 5. Hat Angstzustände und/oder Depression

**Die wichtigsten Störungen des ICD**

* Angststörungen
* Depression
* Schizophrenie
* Abhängigkeitsstörungen (Sucht)
* **(F00-09)** Organische, einschließlich Symptomatisch psychische Störungen
* Verschiedene Demenzarten aufgrund Schädigung des Hirns oder anderer körperliche Störungen
* **(F10-19)** Psychische und Verhaltens Störungen durch psychotrope Substanzen
* **(F20-29)** Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
* **(F30-39)** Affektive Störungen (Depression, Bipolare Störung)
* **(F40-48)** Neurotische, Belastungs- und somatomarische- Störungen
* **(F50-59)** Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (Binch eating)
* **(F60-69)** Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (Borderline)
* **(F70-79)** Intelligenzminderung
* **(F80-89)** Entwicklungsstörungen
* **(F90-98)** Verhaltens und emotionale Störungen mit beginn in der Kindheit und Jugend
* **(F99-99)** Nicht näher bezeichnete Psychische Störungen



**Norm und Normalität**

1.Definitionsmerkmale

* Verhaltensregeln/ Einstellungsmuster
* Sozialer und statistischer Normbegriff

2. Kriterien der Normalität

* Normen sind Regeln und Standards die das angemessene und unangemessene Verhalten in einer Standardsituation im einzelnen spezifizieren
* Man unterscheidet unter proximater (annähernd) und ultimater (endgültig) Definition
* Eine Norm ist eine Verhaltensregel (THIBAUT & KELLY) -> etwas objektives, gegebenes
* Die Norm ist eine Idee in den Köpfen der Gruppenmitglieder (HOMANS) -> hoher Subjektivitätsfaktor
* Verhaltensregeln kann man als etwas äußeres betrachten, Einstellungsmuster als etwas inneres
* „man macht das so!“
* Normen in Gesetzen, Verordnungen, Sitten und Bräuchen
* N. ELIAS, über den Prozess, der Zivilisation
* Normen eignen sich über Erziehung, Entwicklung, Sozialisation an
* Soziale Normen und Statische Normen

Soziale Normen:

* Wie man isst, sich anzieht, Körperpflege (Gesetzte, Bestimmungen, Verkehrsordnung

Statische Normen

* Werden beobachtet vorgefunden, errechnet -> Mittelwert mit Streuung IQ… (Intelligenz, Körper, Größe, Körpergewicht)

**QUÉTELET**

Wenn statistische Normen sich vom Ist - Zustand zum soll – Zustand verändert werden sie zu Sozialen Normen.

Einziger Unterschied: Entstehung dieser Normen

**Kriterien der Normalität**

1. Objektives Kriterium
2. Das Soziokulturelle Kriterium
3. Das Subjektive Kriterium

* Das Soziokulturelle Kriterium muss sich an Gruppenstandards orientieren
* Das Objektive Kriterium bezieht sich auf den Mittelwert
* Das Subjektive Kriterium orientiert sich nach Persönlichen Erfahrungen aber abhängig von Objektiven/ Soziokulturellen Kriterien

Ablehnung, Benachteiligung – führt zu Leidensdruck

1. **Definition von Normen**

* Normen sind Verhaltensregeln
* Normen sind Einstellungen

1. **Arten von Normen**

* Soziale Normen
* Statistische Normen

1. **Kriterien der Normen**

* Objektive
* Soziokulturelle
* Subjektive
* (Utopisch)

**Merkmale von Störungen:**

1. Statistische Seltenheit
2. Verletzen sozialer Normen
3. Persönliches Leid
4. Beeinträchtigung der Lebensführung
5. Unangemessenes Verhalten

**Angst und Angststörungen**

1. Einfühung/ Allgemeines
2. Symptome
3. Die verschiedenen Angststörungen
4. Ursachen
5. Behandlung
6. Literatur

* Man unterscheidet zwischen „Traits“ und „States“

1. **Einführung/ Allgemeines**

Möglichkeiten sich Angst zu entziehen:

Flucht, Reaktion/Aktion, Erstarren/Tot stellen

**Klinisches Bild der Angstneurose**

* Allgemeine Reizbarkeit
* Ängstliche Erwartung bzw. chronische Ängstlichkeit
* Angstanfälle
* Nächtliches Aufschrecken
* Schwindel bzw. Taumel
* Phobische Ängste
* Beeinträchtigungen der Magen - Darm – Tätigkeit
* Abnorme Empfindungen (Taubheit, Kribbeln)

**ANN FARDAY**

* Gestaltpsychologie
* Deine Träume Schlüssel zur Selbsterkennung

**Unterschied zwischen Neurose Psychose**

„Neurose“ ist ein innerer Zwang und eine Form ist der Geschichtliche Begriff Hysterie, Phobie, Depression.

1. Angsttheorie 1895

Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzutrennen

FREUD

* Die Ursache ist die Hemmung sexueller Erregung

**2.Symptome der Angst**

**Emotionale Ebene:**

* Angst (unterschiedlicher Intensität: z.B. 1-10)
* Panik
* Ekel („behaarte Spinnenbeine“)
* Anspannung, Überraschung etc.
* Hilflosigkeit

**Physiologische Ebene:**

* Herzklopfen
* Brustschmerzen
* Schwitzen
* Atembeschwerden
* Schwindel
* Schwächegefühl
* Benommenheit
* Zittern
* Kribbeln
* „weiche Knie“
* Verzerrte/fremde Wahrnehmung des Körpers oder der Umwelt
* (relativ geringer) Blutdruckanstieg

**Verhaltensebene:**

* Flucht aus der Situation
* Massives Vermeidungsverhalten

**Kognitive Ebene:**

* Rasende Gedanken
* Interpretationen der körperlichen Symptome:

+ „Ich ersticke“

+ „Ich habe einen Hirntumor“

* Katastrophenphantasien

+ „Ich bekomme einen Herzinfarkt“

* Vermeiden, an angstassoziierte Situationen zu denken (Ablenken)

**3.Die verschiedenen Angststörungen**

a) Phobien:

- Angststörungen bei denen Betroffene vor ganz spezifischen Dingen Angst haben wie z.B.: Spinnenphobie, Klaustrophobie, Agoraphobie

b) Panikstörung:

- Menschen mit Panikstörung erleiden meist Panikattacken

c) Generalisierte Angststörung

d) Zwangsstörung:

- Etwas tun, obwohl man es nicht möchte wie z.B.: Waschzwang

e) Akute Belastungsreaktionen/ PTBS:

- FREUD sagt: „zur Heilung kann nur eines führen **Erinnern- Wiederholen- Durcharbeiten**“

f) Soziale Ängste

-Sind Situationsängste und führen zu vermeidungsverhalten

- Beziehen sich auf Handlungen wie z.B.: Prüfungsangst, Angst vor öffentlichem Auftreten, Angst vor Party

- Hohe Suizidgefahr

- Wirtschaftliche Auswirkungen, betroffene kommen seltener zur Arbeit, sind häufiger arbeitslos

- Angst vor Stigmatisierung

Antidepressive Medikamente

**4.Ursachen der Angststörungen**

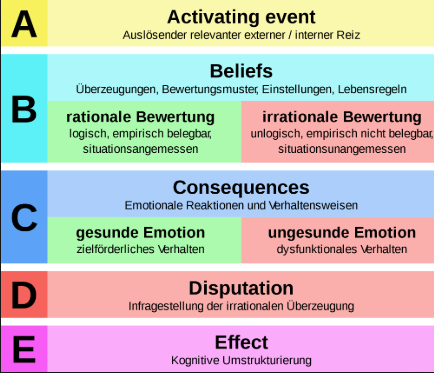
-> 1.Lerntheoretische Erklärungen

* Zwei – Faktoren – Theorie
* Stark Angst induzierendes Ereignis (Autounfall)
* Klassische Konditionierung (operantes)
* Vermeidungsreaktion führt zu reduzierter Angst

+ negatives Konditionieren greifen ineinander und bilden das 2 Faktoren Modell

-> 2. Kognitive Theorien

* Hypochondrie: „Ich habe Kopfschmerzen, ich habe einen Tumor“
* ALBERT ELLIS



* Rational Songs: gehen von einer beliebigen Melodie aus, darauf texte ich was das gegen die Angst wirken soll

-> 3. Biologische Theorien – prepared Theorie

**5.Behandlung der Angststörungen**

Diagnostik:

* Konfrontationstherapie Form der
* Verhaltenstherapie
* Angsttagebücher führen, Angstentwicklung…

Therapie:

* Veränderung der gedanklichen Schemata von einer Angstunterstützenden zu einer realistischen Sichtweise

**Depressionen**

1. Depressionen und Manie
2. Häufigkeit/ Erscheinungsform
3. Ursachen und Behandlung
4. Verlauf
5. Fall

**1.Depression und Manie**

* Sind Affektive Störungen (Gefühlsstörung)
* deprimere= Niederdrücken

-> Diese umfassen Ausmaße auf den Antrieb, auf die Stimmung und allgemein auf unsere Aktivität im Alltag

* Maniker erleben das Gegenteil -> positive Stimmung, mehr Antrieb etc. dies aber keines Wegs positiv. Es ist ein innerer Druck oder Kontrollverlust (Geld ausgeben etc.) sind auch oft gereizt (dysphorisch)
* Bipolare Erkrankungen verlaufen oft chronisch

**2.Häufigkeit/ Erscheinungsbild**

* Depressive halten sich nicht für krank sie denken eher sie seien Versager
* sind gekennzeichnet durch Interessenverlust, Schwunglosigkeit, bedrückte Stimmung, freudlos, Schlafstörungen, (Morgentief) und etliche körperliche Beschwerden
* an einembestimmten Tag wären 5% der Bevölkerung in Deutschland betroffen
* Depressionen sind deshalb so gefährlich, wegen der Suizidrate
* Spontanremission
* Endogeme Depression immer psychiatrisch und meist Medikamentös behandelt
* Depression wird wegen der Häufigkeit auch Volkskrankheit genannt
* Menschen die irgendwann mal an einer Depression erkranken liegen bei 20%
* Frauen zu 25%
* Männer zu 10%
* Die Hälfte der Depression werden erkannt
* 10-15% der Depressiven nehmen sich das Leben

**Symptome:**

* Gedrückte Stimmung
* Fehlende Lebensfreude
* Gefühle der Hoffnungslosigkeit
* Hilflosigkeit
* Interessenverlust
* Gefühl der Traurigkeit/Gefühlslosigkeit
* Vermindertes Selbstwertgefühl
* Schwunglosigkeit/Antriebslosigkeit
* Innere Unruhe
* Agitiertheit (Reizbar)
* Psychomotorische Verlangsamung
* Ängste/ zwänge
* Schuldgefühle/ Selbstanklage
* Stimmung hellt sich nicht auf durch erfreuliche Ereignisse -> Affektstörung
* Dabei ist die Mimik gehemmt, die Stimme leise
* Grundsätzlich pessimistische Einstellung gegen einen selbst, aussehen etc.

**3. Ursachen und Behandlungsformen**

* Depressionen haben meist mehrere Gründe und nicht nur einen.
* Nicht selten sind Auslöser Trennungen (z.B. Trauergründe). Solche eine Trauer Arbeit sollte nach einem Jahr vorbei gehen.
* Endogene, reaktive psychogene Depression. Zusammenspiel mehrerer Faktoren führen zum Auftreten der Depression.
* Bestimmte Persönlichkeit Faktoren ->
* Akute psychische Belastungen z.B. Verlust von Arbeit oder der eigenen Gesundheit.
* Körperliche Erkrankungen können auch Auslöser für Depressionen sein.
* Soziale Faktoren, Mobbing bei Kindern, versagen in Leistungssituationen.

**Behandlung :**

1. Medikamentöse Behandlung von Psychiatern oder Hausärzten, wirksam sind Medikamente Antidepressiva. Ist wirksam bei ca. 70% der Patienten und bei 30% nicht. Bei Antidepressiva besteht kein Suchtpotential, die Wirkung dieser Antidepressiva ist nicht Proportional, also heißt nicht viel hilft viel. Bei älteren Antidepressiva (gibt verschiedene Generationen) bei den älteren gibt es minimal Dosierung die man einhalten muss. Bei der Behandlungen MAO Hemmer eingesetzt. Angstlösende Medikamente werden auch eingelöst. Es gibt noch andere Therapien
2. z.B. Schlaf Entzug Therapie, man lässt jemanden einen Tag nicht schlafen und dadurch verbessert sich die Stimmung.
3. Lichttherapie, man wird eine Stunde vor gewisses Licht gesetzt und das hebt dann die Stimmung auf hält aber nicht an.
4. Elektroschock Therapie, ist erlaubt in BW. Durch die Elektroschock Therapie werden nachweislich Hirnzellen geschädigt.
5. Aktivierende Therapien, dazu gehören nicht Psychoanalyse oder Gesprächstherapie, Bsp. Für Aktivierende Therapie: Verhaltenstherapie, Reisetherapie, Erlebnistherapie. Es werden verständliche Therapien angeboten
6. Ressourcen Orientiert: an den Stärken arbeiten. Stärkung der Sozialen Kompetenz.

->

1. akzeptieren sie die Depression als Erkrankungen

2. Fachärzte

3. Geduld

4. Überfordern sie sich nicht

5. Zurück halten mit gut gemeinten Ratschläge

6. Treffen sie keine wichtigen Entscheidungen für Patienten

**4. Verlauf**

Depressionen Symptome könne sich über Wochen / Monate Entwickeln manchmal passiert die verändern schlagartig, meist verläuft die Depression Phasen weise, teilweise kann sie zwischen Wochen und Jahren anhalten, durch Behandlung kann wird es verkürzt, ohne Behandlung verschlimmert sich die Depression.

Wirksame Behandlungen werden häufig nicht eingesetzt weil mein die Depression nicht erkennt. Und der schwereres unterschätzt wird.

Rezidivere Rückfälle könne vorkommen, kann muss sich aber nicht wiederholen. Wahrscheinlichkeit der Rückfälle kann’s Ulrich bestimmte Behandlung reduziert werden. Kann frühzeitig erkannt werden und dementsprechend auch früh behandelt werden. Depressionen beeinträchtigen die Lebensqualität, werden selten erkannt bzw. es wird zu spät gehandelt.

**Schizophrenie**

1. Fall
2. Entwicklung und Erscheinungsform
3. Ursachen
4. Sozialpsychiatrische Sicht
5. Ergänzungen
6. Literatur

**1.Fall**

• Fall „M“ o 18 Jahre alt, attraktive Studentin, Germanistik (nicht gezeichnet von Krankheit) o Spricht von sich:

* Überindividuelles, geschichtliches Nachrichten- / Gesellschaftssystem
* Fühlt sich davon verfolgt / bedrängt → Forderungen an sie, die sie nicht erfüllen kann
* Unreligiöses, linkes System
* Schuld, die sie nicht verzeihen will
* Schlüsselereignis: wurde von Vikar verführt (wahrscheinlich vergewaltigt), wurde danach als Hure bezeichnet… Lehrer beschimpfen sie unterschwellig auch, streiten es ab
* Im Studium von System geplagt, konnte zu niemand Kontakt haben
* Immer noch verfolgt, jmd. schickt ihr verschlüsselt Geld um sich zu verkaufen
* Sieht Artikel im Zeitung auf sich bezogen
* Durch Vikar wurde ihr System bewusst
* Ist in Klinik
* Mit ihrer Einweisung unzufrieden, sei in gleicher Lage wie politisch inhaftierte
* Man will ihr die Freiheit ihrer Gedanken nehmen
* Ehe in die Brüche gegangen, da Mann „auf anderen Seite stehe“ (links)
* CDU sie, er SPD
* Arzt auch Teil des Systems (zunächst uneingeschränktes Vertrauen, dann Lüge / ausweichendes Verhalten)
* Antwortet ausweichend auf Fragen o Arzt:
* Zuhause Sachen kaputt gemacht
* Stress mit Eltern
* Freundin hat sie wegen Systemgedanken ausgelacht –> Bruch der Freundschaft
* Strebe lesbische Beziehung an

**Ursachen:**

* Starke Abhängigkeit zu Eltern / Erziehung
* Übersteigerte Religiosität d. Vaters & M.s o Risiken:
* Späte Einweisung
* Bruch v. Freundschaften o Charakteristika Schizophrenie:
* Ausbruchsversuche
* Medikamente beeinflussen ihr Denken (schwächen es) → wolle sie umfunktionieren

**G. Hole**

* Im Mittelalter war von Besessenheit die Rede
* Durch Exorzismus wurden Dämonen, Teufel, Besessenheit ausgetrieben
* Die Biologischepsychiatrie (Medikamentenpsychiatrie)

**KRAEPELIN**

* „Dementiapraekox“ -> vorzeitige Verblödung

**BLEULER**

* Prägte den Begriff Schizophrenie -> der gespaltene Sinn

**2.Entwicklungs und Erscheinungsform**

* Anzeichen gibt es früh
* Erkrankung beginnt früh wird oft aber zu spät erkannt
* In den ersten beiden Lebensjahren aber auch später findet man motorische Störungen
* Beginnend mit der Pubertät gibt es weitere Symptome bei Jungen erscheinen diese früher als bei Mädchen, jedoch unspezifisch ( Ängste, oppositionelles Verhalten, Rückzug)
* In Schule oder Ausbildung kommt es oft zu einem Leistungsknick
* Symptome sind durch Pubertät/ Abnabelung oft schwer zu erkennen

**3.Abschnitte der gut erkennbaren Schizophrenie**

1.) Prodonalphase

-> Vorläuferstadium

2.) Floride Phase

-> „Blühende Phase“ ; Symptome brechen aus

3.) Residual Phase

-> „Restphase“

* Männer und Frauen sind meist gleich stark betroffen, Frauen haben bessere Prognose (erkranken 5 Jahre später im Durchschnitt)
* Klinisches Leitbild

- Negativ und positiv Symptomatik

**Negativ und positiv Symptomatik:  
Positiv:** Wahn, Sinnesstörung, Psychotische Erlebnisstörung

Vorteil: Symptome können rechtzeitig erkannt werden und somit auch behandelt, durch medikamentöse Behandlung erreicht man einen schnellen Rückzug der Symptome

**Negativ:** weniger auffällig, schwerer fassbar, wenig verstehbar, weniger gute Behandlung (früher). Mangel an Energie, Interessenverlust, Gleichgültigkeit

**Symptome**

1. Energiemangel, Schwung, Ausdauer
2. Aufmerksamkeitsstörung
3. Sprachverarmung
4. Wenig Zeit für adäquate Antworten auf Fragen
5. „Affektverflachung“

**3.Ursachen**

* Biologische Faktoren: genetische/biochemische Auffälligkeit
* Erkennungsrisiko steigt, je höher Verwandtschaftsgrad zu Schizophrenie erkrankten
* Psychosoziale Faktoren (für weitere Prognose sehr wichtig)

**4.sozialpsychiatrische Sicht**

3 Bereiche:

1. Veränderung Im Selbsterleben + Verhalten

Erhebliche Änderung des Selbstbildes und wie sie sich Wahrnehmen

Wird oft als Behandlungsaspekt vernachlässigt

1. Veränderungen der Wahrnehmung der Umwelt

Patienten erleben Umwelt als verändert/anders

Helfer werden oft als feindlich erlebt (Zwang ausüben, einschränken)

1. Veränderungen im sozialen Umfeld (Arbeitsplatzkündigung)

Schwerer Umgang mit Betroffenen

Freunde ziehen sich zurück

Behandlung:

* Psychiatrische Grundversorgung ( Medikamente: Antidepressiva)
* Zu wenige atypische Psychotika (weniger Nebenwirkung, teurer)
* Motorische Fehlfunktionen
* Vulnerabilitätsmodell: hebt sozialen Faktor hervor
* Psychosoziale Behandlung (psychotherapeutisch
* Stabile soziale Netzwerke (social support), Partnerschaftliche Einbindung in Therapie, Beratung, Betreuung, individuelle Bedürfnisse müssen berücksichtigt werden
* SA sollten als Case – Manager die Maßnahmen der klinischen Behandlung verknüpfen