



Skriptbeispiele für den Unterrichtsbereich Diagnose und Klassifikationen

D 1. Klassifikationen

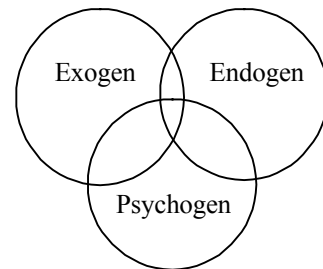
Um die Krankheitsbilder übersichtlich bzw. verständlich und die Begriffe nachvollziehbar zu halten, haben sich in der Geschichte der Psychiatrie verschiedene Systeme herausgebildet, vor allem das **triadische System**. Das triadische System der psychiatrischen Nosologie beruht auf der Betrachtungsweise, wie von Bleuler und Schneider in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts herausgebildet haben. Die heute praktizierenden Psychiater beziehen sich in Diagnostik auf die **ICD 10** (International Classification of Diseases, 1993) bzw. die DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1993) im US-amerikanischen Bereich. Wir erleben also gegenwärtig einen starken **Wandel der psychiatrischen Klassifikation** – für die Überprüfung zum Heilpraktiker/Psychotherapie sind die Grundzüge des triadischen und des neuen internationalen Systems (ICD 10) zu kennen.

Das – alte – triadische System bezieht die Krankheit (kausal) auf angenommene Ursachen. Das – neue – System der ICD berücksichtigt, dass Krankheiten kaum unmittelbar kausal erklärt werden können und versucht, die Krankheitsbilder äußerlich (phänomenologisch) zu beschreiben. Hintergründig jedoch scheint noch die alte triadische Ordnung durch.

Das triadische System / ICD 10

A) *Exogene* Psychosen (ICD 10 - F0, F1)

- primäre Hirnkrankheiten (hirnorganisch) F0
- hirn beteiligende Körperkrankheiten (symptomatisch) F0
- psychische Störungen durch psychotrope Substanzen F1



B) *Endogene* Psychosen (ICD 10 - F2, F3)

- schizophrener Formenkreis F 2
- schizo-affektive Erkrankungen F 2
- manisch-depressiver Formenkreis F3

C) *Psychogene* Störungen (abnorme Variationen seelischen Wesens) (ICD 10 - F 34 und F4 bis F9)

- anhaltende affektive Störung: dauerhaft instabile Stimmung (Zyklothymia, F 34.0) und chronisch depressive Verstimmung (Dysthymia F 34.1, zuvor neurotische Depression)
- abnorme Erlebnis- u. Belastungsreaktionen F4
- Verhaltensauffälligkeiten F5
- Persönlichkeitsstörungen F6
- abnorme Triebanlagen F6
- Intelligenzminderung F7
- Entwicklungsstörungen F8
- Verh.- und emotionale Störung mit Beginn in der Jugend F9

} Kinder- und
Jugendpsychiatrie



Körperlich begründbare psychische Störungen F0 – F1 (exogen)

Als körperlich begründbare Psychosen werden die Psychosen bezeichnet, bei denen bestimmte Symptome als Folge einer definierten Hirnerkrankung (degenerative, entzündliche oder raumfordernde Hirnerkrankungen) auftreten oder bei denen eine hirnbeteiligende Krankheit (z. B. Infektionen, Herz-Kreislaufstörungen) nachweisbar ist. Als Untergruppe werden unterschieden

- die reversiblen akuten Formen – z. B. Verwirrheitszustand oder Delir
- die chronischen Formen (hirnorganische Psychodrome, HOPS) – z. B. Demenzen

Psychopathologisch stehen Störungen von Bewusstsein, Orientierung und Gedächtnis im Vordergrund.

Schizophrenie und affektive Störungen F2 – F3 (endogen)

Als endogene Psychosen werden traditionell diejenigen Psychosen bezeichnet, bei denen eine Gehirnerkrankung angenommen wird, die aber bisher noch nicht nachgewiesen ist. Im Vordergrund der Symptomatik stehen hier Störungen des Denkens, der Affektivität sowie Sinnestäuschungen. Unterschieden werden

- Schizophrenie
- affektive Psychosen (Depression, Manie)
- schizoaffective Psychose als Mischform
- eigenständige Wahnerkrankung.

Der ursprüngliche Gegensatz zwischen den >Biologikern<, wonach die endogenen Psychosen primäre Erkrankungen der ZNS sind, und den >Psychodynamikern<, wonach die Psychosen durch seelische Prägungen bedingt sind, bedarf der Überwindung: Neurophysiologische, biochemische und pathoanatomische Befunde sowie die Ergebnisse der Psychopharmakologie erhärten die These von der primären Erkrankungen des ZNS; Erkenntnisse über die frühe nachgeburtliche Gehirnbildung verweisen auf die psychodynamischen Prozesse, die die primäre ZNS-Erkrankung bedingen könnte.

Psychogene Störungen F 34 und F 4 – F9 (abnorme Variationen seelischen Wesens)

In der 3. Gruppe, den abnormen Variationen seelischen Wesens / psychogenen Störungen, werden sehr heterogene psychische Krankheiten zusammengefasst, deren Gemeinsamkeit eigentlich nur darin besteht, dass es sich nicht um Psychosen handelt. Hierzu zählen abnorme Erlebnisreaktionen und -entwicklungen,

- Belastungsstörungen (Traumata)
- neurotischen und somatoformen Störungen (Angst, Zwang, Depression, Schmerz)
- Verhaltensauffälligkeiten i.V.m. körperlichen Faktoren (Eß-, Schlaf-, Sexualstörungen)
- Persönlichkeitsstörungen

Auch für den Bereich der psychogenen Störungen haben die Ergebnisse und Befunde der biologisch-psychiatrischen Forschung in den letzten Jahren zunehmend zu Hinweisen geführt, dass bei diesen Krankheiten auch biologische Faktoren beteiligt sind.



E. Übersicht zur allgemeinen Psychopathologie

Elementarfunktionen und ihre Störungen

Bewusstsein	Orientierung	Aufmerksamkeit Konzentration	Gedächtnis	Intelligenz
Wachheit, Aufmerksamkeit klares Bewußtsein seiner Selbst	Wissen über zeitl., örtl., situativen u. persönl. Gegeben- heiten	Gesammeltes Denken	Wiedergabe von alten und neuen Erfahrungen	Kognitive Leistung
<p>quantitativ ~<u>Steigerung</u> Hypervigilanz</p> <p>~<u>Minderung</u> Benommenheit Schläfrigkeit Somnolenz Stupor (lt. GK 3) Sopor Koma (1-4)</p> <p>qualitativ ~<u>Trübung</u> Delirium Tremens ~<u>Einengung</u> Dämmerzustand Oneiroid ~<u>Verschiebung</u></p>	zur Zeit zum Ort zur Situation zur Person	<p>~<u>Zerstreutheit</u> Überarbeitung dementielle Proz.</p> <p>~<u>Einengung der A.</u> starke Gemütsbew psychog. Störung Angst</p> <p>~<u>Schwankung der A.</u> je Wachheit endog. Psychosen (Manie/Depression)</p> <p>~<u>Gesteigerte A.</u> Übermüdung Delir Schizophrenie</p>	<p>~<u>Amnesien</u> kongrad retrograd anterograd Hypomnesie Hypermnesie Paramnesie Deja vu/Jamais vu transistorisch globale Amnesie</p>	<p>angeboren: <u>Oligophrenie</u> Grenzdebilität -85 Debilität 70-50 Imbezillität 50-20 Idiotie -20</p> <p>erworben: <u>alle Demenzen</u>, z.B. Hirntrauma Alzheimer vaskuläre Demenz Korsakow Pseudodemenz</p>
<p>Ursachen z. B.: - körperliche Erkrankungen mit zerebralen Auswirkungen</p> <p>- Intoxikationen</p>	<p>Ursachen z. B.: - körperliche Erkrankungen</p> <p>- Hirnorganische Erkrankungen</p> <p>- starke Affekte</p> <p>Meist mit Bewusst- seinsstörungen</p>	<p>Ursachen z. B.: kann bei allen psychischen Störungen vorkommen</p>	<p>Ursachen z. B.: - Funktions- störungen, die das Gehirn betreffen</p> <p>- Verdrängung, - Blackout</p> <p>Achsensymptom hirnorganischer Abbauprozesse</p>	



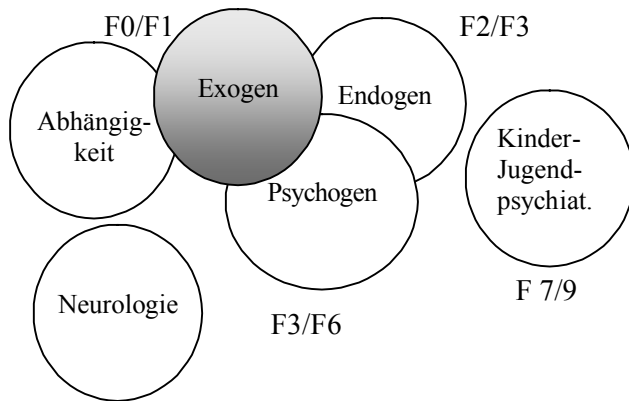
Allgemeine Psychopathologie – Elementarfunktionen und ihre Störungen

Denken	Wahrnehmung	Affekte	Ich-Erleben	Antrieb/Motorik
Schrift/Sprache, Kohärenz	Wahrnehmung über die Sinne	leibnahe Zustandsgefühle Kontakt	Ichhaftigkeit des Erlebens Ich & Umwelt	Energie, Initiative, Aktivität der Psyche und des Körpers
formale Denkst. Hemmung Verlangsamung Umständlichkeit Perserveration Eingeengtes D. Grübeln beschleun. Denken Rededrang Gedankendrängen Ideenflucht Inkohärenz Neologismen Sprachstereotypien Denksperre Gedankenabreissen Vorbeireden inhaltl. Denkst. Phobie Zwang Überwertige Idee Wahn unkorrigierbare Privatwirklichkeit - wahrnehmung - einfall/-gedanke - stimmung - dynamik/-arbeit - erinnerung Ursachen z. B.: Depression Manie Schizophrenie	quantitativ: lückenhaft gemindert gesteigert qualitativ Halluzinationen Pseudohalluzinat. Gedankenlautwerden* Zönästhesien Illus. Verkenning Pareidolie Agnosie Metamorphopsie Makro- Mikropsie * Gedankenlautwerden zuweilen als Ich-Störung beschrieben	Affektarmut Affektstarre Depressivität Gefühl der Gefühllosigkeit Affekthaften Insuffizienzgefühl Affektinkontinenz Dysphorie Euphorie Manie Hypomanie Affektlabilität Parathymie läppischer Affekt Ambivalenz Affektverflachung Phobie Angst	Gedankeneingebung Gedankenentzug Gedankenausbreitung Willensbeeinflussung Fremdbeeinflussung leibliche Beeinflussungserlebnisse Depersonalisation Derealisation multiple Persönlichkeit Wesensänderung Persönlichkeitswandel	Antriebsminderung Hypokinese Mutismus Antriebssteigerung Beschäftigungsdrang Akathisie Tasikinesie Raptus bizarrr Tics Stereotypien Gilles de la Tourette Paramimie Echolalie, -praxie Negativismus Katalepsie Ursachen z. B.: kann bei allen psychischen Störungen vorkommen; bizarre Formen bei schweren Störungen



III. Organisch begründbare psychische Störungen

ICD 10 - F 0



Klassisch wurden die psychiatrischen Erkrankungen eingeteilt in exogene (körperlich begründet), endogene (unklar selbstinduziert) und psychogene (psychisch begründet) Krankheiten. Mit der ICD wurde die Begründung der Krankheitsursache sekundär, primär ihre äußerliche Beschreibung (phänomenologisch); zusätzlich wurde die Einteilung differenzierter in 10 Kategorien vorgenommen. Im Hintergrund ist die klassische Dreiteilung erkennbar.

Das Bild einer Krankheit

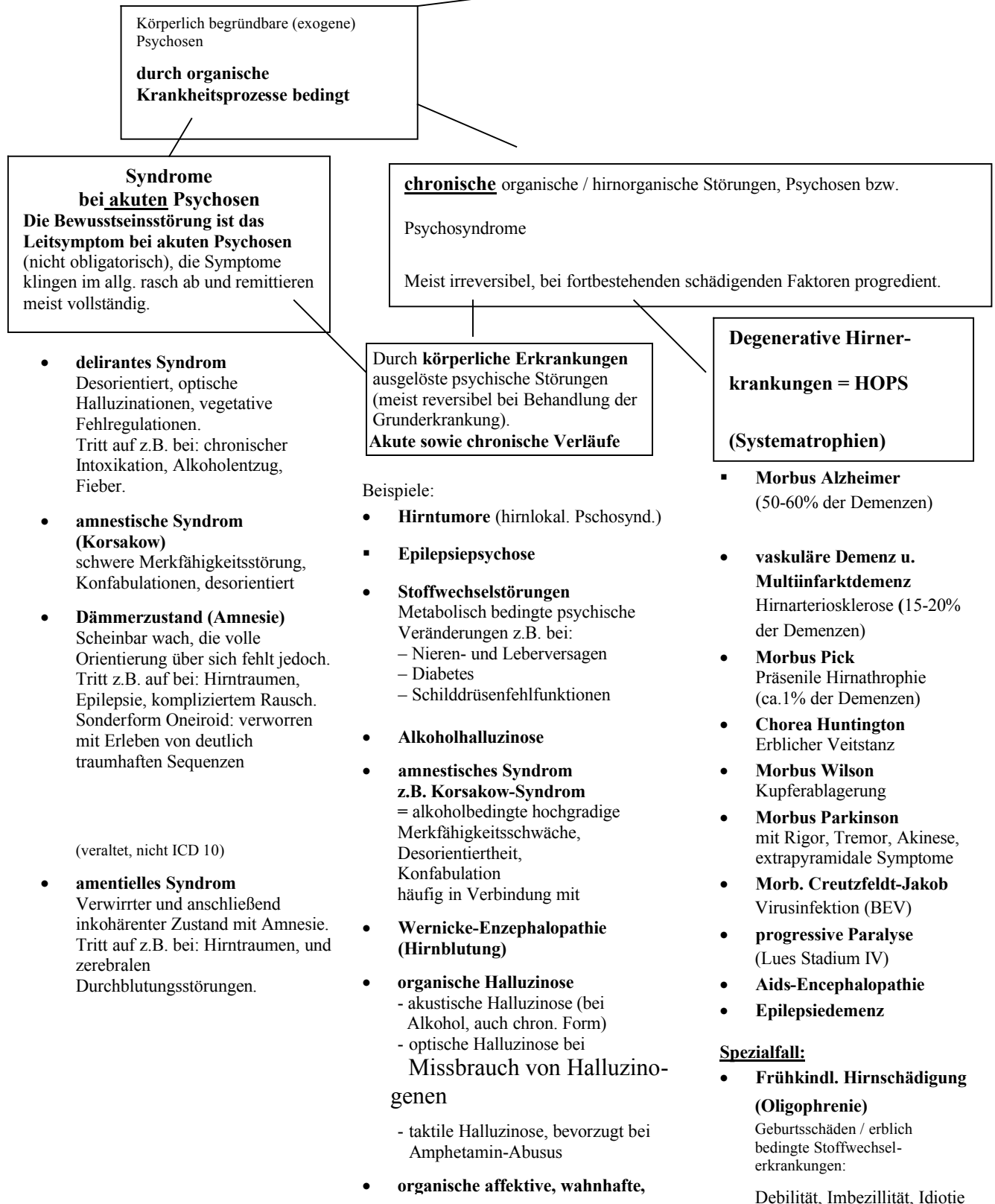
Im Unterschied zur allgemeinen Psychopathologie (Auffälligkeiten, Abnormalitäten) werden in der **speziellen** Psychopathologie (Krankheitslehre) Krankheiten definiert, vor allem durch spezifische Zusammenkommen einzelner psychopathologischer Auffälligkeiten (**Diagnose**) – evtl. ergänzt durch bestimmte Test- und/oder medizinische Untersuchungsergebnisse (bildgebende Verfahren u.a.).

Das Bild einer Krankheit wird weiter bestimmt durch die Häufigkeit der Krankheit und zeigt sich zuweilen in unterschiedlichen Subtypen; nach jeweils aktuellen Stand der psychiatrischen und psychotherapeutischen Wissenschaft werden bestimmte Krankheitsursachen vermutet, die eine bestimmte Therapie der (ersten) Wahl nahe legen.

Begriff / Definition	kurze Definition zur wesentlichen Erfassung des Krankheitsbildes (Begriff).
Epidemiologie / Häufigkeit	Häufigkeit in der Bevölkerung, geschlechts- und altersspezifisch, familiäre Häufigkeit (genetisch)
Ätiologie / Ursache	Hypothesen über die Krankheitsursache, meist multifaktoriell: genetisch, hormonell, (infektiös), psycho-sozial
Differentialdiagnose / Subtypen	Die Diagnose wird durch das spezifische Zusammenkommen einzelner psychopathologischer Phänomene erhärtet, bei Abgrenzung ähnlicher Krankheitsbilder (Differentialdiagnose), manche Krankheiten äußern sich in variierten Formen (Subtypen).
Therapie / Prognose	Pharmakotherapie und andere biologische Therapien, Psychotherapie, Sozio(ergo)therapie; Krankheits- und Heilungsverläufe



Psychosen





Körperlich begründbare psychische Störungen

A. Akut körperlich begründbare psychische Störung

Folgen einer mittelbaren oder unmittelbaren Schädigung des Gehirns = **meist reversibel**

- **akuter Beginn**
- **Leitsymptom ist die Bewusstseinsstörung** (z. B. reduzierte Wachheit, Eintrübung)
- Desorientiertheit, beeinträchtigte Affektlage
- evtl. Halluzinationen, evtl. psychomotorische(r) Steigerung /Mangel

auch symptomatische oder **organische Psychose** genannt, Begleiterscheinung einer Allgemeinerkrankung oder Belastung des Körpers z. B. durch:

- indirekte zerebrale Schädigung (organisch, toxisch, infektiös, hormonell). Intoxikationen z. B. bei **Medikamenten**, bei **Alkohol**, aber auch bei „**Hyperventilationstetanie**“ (Vergiftung durch Überatmung, verursacht etwa durch Angstanfall: schnelle, flache Atmung, „pfötchenartige“ Verkrampfung der Hände)
- direkte hirnanorganische Schädigung (z. B. Hirnverletzung)

die **häufigsten Formen der akut organischen Störung** sind:

- Delir
- Dämmerzustand (Sonderform: Oneiroid)
- amnestisches Syndrom (akutes Korsakow-Syndrom)
- organische Halluzinose (Durchgangssyndrom)

Die **Diagnose** stützt sich auf somatische und psychopathologische Befunde.

Die **Therapie** richtet sich im Wesentlichen nach der zugrunde liegenden Erkrankung.

Es ist bei Verdacht auf Vorliegen einer organischen Psychose/körperlich begründbaren Störung immer eine fachärztliche Abklärung geboten.



Akut körperlich begründete Störung



ausgeprägt als

Delir/delirantes Syndrom

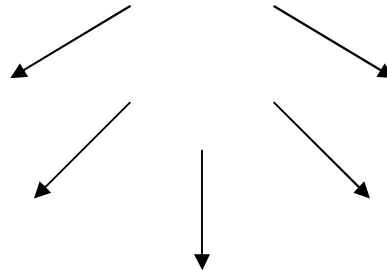
- **Bewusstseinstörung**
- **Halluzinationen**
- **vegetative Störungen**
 - Tremor, Schwitzen, Krämpfe
 - Hypertonie, Herzrasen (Tachykardie)
 - gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus

amnestisch

vgl. Korsakow-Syndrom
(**erinnerungslos**)

- keine Merkfähigkeit
- Konfabulation
- desorientiert

Sonderformen



**Dämmer
(nach innen)**

- Trance, eingengtes Bewusstsein
- ohne Bezug zum sonstigen Denken
- Amnesie

amntiell
(verwirrt)
(**veralteter Begriff**)

- getrübt
- verworren
- keine Halluzination

**Organische Halluzinose
(Durchgangssyndrom)**

- Halluzinationen
- keine Bewusstseinsstörung

Sonstige („kann alles sein“)

- org. wahnhafte Störung
- org. katatone Störung
- org. affektive Störung
- org. Angststörung
- org. dissoziative Störung
- org. emotional labile Störung

**Oneiroid
(nach innen)**

- traumhafte Sequenzen
- meist Amnesie
- meist Teil umfassender Störungsbilder (Sucht, ...)