



Psychische Störungen

Erkennen und Reagieren

Dienstag, 07.11.2023, 9:15h -10:00h

Dr. med. Anton Gietl, Zentrumsleiter, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Alterspsychiatrie
Leitender Arzt, Zentrum für Prävention und Demenztherapie

Inhalt

- Angsterkrankungen
- Affektive Störungen
- Suizidalität
- Schizophrenie
- Sucht
- Persönlichkeitsstörungen
- Delir
- Möglichkeit zu reagieren: einfühlsames und aufmerksames Zuhören und Unterstützen

Lernziele

1. Sie kennen die Grundzüge häufiger psychischer Störungen
2. Sie kennen einige Werkzeuge zum Erheben von psychischen Störungen
3. Sie verstehen die Wichtigkeit des aktiven Zuhörens

Disclaimer: Vortrag ist allgemeinpsychiatrisch und nicht spezifisch für Patienten im Strafvollzug

Mentimeter

- Hatten Sie in Ihrem Leben eine Phase, die Sie als Depression bezeichnen würden?

Ja oder Nein

- Gibt es in ihrem Freundeskreis, Familie jemanden, der einen Suizidversuch unternommen hat?

Ja oder Nein

Angsterkrankungen- Phänomene der Angst

Psychisch:

- «sich Sorgen machen, ängstlich oder aufgeregt sein»
- «blockiert sein»
- «nicht mehr denken können vor Anspannung»

Körperlich:

- Atembeschwerden
- Herzrasen
- Schweissausbrüche
- Schwindel

Angst – wann spricht man tatsächlich von einer Krankheit ?

Signifikante Zeitdauer (6 Monate)

Hohe empfundene Belastung – Betroffener fühlt, dass etwas nicht in Ordnung ist

Beeinträchtigt tägliche Aufgaben und Aktivitäten:

- Aktivitäten werden nur unter Belastung ertragen
- Aktivitäten werden aufgegeben und vermieden, was zu weiterem Leiden führt

→ Angst und Depression treten häufig zusammen auf

Häufige Formen von Angsterkrankungen

Agoraphobie: Angst vor Situationen aus denen man gefühlt nicht leicht entkommen kann oder keine Hilfe bekommt wenn die Angst auftritt

Generalisierte Angststörung: übermäßige Sorgen, Nervosität und Beunruhigung bezogen auf mehrere Lebensbereiche

Panikattacke und Panikstörung:

- Plötzlich starke Furcht oder intensives Unbehagen
- Ausgeprägte psychische (z.B.: Todesangst) und körperliche Symptome (z.B.: Atemnot, Herzrasen)
- Panikstörung: Panikattacken und anhaltende starke Angst vor solchen

Soziale Phobie: Angst vor gesellschaftlichen oder leistungsbezogenen Situationen

Affektive Störungen



[Datei:Manie und Depression im Rahmen einer Bipolaren affektiven Störung.jpg – Wikipedia](#)

Fremdbeobachtung Depression

A. Stimmungsauffälligkeiten

1.	Angst (ängstlicher Ausdruck, Grübeln, Beunruhigung)	(a)	(0)	(1)	(2)
2.	Traurigkeit, Schwermut (trauriger Ausdruck, traurige Stimme, Weinen)	(a)	(0)	(1)	(2)
3.	Reagiert nicht auf angenehme Ereignisse (Geschenk, Besuch etc.)	(a)	(0)	(1)	(2)
4.	Reizbarkeit (schnell verärgert oder aufbrausend)	(a)	(0)	(1)	(2)

B. Verhaltensauffälligkeiten

5.	Körperliche Unruhe, Agitation, Ruhelosigkeit (Ruhelosigkeit, Händeringen, Haareraufen/-zupfen)	(a)	(0)	(1)	(2)
6.	Verlangsamung (verlangsamte Bewegungen, schwerfällige Sprache, verlangsamte Reaktion)	(a)	(0)	(1)	(2)
7.	Vielfältige körperliche Beschwerden (bitte mit (0) bewerten, wenn lediglich Magen und Darm betreffend)	(a)	(0)	(1)	(2)
8.	Interessenverlust (seltene Beteiligung an täglichen Aktivitäten; bitte nur dann bewerten, wenn die Veränderung akut, d.h. während des letzten Monats auftrat)	(a)	(0)	(1)	(2)

D. Störungen biologischer Rhythmen

12.	Über den Tag verteilte Stimmungsschwankungen (Symptome morgens stärker ausgeprägt)	(a)	(0)	(1)	(2)
13.	Einschlafschwierigkeiten (späteres Einschlafen als gewöhnlich)	(a)	(0)	(1)	(2)
14.	Häufiges Erwachen während des Schlafs	(a)	(0)	(1)	(2)
15.	Frühes Erwachen am Morgen (wacht früher als gewohnt auf)	(a)	(0)	(1)	(2)

C. Körperliche Auffälligkeiten

9.	Appetitverlust (isst weniger als gewöhnlich)	(a)	(0)	(1)	(2)
10.	Gewichtsverlust (bitte mit (2) bewerten, wenn der Gewichtsverlust mehr als 5 Pfund in einem Monat beträgt)	(a)	(0)	(1)	(2)
11.	Energieverlust (leichte Ermüdbarkeit; angefangene Aktivitäten können nicht durchgehalten werden; bitte nur bewerten, wenn akut, d.h. innerhalb des letzten Monats aufgetreten)	(a)	(0)	(1)	(2)

E. Auffälligkeiten bezüglich der Lebenseinstellung

16.	Suizidvorstellungen (kein lebenswertes Leben, Suizidwünsche, -versuche)	(a)	(0)	(1)	(2)
17.	geringes Selbstwertgefühl/Selbstablehnung (Selbstvorwürfe, geringe Selbstachtung, Versagensgefühle)	(a)	(0)	(1)	(2)
18.	Pessimismus (Vorwegnahme einer schlimmen Zukunft)	(a)	(0)	(1)	(2)
19.	Stimmungsentprechende Wahnideen (Verarmungs-, Verlust-, hypochondrischer Wahn)	(a)	(0)	(1)	(2)

Cornell Depressionsskala bei Menschen mit Demenz

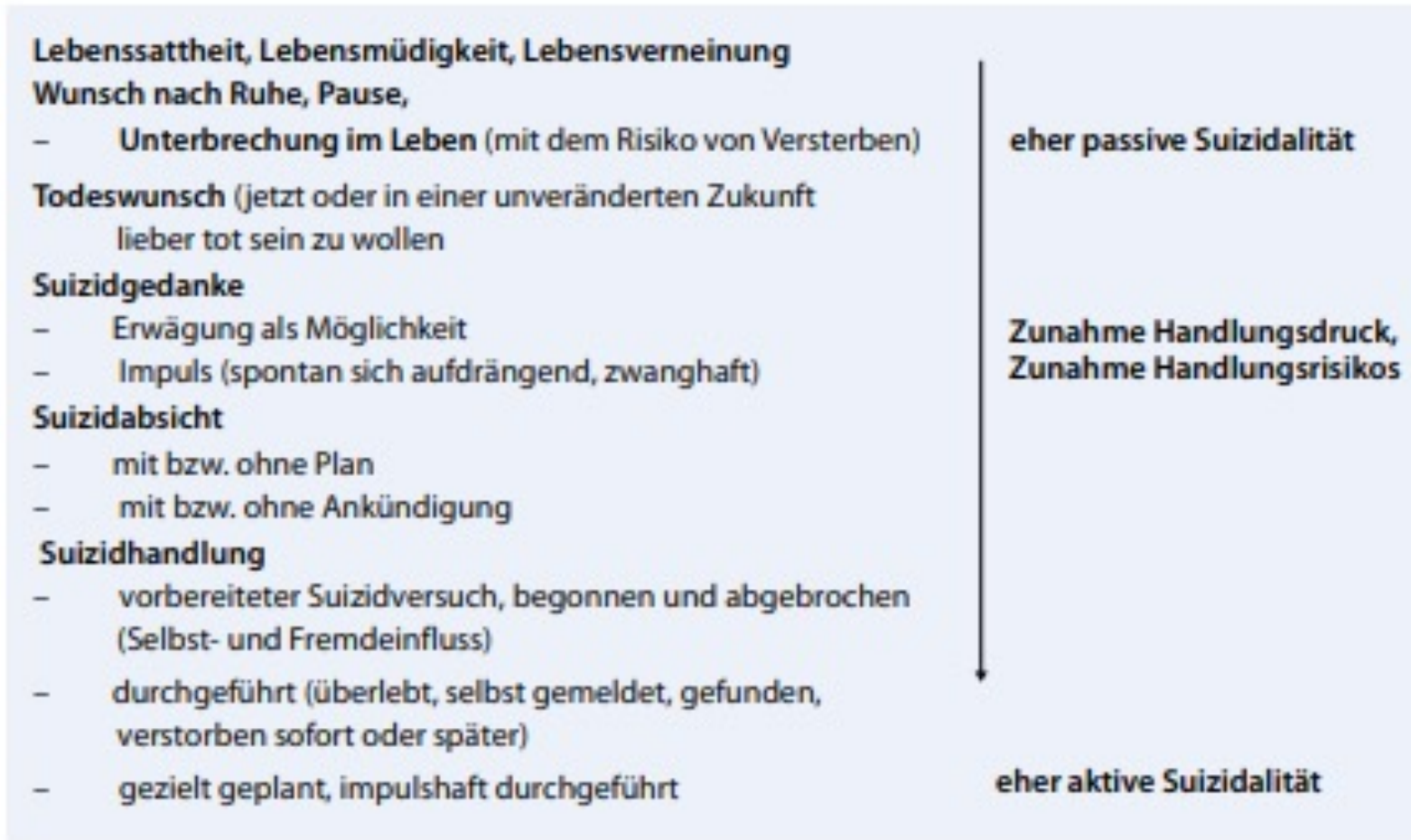
Suizidalität

Suizideinschätzung ist komplex und es braucht eine umfangreiche Einschätzung, welche zumindest die folgenden Faktoren berücksichtigt:

- Aktuellen psychischen Befund
- Risikofaktoren inklusive psychiatrische Diagnose und Vorgeschichte
- Mögliche schützende Faktoren z.B.: innere Überzeugungen, Religiosität
- Tragfähigkeit der Beziehung

Ein systematisiertes Vorgehen hilft sehr, bietet aber keine vollumfängliche Sicherheit, da die Entschlusszeit in der Mehrzahl der Fälle unter 24 h liegt → **objektive Faktoren hoch gewichten**

Formen von Suizidalität



Wolfersdorf, Schneider und Schmidke, Nervenarzt, 2015

Abb. 1 ▲ Formen von Suizidalität: Kontinuitätsannahme mit Handlungskonsequenzen: zunehmende „sichernde Fürsorge“: Eigenverantwortung – Fremdverantwortung. (Adaptiert nach [11])

Konstellationen mit erhöhtem Risiko

Wolfersdorf, Schneider und Schmidke, Nervenarzt, 2015

Infobox 2 Risikogruppen („high-risk-groups“)

- Psychisch Kranke, vor allem depressiv Kranke, junge schizophrene Männer, Suchtkranke (Drogen, Alkohol)
- Menschen mit Suizidalität in der Vorgeschichte
- Menschen jeglichen Alters und Geschlechtes in schwierigen, belastenden, nicht erträglichen Lebenssituationen

- **Verlust der Fremdachtung, Ehre**
- **Empfundene existentielle Bedrohung**

Infobox 3 Symptome, die durch Suizid verstorbene depressiv Kranke von solchen ohne Suizid unterscheiden. (Nach [24])

- Schwere der Depression
- Todeswünsche, Suizidideen
- Gedanken von Wertlosigkeit und Schuld
- Gedanken von Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit
- Altruistische Idee, die Welt sei besser ohne den Suizidenten
- Körperlich erlebte Symptome insbesondere von quälender Schlaflosigkeit, Schwäche und Gefühllosigkeit, Appetit- und Gewichtsverlust sowie schwere körperlicher Erkrankung
- Konzentrations- und Entscheidungsschwierigkeiten
- Wahnhafte Ausprägung (Wahn, Halluzinationen, paranoide Ideen)
- Komorbidität mit Drogen- oder Alkoholproblemen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen
- Neigung zu Impulsivität und Aggressivität

Mögliches Tool zur Einschätzung

Nurses-Global-Assessment-of-Suicide-Risk-Skala (NGASR)

In: Abderhalden et al., Psychiatriepflege Heute, 2005

Risikofaktoren	Punkte
1) Vorhandensein/Einfluss von Hoffnungslosigkeit	3
2) kürzliche, mit Stress versehene Lebensereignisse z. B.: Verlust der Arbeit, finanzielle Sorgen, schwebende Gerichtsverfahren	1
3) deutlicher Hinweis auf Stimmenhören/Verfolgungsideen	1
4) deutlicher Hinweis auf Depression, Verlust an Interesse oder Verlust an Freude	3
5) deutlicher Hinweis auf sozialen Rückzug	1
6) Äußerung von Suizidabsichten	1
7) deutlicher Hinweis auf einen Plan zur Suizidausführung	3
8) Familienvorgeschichte von ernsthaften psychiatrischen Problemen oder Suizid	1
9) kürzlicher Verlust einer nahe stehenden Person oder Bruch einer Beziehung	3
10) Vorgeschichte von Psychose	1
11) Witwe/Witwer	1
12) frühere Suizidversuche	3
13) Vorgeschichte schlechter sozioökonomischer Verhältnisse	1
14) Vorgeschichte von Alkohol - oder anderem Substanzmissbrauch	1
15) Bestehen einer terminalen Krankheit	1
16) mehrere psychiatrische Hospitalisationen in den letzten Jahren, Wiederaufnahme kurz nach der letzten Entlassung ^[1]	1

¹Ergänzung für die deutschsprachige Fassung.

Abstufung:
0-5: gering
6-8: mässig
9-11: hoch
Ab 12: sehr hoch

Personenbezogene Prävention

Wolfersdorf, Schneider und Schmidke, Nervenarzt, 2015

Beziehung

- * Suizidalität als Notsignal: Mensch in Not, braucht Hilfe, Zuwendung, Zeit vertieftes Verstehen

Diagnostik

- * Suizidalität: Ausprägung und Handlungsdruck
- * psychische Störung/Krankheit, Risiko-Psychopathologie und
- * Psychodynamik, -genese, Risikofaktoren

an Selbsttötung denken:
Erkennen/Fragen/
Ansprechen

Management

- * „sichernde Fürsorge“/Kommunikation und Kontrolle: Betreuungsdichte, schützender Rahmen (amb./stat.)
- * rechtliche Aspekte (Einweisung gegen Willen), mechanische Sicherung

schützende
Rahmen-
bedingungen

Akute Therapie

- * Krisenintervention (Gespräch, Entlastung, Psychopharmaka, Schutz)
- * Therapieplan und -beginn

Hilfe, Therapie,
fachkompetente
Begleitung

Schizophrenie und verwandte Störungen

Wahnvorstellungen: Überzeugungen, die nicht der Realität entsprechen (meist nicht korrigierbar)

- Beeinträchtigungswahn
- Beziehungswahn (z.B.: Fernsehbotschaften sind an Person gerichtet)
- Gedankenentzug, Gedankeneingebung, Gedankenlautwerden (Ich-Störungen)

Halluzinationen: Sinneseindrücke, die von anderen nicht wahrgenommen werden zum Beispiel akustische Halluzinationen (z.B.: kommentierende oder imperative Stimmen)

Desorganisiertheit:

Inkohärentes Denken (z.B.: Wörter werden ohne Sinn aneinander gereiht)

Bizarres, äusserst unangemessenes Verhalten

Psychomotorische Störungen z.B.: Katatonie, Stereotypien

Schizophrenie und verwandte Störungen

Negativsymptome:

- Veränderter Affekt, veränderter emotionaler Ausdruck (wenig Interesse wird signalisiert)
- Sprachverarmung, wenig wird gesprochen, knappe Antworten
- Mangelndes Interesse an Aktivitäten, ziellose Aktivitäten
- Sozialer Rückzug, Mangelndes Interesse an Beziehungen

Kognitive Probleme: ohne gezielte Testung schwer zugänglich

- Aufmerksamkeit
- Verarbeitungsgeschwindigkeit und Erfassungsspanne
- Abstraktes Denken
- Problemlösung
- Verstehen sozialer Interaktionen

Suizidgefährdung: Nicht diagnostisch relevant aber sehr hohes Risiko vor allem am Beginn der Erkrankung aber auch nach langem Krankheitsverlauf noch erhöht

Sucht

Substanzgebrauchsstörungen: Verschiedene Substanzen

Verhaltenssüchte: z.B.: Glücksspielstörung, Computerspielstörung

Zentrale Merkmale aller Süchte:

- Kontrollverlust: kontrollierter Konsum über längere Zeiträume nicht möglich
- Bindung an das Suchtmittel: höchster Stellenwert im Dasein, nicht verzichten können →
Beeinträchtigung im Arbeits- und Sozialleben
- Eigendynamik: zunehmende Einengung auf das Suchtmittel, Zunahme des Gebrauchs bei abnehmender Befriedigung

→ **Massives psychisches Leiden**

Meyer, G. (2017). Glücksspielbezogene Störung – Spielsucht. In: Spielsucht. Springer, Berlin, Heidelberg.

Zusätzlich bei Substanzgebrauchsstörungen

- Konsum in riskanten Situationen z.B.: alkoholisiert Autofahren
- Konsum trotz körperlicher Konsequenzen z.B. Rauchen bei COPD
- Körperliche Toleranz oder Entzugssymptome

Persönlichkeitsstörungen (werden selten direkt erkannt)

- Früher Beginn, mit dem Alter Tendenz zur Besserung
- Starre Muster von Denk- oder Verhaltensweisen die zu Problemen führen
- Diese Probleme führen zu emotionaler Beeinträchtigung oder Problemen in verschiedenen Lebensbereichen → oft andere primäre psychiatrische Diagnose
- Häufig leidet das Umfeld
- Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen
- *Gefühlmässig: Unbehagen in längerem Kontakt*

Arten von Persönlichkeitsstörungen (DSM)

Eigentümlich oder exzentrisch

- Paranoide Persönlichkeitsstörung: Misstrauisch und argwöhnend
- Schizoide Persönlichkeitsstörung: Reserviert oder gefühllos
- Schizotype Persönlichkeitsstörung: Eigentümliches und desorganisiertes Denken

Melodramatisch und unberechenbar

- Antisoziale Persönlichkeitsstörung: Zynisch, unerbittlich und impulsiv, nützt andere aus
- Borderline-Persönlichkeitsstörung: Starke Stimmungsschwankungen, Verlassenheitsängste
- Histrionische Persönlichkeitsstörung: Unangemessen dramatisch und verführerisch
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung: Größenwahn und egozentrisch, nützt andere aus

Ängstlich oder furchtsam

- Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung: Ängstlich und furchtsam in sozialen Situationen
- Abhängige Persönlichkeitsstörung: Anhänglich und hilfsbedürftig
- Zwanghafte Persönlichkeitsstörung: Perfektionistisch und starr

Beispiel: Kennzeichen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung

- Übertriebenes Gefühl der eigenen Bedeutung und Talente
- Erfolgsphantasien: Einfluss, Macht, Intelligenz, Schönheit, vollkommenen Liebe
- Glaube speziell und einzigartig zu sein
- Streben nach Beziehungen zu Menschen auf höchstem Niveau
- Der Wunsch bewundert zu werden
- Ein Gefühl des Anspruchs z.B.: dass einem besonders gute Behandlung zusteht
- Ausnutzung anderer, um ihre eigenen Ziele zu erreichen (Bewunderung zu erhalten)
- Mangel an Einfühlungsvermögen
- Glaube, dass andere sie beneiden oder auch Neid auf andere
- Überheblichkeit

Was tun bei Verdacht auf psychische Störungen?

- Zeit nehmen und Verstehen
- Einführendes Zuhören
- Beziehungsgestaltung
- Hilfsangebote machen
- Unterstützung bei der Suche nach notwendigen Hilfsangeboten

Ausdruck einer akuten Funktionsstörung des Gehirns - Delir

Merkmal	DSMV	ICD-10 (Leitlinien) (F05 oder bei F10)
Bewusstseinsstörung, Aufmerksamkeitsstörung	Reduzierte Aufmerksamkeit (fokussieren, aufrechterhalten, verlagern) und Klarheit der der Umgebungswahrnehmung	Bewusstseinsstörung quantitativ oder Bewusstseinsstrübung (Klarheit der Umgebungswahrnehmung) reduzierte Aufmerksamkeit
Kognitive Störung	Auf Kognition fokussiert (Gedächtnis, Sprache, Orientierung, Visuelle Wahrnehmung)	Globale Störungen der Kognition, Halluzinationen, Auffassung, Wahn, Inkohärenz, Orientierung
Akuter Beginn	Innerhalb von Stunden oder Tagen	Akuter Beginn
Fluktuierender Verlauf	Fluktuation im Tagesverlauf	Fluktuation im Tagesverlauf
Psychomotorische Störungen	Als Klassifikation: hypoaktiv, hyperaktiv, gemischt	Hypo- oder Hyperaktivität, unwillkürliche Wechsel, Reaktionszeit, Redefluss, Schreckreaktion
Affekt		Depression, Angst, Reizbarkeit, Euphorie, Apathie, Ratlosigkeit
Schlaf-Wach-Rhythmus		Schlaflosigkeit, Tagesschläfrigkeit, Albträume

Modif. nach Savaskan et al.,2016

Beispiel Einschätzung Delir

- Idealerweise Durchführung über mehrere Tage
- Kombination mit formalem Assessment der Kognition empfohlen → zusätzliches DSM V Kriterium



	Datum								
	Frühdienst Name			Vorwache Name			Nachtwache Name		
	ja	nein	nicht beurteilbar	ja	nein	nicht beurteilbar	ja	nein	nicht beurteilbar
Einschätzung von Verwirrtheitszuständen Confusion Assessment Method (CAM)									
1a) Akuter Beginn									
1b) Fluktuierender Verlauf									
2) Aufmerksamkeitsstörung									
3) Formale Denkstörung									
4) Veränderte Bewusstseinslage									
Kein Delirium									
Delirium möglich - wahrscheinlich [1a oder 1b] und 2 und [3 oder 4]									
Delirium wahrscheinlich - sicher [1a und 1b] und 2 und [3 oder 4]									

<https://delir.info/deliriumressourcen/>

Rollenspiel Suizideinschätzung (5 Minuten)

- Welche Form der Suizidalität liegt vor?
- Wie handlungsrelevant ist diese?
- Erfragen Sie vier wichtige Risikofaktoren?

→ Diskussion

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Quellen direkt erwähnt oder modifiziert nach: <https://www.msdmanuals.com/> mit entsprechenden Suchbegriffen