

2. Das „Haus der Psychiatrie“

Störungen der Elementarfunktionen, also der grundlegenden menschlichen Vollzüge im Erkennen, Denken, Erleben und Handeln werden in der „**allgemeinen Psychopathologie**“ zusammengefasst. Einzelne Elementarstörungen werden auch **Symptome** genannt.

In der „**speziellen Psychopathologie**“ werden die psychiatrischen Krankheiten erfasst, die aus typischen bzw. speziellen Verdichtungen von Symptomen bzw. gestörter Elementarfunktionen bestehen. So wird die psychiatrische Krankheitslehre auch „**spezielle Psychopathologie**“ genannt. Anders gesagt: jedes psychiatrische Störungsbild ist „zusammengesetzt“ aus je einzelnen gestörten Elementarfunktionen.

Bei den psychiatrisch-therapeutischen Verfahren werden **psychotherapeutische** Techniken (Gespräch) von den **medikamentösen** und **biologischen** Verfahren (Schlafentzug, Lichttherapie) usw. unterschieden.

Sowohl für die Diagnose als auch für die Therapie gelten rechtliche Rahmenbedingungen (**Forensik**), die den (die) Patient(in), aber auch den (die) Therapeut(in) schützen.

Das „**Haus der Psychiatrie**“ besteht aus der allgemeinen Psychopathologie – dem Fundament oder dem Keller –, aus der speziellen Psychopathologie (Krankheitsbilder) – der Belle Etage des Hauses –, sowie weiter den therapeutischen Verfahren – dem oberen Stockwerk – und den rechtlichen Grundlagen psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Handelns (Forensik) – in unserem Bild der Schornstein des Psychiatriehauses.

2. Das „Haus der Psychiatrie“

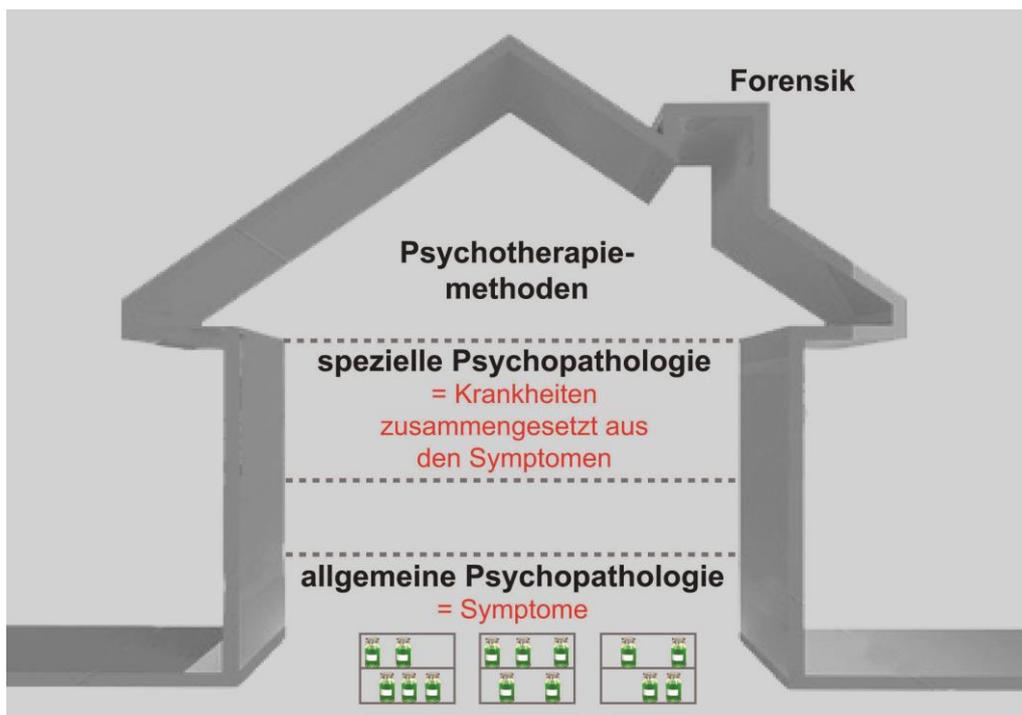
Allgemeine Psycho-
pathologie:
Störungen der
Elementarfunktionen

Spezielle Psycho-
pathologie:
psychiatrische Krankheiten

psychotherapeutische
Techniken
- medikamentöse und
biologische Verfahren

Forensik: rechtliche
Rahmenbedingungen

„Haus der Psychiatrie“



3.11. Übersicht zur allgemeinen Psychopathologie: Elementarfunktionen und ihre Störungen

Bewusstsein	Orientierung	Aufmerksamkeit Konzentration	Gedächtnis	Intelligenz
Wachheit, Aufmerksamkeit klares Bewusstsein seiner Selbst	Wissen über zeitl., örtl., situative u. persönl. Gegeben- heiten	Gesammeltes Denken	Wiedergabe von alten und neuen Erfahrungen	Kognitive Leistung
<p>quantitative Störung ~<u>Steigerung</u> Hypervigilanz</p> <p>~<u>Minderung</u> Benommenheit Schläfrigkeit Somnolenz Sopor Koma</p> <p>qualitative Störung ~<u>Trübung</u> Delirium Tremens ~<u>Einengung</u> Dämmerzustand Oneiroid ~<u>Verschiebung</u></p>	<p>Störung der Orientierung:</p> <p>zur Zeit zum Ort zur Situation zur Person</p>	<p>~<u>Zerstreutheit</u> Überarbeitung, demenz. Prozesse</p> <p>~<u>Einengung der A.</u> starke Gemüts- bewegung, Angst, häufig bei reaktiven Störungen</p> <p>~<u>Schwankung der A.</u> je Wachheit, häufig bei affektiven Störungen (Manie/Depression)</p> <p>~<u>Gesteigerte A.</u> Übermüdung, bei Delir oder Manie</p>	<p>~<u>Amnesien</u></p> <p>kongrad retrograd anterograd Hypomnesie Hypermnésie Paramnesie Déjà vu/Jamais vu Transitorisch- globale Amnesie</p>	<p>angeborene Störung: <u>Intelligenz- minderung</u> leicht IQ 50-69 mittelgradig 35-49 schwer 20-34 schwerst unter 20</p> <p>erworbene Störung: <u>alle Demenzen</u>, z.B. Hirntrauma Alzheimer vaskuläre Demenz Korsakow Pseudodemenz</p>
<p>Ursachen z. B.: - körperliche Erkrankungen mit zerebralen Auswirkungen - Intoxikationen</p>	<p>Ursachen z. B.: - körperliche Erkrankungen - Hirnorganische Erkrankungen - starke Affekte</p> <p>Meist mit Bewusstseins- störungen</p>	<p>Ursachen z. B.: kann bei allen psychischen Störungen vorkommen</p>	<p>Ursachen z. B.: - Funktions- störungen, die das Gehirn betreffen - Verdrängung, - Blackout</p> <p>Achsensymptom hirnorganischer Abbauprozesse</p>	

Allgemeine Psychopathologie – Elementarfunktionen und ihre Störungen

Denken	Wahrnehmung	Ich-Erleben	Affekte	Antrieb/Motorik
Schrift/Sprache, Kohärenz	Wahrnehmung über die Sinne	Ichhaftigkeit des Erlebens, Ich & Umwelt	leibnahe Zustandsgefühle, Kontakt	Energie, Initiative, Aktivität der Psyche und des Körpers
<p>formale Denkst. zu wenig</p> <p>Hemmung Verlangsamung Umständlichkeit Perseveration eingegengtes D. Grübeln</p> <p>zu viel beschleun. Denken Gedankendrängen Ideenflucht</p> <p>bizarrr Inkohärenz Neologismen Denksperrung Gedankenabreißen Vorbeireden Kryptolalie Sprachstereotypien</p> <p>inhaltl. Denkst. Phobie Zwang Überwertige Idee</p> <p>Wahn: unkorrigierbare Privatwirklichkeit - wahrnehmung - einfall,-gedanke - stimmung - dynamik,-arbeit - erinnerung</p> <p>Ursachen z. B.: Depression Manie Schizophrenie</p>	<p>quantitative Störung: lückenhaft</p> <p>gemindert gesteigert</p> <p>qualitative Störung: Halluzinationen Pseudohalluzinationen Gedankenlautwerden* Zoenästhesien Illusion(-äre Verknennung) Pareidolie Agnosie Metamorphopsie Makro- / Mikropsie</p> <p>* Gedankenlautwerden zuweilen gemeinsam mit Gedankenausbreitung als Ich-Störung beschrieben</p> <p>Ursachen z. B.: kann bei allen psychischen Störungen vorkommen; bizarre Formen bei schweren Störungen</p>	<p>Gedankeneingebung</p> <p>Gedankenentzug Gedankenausbreitung</p> <p>Willensbeeinflussung Fremdbeeinflussung leibliche Beeinflussungserlebnisse</p> <p>Depersonalisation Derealisation multiple Persönlichkeit Wesensänderung Persönlichkeitswandel</p> <p>Ursachen z. B.: Schizophrenie</p>	<p>zu wenig Affektarmut</p> <p>Affektstarre Depressivität Gefühl der Gefühllosigkeit Affekthaften Insuffizienzgefühl</p> <p>zu viel Euphorie Dysphorie Manie Hypomanie Affektinkontinenz</p> <p>bizarrr Parathymie läppischer Affekt Ambivalenz Affektverflachung</p> <p>Phobie Angst</p> <p>Ursachen z. B.: Vorkommen bei allen psychischen Störungen; bizarre Formen bei schweren Störungen</p>	<p>zu wenig Hypokinesie Mutismus Stupor</p> <p>zu viel Beschäftigungsdrang Akathisie Tasikinese Raptus Rededrang</p> <p>bizarrr Tics Stereotypien Gilles de la Tourette Paramimie Echolalie, -praxie Negativismus</p> <p>Ursachen z. B.: kann bei allen psychischen Störungen vorkommen; bizarre Formen bei schweren Störungen</p>

6. Klassifikationen

triadisches System

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, die Bleuler und Schneider in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts in die Psychiatrie eingeführt haben.

ICD-10

Die heute praktizierenden Psychiater beziehen sich in der Diagnostik auf die **ICD-10** (International Classification of Diseases, 1993, 10. Auflage der WHO) bzw. die DSM-V

DSM-V

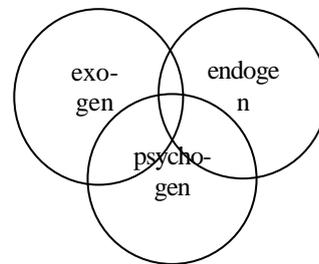
(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1993) im US-amerikanischen Bereich. Wir erleben also gegenwärtig einen starken **Wandel der psychiatrischen Klassifikation** – für die Überprüfung zum Heilpraktiker (Psychotherapie) sind die Grundzüge des triadischen und des neuen internationalen 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

➤ **Exogene Störungen (ICD-10 - F0, F1)**
(von „außen“, körperlich begründet)

- organische psychische Störungen (hirnorganisch) F0
- symptomatische psychische Störungen F0
- psychische Störungen durch psychotrope Substanzen F1



➤ **Endogene Störungen (ICD-10 - F2, F3)** (von „innen“ im Gehirn begründet)

- schizophrener Formenkreis F2
- schizo-affektive Störungen F2
- affektive Störungen F3

➤ **Psychogene Störungen** (krankhafte Variationen seelischen Wesens) (ICD-10 - F34 und F4 bis F9)
(psychisch begründet)

- anhaltende affektive Störung: dauerhaft instabile Stimmung (Zyklothymia, F34.0) und chronisch depressive Verstimmung (Dysthymia F34.1, zuvor „neurotische Depression“)
- neurotische und Belastungsstörungen F4
- Verhaltensauffälligkeiten F5
- Persönlichkeitsstörungen F6
- abnorme Gewohnheiten F6
- Intelligenzminderung F7
- Entwicklungsstörungen F8
- Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Jugend F9

} Kinder-
und
Jugend-
psychiatrie