

Allgemeine Psychopathologie

Dr. Thomas Reisch

Psychotherapiestation

- im Wintersemester
- Jeweils Donnerstags von 13 Uhr bis 14 Uhr 30

Allgemeine Psychopathologie

Psychopathologische Phänomene (Symptome)

- Bewusstsein
- Orientierung & Gedächtnis
- Aufmerksamkeit und Gedächtnisstörungen
- Formale Denkstörungen
- Befürchtungen und Zwänge
- Wahn
- Sinnestäuschungen
- Ich-Störungen
- Störungen des Affektes
- Antrieb/Psychomotorik
- Anderes Störungen

Allgemeine Psychopathologie

Psychiatrische Versorgung

Borderline

Suizidalität

Arbeitsgemeinschaft für Methodik
und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP)

Das AMDP- System

Manual zur Dokumentation
psychiatrischer Befunde

6. Auflage



Hogrefe

MLP



Duale Reihe

Hans-Jürgen Möller

Gerd Laux

Arno Deister

3. Auflage

Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux, Arno Deister

Mit einem Beitrag zur Kinder- und Jugendpsychiatrie
von Hellmuth Braun-Scharm

Psychiatrie und Psychotherapie

3., überarbeitete Auflage

Mit Patientengesprächen auf
Video-CD-ROM

 Thieme

Allgemeine Psychopathologie

Eine Einführung

Christian Scharfetter

5., neu bearbeitete Auflage



 Thieme

Christian Scharfetter

**Allgemeine
Psychopathologie**

Literatur

- Folien werden erst im Laufe des Semesters abrufbar sein!

Die psychiatrische Versorgung in Bern

Wer war Frage im letzten Jahren beim
Hausarzt?

Wer war in den letzten Jahren beim
Psychiater?

Wer von Ihnen wäre bereit zu einer
Berufsberatung zu gehen?

25% aller Heranwachenden haben schon
daran gedacht, sich das Leben zu nehmen

**Wenn es um den Beruf geht, sind viele
bereit sich beraten zu lassen.**

**Wenn es um das Leben geht, ist kaum
jemand bereit Hilfe anzunehmen.**

Beinbruch → Spital

Berufsprobleme → Berufsberatung

Aber: eine psychiatrische Störung hat man
nicht!

Die vier Perspektiven

Patient

Angehörige

Arzt/Ärztin

Gesellschaft

PatientIn

vermeidet oft psychiatrische Hilfe

möchte autonom sein

leidet

„WILL (vielleicht) NICHT“

Angehörige

- sind diejenigen, die sich am häufigsten um Menschen mit psychiatrischen Problemen kümmern
- ist ambivalent gegenüber psychiatrischer Hilfe

„WENN ES GEHT, LIEBER NICHT“

Arzt/Ärztin (PsychologIn)

- hat geringere Schwelle, psychiatrische Hilfe zu empfehlen
- hat Angst verklagt zu werden
- möchte Probleme schnell lösen

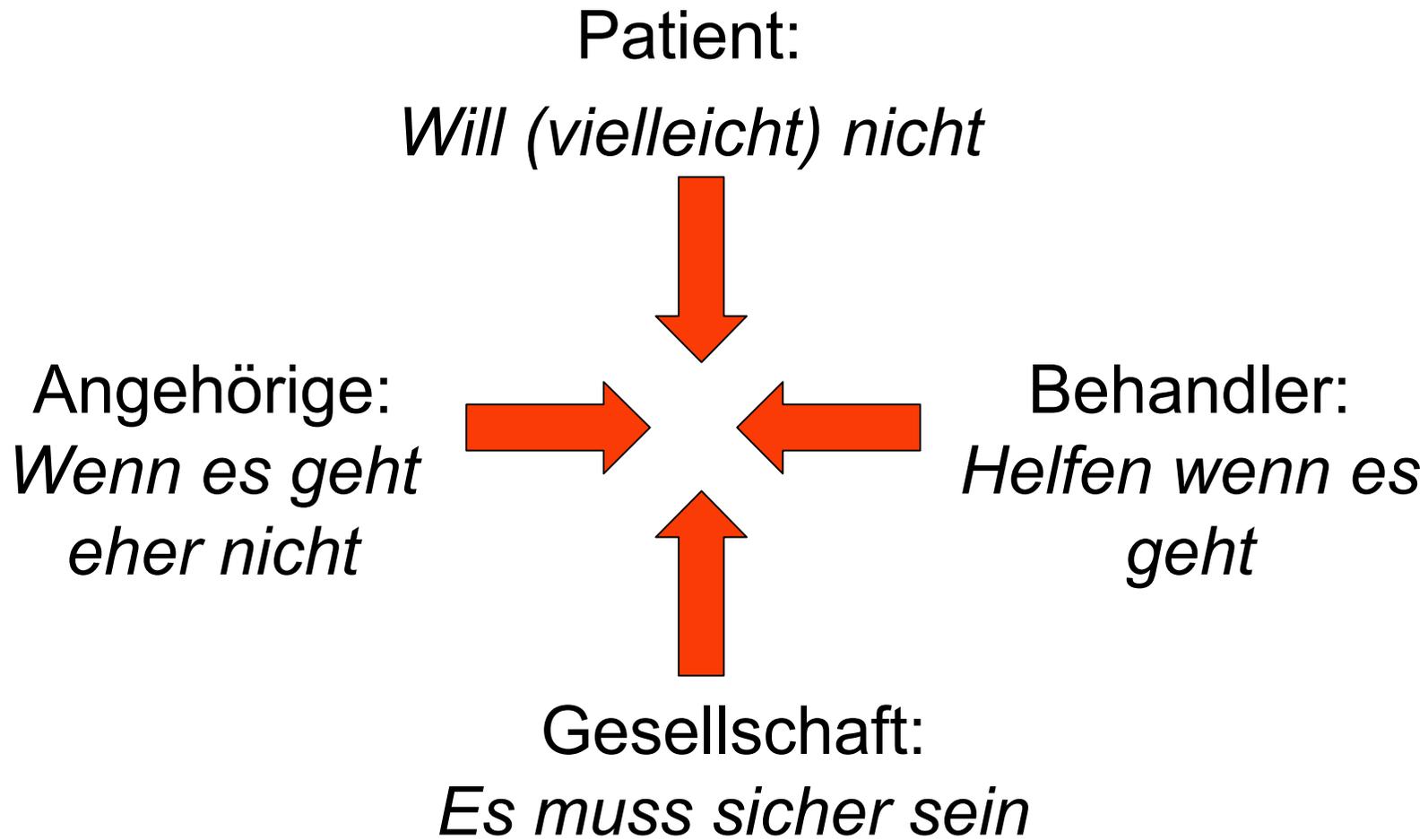
„Helfen, wenn es geht“

= „Der Nächste bitte“

Die Gesellschaft

- Schutz des Menschen
- Verantwortung für Ruhe und Ordnung
- Schutz der anderen gegenüber gefährlichen Menschen

„ES MUSS SICHER SEIN“



Ursprüngliches Versorgungskonzept:

Krank oder gesund?

Psychisch Krank → Irrenhaus

Dichotomes Versorgungssystem

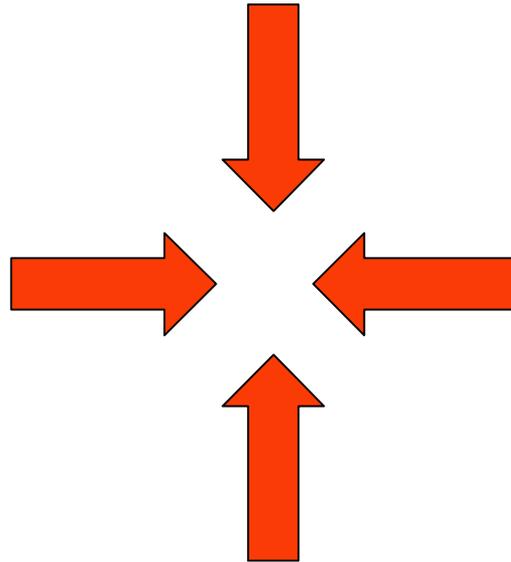
Psychiatrische Klinik

vs.

PsychiaterIn
(Hausarzt/ärztin)

Will nicht

Wenn es geht eben nicht



Es muss weiter
gehen

Es muss sicher sein

Probleme der rein stationären Versorgung

- Autonomie & Freiheit eingeschränkt
- Alles oder Nichts-Lösung
- Stigmatisierung
- Patient lebt in einer Welt, die wenig mit dem normalen Leben zu tun hat
- Patient ist weit weg von seiner normalen Umgebung (Wohnen, Arbeit, Familie)

Stellen Sie sich vor:

Ihre Mutter würde an einem Burn-Out leiden

- depressive Stimmung
- Suizidgedanken

Was würden Sie sich für Ihre Mutter wünschen?

- Zwangshospitalisierung?
- 5-Punkt-Fixierung?
- Zwangsmedikation?
- stationäre Therapie auf freiwilliger Basis
- Beratung, ob stationäre Therapie sinnvoll ist
- Ort der Ruhe
- Schutz
- fachkundige Betreuung:

**→ Kriseninterventionszentrum (Station,
offen) Ambulanz**

Kriseninterventionszentrum KIZ

entweder

Ambulante Krisenintervention

Ambulante Hilfe für eine beschränkte Zeit

oder

Krisenbett (1-3 Tage mit ambulanter Nachbehandlung)

oder

Stationäre Behandlung ausserhalb der Waldau (max. 3 Wochen, offen, auf freiwilliger Basis)

Miza

(aus: „Der Kobold in der Höhle“)

- Patient mit behandelter Schizophrenie

- 42-ähriger Mann
- 195cm
- 100kg
- durchtrainiert
- Bergbauer
- manisch (angetrieben, wütend, ruhelos, kein Kontakt im Gespräch möglich)
- verweigert Hilfe (ist ja nicht krank)
- verweigert Medikation
- hat Eichertür der Dorfbeiz zerstört

Was brauchet er?

- Beratung, ob stationäre Therapie sinnvoll ist
- stationäre Therapie auf freiwilliger Basis

- Ort der Ruhe
- Zwangshospitalisierung
- 5-Punkt-Fixierung
- Zwangsmedikation

→ Stationäre psychiatrische
Behandlung (geschlossener Rahmen)

nach einiger Zeit:

ist bereit die Medikation einzunehmen, sieht aber den Sinn nicht ein

- glaubt, nie krank gewesen zu sein
- Was soll geschehen? Entlassung?

- Gibt es Angehörige?
- Ist er bereit an einem Therapieprogramm teilzunehmen
- Wohnt er in Bern?
 - Einfädeln einer ambulanten Therapie
 - Instruktion der Angehörigen
(Angehörigengruppe, Arztgespräche

Der grösste Teil der
Behandlung einer
schweren
psychiatrischen
Störung erfolgt im
ambulanten Rahmen

- 54-jähriger Patient
- glaubt seit Jahren er sei in Wirklichkeit Amerikaner
- Würde von Putin verfolgt
- Der russische Geheimdienst sei hinter ihm her
- Die schweizer Polizei ist vom russischen Geheimdienst unterminiert

→ paranoide Schizophrenie,

- 11 Hospitalisationen
- Positivsymptomatik (Wahn)
- Negativsymptomatik
 - Antriebsmangel
 - Motivationsmangel
 - Entscheidungsschwierigkeiten
 - Innere Gleichgültigkeit

- nimmt Medikation unregelmässig
- kann die Ordnung in seiner Wohnung nicht mehr halten
- kommt oft nur nach mehrfacher Aufforderung zum Arzt/Psychiater
- kann nur im geschützten Rahmen arbeiten
- kann seine Finanzen nicht selber regeln
- Keine Freizeitgestaltung

- **Welche Hilfe braucht er?**

Psychiatrisches Ambulatorium West/Mitte/Ost

- Betreuung von je ca. 100 Patienten
- Betreuungsteam bestehend aus
 - PsychiaterIn
 - Sozialarbeiter
 - Psychologe
 - Pflegefachfrau/mann

- Regelmässige Medikamenteneinnahme sichern
- Soziale Betreuung
 - Hilfe bei Wohnungssuche/Wohnungspflege
 - Hilfe bei finanziellen Problemen
- (Hausbesuche)
- Hilfe bei Freizeitgestaltung
- Hilfe bei Arbeitsrehabilitation

Arbeitsrehabilitation: Tagesstätte Mitte/West/Ost (je ca. für 40 Patienten)

- Niederschwellige Arbeitsrehabilitation
 - kann kommen
 - muss nicht lange bleiben
 - Arbeitsdauer (1-20Stunden)
 - kann auch sehr krank sein
 - muss keine Arbeitsleistung bringen

Arbeitsrehabilitation: Werkstätten

(ca. 140 Plätze insgesamt)

- Min. 20 Stunden pro Woche
- Pünktlichkeit
- Regelmässigkeit
- Geringe Arbeitsleistung wird vorausgesetzt

45-jähriger Patient

- 45-jähriger Patient
- 15 Joints pro Tag
- chronisch psychotisch
- 47 stationäre Aufenthalte
- Kommt nicht zur Therapie
- Nimmt nur Medikamente, wenn sie ihm direkt gegeben werden
- Gefährlich wenn er keine Medikamente nimmt

= „heavy user“

→ Hausbesuche täglich oder
dauerhafte stationäre Therapie

→ GAP, Gemeindeintegrierte
Akutbehandlung

- 25-jährige Medizinstudentin
- Schwere Bulimie (Essbrechsucht)
- Verschlechterung unter ambulanter Therapie

**→ psychotherapeutische
tagesklinische Behandlung**

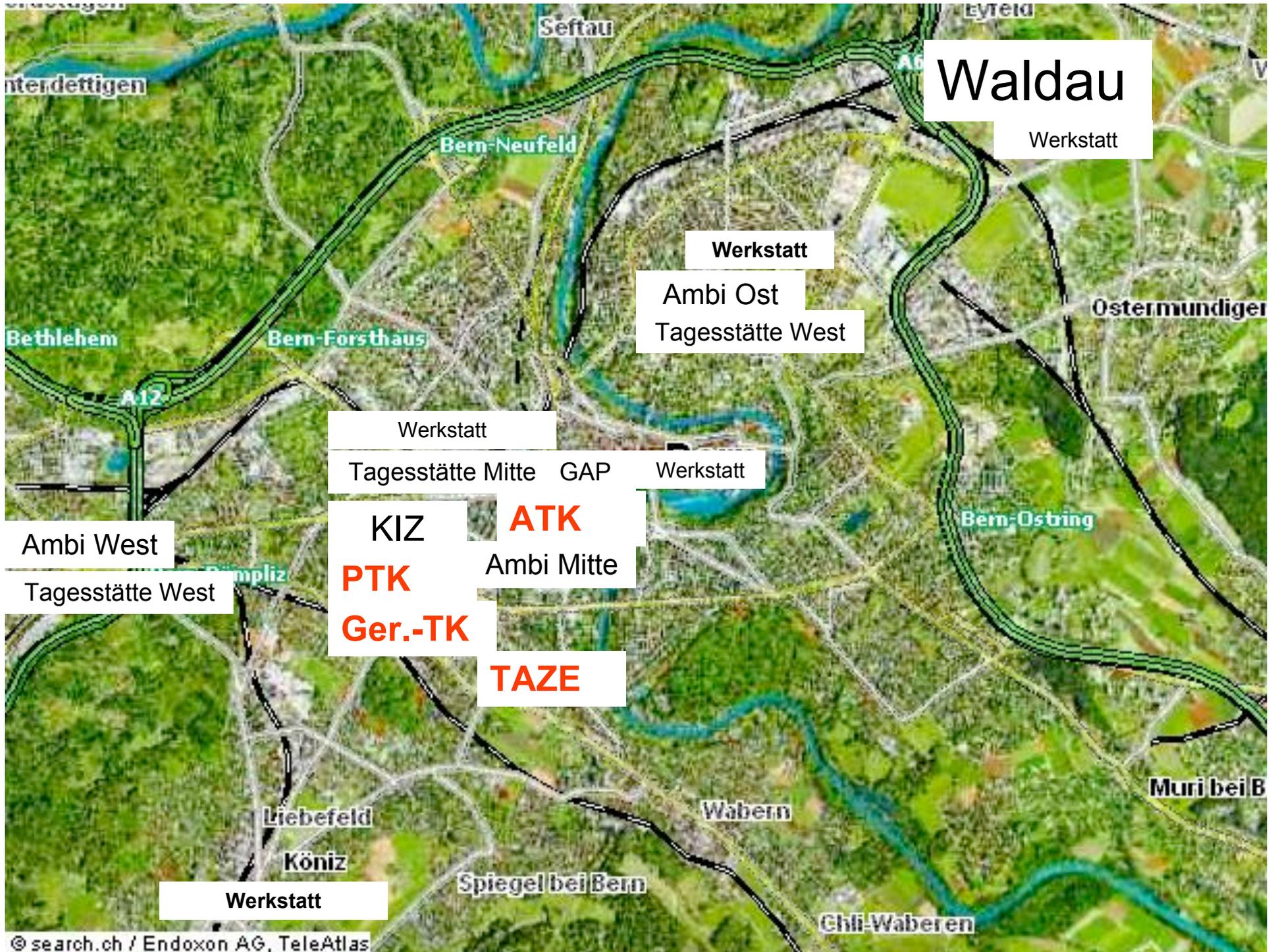
Psychotherapie-Tagesklinik

- Psychotherapeutisches Programm mit dem Ziel der Rehabilitation
- Zielgruppen: Persönlichkeitsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Essstörungen
- Depressionen
- Angst & Zwangsstörungen

- Dauer 14 Wochen

Tageskliniken

- PTK Psychotherapie-Tagesklinik
- TAZE: Tageszentrum Eigerstrasse
 - Gruppentherapien, ergänzen die Behandlung des Psychiaters
- Akut-Tagesklinik
 - Als Alternative zur Stationären Therapie
- Geronto-Tagesklinik



Waldau
Werkstatt

Werkstatt

Ambi Ost
Tagesstätte West

Werkstatt

Tagesstätte Mitte GAP Werkstatt

KIZ

ATK

Ambi West

Ambi Mitte

Tagesstätte West

PTK

Ger.-TK

TAZE

Werkstatt