

## 1.1 Bewusstseinsstörung - quantitativ

Bewusstseinsverminderung

CAVE: Organische Ursache von  
Bewusstseinsstörungen

## 1.2 Bewusstseinsstörung - qualitativ

Bewusstseinstrübung  
Bewusstseinsengung  
Bewusstseinsverschiebung

CAVE: Organische Ursache von  
Bewusstseinsstörungen

## 2. Orientierung

Zeit, Ort, Situation, eigene Person

in dieser Reihenfolge auch betroffen

DD: wahnhaftes Fehlorientierung,  
Zeitgitterstörung

### 3. Auffassungsstörungen

gestörte Fähigkeit zu abstrahierend-  
symbolischem Denken

Prüfung von Verständnis (kognitive  
Verarbeitung) --> Fabeln, Sprichwörter,  
Bildgeschichten

## 4. Konzentrationsstörungen

Verminderte Fähigkeit, die Aufmerksamkeit einer Tätigkeit oder einem Thema ausdauernd zuzuwenden

Test Aufmerksamkeit: Blatt voll mit Buchstaben und dann gezielte wegstreichen

Test Konzentration: 100-7-7-7-7

## 5.1 Merkfähigkeit

Zeitraum von max. 10 Minuten

## 5.2 Gedächtnis

Kurzzeit- (aktiv, schnell zugänglich)  
Langzeitgedächtnis

## 6.1 Stimmung

beschreibt eine eher länger anhaltende Gefühlslage, wie z.B. Zufriedenheit oder Traurigkeit, welche in Bezug auf ihre grundsätzliche Ausrichtung gestört sein kann (z.B. dauerhafte Niedergeschlagenheit in der Depression)

## 6.2 Affekt

kürzere emotionale Zustände (z.B. Wut,  
Angst, Freude)

## 7. Befürchtungen und Ängste

Misstrauen  
Hypochondrische Befürchtung  
Phobien - spezifisch  
Angst - generalisiert  
Panik

## 8. Zwänge

= Ich-dyston  
Zwangshandlungen  
Zwangsimpulse  
Zwangsgedanken

--> wenn man diesem nicht nachgeht  
resultiert Angst und Unruhe

## 9. Antrieb

erkennt man am Aktivitätsniveau und an der Psychomototik

Antriebsarmut (Antriebsminderung bishin zum Stupor)

Antriebshemmung

Antriebssteigerung

## 10. Verhalten, Psychomotorik

Motorisch unruhig  
maniert/bizarres Verhalten  
theatralisches Verhalten  
Mutismus  
Logorrhoe  
Parakinesen (Stereotypien, Automatismen)  
Raptus/Hyperkinese/Hypokinese/Akinese/Stupor  
Kataplexie  
Ambitendenz  
Einfrieren  
Motorische Willfährigkeit  
Katatonie  
Tic-Störungen

# 11. Aufzählung formaler Denkstörungen

"Wie denkt der Patient?"

gut für differentialdiagnostische Entscheidungen geeignet, da meist spezifisch gestört

gehemmt (SUBJEKTIV erlebte Verlangsamung)

verlangsamt (BEOBACHTET)

Grübeln (Einengung)

Gedankendrängen

umständlich (weitschweifig)

Ideenflüchtig (assoziativ gelockert)

Inkohärent (zerfahren)> Paralogik, Paragrammatismus

eingengt

Perseverationen

Gedankensperre (Blockierung) (BEOBACHTET)

Gedankenabreißen (SUBJEKTIV)

Vorbeireden (Paraphasie)

Neologismen/Kontamination

Magisches (eindeutig unlogisches) Denken

## 12. Aufzählung inhaltlicher Denkstörungen (Wahn)

"Was denkt der Patient?"

!!!wichtigste und schwerwiegendste  
Störung = Wahn <-- NICHT SPEZIFISCH  
FÜR SCHIZOPHRENIE

- > Wahnformen
- > Wahninhalt

# 13. Aufzählung

## Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschungen

A: REALES VORHANDEN

Illusionen - vom Affekt beeinflusst

Pareidolien - nicht vom Affekt beeinflusst

B: NICHT REAL

Pseudohalluzinationen

Halluzinationen

> akustisch

--> verbal - Stimmen: PHONEME

- interne akustische H.

- kommentierende oder dialogisierende Stimmen

- akustische H. in der zweiten Person

(im AMDP an dieser Stelle auch Gedankenlautwerden, hier bei Ich-Störungen)

--> nicht verbal - Geräusche: AKOASMEN

> optisch

> olfaktorisch

> gustatorisch

> Körperhalluzinationen

- taktile H.

- Störungen des Leibempfindens = Coenästhesien

## 14. Aufzählung Störungen des Ich- Erlebens

Gedankenausbreitung  
(UNGEWOLLTES passives Ausbreiten im Unterschied zum Größenwahn)

Gedankenentzug

Gedankeneingebung

Gedankenlautwerden

Kommentierende Gedanken  
UNGLEICH kommentierender Stimmen im Rahmen akustischer Halluzinationen, können aber VORLÄUFER sein

Gedankenecho  
keine Ich Störung im engeren Sinne, keine akustische Halluzination

Erfahrungen ersetzter Kontrolle  
> Leibliche Beeinflussung: Coenästhesien von außen hervorgerufen/gesteuert  
> Willensbeeinflussung

Depersonalisation  
> Dymorphophobie  
> Transivitivismus  
> Appersonierung

Derealisation

## 15. Aufzählung Eigen- und Fremdgefährdung

Suizidalität  
Selbstschädigung  
Fremdgefährdung, -aggression

## 16. Aufzählung weiterer Besonderheiten

äußere Erscheinung und Verhalten  
Vegetativum  
Circadiane Besonderheiten  
Hinweise auf...

Affektarmut

## Stimmung & Affekt

- Anzahl bzw. das Spektrum - Quantität - gezeigter Affekte ist vermindert; im Gespräch nur wenige Affekte beobachtbar bzw. wirkt Patient affektiv unbeteiligt; zur sicheren Beurteilung sollten versch. Affekte „provoziert“ werden (tritt nicht nur bei Depressionen auf; auch bei manischen Zustandsbildern oder PKS beobachtbar )

# Affektinkontinenz

## Stimmung & Affekt

- fehlende Beherrschung von Affekten; kleinste Auslöser genügen für einen Affekt-  
ausbruch; eingeschränkte Affektkontrolle:  
Weinen oder „Ausrasten“ gegen den Willen

# Affektlabilität

## Stimmung & Affekt

- rascher, z.T. auch anlassloser Wechsel von Affekten; beobachtete Affekte haben meist eine „kurze Dauer“, unterliegen Schwankungen

Affektstarre (auch Affektverflachung)

## Stimmung & Affekt

- verminderte affektive Modulationsfähigkeit und Reagibilität
- es können mehrere Affekte auftreten (Abgrenzung zu Affektarmut) die Schwingungsfähigkeit - Amplitude - ist verringert
- Affekte wirken „festgemauert“; bei schwerer Ausprägung: Affektstupor, auch "aufgehobene affektive Schwingungsfähigkeit"

# Akustische Halluzinationen

## Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschungen

### PHONEME

- Interne akustische Halluzinationen: Innere, fremde (!) Stimmen ohne externe Projektion, die ‚im Geist‘, ‚im Kopf‘ oder in anderen Körperteilen leibhaftig gehört werden
- Kommentierende oder dialogisierende Stimmen: Eine oder mehrere Stimmen, die über den Betroffenen sprechen, sein Denken oder Handeln kommentieren oder (bei mehreren Stimmen) sich in der dritten Person über ihn unterhalten - Akustische Halluzinationen in der zweiten Person: werden als direkt zum Patienten sprechend gehört, können angenehm, unterstützend, oder auch feindselig, bedrohlich, anklagend oder befehlend (imperative Stimmen) sein

### AKOASMEN

- Nicht-verbale akustische Halluzinationen

Geräusche (keine Worte), die keinen realen Ursprung in der Umgebung haben, nicht durch körperliche Vorgänge wie z.B. Tinnitus, Herzklopfen erklärbar sind, z.B. Musik (keine Erinnerung an Musikstück!), Klopfen, Knacken, Knarren, Vogelgezwitscher...

# Ambitendenz

## Psychomotorik

- Schwanken zwischen zwei-motorischen- Alternativen; z.B. Patient geht zur Tür, kehrt wieder um, dreht sich um, geht wieder zur Tür usw. □ einmal begonnene Handlung kann nicht zu Ende geführt werden

# Ambivalenz

## Stimmung & Affekt

- Nebeneinander widersprüchlicher Gefühle oder Impulse; oft als quälend erlebt (z.B. Patient liebt und hasst eine Person zur gleichen Zeit) → Entschlussunfähigkeit resultierend aus Insuffizienzerleben oder im umgangssprachlichen Sinn ist hier nicht gemeint

AMDP

# Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie

# Amnesien

anterograd: nach Ereignis  
kongrad: des Ereignisses  
retrograd: vor Ereignis

Ängstlich

## Stimmung & Affekt

- Angst / Ängstlichkeit als Affekt empfunden, manchmal ohne nennbaren Grund, kann von körperlichen Symptomen begleitet sein (Schwitzen, Zittern...); wird unabhängig von etwaiger Ursache (Panik, Phobie, Wahn etc.) kodiert → spezifische Ängste (Phobien, Hypochondrie) zusätzlich kodieren und prüfen

Antriebsarmut (Antriebsminderung)

## Antrieb

- Subjektiv berichteter und beobachtbarer Mangel an Energie, Initiative und Interesse (z.B.: Patient vernachlässigt seine Hobbys, sitzt lange vor dem Fernseher und ist nur schwer zu Aktivitäten anzuregen)

# Antriebshemmung

## Antrieb

- Energie und Initiative werden vom Patienten als gebremst oder blockiert erlebt; Bemühen, die Hemmung zu überwinden; Patient äußert Wünsche und Pläne, kann sie aber nicht umsetzen (z.B.: „Ich beschließe aufzustehen und mich anzuziehen, aber es ist mühsam, ich bleibe im Bett liegen.“)

Antriebssteigerung

## Antrieb

- Zunahme an Energie, Initiative und Interesse; äußert sich in zielgerichteten Aktivitäten, die nicht immer sinnvoll sein müssen (z.B. bei Manie, wo viele Pläne verfolgt werden)

# Appersonierung

## Störungen des Ich-Erlebens - Depersonalisation

Beobachtungen bei anderen Menschen  
werden am eigenen Körper erlebt

# Auffassungsstörungen

- Störung der Fähigkeit, Äußerungen und Texte in ihrer Bedeutung zu begreifen und sinnvoll miteinander zu verbinden; gemeint ist die kognitive Verarbeitung erhaltener Informationen
- Sprichwörter, Bildgeschichten, Fabeln werden nicht verstanden
- Gestörte Fähigkeit zu abstrahierend-symbolischem Denken

Aufmerksamkeit, Konzentration

- Konzentrationsstörungen: Verminderte Fähigkeit, die Aufmerksamkeit einer Tätigkeit oder einem Thema ausdauernd zuzuwenden
- Zeigen sich bei klinischer Prüfung eher durch Zunahme von Fehlern im Verlauf (als durch absolute Fehleranzahl) oder durch Verlangsamung und schließlich Abbruch einer Aufgabe
- Aufmerksamkeit und Konzentration können nach Beobachtung im Gespräch, nach Selbstbeurteilung des Patienten („Können Sie einen ganzen Zeitungsartikel am Stück lesen?“) oder durch kurze Aufgaben beurteilt werden
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sind sehr unspezifisch und kommen nahezu bei allen psychischen Erkrankungen vor, können aber sehr gut herangezogen werden, um im Behandlungsverlauf Verbesserungen oder Verschlechterungen zu erfassen.

# Aufzählung Parakinesen

= sprachlich oder motorisch

1. Stereotypien

SPRACHLICH

> Verbigeration

MOTORISCH

> Katalepsie

> Flexibilitas cerea

2. Automatismen

> Echolalie

> Echopraxie

> Befehlsautomatismus

> Negativismus

# Aufzählung Paramnesien

- Deja vu
- Deja vecu
- Jemais vu
- Ekmnesien
- Hypermnesien
- Flashbacks
- Intrusionen

! wahnhafte bzw. wahnhaft umgedeutete  
Erinnerungen hier NICHT abgebildet

# Aufzählung Stimmung und Affekt

Affektivität = Stimmung + Affekt  
oft anhand Mimik bzw. Physiognomie erkennbar

Ratlos (NICHT Entschlussunfähigkeit)  
Deprimiertheit  
Gefühl der Gefühlslosigkeit - SUBJEKTIV  
Störung der Vitalgefühle  
Hoffnungslosigkeit (Pessimismus)  
Ängstlich  
Euphorisch  
Dysphorisch  
Gereizt  
Innere Unruhe  
Klagsam/jammerig  
Insuffizienzerleben --> Depression  
gesteigertes Selbstwertgefühl --> Manie  
Schuldgefühle  
Verarmungsgefühle  
inadäquater Affekt/Parathymie  
Affektlabilität  
Affektinkontinenz  
Affektarmut - BEOBACHTET  
Affektstarre (Affektverflachung) - BEOBACHTET  
Hebephrener Affekt  
Ambivalenz

# Äußere Erscheinung und Verhalten

- Kontaktverhalten (schüchtern, distanzgemindert...)
- Kleidung (altersentsprechend, jugendlich, auffällig...)
- Körperpflege
- Mimik, Gestik
- Sprache (Sprechweise, Stimmklang, Modulation, Wortwahl, Lautstärke, Tempo...)

# Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn ("Paranoia")

Wahnhalt (-Thema), inhaltliche Denksstörung

- wahnhaftige Überzeugung, Ziel von Feindseligkeiten zu sein; Betroffene wähnen sich bedroht, gekränkt, beleidigt, verspottet oder verhöhnt; sie wissen, dass man ihnen nach der Gesundheit oder gar nach dem Leben trachtet; häufig bei Schizophrenie
- bei Verfolgungswahn muss Komponente der beabsichtigten Schädigung durch andere gegeben sein (z.B.: Mein Psychiater überwacht mich großem Radioteleskop auf Schritt und Tritt. Er filmt alle meine Bewegungen und verwendet sie gegen mich. Er will mich in den Selbstmord treiben) → wenn Erleben ersetzter Kontrolle (z.B. durch überirdische Macht) oder Kontrolle i.S. von Überwachung durch andere ohne Schädigungsabsicht, dann eher einfacher Beziehungswahn bzw. Kontroll- oder Beeinflussungswahn

# Befehlsautomatismus

## Verhalten/Psychomotorik

- Patient führt auf Reiz automatenhaft Bewegungen aus

# Bewusstseinsengung

qualitative Bewusstseinsstörung  
= Einengung des gesamten Erlebens und  
Verhaltens auf wenige Themen • nur bestimmte  
Aspekte gelangen ins Bewusstsein, z.B. bei  
Patienten mit Wahnerleben, die die Umwelt nur  
noch selektiv unter dem Aspekt der Verfolgung  
wahrnehmen können • Patient wirkt wie fixiert  
auf oder fasziniert durch bestimmte innere  
Erlebnisse oder äußere Gegebenheiten

# Bewusstseinstrübung

= qualitative Bewusstseinsstörung

- mangelnde Klarheit des Erlebens und Verstehens die eigene Person oder die Umwelt betreffend
- gestörte Fähigkeit, verschiedene Aspekte der eigenen Person und der Umwelt zu verstehen, sie sinnvoll miteinander zu verbinden, sich entsprechend mitzuteilen und sinnvoll zu handeln
- typischerweise beim Delir und bei Intoxikationen

Bewusstseinsverminderung

- = quantitative Bewusstseinsstörung
- = Störung der Wachheit
- > Wachheit = ungestörtes quantitatives Bewusstsein
- > Benommenheit = Umdämmerung - leichte Bewusstseinsstrübung mit dezenter psychischer und psychomotorischer Verlangsamung, noch voll orientiert
- > Somnolenz = Benommenheit mit abnormer Schläfrigkeit - schläfriger Patient, durch Ansprache erweckbar
- > Sopor = tiefe Bewusstseinsstrübung, nur noch durch Schmerzreize erweckbar
- > Präkoma = Patient nicht erweckbar, zeigt aber gerichtete Abwehrbewegungen auf Schmerzreize
- > Koma = Bewusstlosigkeit, nicht mehr erweckbar

# Bewusstseinsverschiebung

= qualitative Bewusstseinsstörung

- erweitertes, intensiviertes Erleben von Raum, Zeit und Sinnesempfindungen (z.B. nach Einnahme von Halluzinogenen, auch bei schizophrenen und manischen Syndromen auftretend)
- Fast völlig im Subjektiven bleibende qualitative Form der Bewusstseinsstörung
- Gefühle werden als besonders intensiv erlebt
- Meditative Zustände (Hypnose) können ebenfalls zu Bewusstseinsverschiebungen führen

# Beziehungswahn

Wahnhalt (-Thema), inhaltliche Denksstörung

- wahnhaftes Beziehen von Ereignissen auf die eigene Person; Betroffener fühlt sich im Mittelpunkt der gezielten Aufmerksamkeit seiner Umwelt (wobei hier im wesentlichen das Verhalten anderer Personen gemeint und einbezogen ist)
- auch Zufälliges wird auf sich selbst bezogen (z.B. flüchtiger Blick eines Fremden steht für Übermittlung einer wichtigen Botschaft; gekreuzte Beine des Gesprächspartners sagen aus, dass Betroffener für homosexuell gehalten wird) → siehe auch Beeinträchtigungs- und Kontrollwahn → kann isoliert als Liebeswahn auftreten- ...

# Circadiane Besonderheiten

- > Morgens schlechter
- > Abends schlechter
  - > Abends besser

Deja vecu

Paramnesie  
„schon erlebt“

Deja vu

Paramnesie  
„schon gesehen“

# Depersonalisation

## Störung des Ich-Erlebens

- eigene Person wird als fremd erlebt; Patient kommt sich selbst unwirklich, verändert oder wie ein anderer vor; Eindruck irreal zu sein oder nur einen Part in einem Theaterstück zu spielen, statt spontan und natürlich zu agieren.

Wenn nicht wahnhaft: „als-ob“-Gefühl des Selbst; gewisses Maß an Einsicht vorhanden (z.B. "Der Arm gehört nicht zu mir"; "Ich fühle mich fremdartig verändert"; Ein männlicher Patient spürt, er werde eine Frau; „In den Angstatacken spüre ich meinen Körper nicht mehr, er fühlt sich an, als gehöre er nicht mehr zu mir" auch...

- Dymorphophobie: Gefühl, dass sich etwas an der Erscheinung geändert hat (z.B. Nase zu groß; Zähne zu weit vorstehend)
- Transivismus: Eigene Erlebnisse und Verhaltensweisen werden anderen Personen zugeschrieben
- Appersonierung: Beobachtungen bei anderen Menschen werden am eigenen Körper erlebt

# Depression

A: Allgemeine Voraussetzungen

- > Die Symptome müssen über mindestens zwei Wochen vorliegen
- > Keine manischen/hypomanischen Symptome in der Anamnese (Ausschluss einer bipolaren Störung)
- > Die Symptome sind nicht auf eine organische psychische Störung oder psychotrope Substanzen zurückzuführen

B: Leitsymptome

- > Gedrückte Stimmung

(Die depressive Verstimmung muss im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen und in ungewöhnlichem Ausmaß (die meiste Zeit des Tages und fast jeden Tag) vorliegen)

- > Interessenverlust
- > Antriebsverlust

C: Weitere Symptome

- > Verminderung von Konzentration und Aufmerksamkeit
- > Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- > Schuldgefühle, Gefühl der Wertlosigkeit
- > Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- > Gedanken an (bzw. erfolgte) Selbstverletzung oder Suizidhandlungen (siehe auch: Suizidalität im Rahmen psychiatrischer Grunderkrankungen)
- > Schlafstörungen
- > Verminderter Appetit (Eine Depression kann allerdings auch atypisch mit erhöhtem Appetit und Gewichtszunahme verlaufen)

Deprimiertheit

## Stimmung & Affekt

- negativ getönte Befindlichkeit, niedergeschlagen, niedergedrückt

# Derealisation

## Störung des Ich-Erlebens

- ähnlich wie bei Depersonalisation ist die emotionale Komponente von der Wahrnehmung losgelöst; das Zeiterleben oder andere Menschen werden als fremd und unwirklich erlebt (wie auf einer Bühne, wie Schauspieler); die Vertrautheit geht verloren; alles erscheint künstlich, farblos oder tot
- Derealisation (Entfremdungserlebnisse) kann in Wahnstimmung eingebettet sein.

Wenn nicht wahnhaft: „als-ob“-Gefühl (z.B. "Irgendwie ist die Umgebung nicht mehr wie vorher, ich kann aber nicht genau sagen, was anders ist"; „Ich sehe alles wie durch einen Schleier"; „Die anderen kommen mir vor wie Marionetten an unsichtbaren Fäden, ohne eigenes Leben"

# deskriptive Psychopathologie

Art der Psychopathologie, bei der versucht wird, die Auffälligkeiten so weit wie möglich frei von diagnostischen Konzepten und Vorstellungen zur Entstehung von Symptomen in einer definierten Fachsprache zu beschreiben --> es werden auch Auffälligkeiten des Alltagsverhaltens ohne Krankheitswert erfasst

# Diagnose einer Schizophrenie

Symptomatik mindestens einen Monat  
kontinuierlich

DSM-5

## Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

- > Klassifikationssystem für psychische Störungen, das von der American Psychiatric Association herausgegeben wird
- > In der klinischen Psychologie sowie der medizinischen Psychiatrie gilt es neben dem ICD-10 als Standardwerk zur Diagnose von psychischen Erkrankungen
- > in Deutschland nicht zur Diagnosestellung verwendet, da psychische Störungen nach dem ICD-System codiert werden, jedoch ist es insbesondere in der Forschung aufgrund seiner genaueren Kriterienbeschreibungen und vieler zusätzlicher Anmerkungen ein beliebteres Klassifizierungssystem als der ICD-10

ca. 400 Symptome

# Dysmorphophobie

Störungen des Ich-Erlebens -  
Depersonalisation  
Gefühl, dass sich etwas an der  
Erscheinung geändert hat (z.B. Nase zu  
groß; Zähne zu weit vorstehend)

Dysphorisch

## Stimmung & Affekt

- Missmutige Verstimmtheit, übellaunig, mürrisch, nörgelnd, unzufrieden, ärgerlich

# Eifersuchtswahn

Wahnhalt (-Thema), inhaltliche Denksstörung

- Betroffene sind der Überzeugung, dass Partner untreu ist und werten praktisch jedes Detail, egal wie geringfügig, als Beweis für diese Überzeugung; z.B. "Wenn ich nach Hause komme, sind die Kissen zerknautscht, ergo betrügt mich meine Frau mit jemand anderem (häufiger im Zushg. mit alkoholbedingten Störungen)

Einfrieren

## Psychomotorik

- „Gefrieren“ willentlicher Bewegungen

Eingeengt

## Formale Denksstörung

- Einschränkung des inhaltlichen Denkkumfanges, Verhaftetsein an wenigen Themen; Fixierung auf wenige Zielvorstellungen (z.B. depressive Patient, der trotz Angeboten für Themenwechsel immer wieder auf ihre innere Unruhe zurückkommt)

Ekmnesien

Paramnesie  
Störungen des Zeiterlebens  
(Vergangenheit wird als Gegenwart  
erlebt)

# Erfahrungen ersetzter Kontrolle

= Störung des Ich-Erlebens

hierunter zählen z.B.

- Leibliche Beeinflussung: Körperempfindungen - häufig Coenästhesien - werden als von außen gesteuert empfunden, z.B. "Radiostrahlen beeinflussen meinen Stuhlgang"; „Die steuern meinen Herzschlag"

- Willensbeeinflussung: Handlungen, Intentionen werden als von außen gesteuert, gemacht, gelenkt empfunden, z.B. „Die machen, dass ich schreie"

# Erfassung abnormalen Verhaltens in der Psychopathologie

## 4 D`s

Deviance - Abweichung

Distress - Notlage, Elend

Dysfunction - Dysfunktionalität

Danger - Gefährdung

Euphorisch

## Stimmung & Affekt

- Zustand des übersteigerten Wohlbefindens

# Flashbacks (Nachhallerinnerungen)

## Paramnesie

Gefühl, das traumatische Ereignis noch einmal zu durchleben, Illusionen, Halluzinationen und dissoziationsartige Episoden. Unterscheidung von wiederkehrenden Gedanken, in denen sich der Patient der Tatsache bewusst ist, dass er das traumatische Ereignis erinnert<sup>†</sup>

# Formale Denkstörungen

Da das Denken nicht direkt beobachtbar ist, wird es über die Sprache des Patienten beurteilt. Dies stellt ein grundsätzliches, nicht lösbares methodisches Problem dar, da eine sichere Unterscheidung zwischen Denk- und Sprachstörungen nicht möglich ist. Das formale Denken ist ein besonders wichtiger Punkt des psychopathologischen Befundes, da es bei vielen ganz unterschiedlichen Erkrankungen gestört sein kann, zumeist aber in einer recht spezifischen Weise. Das formale Denken eignet sich daher besonders gut für differentialdiagnostische Entscheidungen. Es kann bereits aus dem Verlauf eines längeren (Anamnese-) Gesprächs recht gut beurteilt werden.

# Formales Denken

„Wie denkt der Patient“?

# Formen des Wahns

Wahnstimmung  
Wahnwahrnehmung  
Wahneinfall (Wahnidee)  
Wahngedanke  
Erklärungswahn  
systematisierter Wahn  
Wahndynamik

Fremdgefährdung, -aggression

## Eigen- und Fremdgefährdung

Feindseliges und angriffslustiges Verhalten, das sich sowohl als verbale Aggressivität als auch in Form aggressiver Handlungen gegen Personen oder Sachen äußern kann. z.B.:

- Angriff von Personen aufgrund krankhafter Verkennung
- Gefährdung Dritter aufgrund unkontrollierter Teilnahme am Straßenverkehr

# Gedächtnisstörungen

- kein Merken > 10 min. bzw. Abrufen von Gedächtnisinhalten
  - Amnesien
  - Paramnesien
  - Konfabulationen

# Gedankenabreißen

formale Denkstörung

- SUBJEKTIV erlebter Abbruch des Gedankengangs plötzlich und grundlos eintretende Unterbrechung des Gedankenganges (oft bei Schizophrenie; i.R. von Gedankenentzug)

# Gedankenausbreitung

## Störung des Ich-Erlebens

- Gedanken gehören nicht mehr dem Patienten alleine, andere haben Zugang dazu und wissen, was er denkt
- nicht: Gedankenlesen im Alltagssinn; ‚Ausbreitung‘ geschieht passiv, wird als ungewollt erlebt (Abgrenzung zum Größenwahn)

Gedankenecho

## Störung des Ich-Erlebens

- Betroffene machen die Erfahrung, dass ihre Gedanken wie bei einem Echo wiederholt werden (nicht nur laut werden), ohne dass große Zeitabstände zwischen Original und Echo liegen; Wiederholung muss nicht ‚perfekt‘ sein, sondern kann in Qualität leicht oder stark verändert sein
- keine Ich-Störung i.e.S., da Ich-Umwelt-Grenze gewahrt bleibt und nicht zwingend die Erfahrung ersetzter Kontrolle (andere machen das) vorliegt; ggf. ist Erklärung für Phänomen wahnhaft interpretiert; abzugrenzen von akustischen Halluzinationen

# Gedankeneingebung

= Störung des Ich-Erlebens

- Patienten erleben ihre Gedanken und Vorstellungen als von außen „gemacht“, gelenkt, gesteuert, eingegeben...; Gedanken werden als fremd, nicht als eigene Gedanken erlebt; oft berichtet: „Eingabe“ erfolge mittels Radar, Telepathie etc...

Gedankenentzug

- = Störung des Ich-Erlebens
- die eigenen Gedanken werden von außen entzogen (aus dem Kopf herausgenommen)

Gedankenlautwerden

## Störung des Ich-Erlebens

- Betroffene berichten, dass ihre Gedanken in ihrem Kopf „laut“ werden. Sie erkennen, dass das Denken, was normalerweise lautlos abläuft, nun zum Geräusch geworden ist.

Gedankensperre (Blockierung)

## Formale Denkstörung

- plötzlicher Abbruch eines flüssigen Gedankengangs bzw. des Sprechens  
(OBJEKTIV zu beobachten)

# Gefühl der Gefühllosigkeit

## Stimmung & Affekt

- berichteter Verlust des affektiven Erlebens, subjektiv erlebte Gefühlsleere; nicht nur bezogen auf positive Affekte („Ich bin innerlich wie abgestorben.“; „Ich möchte weinen, aber es geht nicht mehr.“)

→ Eugen Bleuler: ‚Der Verlust des Gefühls wird empfunden, die Betäubung wahrgenommen und die Leblosigkeit erlebt‘.

→ Subjektive Klage über Verlust der Empfindungsfähigkeit; verbunden mit Leidensdruck; Symptom ist nicht wahnhaft; abzugrenzen von Affektarmut oder Affektverflachung (bzw. Affektstarre) i.S. einer beobachteten Minderung der emotionalen Reagibilität

Gehemmt

## Formale Denksstörung

- Denken, Konzentrations- und Merkfähigkeit wird als gebremst wie gegen einen Widerstand empfunden; subjektiv erlebte Verlangsamung, die nicht zwingend auch beobachtbar sein muss

Gereizt

## Stimmung & Affekt

- unangemessen rasche oder heftige Reaktion mit Ärger bzw. Aggression; Untersucher spürt Bereitschaft zu aggressiv getönten affektiven Ausbrüchen, die aus scheinbarer äußerer (gespannter) Ruhe kommen können

Gesteigertes Selbstwertgefühl

## Stimmung & Affekt

- positiv erlebtes Gefühl von Steigerung des eigenen Wertes, der Kraft oder Leistung; Patient hält sich für besonders klug, leistungsfähig, fühlt sich anderen überlegen; ist unabhängig von der tatsächlichen Leistungsfähigkeit zu beurteilen → wenn im Zusammenhang mit Größenwahn auftretend, dann ist beides zu kodieren

Größenwahn (auch Megalomanie)

## Wahnhalt (-Thema), inhaltliche Denkstörung

- wahnhaftes Selbstüberschätzung und Selbsterhöhung in Bezug auf eigene Fähigkeiten und/oder eigene Identität; häufig bei Manien ("Ich bin auserkoren, die Welt zu retten").

Grübeln (Einengung)

formale Denkstörung

- gedankliches Verhaftetsein (Kreisende Gedanken) an wenigen Themen, unablässiges Beschäftigtsein mit meist unangenehmen Themen

# Gustatorische Halluzinationen

Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschung

- Geschmackshalluzinationen

Gut zu wissen - akustische  
Halluzinationen:

Im AMDP an dieser Stelle weniger differenzierte Unterscheidung vorgesehen (Stimmenhören); hier auch ‚lautes Hören‘ eigener Gedanken (Gedankenlautwerden) kodiert (dafür bei Ich-Störungen nicht extra aufgeführt und nur im Zusammenhang mit Gedankenausbreitung erwähnt)

# Halluzinationen (allgemein)

## Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschung

- Etwas „Nichtreales" wird vom Patienten wahrgenommen

# Hebephrener Affekt

## Stimmung & Affekt

- läppischer, witzelnder, dem Ernst der Situation unangemessener Affekt, z.B. bei hebephrener Schizophrenie oder nach Konsum psychotroper Substanzen, z.B. Cannabis

Hinweise auf:

- Minderbegabung
- Mangel an Krankheitseinsicht
- Süchtiges Verhalten
- Ablehnung der Behandlung
- Sozialen Rückzug
- Mangel an Krankheitsgefühl

Hoffnungslosigkeit (Pessimismus)

## Stimmung & Affekt

- Betroffene sehen die Zukunft unabhängig von den tatsächlichen Umständen als düster und trostlos; pessimistische Stimmung, fehlende Zukunftsorientierung („Schwarzsehen“; jede Veränderung wird als pot. Verschlimmerung angesehen)
- kann (muss nicht) im Zusammenhang mit wahnhaftem Erleben auftreten (Inhalte: Ruin, Krankheit, Tod...); Hoffnungslosigkeit ist, wenn vorhanden, unabhängig davon zu kodieren

# Hypermnesien

## Paramnesie

verstärkte, überdeutliche Erinnerung (z.B.  
unter Drogeneinfluss)

# Hypochondrische Befürchtung

## Befürchtungen & Ängste

- objektiv nicht (vollständig) begründbare ängstliche getönte Beziehung zum eigenen Körper; unangemessene Befürchtung, körperlich krank, verunstaltet zu sein oder zu werden
- > verminderte Krankheitseinsicht

# Hypochondrischer Wahn

Wahnhalt (-Thema), inhaltliche  
Denkstörung

- wahnhaftige Überzeugung schwer körperlich, z.B. an AIDS, erkrankt zu sein (trotz gegenteiliger Untersuchungsbefunde)
- > verminderte Krankheitseinsicht

ICD-11

Juni 2018: WHO stellt neuen  
Diagnoseschlüssel vor --> ab Januar 2022

# Ich-Dystonie

Das eigene, von anderen Personen als Abweichung angesehene Verhalten wird selbst als fremd und störend wahrgenommen (z.B. Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen)

# Ich-Syntonie

Das eigene, von anderen Personen als Abweichung angesehene Verhalten wird selbst nicht als abweichend empfunden (z.B. bei Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen, Wahnstörungen)

Ideenflüchtig (auch assoziativ gelockert)

## Formale Denksstörung

- immer neue Einfälle im Gespräch, keine straffe Zielvorstellung, sondern ständig wechselnde Denkziele, Pat. kommt vom Hundertsten ins Tausendste
- Beachte: Unterschied zur Zerfahrenheit: Untersucher kann dem Gedankengang noch folgen

# Illusionen

## Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschung

- Etwas Tatsächliches, Reales wird verkannt/ als etwas anderes erkannt. Dieses Verkennen kann durch den Affekt des Patienten beeinflusst werden (z.B.: ängstlicher Knabe hält Nebelschwaden für den Erlkönig)

! auch akustisch-illusionäre Verkennungen mgl.

inadäquater Affekt oder Parathymie

## Stimmung & Affekt

- paradoxe Affekte; Gefühlsausdruck und berichteter Erlebnisinhalt stimmen nicht überein; z.B. jemand lacht auf einer Beerdigung

# Inhalte des psychopathologischen Befundes

1. Bewusstsein - quantitativ & qualitativ
2. Orientierung
3. Auffassung
4. Aufmerksamkeit, Konzentration
5. Merkfähigkeit, Gedächtnis
6. Stimmung, Affekt
7. Befürchtungen, Ängste
8. Zwänge
9. Antrieb
10. Verhalten, Psychomotorik
11. Formale Denkstörungen
12. Inhaltliche Denkstörungen (Wahn - Formen vs. Inhalte/Themen, [eigentlich auch Ängste -  
-> extra und Zwänge--> extra])
13. Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschungen
14. Störungen des Ich-Erlebens
15. Eigen- und Fremdgefährdung
16. weitere Besonderheiten: äußere Erscheinung und Verhalten im Kontakt, Intelligenz, Vegetativum, Circadiane Besonderheiten, weitere Hinweise

# Inhalte/Themen des Wahns

Beeinflussungswahn

Beziehungswahn --> Liebeswahn

Kontrollwahn

--> ohne Schädigungsabsicht

Beeinträchtigungswahn

Verfolgungswahn

--> beabsichtigte Schädigung

Eifersuchtswahn

Schuldwahn HÄUFIGSTER bei Depression (synthym)

Verarmungswahn

Hypochondrischer Wahn

Größenwahn (Megalomanie)

Nihilistischer Wahn

Religiöser Wahn

Wahn schwanger zu sein

Doppelgänger-Wahn

Symbiotischer Wahn

meist stimmungskongruent = synthym

# Inhaltliches Denken

„Was denkt der Patient“?

Die wichtigste und schwerwiegendste Störung des inhaltlichen Denkens ist der Wahn... ...entsteht auf dem Boden einer allgemeinen Veränderung des Erlebens ...imponiert als Fehlbeurteilung der Realität, die mit apriorischer Evidenz (erfahrungsunabhängiger Gewissheit) auftritt ...und an der mit subjektiver Gewissheit festgehalten wird, ...auch wenn sie im Widerspruch zur Wirklichkeit und zur Erfahrung der gesunden Mitmenschen sowie zu ihrem kollektiven Meinen und Glauben steht. - es besteht kein Bedürfnis nach der Erklärung/Begründung für ein Phänomen/Symptom - Wahnsymptomatik kann bei verschiedenen (psychischen, hirnorganischen, neurologischen...) auftreten und ist nicht spezifisch für die Schizophrenie

Inkohärent

formale Denkstörung

= zerfahren

- Auflösung des logischen Zusammenhanges eines Gedankenganges; ein Gedanke steht beziehungslos neben dem anderen, kein Sinn
- Paralogik (z.B.: der Apfel fällt nicht weit vom Stamm erklärt mit Gravitation)

# Innere Unruhe

## Stimmung & Affekt

- subjektives Gefühl der inneren Getriebenheit, des „Aufgewühltseins“, Spannung oder Nervosität; kann in schwerer Ausprägung als sehr quälend erlebt werden und zu Alltagsbeeinträchtigung führen; abzugrenzen von motorischer Unruhe und Antriebssteigerung

# Insuffizienzerleben

## Stimmung & Affekt

- Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit oder den eigenen Wert ist vermindert oder verloren gegangen; Patient leidet unter dem Gefühl, nichts wert zu sein; hält sich für unfähig, untüchtig, ungeschickt; dumm, hässlich...; es handelt sich um ‚gespürte‘ Insuffizienz unabhängig vom Realitätsgehalt; z.B. Rollstuhlfahrer, der sich als „wertlosen Krüppel“ erlebt; Depressiver, der über kognitive Einbußen klagt ohne objektivierbaren Befund

# Intrusionen

## Paramnesien

sich aufdrängende Erinnerungen an ein  
traumatisches Ereignis

Dieses Symptom liegt vor, wenn sich  
Erinnerungen ungewollt - und i.d.R.

unkontrollierbar - immer wieder aufdrängen und  
vom Patienten als belastend erlebt werden;  
Erinnerungen, die willentlich hervorgerufen  
werden, erfüllen das Kriterium nicht

Jamais vu

## Paramnesie

„eine vertraute Situation noch nie erlebt“

# Kataplexie

## Psychomotorik

- affektiver Tonusverlust, jemand lacht, verliert den Muskeltonus und fällt hin; z.B. bei Narkolepsie.

# Katatonie

## Psychomotorik

- eher zusammenfassender Begriff für ausgeprägte Störungen der Willkürmotorik zumeist im Rahmen einer Schizophrenie als z.B. katatonen Stupor [Erstarrung] oder katatonen Erregungszustand mit Angriffen auf andere [ein Zustand kann unerwartet in den anderen wechseln]

Klagsam/jammerig

## Stimmung & Affekt

- Schmerz, Kummer, Ängstlichkeit werden ausdrucksstark in Worten, Mimik und Gestik vorgetragen („Wehklagen“)

# Kommentierende Gedanken

## Störung des Ich-Erlebens

- Patienten berichten, dass mehr als ein Gedankenstrom in ihrem Kopf sei; die als fremd erlebten Gedanken können die eigenen Gedanken oder das, was der Patient gerade tut, was er liest, was er schreibt etc., kommentieren (Symptom ist nicht identisch mit kommentierenden Stimmen, kann aber als „Vorläufer“ auftreten)

# Konfabulationen

## Gedächtnis

- Konfabulationen sind vom Patienten erfundene, aber von ihm selbst als real erachtete Erinnerungen. Sie werden gebraucht, um Erinnerungslücken meist sehr phantasievoll auszufüllen (häufig beim Korsakow-Syndrom zu finden)

# Körperhalluzinationen

## Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschung

- taktile Halluzinationen (z.B. „Plötzlich ist mir eiskaltes Wasser über den Rücken gelaufen. Als ich nachgesehen habe, war die Haut ganz trocken.“)
- Störungen des Leibempfindens (Coenästhesien): „Das Herz und der Darm ziehen sich zusammen. Mein Gehirn schwapppt hin und her.“

Liebeswahn

Wahnhalt (-Thema), inhaltliche Denkstörung

- die wahnhaftige Überzeugung, ein anderer sei in den Betroffenen verliebt; oft (aber nicht zwingend) einer statushöheren Person gegenüber, z.B. "Der Innenminister liebt mich - er zwinkert mir immer im Fernsehen zu!"

Logorrhoe

## Verhalten/ Psychomototik

- verstärkter Redefluss; muss nicht zwingend beschleunigt sein; Sprechen kann stringent und logisch sein; leicht: Pat. lässt sich noch unterbrechen; schwer: Pat. nimmt Unterbrechung nicht zur Kenntnis oder weist sie zurück

Magisches (eindeutig unlogisches)  
Denken

## formale Denkstörung

- Glaube, dass Gedanken oder Handlungen auf wundersame oder irrationale Weise bestimmte Wirkungen verhindern oder verursachen; als pathologisches Symptom z.B. bei Zwangsstörungen, bei Schizotypie oder Schizophrenie

Manie

#### A Stimmungswechsel:

- > Eine im Vergleich zum Normalzustand des Betroffenen abnorm gehobene Stimmung
- > Der Patient fällt durch Reizbarkeit auf

#### B Antrieb:

- > Gesteigerte Aktivität, psychomotorische Agitation
- > Gesteigerte Gesprächigkeit ("Rededrang")
- > Ideenflucht
- > Verlust sozialer Hemmungen, gesellschaftlich unangemessenes Verhalten
- > Vermindertes Schlafbedürfnis
- > Selbstüberschätzung
- > Ablenkbarkeit
- > Rücksichtsloses Verhalten
- > Gesteigerte Libido

#### C

- > Wenn sich Halluzinationen oder ein Wahn zeigen, liegt eine Manie mit psychotischen Symptomen vor

#### D

- > Die Symptome sind nicht auf eine organische psychische Störung oder psychotrope Substanzen zurückzuführen

Maniriert / bizarres Verhalten

## Verhalten

- Gestik, Mimik und Sprache erscheinen verstiegen, verschroben posenhaft und verschnörkelt; Verhalten steht im Kontrast zum landes- oder gruppenüblichen Sprechen, Sich-Bewegen, oder der äußeren Erscheinung (z.B.: Patient grüßt dreimal militärisch, bevor er den Raum betritt; umrundet im Gespräch plötzlich seinen Stuhl etc.)

# Merkfähigkeit, Gedächtnis

Die mnestischen Funktionen werden für drei Bereiche untersucht:

- Merkfähigkeit: Fähigkeit, sich neue Informationen über einen Zeitraum von max.10 Minuten zu merken
- Kurzzeitgedächtnis: Zeitspanne nicht exakt definiert. Im Kurzzeitgedächtnis gespeicherte Informationen befinden sich in einem "aktiven" Zustand, in dem sie schnell zugänglich sind.
- Langzeitgedächtnis: alle längeren Zeitintervalle. Hierüber bekommt man meist bei der Anamneseerhebung einen guten Eindruck.

Misstrauen

## Befürchtungen & Ängste

- Verhalten anderer Menschen wird ängstlich, unsicher oder feindselig auf die eigene Person bezogen

# Motorische Willfähigkeit

## Verhalten/Antrieb/Psychomotorik

- extreme Kooperationsbereitschaft bei passiven Bewegungen; Betroffenen können durch Anstupsen mit dem Finger zu sehr unbequemen Verrenkungen gebracht werden

Motorisch unruhig

## Psychomotorik

- gesteigerte und ungerichtete (Unterschied zu antriebsgesteigert) motorische Aktivität, abzugrenzen von z.B. innerlich unruhig, antriebsgesteigert

Mutismus

## Verhalten/Psychomotorik

- Wortkargheit bis hin zum Schweigen trotz vorhandener Sprachfähigkeit; bei Kindern meist elektiv, d.h. nur gegenüber bestimmten Personen

# Negativismus

## Verhalten/Psychomotorik

- bei Aufforderung tut Patient nicht, was man von ihm verlangt/ erwartet (passiver Negativismus); oder genau das Gegenteil (aktiver Negativismus)

# Neologismen

## Formale Denksstörung

- ungewöhnliche semantische Neuschöpfungen („Sind Sie mein Psychotöter?"; „Der eine ist Dur-Gott, der andere Dur-Teufel")

# Nihilistischer Wahn

## Wahnhalt (-Thema), inhaltliche Denkstörung

- Patient zweifelt die Existenz seines Körpers oder Teile seines Körpers an bis hin zur Überzeugung tot zu sein bzw. nicht zu existieren (siehe auch: Cotard-Syndrom)

# Olfaktorische Halluzinationen

## Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschung

- Geruchshalluzinationen (z.B. „Plötzlich hat es nach Gas gerochen.“)

# Optische Halluzinationen

= Wahrnehmungsstörungen/  
Sinnes täuschungen

- z.B. Lichtblitze, Muster, Personen oder ganze Szenen, ohne dass sie vorhanden sind (weiße Mäuse beim Alkoholentzugsdelir)

# Orientierung

- Zeit (Datum kann um einen Tag abweichen, aber der Wochentag muss gewusst werden) ZUERST
- Ort (aktueller Aufenthaltsort (z.B. Klinik wird nicht gewusst, oder Patient macht nur ungenaue Angaben)
- Situation (gegenwärtige Situation wird in ihrem Bedeutungs- oder Sinnzusammenhang nicht oder nur teilweise erfasst)
- Eigene Person (Hier sind nur ganz grundlegende Fakten wie Name, Beruf und Geburtsdatum gemeint. Biografische Details sind eine Funktion des Langzeitgedächtnisses.) ZULETZT

Panik

## Befürchtungen & Ängste

- plötzlich auftretender (paroxysmaler) Gefühlszustand der Bedrohung/ Gefahr, verbunden mit vegetativen Zeichen der Angst

# Parakinesen

## Verhalten/Psychomotorik

hierunter zählen z.B.:

> Stereotypien: Äußerungen auf sprachlichem und motorischem Gebiet, die Tendenz aufweisen, oft längere Zeit in gleicher Form wiederholt zu werden (Unterschied zur Perseveration: kein Zushg. zu früher im Gespräch gebrauchten Worten oder Gesten erkennbar)

- Verbigeration: Wortstereotypien; Aneinanderreihung und oftmals endlose Wiederholung sinnloser Silben, Wörter oder Satzteile (auch als formale Denkstörung kodierbar?)
- Echolalie: echoartiges Nachsprechen, Worte oder Laute werden wiederholt
- Echopraxie: automatenhafte Nachahmung von Bewegungen
- Katalepsie: Haltungsstereotypien; anhaltendes Verharren in einer best. - passiv gegebenen
- Körperhaltung; Vork.: als extrapyramidal-motorische Störung bei postenzephalitischem Syndrom, Katatonie oder nach Schädelhirntrauma
- Flexibilitas cerea („wächserne Biegsamkeit“): Zustand, bei dem die Muskeln einer Extremität steif sind und der Arm bei passiver Bewegung nicht ruckartig, sondern gleichmäßig nachgibt. Beweglichkeit wie bei einer Wachsfigur, Patient verbleibt so

# Paramnesien

## Gedächtnis

= Trugerinnerungen

- Deja vu: „schon gesehen“
- Deja vecu: „schon erlebt“
- Jamais vu: „eine vertraute Situation noch nie erlebt“

Diese Störungen finden auch bei Gesunden, z.B. bei Erschöpfungszuständen.

- Ekmnesien: Störungen des Zeiterlebens (Vergangenheit wird als Gegenwart erlebt)
- Hypermnesien: verstärkte, überdeutliche Erinnerung (z.B. unter Drogeneinfluss)
- Flashbacks (Nachhallerinnerungen) Gefühl, das traumatische Ereignis noch einmal zu durchleben, Illusionen, Halluzinationen und dissoziationsartige Episoden. Unterscheidung von wiederkehrenden Gedanken, in denen sich der Patient der Tatsache bewusst ist, dass er das traumatische Ereignis erinnert
- Intrusionen (sich aufdrängende Erinnerungen an ein traumatischen Ereignis) Dieses Symptom liegt vor, wenn sich Erinnerungen ungewollt - und i.d.R. unkontrollierbar - immer wieder aufdrängen und vom Patienten als belastend erlebt werden; Erinnerungen, die willentlich hervorgerufen werden, erfüllen das Kriterium nicht

# Pareidolien

= Wahrnehmungsstörungen/ Sinnestäuschungen

- Etwas "Realem", das als real wahrgenommen wird, wird etwas "Nichtreales" hinzugefügt z.B. "Das Auto dort wird von Atomstrahlen angetrieben." Pareidolien werden im Gegensatz zur Illusion nicht vom Affekt beeinflusst.

# Perseverationen

## Formale Denksstörung

- pathologisches Haften an einem zuvor gebrauchten Thema oder Begriff, der im aktuellen Kontext nicht mehr sinnvoll ist (oft bei dementiellen Erkrankungen)

P-Faktor

ein auf theoretischer Basis errechneter Wert der generellen Anfälligkeit für psychische Störungen

Die Forscher warnen vor voreiligen Schlussfolgerungen: Sicher müssten die Befunde unabhängig reproduziert und bestätigt werden. Allerdings liefern sie die ersten wirklich überprüfbaren Indizien dafür, dass verschiedenste psychische Erkrankungen, die merkwürdig oft gemeinsam auftreten, tatsächlich eine gemeinsame neuronale Grundlage haben könnten. Wichtig wäre nun neben einer Bestätigung der Resultate, dass bisher etwas vernachlässigte Hirnstrukturen wie das Kleinhirn in Zukunft viel genauer in den Blick genommen werden.

# Phobien

## Befürchtungen & Ängste

- gerichtete Objekt- bzw. situationsbedingte Angst (oft mit Vermeidungsreaktionen)

# Pseudohalluzinationen

## Wahrnehmungsstörungen/Sinnestäuschung

- Der Patient erkennt den Trugcharakter („Ich sehe Robotermenschen ohne Kopf, ich weiß aber, dass sie nicht da sein können.“)

# Psychiatrische Diagnostik

1. Äußerungen des Patienten  
--> Übersetzen mithilfe AMDP-Bogen
2. Symptomebene  
--> Zusammenführen
3. Syndromebene  
--> Einbeziehen von  
Verlaufskriterien/Ausschlusskriterien
4. Nosologische Ebene mit Diagnose nach ICD-10

qualitative Bewusstseinsstörungen

Störungen des qualitativen Bewusstseins äußern sich darin, dass ein Patient zwar wach (ungestörtes quantitatives Bewusstsein), aber dennoch nicht in der Lage ist, in vollem Umfang angemessen auf die Umwelt zu reagieren.

Ratios

## Stimmung & Affekt

- eher beobachtet; Patient erscheint „staunig“, perplex, verwundert, hilflos..., als ob er seine Situation, Umgebung kaum oder nicht begreift; nicht mehr versteht, was mit ihm los ist (meint nicht: Entschlussunfähigkeit bei Entscheidungen!)

# Schizophrenie

## Symptome 1. Ranges

- > Ich-Störungen mit Fremdbeeinflussungserleben: Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, andere Fremdbeeinflussungserlebnisse
- > Wahnwahrnehmungen
- > Akustische Halluzinationen Kommentierende Stimmen, Dialogisierende Stimmen, Imperative Stimmen

## Symptome 2. Ranges

- > Andere Formen der akustischen Halluzinationen: Insbesondere Akoasmen
- > Halluzinationen anderer Sinnesmodalitäten: Optisch, olfaktorisch, gustatorisch
- > Wahneinfälle
- > Andere Wahnstörungen
- > Affektstörungen: Verstimmung, Affektverflachung, Gefühlsverarmung, Ratlosigkeit

# Schuldgefühle

## Stimmung & Affekt

- subjektiver Affekt von empfundener Schuld → auch realistische Schuldgefühle (bei tatsächlichem Normverstoß) sind hier zu kodieren → wenn Wahnkriterien erfüllt, muss zusätzlich Schuldwahn kodiert werden

# Schuldwahn

Wahnhalt (-Thema), inhaltliche  
Denkstörung

- wahnhaftige Überzeugung, etwas falsch gemacht und Schuld auf sich geladen zu haben...

# Selbstschädigung

Eigen- und Fremdgefährdung  
- Selbstverletzung ohne Suizidabsicht

Stimmung

## Stimmung & Affekt

beschreibt eine eher länger anhaltende Gefühlslage, wie z.B. Zufriedenheit oder Traurigkeit, welche in Bezug auf ihre grundsätzliche Ausrichtung gestört sein kann (z.B. dauerhafte Niedergeschlagenheit in der Depression). Demgegenüber sind mit Affekten kürzere emotionale Zustände gemeint (z.B. Wut, Angst, Freude).

- Sowohl Stimmung als auch Affekte können bezüglich ihrer Steuerbarkeit und Angemessenheit abnorm erscheinen / gestört sein
- Beurteilung affektiver Symptome führt immer wieder zu besonderen Schwierigkeiten · Grenze zwischen pathologischem und gesundem Erleben ist in diesem Bereich besonders unscharf (z.B. können Insuffizienzgefühle bei tatsächlich vorhandener Leistungsminderung des Patienten als adäquate, zu der realen Lebenssituation gehörende, Gefühlsäußerungen vorhanden sein)
- Es geht hier um die deskriptive Abbildung von Affekten unabhängig davon, ob sie als angemessen erachtet werden oder psychopathologischen Symptomen einer bestimmten Grunderkrankung entsprechen, z.B. wenn Gefühle im Rahmen eines Wahns auftreten → Schuldgefühle sind zu kodieren, auch wenn diese im Rahmen eines Schuldwahns auftreten

# Störung der Vitalgefühle

## Stimmung & Affekt

- Herabsetzung des allgemeinen Gefühls von Kraft, Energie und Lebendigkeit („ich bin so kraftlos, immer erschöpft“) - auf Körperebene in Abgrenzung zu antriebsarm

ACHTUNG: Hoffnung bzw.

Hoffnungslosigkeit gehört nicht dazu

# Störungen des Ich-Erlebens

Hierbei handelt es sich um Erlebensweisen, bei denen es zu Störungen der Ich-Umwelt-Grenze oder zu Störungen des personalen Einheitserlebens kommt. Dazu zählen auch Erlebensweisen, in denen körperliche Vorgänge sowie das eigene Denken, Fühlen oder Handeln als von außen gelenkt empfunden werden.

# Suizidalität

## Eigen- und Fremdgefährdung

Eigen- und Fremdgefährdung Gedanken, Pläne und Handlungen, die sich auf Selbsttötung (Suizid) beziehen. Hier werden auch Lebensüberdruß und passive Todeswünsche abgebildet, bei denen kein eigentlicher „Handlungsdruck“ (das Leben selbst zu beenden) besteht. Das gesamte Spektrum von Lebensüberdruß bis hin zum starken konkreten Suizidrang wird hier abgebildet:

- Passive Todeswünsche
- Aktive Suizidgedanken
- Suizidale Einengung
- Vorbereitungshandlungen
- Akute Suizidalität --> Ruhe vor dem Sturm
- Suizidversuch; parasuizidale Handlungen CAVE: Es werden nicht zwingend alle Stadien auf dem Weg zur Suizidhandlung durchlaufen; raptusartig umgesetzte Suizidimpulse sind durchaus häufig. Falls ein Patient Suizidgedanken (i.S. einer aktiven Tötungsabsicht) berichtet ist zu klären: Inwieweit konkrete Pläne bzgl. der Wahl einer Methode oder des Zeitpunktes bestehen!!! + nach Haltefaktoren fragen&dokumentieren !!! (Was hält Patienten vom Suizid ab?)

# Symbiotischer Wahn (Folie á deux)

ganze oder teilweise Übernahme einer  
Wahnsymptomatik durch einen  
nahestehenden, primär nicht  
wahnkranken Partner

# Systematisierter Wahn

Form des Wahns, inhaltliche Denksstörung

- Systematisierung meint, den Grad der Verknüpfung (logisch oder auch paralogisch) einzelner Wahnsymptome mit anderen Wahnphänomenen, Sinnestäuschungen, Ichstörungen oder auch nicht krankhaft veränderten Beobachtungen oder Erlebnissen. („Vor Jahren hatte ich einen Verkehrsunfall aufgrund dessen mir nun durch eine Geheimorganisation ein Prozess gemacht wird. Daher werde ich abgehört und Stimmen in meinen Kopf eingespielt. Auch meine Arbeitgeber und meine Frau sind daran beteiligt.“)

# Theatralisches Verhalten

## Verhalten

- Patienten erwecken den Eindruck als würden sie sich selbst darstellen - auch Aggravation als übertriebene Darstellung vorhandener Beschwerden

# Tic-Störungen

## Psychomotorik

komplexe lautliche, mimische, gestische  
Äußerungen

# Transitivismus

Störungen des Ich-Erlebens -  
Depersonalisation  
Eigene Erlebnisse und Verhaltensweisen  
werden anderen Personen zugeschrieben

Umständlich (auch weitschweifig)

## Formale Denksstörung

- Wesentliches des Gespräches wird nicht von Nebensächlichem getrennt, Patient verliert sich in Einzelheiten, ohne vom Ziel abzukommen

Vegetativum

- Schmerz
- Schlafstörungen (Ein-, Durchschlafstörungen, Früherwachen, reduziertes Schlafbedürfnis...)
- Gewichtsveränderungen, Appetitveränderungen - Veränderungen der sexuellen Appetenz (verminderte oder gesteigerte Libido)

# Verarmungsgefühle

## Stimmung & Affekt

- subjektiver Affekt von empfundener Verarmung → auch realistische Verarmungsgefühle (bei tatsächlicher Verarmung) sind hier zu kodieren → wenn Wahnkriterien erfüllt, muss zusätzlich Verarmungswahn kodiert werden

# Verarmungswahn

Wahnhalt (-Thema), inhaltliche  
Denkstörung

- wahnhaftige Überzeugung, nicht genug Mittel zum Lebensunterhalt zu haben

Verhalten, Antrieb, Psychomotorik

Die belebende Kraft, die die Bewegung aller psychischen Funktionen hinsichtlich Tempo, Intensität und Ausdauer bewirkt. Erkennbar am Aktivitätsniveau und an der Psychomotorik.

Verlangsam

## Formale Denksstörung

- schleppender mühsamer

Gedankengang mit zähfließender

Sprache und langsamer Reaktion; wird im

Gespräch beobachtet

VIER NOTWENDIGE, ABER NICHT  
HINREICHENDE MERKMALE EINES  
WAHNS

(1) Die wahnhaftige Überzeugung wird vom Probanden mit eigenen Worten klar beschrieben und ist nicht nur eine bestätigende Antwort auf eine lenkende Frage. (2) Sie wird mit einer grundlegenden und zwingenden subjektiven Überzeugung aufrechterhalten, auch wenn das Ausmaß an Sicherheit schwanken kann oder verheimlicht wird (Subjektive Gewissheit) (3) Sie ist durch Erfahrung oder andere Beweise gar nicht oder nur kurzfristig beeinflussbar, d.h. sie ist unkorrigierbar (Unkorrigierbarkeit)  
(4) Die Überzeugung bezieht sich auf etwas Unmögliches, Unglaubliches oder Falsches (Unmöglichkeit des Inhaltes)  
! Bei Wahnsymptomen muss man stets die Form von dem Inhalt des Wahns unterscheiden.

+

Fehlbeurteilung der Realität, mit apriorischer Evidenz (erfahrungsunabhängiger Gewissheit) vertreten, an der starr festgehalten wird, private Wirklichkeitsauffassung

DD: überwertige Idee<-- Korrigierbar

Vorbereiten

## formale Denkstörung

- Patient beantwortet die Frage nicht, obwohl er sie verstanden hat (z.B. völlig falsche Ortsangabe bei Frage nach Adresse: „Es handelt sich wohl um Leipzig in der Nähe von Chemnitz) → Abgrenzung zu Auffassungsstörung: Patient versteht die Frage nicht (Probe: "Haben Sie meine Frage verstanden, können Sie sie bitte wiederholen?"\)

# Vorkommen von Paramnesien

= Trugerinnerungen: Deja vu/vecu, Jamais  
vu  
auch bei Gesunden, z.B. bei  
Erschöpfungszuständen

# Wahndynamik

Form des Wahns, inhaltliche Denksstörung

- Das Ausmaß der emotionalen Beteiligung des Patienten an seinem Wahn (Affekte, die im Zushg. Mit dem Wahn auftreten).
  - geringe Wahndynamik: Äußerung teilnahmslos, monoton, unbewegt;
  - hohe Wahndynamik: angstvolle Beschreibung, lebhaftes Gestikulieren, Schwitzen und Tachykardie

Wahneinfall (Wahnidee)

Form des Wahns, inhaltliche Denksstörung

- im Gegensatz zur Wahnwahrnehmung rein gedankliche, neu aufgetretene wahnhaftige Vorstellung oder Überzeugung („Gestern ist mir aufgegangen, dass ich den Friedensnobelpreis erhalte, weil ich die Supermächte telepathisch ausgesöhnt habe.“)

Wahngedanke

Form des Wahns, inhaltliche Denksstörung

- aus Wahnwahrnehmung oder Wahneinfällen hervorgegangene und festgehaltene wahnhaftes Überzeugung („Schon letztes Jahren ist mir klargeworden, ich stamme von Außerirdischen ab.“)

Wahnstimmung

Form des Wahns, inhaltliche Denkstörung

- Der Erkrankte fühlt, dass etwas Unheilvolles in der Luft liegt, ohne es bereits konkret benennen zu können („Es liegt etwas in der Luft, alles ist so seltsam, die Leute verhalten sich so merkwürdig, irgendetwas geht vor sich.“)

# Wahnwahrnehmung

Form des Wahns, inhaltliche Denkstörung

- Einer realen Wahrnehmung wird eine wahnhaftige Bedeutung (zumeist mit Eigenbezug) beigemessen, ohne dass hierfür ein rational oder emotional verständlicher Anlass besteht („Autos haben abends Lichter an, also wollen sie mir mitteilen, dass ich von Gott berufen bin“; „Der Hund hob am Baum sein Bein - damit war das Zeichen zum Untergang der Welt gegeben“)

weitere Wahnthemen

Wahnhalt (-Thema), inhaltliche  
Denkstörung  
Religiöser Wahn, Wahn schwanger zu  
sein

# Ziel der Erhebung des psychopathologischen Befundes

Psychopathologischer Befund = deskriptive Zusammenfassung der Ergebnisse einer psychiatrischen Untersuchung

> Erkennen und Beschreiben psychopathologischer Symptome und Zeichen (Normabweichungen)--> KEINE DIAGNOSE

> Grundlage für eine fundierte differentialdiagnostische Einordnung, diagnostische Entscheidungen, therapeutische Maßnahmen und Verlaufsbeurteilung psychischer Störungen

--> erst wird beschrieben und erst später ein eventueller Krankheitswert beurteilt  
AMDP-Bogen als strukturierendes diagnostisches Hilfssystem --> soll in Dtl. standardisiert angewendet werden

> Anamnese: aktuelle Erfassung der letzten 7d aber je nach Verdachtsdiagnose weiter zurück gehen

> psychischer Befund in 11 Merkmalsbereichen (jeweils 0=nicht vorhanden bis 3=schwer und 4=keine Aussage)

> somatischer Befund

# Zwänge

Gedanken oder Handlungen, die vom Patienten kaum unterdrückt werden können, die aber im Gegensatz zur Wahnidee vom Patienten als widersinnig erkannt werden (Ich-dyston). Folgt der Patient den Zwängen nicht, so leidet er unter Unruhe und Ängsten. Sie kommen als eigenständige Erkrankung (Zwangsstörung) oder im Rahmen anderer Erkrankungen (z.B. Schizophrenie) vor.

zwanghafte Persönlichkeit

ich-synton

# Zwangsgedanken

## Zwänge

- sich immer wieder aufdrängende Gedanken oder Vorstellungen, die als unsinnig oder übertrieben erlebt werden; häufig aggressiven, sexuellen oder blasphemischen (gotteslästerlichen) Inhalts (z.B. Patient muss - entgegen seinem Willen - 100-mal am Tag "Gott ist pädophil" denken) oder z.B. Zählen vor dem Duschen

# Zwangshandlungen

## Zwänge

- immer wieder ausgeführte Handlungen, die meist als unsinnig oder übertrieben erlebt werden; lassen sich nicht oder nur schwer unterbinden; werden oft gegen einen „inneren Widerstand“ ausgeführt; werden als eigene Handlungen (nicht von außen eingegebene) erlebt  
→ Abgrenzung zu unter Druck von Halluzinationen oder Wahnerleben ausgeführten Handlungen (z.B. Patient wäscht sich am Tag 30-mal die Hände, kontrolliert, ob der Herd aus oder die Tür abgeschlossen ist, oder muss die Tapetenmuster zählen)

# Zwangsimpulse

## Zwänge

- sich immer wieder aufdrängender Impuls, gegen den eigenen Willen etwas (Auto-) Aggressives zu tun (verhaltensnäher als Zwangsgedanken), verbunden mit der Angst, die Kontrolle über sich selbst zu verlieren (z.B. aus dem Fenster zu springen, dem eigenen Kind ein Messer in den Körper zu rammen ....): wird in aller Regel nie ausgeführt

# Zwangsstörungen

ich-dyston