



Psychopathologische Befunderhebung (AMDP-System)

AMDP - System/ Manual zur Dokumentation psychiatrischer Befunde
(AMDP = Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie)

Folgende Einteilung wurde gewählt:

Begriff und Definition

Legende:

- S: die Selbstbeurteilung ist allein heranzuziehen
- F: die Fremdbeurteilung ist allein heranzuziehen
- SF: Selbst- und Fremdbeurteilung sind gleichwertig
- sF: die Selbstbeurteilung ist weniger bedeutsam als die Fremdbeurteilung
- Sf: die Selbstbeurteilung ist bedeutsamer als die Fremdbeurteilung



Bewusstseinsstörungen



1. Bewusstseinsverminderung (F)

Definition:

Störung der Wachheit (Somnolenz, Sopor, Koma).

2. Bewusstseinstrübung

Definition:

Qualitative Beeinträchtigung der Bewusstseinsklarheit. Die Fähigkeit ist gestört, verschiedene Aspekte von der eigenen Person und der Umwelt zu verstehen, sie sinnvoll miteinander zu verbinden, sich entsprechend mitzuteilen und sinnvoll zu handeln.

3. Bewusstseinsengung

Definition:

Fokussierung des Denkens, Fühlens und Wollens auf wenige Themen. Charakteristisch ist die verminderte Ansprechbarkeit auf Außenreize.

4. Bewusstseinsverschiebung (Sf)

Definition:

Es handelt sich um eine fast völlig im Subjektiven bleibende Form der Bewusstseinsstörung, bei der die Patienten berichten, ihr Erleben sei erweitert durch Steigerung der Wachheit, intensivierter Wahrnehmung von Raum und Zeit, Sinnesempfindungen und eines erweiterten Erfahrungshorizontes.



Orientierungsstörungen

5. Zeitliche Orientierungsstörung (sF)

Definition:

Datum (Tag, Monat und Jahr), Wochentag und/oder Jahreszeit werden nicht oder nur teilweise gewusst.

6. Örtliche Orientierungsstörung (sF)

Definition:

Der gegenwärtige Aufenthaltsort wird nicht oder nur teilweise gewusst.

7. Situative Orientierungsstörung (sF)

Definition:

Die gegenwärtige Situation wird in ihrem Bedeutungs- und Sinnzusammenhang für die eigene Person nur teilweise oder gar nicht erfasst.

8. Orientierungsstörungen zur eigenen Person (sF)

Definition:

Die aktuelle persönliche lebensgeschichtliche Situation wird nicht oder nur teilweise gewusst.



Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen (I)



9. Auffassungsstörungen (sF)

Definition:

Störung der Fähigkeit, Wahrnehmungen in ihrer Bedeutung zu begreifen und sinnvoll miteinander zu verbinden, im weiteren Sinne auch in den Erfahrungsbereich einzubauen (gedankliche Verarbeitung einer Wahrnehmung).

10. Konzentrationsstörungen (sF)

Definition:

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

11. Merkfähigkeitsstörungen (sF)

Definition:

Herabsetzung bis Aufhebung der Fähigkeit, sich frische Eindrücke über eine Zeit von ca. 10 Minuten zu merken.

12. Gedächtnisstörungen (sF)

Definition:

Herabsetzung bis Aufhebung der Fähigkeit, Eindrücke oder Erfahrungen längerfristig (länger als ca. 10 Minuten) zu speichern bzw. Erlerntes aus dem Gedächtnis abzurufen.



Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen (II)



13. Konfabulationen (F)

Definition:

Erinnerungslücken werden mit Einfällen ausgefüllt, die vom Patienten selbst für Erinnerungen gehalten werden.

14. Paramnesien (F)

Definition:

Unter "Paramnesien" werden folgende Merkmale zusammengefasst:

- Falsches Wiedererkennen bzw. vermeintliche Vertrautheit (schon einmal gesehen, gehört, erlebt, "déja-vu") und vermeintliche Fremdheit (noch nie gesehen, "jamais-vu");
- Ekmnesien (Störungen des Zeiterlebens bzw. der zeitlichen Einordnung, wobei die Vergangenheit als Gegenwart erlebt wird);
- Hypermnesien (Steigerungen der Erinnerungsfähigkeit)



Formale Denkstörungen (I)



15. **Gehemmt (S)**

Definition:

Das Denken wird vom Patienten subjektiv als gebremst oder blockiert (wie gegen einen inneren Widerstand) empfunden.

16. **Verlangsamt (F)**

Definition:

Das Denken ist verlangsamt und schleppend.

17. **Umständlich (F)**

Definition:

Als umständlich bezeichnet man ein Denken, das bezogen auf den Gesprächsinhalt das Nebensächliche nicht vom Wesentlichen trennt. Der inhaltliche Zusammenhang bleibt dabei aber stets gewährt.

18. **Eingeengt (F)**

Definition:

Einschränkung des inhaltlichen Denkungsumfanges, Verhaftetsein an ein Thema oder an wenige Themen, Fixierung auf wenige Zielvorstellungen.



Formale Denkstörungen (II)



19. Perseverierend (F)

Definition:

Haftenbleiben an zuvor gebrauchten Worten oder Angaben, die im aktuellen Zusammenhang nicht mehr sinnvoll sind.

20. Grübeln (nicht zwanghaft) (S)

Definition:

Unablässiges Beschäftigtsein mit (nicht nur, aber meist) unangenehmen Themen.

21. Gedankendrängen (S)

Definition:

Der Patient ist dem Druck vieler verschiedener Einfälle oder Gedanken ausgeliefert.

22. Ideenflüchtig (F)

Definition:

Vermehrung von Einfällen, die aber nicht mehr von einer Zielvorstellung straff geführt werden. Das Ziel des Denkens kann aufgrund dazwischenkommender Assoziationen ständig wechseln oder verloren gehen.



Formale Denkstörungen (III)

23. Vorbeireden (F)

Definition:

Der Patient geht nicht auf die Frage ein, bringt etwas inhaltlich anderes vor, obwohl aus Antwort und/oder Situation ersichtlich ist, dass er die Frage verstanden hat.

24. Gesperrt/Gedankenabreißen (SF)

Definition:

Plötzlicher Abbruch eines sonst flüssigen Gedankenganges oder des Sprechens ohne erkennbaren Grund, was vom Patienten erlebt (Gedankenabreißen) und/oder vom Interviewer beobachtet wird (gesperrt).

25. Inkohärent/zerfahren (F)

Definition:

Denken und Sprechen des Patienten verlieren für den Untersucher ihren verständlichen Zusammenhang, sind im Extremfall bis in einzelne, scheinbar zufällig durcheinander gewürfelte Sätze, Satzgruppen oder Gedankenbruchstücke zerrissen.

26. Neologismen (F)

Definition:

Wortneubildungen, die der sprachlichen Konvention nicht entsprechen und oft nicht unmittelbar verständlich sind.



Befürchtungen, Zwänge (I)



27. Mißtrauen (sF)

Definition:

Wahrnehmungen werden ängstlich-unsicher auf die eigene Person bezogen. Anderen Menschen wird eine feindselige Haltung unterstellt.

28. Hypochondrie (nicht wahnhaft) (SF)

Definition:

Ängstlich getönte Beziehung zum eigenen Körper, an dem z.B. Mißempfindungen wahrgenommen werden, mit offensichtlich unbegründeter Befürchtung, körperlich krank zu sein oder zu werden, normale Körpervorgänge bekommen oft eine übermäßige Bedeutung.

29. Phobien (Sf)

Definition:

Angst vor bestimmten Situationen oder Objekten, die meist Vermeidungsreaktionen zur Folge haben.

30. Zwangsdanken (S)

Definition:

Immer wieder sich gegen inneren Widerstand aufdrängende Gedanken oder Vorstellungen, die als unsinnig erlebt werden. Sie lassen sich vom Patienten nicht oder nur schwer unterbinden.



Befürchtungen, Zwänge (II)



31. Zwangsimpulse (S)

Definition:

Immer wieder gegen inneren Widerstand sich aufdrängende Impulse, bestimmte Handlungen auszuführen, die zwar abgelehnt werden, sich aber vom Patienten nur schwer unterbinden lassen.

32. Zwangshandlungen (SF)

Definition:

Zwangshandlungen müssen (aufgrund von Zwangsimpulsen oder -gedanken) immer wieder gegen inneren Widerstand ausgeführt werden und lassen sich vom Patienten nicht oder nur schwer unterbinden, obwohl sie als unsinnig erlebt werden.



Wahn (I)



Wahn entsteht auf dem Boden einer allgemeinen Veränderung des Erlebens und 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. Der Kranke hat im allgemeinen nicht das Bedürfnis nach einer Begründung seiner wahnhaften Meinung, ihre Richtigkeit ist ihm unmittelbar evident.

(Definiton nach Scharfetter: Wahn ist eine private und privative lebensbestimmende Überzeugung eines Menschen von sich selbst und seiner Welt)



Wahn (II)



33. Wahnstimmung (sF)

Definition:

Ist die erlebte Atmosphäre des Betroffenseins, der Erwartungsspannung und des bedeutungsvollen Angemetetwerdens in einer verändert erlebten Welt oder auch durch ein verändert erlebtes Ich. Diese Stimmung besteht in einem Bedeutungszumessen und Inbeziehungsetzen, Meinen, Vermuten und Erwarten, das von Gesunden nicht nachvollzogen werden kann. Dabei gibt es die verschiedenen Grundtönungen der Stimmung; am häufigsten ist die Stimmung der Unheimlichkeit, das Mißtrauen, des Verändertenseins (des Kranken selbst oder seiner Umgebung), des Erschüttert- und Erschrecktenseins, der Bedrohung, der Angst, des Argwohns, der Ratlosigkeit, manchmal auch der Gehobenheit, Euphorie und Zuversicht. In der Wahnstimmung ist der Wahnhalt in der Regel nicht definiert, deshalb kann der Patient keine Gründe für sein Erleben angeben.

34. Wahnwahrnehmung (Sf)

Definition:

Reale Sinneswahrnehmungen erhalten eine abnorme Bedeutung (meist im Sinne der Eigenbeziehung). Die Wahnwahrnehmung ist also eine wahnhaftige Fehlinterpretation einer an sich richtigen Wahrnehmung.



Wahn (III)



35. Wahneinfall (SF)

Definition:

Wahneinfall nennt man das *gedankliche* (im Gegensatz zur "Wahnwahrnehmung") Auftreten von wahnhaften Vorstellungen und Überzeugungen. Diese treten meist plötzlich und unvermittelt auf.

36. Wahngedanken (SF)

Definition:

Wahnhaftes Denken.

37. Systematisierter Wahn (sF)

Definition:

Beschreibt den **Grad der Verknüpfung** (logisch oder auch paralogisch) einzelner Wahnsymptome mit anderen Wahnphänomenen, Sinnestäuschen, Ich-Störungen oder auch nicht krankhaft veränderten Beobachtungen und Erlebnissen. Zwischen diesen einzelnen "Aufbauelementen" werden Verbindungen hergestellt, die oft einen kausalen oder finalen Charakter besitzen und vom Patienten als Beweise und Bestätigungen angesehen werden.



Wahn (IV)



38. Wahndynamik (F)

Definition:

Die effektive Anteilnahme am Wahn, die Kraft des Antriebes und die Stärke der Affekte, die im Zusammenhang mit dem Wahn wirksam werden.

39. Beziehungswahn (sF)

Definition:

Wahnhafte Eigenbeziehung, selbst belanglose Ereignisse werden ich-bezogen gedeutet.

40. Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn (sF)

Definition:

Der Kranke erlebt sich selbst als Ziel von Feindseligkeiten. Er wähnt sich von seiner Umwelt bedroht, gekränkt, beleidigt, verspottet, verhöhnt, die Umgebung trachte nach seinem Hab und Gut, nach seiner Gesundheit oder gar nach seinem Leben.

41. Eifersuchtschwahn (sF)

Definition:

Wahnhafte Überzeugung, vom Lebenspartner betrogen und hintergangen zu werden.



Wahn (V)



42. Schuldwahn (sF)

Definition:

Wahnhafte Überzeugung, Schuld auf sich geladen zu haben.

43. Verarmungswahn (sF)

Definition:

Wahnhafte Überzeugung, nicht genug Mittel zum Lebensunterhalt zu haben.

44. Hypochondrischer Wahn (sF)

Definition:

Wahnhafte Überzeugung, krank zu sein.

45. Größenwahn (sF)

Definition:

Wahnhafte Selbstüberschätzung und Selbstüberhöhung.

46. Andere Inhalte (sF)

Definition:

Wahnthemen, die nicht in die obigen Kategorien passen.



Sinnestäuschungen (I)



47. Illusionen (S)

Definition:

Verfälschte wirkliche Wahrnehmungen. "Die Sache" (Reizquelle) wird verkannt (im Gegensatz zur Wahnwahrnehmung).

48. Stimmenhören (Phoneme) (S)

Definition:

Wahrnehmung menschlicher Stimmen, ohne daß tatsächlich jemand spricht.

49. Andere akustische Halluzinationen (sog. Akoasmen) (S)

Definition:

Akustische Halluzinationen, die nicht Stimmenhören beinhalten.



Sinnestäuschungen (II)

50. Optische Halluzinationen (S)

Definition:

Wahrnehmen von Lichtblitzen, Photismen, Mustern, Visionen, Gegenständen, Personen oder ganzen Szenen ohne entsprechende Reizquelle. Hier auch optisch-szenische Halluzinationen kodieren (können kombiniert mit akustischen Sinnestäuschungen auftreten).

51. Körperhalluzinationen (S)

Definition:

Taktile Halluzinationen (Taktilen Wahrnehmen von nicht vorhandenen Objekten) und Störungen des Leibempfindens (Coenästhesien).

52. Geruchs- und Geschmackshalluzinationen (S)

Definition:

Geschmacks- und Geruchswahrnehmungen, ohne daß eine entsprechende Reizquelle ausgemacht werden kann.



Ich-Störungen (I)

53. Derealisation (S)

Definition:

Personen, Gegenstände und Umgebung erscheinen unwirklich, fremdartig oder auch räumlich verändert. Dadurch wirkt die Umwelt z.B. unvertraut, sonderbar, oder gespenstisch.

54. Depersonalisation (S)

Definition:

Störung des Einheitserlebens der Person im Augenblick oder der Identität in der Zeit des Lebenslaufs. Die Person kommt sich selbst fremd, unwirklich, unmittelbar verändert, als oder wie ein anderer und/oder uneinheitlich vor.

55. Gedankenausbreitung (S)

Definition:

Die Gedanken gehören nicht mehr dem Patienten alleine, andere haben daran Anteil und wissen, was er denkt (Gedankenlesen).



Ich-Störungen (II)



56. Gedankenentzug (S)

Definition:

Dem Patienten werden die Gedanken weggenommen oder "abgezogen".

57. Gedankeneingebung (S)

Definition:

Gedanken und Vorstellungen werden als von außen her beeinflusst, gemacht, gelenkt, gesteuert, eingegeben, aufgedrängt empfunden.

58. Andere Fremdbeeinflussungsergebnisse (S)

Definition:

Fühlen, Streben, Wollen oder Handeln werden als von außen gemacht erlebt.



Störungen der Affektivität (I)



59. Ratlos (sF)

Definition:

Der Patient wirkt stimmungsgemäß wie jemand, der sich nicht mehr zurechtfindet und seine Situation, seine Umgebung oder Zukunft kaum oder nicht mehr begreift. Er versteht nicht mehr, was mit ihm geschieht und wirkt auf den Beurteiler "staunig" (verwundert, hilflos).

60. Gefühl der Gefühllosigkeit (S)

Definition:

Hierbei handelt es sich um eine vom Patienten angegebene Reduktion oder einen Verlust affektiven Erlebens, um subjektiv erlebte Gefühlslere. Der Patient erlebt sich als gefühlsverarmt, -leer, -verödet, nicht nur für Freude, sondern auch für Trauer.

61. Affektarm (F)

Definition:

Die Anzahl (das Spektrum) gezeigter Gefühle ist vermindert. Wenige (z.B. nur Wut, Haß, Fixation in depressiver Stimmung) oder nur sehr dürftige Affekte (z.B. gleichgültig, unbeteiligt, teilnahmslos) sind beobachtbar.

62. Störung der Vitalgefühle (S)

Definition:

Herabsetzen des Gefühls von Kraft und Lebendigkeit der körperlichen und seelischen Frische und Ungestörtheit.



Störungen der Affektivität (II)



63. Deprimiert (sF)

Definition:

Negativ getönte Befindlichkeit (niedergedrückt, niedergeschlagen).

64. Hoffnungslos (Sf)

Definition:

Pessimistische Grundstimmung, fehlende Zukunftsorientierung. Der Glaube an eine positive Zukunft ist vermindert oder abhanden gekommen ("Schwarz- sehen").

65. Ängstlich (Sf)

Definition:

Der Patient hat Angst, manchmal ohne angeben zu können, wovor.

66. Euphorisch (sF)

Definition:

Zustand des übersteigerten Wohlbefindens, Behagens, der Heiterkeit, der Zuversicht, des gesteigerten Vitalgefühls.

67. Dysphorisch (sF)

Definition:

Mißmutige Verstimmtheit. Der Patient ist übellaunig, mürrisch, moros, nörgelnd, mißgestimmt, unzufrieden, ärgerlich.



Störungen der Affektivität (III)

68. Gereizt (sF)

Definition:

Der Patient ist in einem Zustand erhöhter Reizbarkeit bis hin zur Gespanntheit.

69. Innerlich unruhig (S)

Definition:

Der Patient spürt innere Aufgeregtheit, Spannung oder Nervosität.

70. Klagsam/Jammrig (F)

Definition:

Schmerz, Kummer, Ängstlichkeit werden ausdrucksstark in Worten, Mimik und Gestik vorgetragen ("Wehklagen").

71. Insuffizienzgefühle (S)

Definition:

Das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit oder den eigenen Wert ist vermindert oder verloren gegangen.

72. Gesteigertes Selbstwertgefühl (sF)

Definition:

Ein positiv erlebtes Gefühl von Steigerung des eigenen Wertes, der Kraft und/oder der Leistung.



Störungen der Affektivität (IV)



73. Schuldgefühle (S)

Definition:

Der Patient fühlt sich für eine Tat, für Gedanken oder Wünsche verantwortlich, die seiner Ansicht nach vor einer weltlichen oder religiösen Instanz, anderen Personen oder sich selbst gegenüber verwerflich sind.

74. Verarmungsgefühle (S)

Definition:

Der Patient fürchtet, ihm fehlten die Mittel, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, er sei verarmt.

75. Ambivalent (Sf)

Definition:

Koexistenz widersprüchlicher Gefühle, Vorstellungen, Wünsche, Intentionen und/oder Impulse des Patienten, die er als gleichzeitig vorhanden und meist auch als quälend erlebt.

76. Parathymie (F)

Definition:

Gefühlsausdruck und berichteter Erlebnisinhalt stimmen nicht überein (paradoxe Affekte, inadäquate Gefühlsreaktion).



Störungen der Affektivität (V)



77. Affektlabil (sF)

Definition:

Schneller Stimmungswechsel, der auf einen Anstoß von außen erfolgt (Vergrößerung der affektiven Ablenkbarkeit) oder auch scheinbar spontan auftritt.

78. Affektinkontinent (sF)

Definition:

Affekte können bei geringem Anstoß überschießen, vom Patienten nicht beherrscht werden und manchmal eine übermäßige Stärke annehmen.

79. Affektstarr (F)

Definition:

Verminderung der affektiven Modulationsfähigkeit. Hier ist die Schwingungsfähigkeit (Amplitude) verringert.



Antriebs- und psychomotorische Störungen

(I)

80. Antriebsarm (SF)

Definition:

Mangel an Energie, Initiative und Anteilnahme.

81. Antriebsgehemmt (S)

Definition:

Energie, Initiative und Anteilnahme werden als gebremst/blockiert erlebt.

82. Antriebsgesteigert (sF)

Definition:

Zunahme an Energie, Initiative und Anteilnahme.

83. Motorisch unruhig (SF)

Definition:

Gesteigert und ungerichtete motorische Aktivität.



Antriebs- und psychomotorische Störungen

(II)

84. Parakinesen (F)

Definition:

Unter diesem Merkmal sind verschiedene psychopathologische Symptome subsumiert. *Parakinesen* sind qualitativ abnorme, meist komplexe Bewegungen, die häufig die Gestik, die Mimik und auch die Sprache betreffen.

Unter *Stereotypien* versteht man Äußerungen auf sprachlichem und motorischem Gebiet, die die Tendenz aufweisen, oft längere Zeit hindurch in immer gleicher Form wiederholt zu werden. Im Gegensatz zur Perseveration ist hier kein Zusammenhang zu früher im Gespräch gebrauchten Worten und Gesten erkennbar. Hierunter fallen auch Verbigerationen (Wortstereotypien), Katalepsie (Haltungstereotypien) und die "flexibilitas cerea" (wächserne Biegsamkeit).

Befehlsautomatismus: Der Patient führt automatisch Handlungen aus, die er selbst als nicht von ihm intendiert empfindet, sofern er sich überhaupt dazu äußert (äußern kann).

Negativismus: Negativistische Kranke tun gerade das nicht, was man von ihnen erwartet oder verlangt (passiver Negativismus), oder sie tun genau das Gegenteil (aktiver Negativismus). Negativistische Kranke kann man in gewissen Fällen zur gewünschten Handlung bringen, wenn man ihnen diese Handlung verbietet oder ihnen das Gegenteil befiehlt (Befehlsnegativismus).



Antriebs- und psychomotorische Störungen (III)



85. Manieriert/bizarr (F)

Definition:

Alltägliche Bewegungen und Handlungen (auch Gestik, Mimik und Sprache) erscheinen dem Beobachter verstiegen, verschroben, possenhafte und verschnörkelt, werden manchmal mit einer ausgesprochen spielerischen Note ausgeführt.

86. Theatralisch (F)

Definition:

Die Patienten erwecken den Eindruck, als würden sie sich selber darstellen.

87. Mutistisch (F)

Definition:

Wortkargheit bis hin zum Nichtsprechen (Verstummen).

88. Logorhoisch (sF)

Definition:

Verstärkter Redefluß.



Ciradiane Besonderheiten

89. Morgens schlechter (Sf)

Definition:

Relativ regelhaftes morgendliches Schlechterfühlen im Vergleich zu anderen Tageszeiten.

90. Abends schlechter (Sf)

Definition:

Relativ regelhaftes abendliches Schlechterfühlen im Vergleich zu anderen Tageszeiten.

91. Abends besser (Sf)

Definition:

Relativ regelhaftes abendliches Besserfühlen im Vergleich zu anderen Tageszeiten.



Andere Störungen (I)

In diesem Merkmalsbereich werden eine Reihe von Symptomen zusammengefaßt, die den anderen Merkmalsbereichen nicht zugeordnet werden können, jedoch von klinischer Relevanz sind.

92. Sozialer Rückzug (SF)

Definition:

Einschränkung der Kontakte zu anderen Menschen.

93. Soziale Umtriebigkeit (sF)

Definition:

Vermehrung der Kontakte zu anderen Menschen.

94. Aggressivität (sF)

Definition:

Aggressivität umfaßt Aggressionstendenzen und Aggressionshandlungen.

95. Suizidalität (Sf)

Definition:

Suizidgedanken und -handlungen.



Andere Störungen (II)



96. Selbstbeschädigung (SF)

Definition:

Selbstverletzungen ohne damit verbundene Suizidabsichten.

97. Mangel an Krankheitsgefühl (sF)

Definition:

Der Patient fühlt sich nicht krank, obwohl er krank ist.

98. Mangel an Krankheitseinsicht (sF)

Definition:

Der Patient erkennt seine krankhaften Erlebens- und Verhaltensweisen nicht als krankheitsbedingt an.

99. Ablehnung der Behandlung

Definition:

Widerstreben gegen verschiedene therapeutische Maßnahmen und/oder gegen Krankenhausaufnahme und -aufenthalt.

100. Pflegebedürftigkeit (F)

Definition:

Der Patient ist bei Aktivitäten des täglichen Lebens auf fremde Hilfe angewiesen.



Schlaf- und Vigilanzstörungen (I)



Hierbei handelt es sich um Störungen des Schlafes und die Erfassung von Müdigkeit beim Patienten. Insbesondere beim Schlaf gibt es eine große Schwankungsbreite der individuellen Norm. Eine allgemeine Norm als Referenzkriterium ist problematisch. Deshalb ist ein intraindividueller Vergleich mit der prämorbidem Individual-Norm unumgänglich. Entscheidend ist das subjektive Erleben des Patienten.

101. Einschlafstörungen (S)

Definition:

Verlängerung der Zeit bis zum Einschlafen.

102. Durchschlafstörungen

Definition:

Nach dem Einschlafen ist der Schlaf nicht kontinuierlich. Der Patient wacht evtl. mehrmals wieder auf, registriert diese Störung, kann jedoch wieder einschlafen.

103. Verkürzung der Schlafdauer (S)

Definition:

Vom Patienten empfundene Verkürzung der Gesamtschlafdauer in der Nacht.



Schlaf- und Vigilanzstörungen (II)



104. Früherwachen (S)

Definition:

Deutliche Vorverlegung des Aufwachzeitpunktes. Unmöglichkeit, wieder einschlafen zu können.

105. Müdigkeit

Definition:

Gefühl verminderter Wachheit und damit verbundener Abnahme der Frische bis hin zur Neigung einzuschlafen.



Appetenzstörungen

Neben dem Verlangen nach Nahrung (Appetit) wird hier auch das Verlangen nach anderen Triebbefriedigungen (Durst, Sexualität) erfaßt. Die Appetenz kann vermindert oder verstärkt sein.

106. Appetit vermindert (S)

Definition:

Vermindertes Verlangen nach Nahrung, verminderter Genuß am Essen und/oder Trinken.

107. Appetit vermehrt (S)

Definition:

Verstärktes Verlangen nach Nahrung.

108. Durst vermehrt (S)

Definition:

Der Patient hat das vermehrte Bedürfnis zu trinken.

109. Sexualität vermindert (S)

Definition:

Herabsetzung des sexuellen Verlangens.



Gastrointestinale Störungen (I)



Für die Abbildung der im folgenden genannten Symptome ist unerheblich, ob diese im Rahmen einer vorbestehenden oder der zugrundeliegenden (somatischen oder psychischen) Erkrankung oder Störung oder als unerwünschte Arzneimittelwirkung auftreten.

110. Hypersalivation (SF)

Definition:

Vermehrter Speichelfluß.

111. Mundtrockenheit (Sf)

Definition:

Gefühl der Mundtrockenheit, verminderter Speichelfluß.

112. Übelkeit

Definition:

Empfinden von Übelkeit und Brechreiz.



Gastrointestinale Störungen (II)



113. Erbrechen (SF)

Definition:

Spontanes und/oder provoziertes Erbrechen.

114. Magenbeschwerden (S)

Definition:

Keine.

115. Obstipation (SF)

Definition:

Erschwerter Stuhlgang, Verstopfung.

116. Diarrhoe (S)

Definition:

Häufigere und weichere Stühle (Durchfall).



Kardio-respiratorische Störungen



117. Atembeschwerden (Sf)

Definition:

Subjektiv erlebte Erschwerung der Atmung.

118. Schwindel (Sf)

Definition:

Hier ist jede Form von Schwindelgefühl einschließlich orthostatischer Beschwerden gemeint.

119. Herzklopfen (S)

Definition:

Der Patient klagt über verstärkt gespürten, beschleunigten oder unregelmäßigen Herzschlag.

120. Herzdruck (S)

Definition:

"Beklemmende", eventuell als stechend oder drückend empfundene Herzbeschwerden, die entweder als äußerer oder innerer Druck auf das Herz erlebt werden.



Andere vegetative Beschwerden



121. Akkommodationsstörungen

Definition:

Beeinträchtigung der Fähigkeit des Auges zur Scharfeinstellung fixierter Gegenstände, Verschwommensehen.

122. Schwitzen vermehrt (SF)

Definition:

Verstärkte Schweißneigung oder Schweißausbrüche.

123. Seborrhoe (SF)

Definition:

Vermehrte Talgdrüsenproduktion.

124. Miktionsstörungen (S)

Definition:

Störungen der Blasenentleerung. Diese umfaßt verschiedene Formen: erschwerte Miktion, Pollakisurie, Enuresis.

125. Menstruationsstörungen (S)

Definition:

Abweichungen vom normalen Menstruationszyklus.



Weitere Störungen (I)



126. Kopfdruck (S)

Definition:

Hier werden eine Reihe von unterschiedlichen Beschwerden erfaßt: Kopfdruck, "dumpfes Gefühl im Kopf", Kopfschmerz etc.

127. Rückenbeschwerden (S)

Definition:

Hier werden unterschiedliche Formen von Rückenbeschwerden erfaßt: Schmerzen, Spannungsgefühl und Druckbeschwerden, die entweder umschrieben oder diffus, konstant oder wechselnd vorhanden sind.

128. Schweregefühl in den Beinen (S)

Definition:

Die Beine werden als schwerer gegenüber sonst empfunden.

129. Hitzegefühl (S)

Definition:

Hier werden unterschiedliche Formen von Hitzegefühl erfaßt: Hitzewallungen, Flush-Phänomene, aufsteigende Hitze etc.



Weitere Störungen (II)

130. Frösteln (S)

Definition:

Dem Patienten ist kalt und er friert, obwohl kein Fieber besteht.

131. Konversionssymptome (SF)

Definition:

Auf keiner körperlichen Erkrankung beruhende Störung, die unmittelbar in der Untersuchung zu beobachten sind oder aber unzweifelhaft für den Dokumentationszeitraum angegeben werden. Diese Störungen gehen in der Regel auf einen innerpsychischen Konflikt zurück und können einen symbolischen Ausdruckscharakter besitzen. Sie stehen häufig in engem zeitlichem Zusammenhang mit Ereignissen in der sozialen Umwelt.



Neurologische Störungen (I)



Die Auswahl der im folgenden aufgeführten neurologischen Störungen ist darauf abgestellt, während einer Behandlung aufgetretene Nebenwirkungen insbesondere im extrapyramidal-motorischen System festzuhalten.

132. Rigor (F)

Definition:

Rigor ist eine bei Erkrankungen des extrapyramidal-motorischen Systems auftretende Muskeltonuserhöhung, die von Anfang bis Ende einer passiven Bewegung spürbar ist.

133. Muskeltonus erniedrigt (Fs)

Ein erniedrigter Muskeltonus ist gekennzeichnet durch einen verringerten Dehnungswiderstand der willkürlich entspannten Muskulatur.

134. Tremor (FS)

Definition:

Zittern. Rhythmisch aufeinanderfolgende Kontraktionen antagonistisch wirkender Muskeln.

135. Dyskinesien (sF)

Definition:

Motorische Fehlfunktionen bei Störungen des extrapyramidal-motorischen Systems.



Neurologische Störungen (II)



136. Hypokinesien (sF)

Definition:

Verarmte und verlangsamte physiologische Mitbewegungen, Willkür- und Reaktivbewegungen, zumeist als Ausdruck einer Störung des extrapyramidalmotorischen Systems.

137. Akathisie (sF)

Definition:

Unfähigkeit, ruhig zu sitzen oder zu stehen.

138. Ataxie (SF)

Definition:

Störung des geordneten Zusammenwirkens von Muskelgruppen bei zielgerichteten Bewegungen oder beim Einnehmen von Haltungen.

139. Nystagmus (F)

Definition:

Unwillkürliche, rhythmische Augenbewegungen, die aus zwei unmittelbar aufeinanderfolgenden Phasen bestehen: Beim Rucknystagmus ist die Bewegung in die eine Richtung schnell, in die Gegenrichtung langsamer, beim Pendelnystagmus sind beide Phasen gleich schnell.

140. Parästhesien (S)

Definition:

Hier ist jede Form von sensiblen Reizerscheinungen abzubilden, also nicht nur Parästhesien im eigentlichen Sinne (d.h. sensible Reizerscheinungen, die nicht als unangenehm erlebt werden), sondern auch Dysästhesien (als unangenehm empfundene sensible Reizerscheinungen).



AMDP (Psychischer Befund)

(AMPD = Arbeitsgemeinschaft für Methodik
und Dokumentation in der Psychiatrie)



Bewusstseinsstörungen:

Bewusstseinsverminderung
Bewusstseinstrübung
Bewusstseinsverschiebung

Orientierungsstörungen:

zeitlich
örtlich
situativ
über die eigene Person

Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen:

Auffassungsstörungen
Konzentrationsstörungen
Merkfähigkeitsstörungen
Gedächtnisstörungen
Konfabulationen
Paramnesien

Formale Denkstörungen:

gehemmt
verlangsamt
umständlich
eingengt
perseverierend
Grübeln
Gedankenverdrängen
ideenflüchtig
Vorbeireden
gesperrt/Gedankenabreißen
inkohärent/zerfahren
Neologismen



Fortsetzung I AMDP



Befürchtungen und Zwänge:

Misstrauen
Hypochondrie (n. wahnhaft)
Phobien
Zwangsdenken
Zwangsimpulse
Zwangshandlungen

Wahn:

Wahnstimmung
Wahnwahrnehmung
Wahneinfall
Wahngedanken
systematischer Wahn
Wahndynamik
Beziehungswahn
Beeinträcht.-Verl. Wahn
Eifersuchtswahn
Schuldwahn
Verarmungswahn
hypochondrischer Wahn
Größenwahn
andere Wahninhalte

Sinnestäuschungen:

Illusionen
Stimmenhören
and. akust. Halluzinationen
optische Halluzinationen
Körperhalluzinationen
Geruchs-/Geschmackhalluzinationen

Ich-Störungen:

Derealisation
Depersonalisation
Gedankenausbreitung
Gedankenentzug
Gedankeneingebung
and. Fremdbeeinfluss.-erl.



Fortsetzung II AMDP



Störungen der Affektivität:

ratlos

Gefühl der Gefühllosigkeit

affektarm

Störungen der Vitalgefühle

deprimiert

hoffnungslos

ängstlich

euphorisch

dysphorisch

gereizt

innerlich unruhig

klagsam/jammerig

Insuffizienzgefühle

gesteig. Selbstwertgefühle

Schuldgefühle

Verarmungsgefühle

ambivalent

Parathymie

affektlabil

affektinkontinent

affektstarr

Antriebs- und psychomot.

Störungen:

antriebsarm

antriebsgehemmt

antriebsgesteigert

motorisch unruhig

Parakinesen

maniert/bizarrr

theatralisch

mutistisch

logorrhöisch



Fortsetzung III AMDP



Circadiane Besonderheiten:

morgens schlechter
abends schlechter
abends besser

Andere Störungen:

sozialer Rückzug
soz. Umtriebigkeit
Aggressivität
Suizidalität
Selbstbeschädigung
Mangel an Krankh.gef.
Mangel an Krankh.eins.
Ablehnung der Behandlung
pflegebedürftig



Meilensteine der Psychiatrie

18. Jahrhundert



William Cullen
(1710-1790)

Prägung des Begriffs “Neurose”
(alle Nervenerkrankungen ohne morphologisches Substrat)

Philippe Pinel
(1745-1826)

Humanisierung und Empathiebildung gegenüber psychiatrisch Kranken, Befreiung der “Irren” von Ketten, Beschreibung von Manie , Melancholie, Demenz und Idiotie

Jean Etienne Dominique Esquirol
(1772-1840)

Soziale Gesetzgebung für psychisch Kranke

Franz Anton Messmer
(1734-1815)

Erstes suggestibles Verfahren (mit Magneten)

James Braid
(1795-1860)

Einführung des Hypnotismus (“nervöser Schlaf”)

Johann Reil
(1759-1813)

Begriff der Psychiatrie



Meilensteine der Psychiatrie

19. Jahrhundert (I)



Jean Pierre Falret
(1794-1870)

Beschreibung der bipolaren affektiven Störung
und "Irrsein mit zweifachem Erscheinungsbild" :

Jules Falret
(1824-1902)

"Folie a double forme" bzw. Circuläres Irresein :
Folie ciculaire

Charles Ernest Lasuege
(1816-1883)
Anorexie,

Beschreibung des Delirium tremens , des
Verfolgungswahn , der Folie a deux , der
des Exhibitionismus und der Kleptomanie

Jean Marie Charcot
(1825-1893)

Beschreibung der Epilepsie , der Hysterie , der
Amyotrophen Lateralsklerose und der Multiplis
Sklerose

John Conolly
(1794-1866)

Entwicklung des "Non – Restraint" – Konzept und
einer „Open door“ – Psychiatrie unter Ablehnen von
Zwangsmaßnahmen



Meilensteine der Psychiatrie

19. Jahrhundert (II)



Wilhelm Griesinger
(1817-1868)

Konzept des “Irresein” als Einheitspsychose mit Stadien Initiierung der biologisch-geprägten neuropathologischen Psychiatrie (Gehirnkrankheiten) Aufgreifen des “Non – Restraint” – Denkens im Sinne eines Sozialpsychiatrischen Ansatz und Erstellung Gemeindenaher Versorgungskonzepte (“Stadttasyle”)

Theodor Meynert
(1833-1893)

Hirnforschung
Psychische Störungen als Erkrankung des Vorderhirns

Carl Wernicke
(1848-1905)

Beschreibung der Sensorischen Aphasie, der Katatonie und der alkoholischen Encephalopathie

Alois Alzheimer
(1804-1915)

Beschreibung von Demenzen (u.a. Präsenile Demenz)

Arnold Pick
(1851-1924)

Beschreibung von Demenzen (u.a. Picksche Frontalhirndegeneration)



Meilensteine der Psychiatrie

19. Jahrhundert (III)



Karl Kahlbaum
(1828-1926)

Erstellung von psychiatrischen Klassifikationen im Rahmen einer allg. Psychopathologie
Katatonie als "Spannungsirresein"

Emil Kraepelin
(1856-1926)

Nosologische Forschung und Lehrbucherstellung
Endogene Psychosen mit dichotomem Prinzip:
Dementia praecox (Hebephrenie , Katatonie und
Versus Dementia paranoides)
Manisch-Depressive Krankheit (Manie , Depression
Mischzustände)



Meilensteine der Psychiatrie

20. Jahrhundert (I)



Sigmund Freud

(1856-1939)

initial neuropathologische Forschung

Beschreibung der hysterischen Lähmung und der Hypnose“ Königsweg“ der Traumdeutung

Begründer der tiefenpsychologisch orientierten

Psychoanalyse mit Erstellung von Denkmodellen :

Libidotheorie (kindliche Libido mit oraler, analer, phallischer und Latenzphase , reife Sexualität)

Theorie der Persönlichkeit und deren Entwicklung (Ich , Es Und Über-Ich)

Theorie von Abwehrmechanismen

Theorie von Neurosen

Karl Leonard

(1904-1988)

Einteilung endogener Psychosen (z.B. Angst-Glücks-Psychose)

E. Kretschmer

(1888-1964)

Beschreibung des Sensitiven Beziehungswahn

Konstitutionsbiologisches Konzept (Asthenischer Typ, Leptosomer Typ , Pyknischer Typ)



Meilensteine der Psychiatrie

20. Jahrhundert (II)



Eugen Bleuler
(1857-1939)

Beschreibung der Gruppe der Schizophrenien mit einhergehender Persönlichkeitsspaltung (Störung von Denken und Ichstruktur)

Karl Jaspers
(1883-1969)

Beginn einer methodisch – reflektierenden psychopathologischen Forschung, Erstellung einer „Allg. Psychopathologie“ über ein deskriptives phänomenologisches Konzept

Kurt Schneider
(1887-1967)

Entwicklung der Diagnostik der Schizophrenie zur “Klinischen Psychopathologie” (u.a. Schizophrene Symptome Ersten und Zweiten Ranges)
Beschreibung von Psychopathien
“Somatose-Postulat” (Endogene Psychosen sind eine Störung des Zentralnervensystems)
Vorbereitung von Klassifikationsmodellen (Vorreiter für ICD , DSM und WHO im Sinne der heutigen Operationalisierten psychiatrischen Diagnostik)



Fortschritte der Biologischen Psychiatrie



Ugo Cerletti

1937 Beschreibung und Anwendung der
Elektrokonvulsions – Therapie (“Cerebroversion“)

John Cade

1949 Beschreibung von Lithium als Antimanikum

Henry Laborit / Jean Deray

1952 Entwicklung von Chlorpromazin als
1. Neuroleptikum

Roland Kuhn

1957 Entwicklung von Imipramin als
1. Antidepressivum

Irwin Cohen

1960 Entwicklung von Chlordiazepoxid als
1. Benzodiazepin



Biologische Psychiatrie seit den 50er Jahren



Entwicklung von psychotropen Substanzen

(Neuroleptika , Antidepressiva, Anxiolytika, Phasenprpphylaktika)

Entwicklung von äthiologischen Hypothesen zur Pathogenese psychiatrischer
Krankheiten

(Dopaminhypothese der Schizophrenie , Noradrenalinhypothese der Depression)

Entwicklung neuer Techniken und deren Anwendung in der Psychiatrie

(Bildgebende Verfahren sowie Neurophysiologische, Neurochemische und
Molekulargenetische Forschungsansätze)