

F4: Dissoziative Störungen (F44)

= Konversionsstörung

in Verbindung mit psychischer Belastung bedeutet Trennung der Gesamtwahrnehmung = Abspaltung.
z.B. Gedächtnis, Handlung, Identität, Körper, Umgebung

Amnesien:

retrograde Amn: Erinnerungslücke vor der Belastung

konkrate Amn: Erinnerungslücke während der Belast.

anterograde Amn: Erinnerungslücke nach d. Belastung

Dissoziative Fugue:

Plötzliches Weglaufen. Die Flucht wird nicht bewusst wahrgenommen. Erinnerungslücken sind reversibel. Zustand kann Tage bis Wochen anhalten.

Ganser Syndrom:

= Pseudodemenz / eher bei jüngeren Menschen

Es wird „vorbei“ geantwortet. Frage wird nicht wahrgenommen / verstanden.

Dissoziative Bewegungsstörung:

In einzelnen Körperregionen Verlust der Motorik

Sprachverlust = psychogene Aphonie:

Sprachverlust=psychogene Aphonie:

Verlust der Sprache. Betroffene können nur noch flüstern

Sensibilitäts-Empfindungsstörungen:

Ausfall von sensorischer Wahrnehmung. Gefühlsverlust in einzelnen Körperregionen.

Trance und Bessesenheitszustände:

Veränderte Bewusstseinszustände wie Traum, Trance, Besessenheit und Ekstase

Dissoziative Identitätsstörung

Multiple Persönlichkeitsstörung:

Die Patienten bilden zahlreiche unterschiedliche Persönlichkeiten, die abwechselnd die Kontrolle über ihr Verhalten übernehmen. An das Handeln der jeweils „anderen“ Personen kann sich der Betroffene entweder nicht oder nur schemenhaft erinnern.

Stupor:

ist ein Starrezustand des ganzen Körpers

F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F 50: Esstörungen

1. Anorexia nervosa: Keine Krankheitseinsicht

Symptome ICD-10

- **Körpergewicht unter 15%** des Normalgewichtes

- **Gewichtsverlust selbst herbeigeführt:**

keine Kalorien, selbstind. Erbrechen, selbstind.

Abführen, übertriebene körperl. Aktivität,

Appetitzügler, Diuretika (Ausschwemmung)

- **Körperschemastörung** „Gefühl zu dick zu sein“

- **Amenorrhoe:** Aussetzen der Regelblutung

- **Stoffwechselstörung**

- **Entwicklungsstörung (Körper)**

Kaliummangel / Glucolmangel (Blut-Gehirn)

Gefahr: Herzversagen, Störung des Elektrolythaushaltes

Kann vor der Pubertät beginnen

Keine Krankheitseinsicht

Lebensberohlicher Zustand / stationäre Hilfe

Ursachen:

- mangelnder Selbstwert

- hohes Harmoniestreben in der Familie

- keine Konflikte werden gelöst

- Trennungen, Traumatisierungen

- sexuelle und andere Gewalt

- übertriebenes Schönheitsideal

Therapie:

Steigerung des Selbstwert, Psychoedukation,

Steigerung konfliktverhalten, Familientherapie,

Kognitive Wahrnehmung Verhaltenstherapie,

Antidepressiva (SSRI)

ab Body-Mass-Index unter 13 = stationäre Aufnahme

Berechnung Body-Mass-Index:

Gewicht in kg geteilt durch Körpergröße (Meter) x 2

Tabelle: weniger ab 18,5 = Untergewicht

ab 16 starkes UG / ab 13 Lebensgefahr

Normalgewicht: 18,5 bis 25

Übergewicht ab 25 / ab 30 Adipositas

F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Schlafstörungen:

akut (4W) – subakut (bis 6 W) – chronisch (über 6W)

organische- und **nichtorganische Schlafstörungen**

Dyssomnien = Schlafdauer zu kurz

1. Insomnie: Ein- Durchschlafstörung / Schlaflosigkeit / Früherwachen

= 3 x wöchentlich über 1 Monat

2. Hypersomnie: gesteigertes Schlafbedürfnis / auch tagsüber

= mindest. Über 1 Monat

3. Hyposomnie: steht für zu wenig Schlaf leichte Schlaflosigkeit

4. Störungen Schlaf-Wachrhythmus:

Schichtarbeit / Jetlag / tagsüber zuviel Schlaf...

Parasomnie: abnorme Episoden während dem Schlaf

1. Schlafwandeln = Somnambulismus

2. Pavor Nocturna = Schlafangst

Schreckhaftes plötzliches Aufwachen

3. Alpträume

Organische Schlafstörungen:

- **Restless-Legs-Syndrom**

- **Schlafapnoe**

- **Ein-Durchschlafstörung** wegen Schilddrüsenerkr., Parkinson, Schmerzen...

- **Narkolepsi**

5 P-s bei Schlafstörungen (Ursachenforschung)

1. Physikalisch = Bett...

2. Physiologisch = Schmerzen etc...

3. Psychoreaktiv = Belastung

4. Psychiatrisch = psych. Erkrankung (Manie)

5. Pharmakologisch = Tabletten, Sucht...

Therapie:

Entspannungsverfahren, paradoxe Interventionen („nicht“ schlafen), Abendrituale verändern, später zu Bett gehen, Getränkekonsum überprüfen, VT

F6: Persönlichkeits- Verhaltensstörungen

F60: Persönlichkeitsstörungen:

60.0: paranoide PS: Misstrauen, Argwohn, Verschwörung, übertriebene Empfindlichkeit

60.1: schizoide PS: Distanziertheit, Introvertiert und verschlossen, Einzelgänger, mangelhafte Gefühlswelt

60.2: dissoziale PS: Missachtung sozialer gesellschaftl. Regeln, aggressives gewalttätiges Verhalten, herzlos

60.3: emotional-Instabile PS: siehe extra Karte

60.4: histrionische PS: theatralisches Verhalten, wechselnde Emotionen, Aufregung, Aktivität

60.5: anankastische PS: übermäßige Gewissenheit, Zweifel und Vorsicht, Rigidität und Eigensinn, Pedanterie

60.6.: ängstl. Vermeidende PS: kein Selbstvertrauen, Unsicherheit, keine Sozialkontakte, Vermeidung von Aktivitäten

60.7: asthenische PS: abhängig von Anderen, braucht Unterstützung, Unterordnung, Entscheidungsproblem

60.8: sonstige spezifische PS

- narzistische PS: übermäßiges Bedürfnis nach Anerkennung, Neid und Selbstverliebtheit

- exzentrische PS

- passiv-aggressive PS.....

60.9: nicht näher bezeichnete PS

Diagnostik:

- **Unausgeglichenheit** in: Affekt, Impulskontrolle, Wahrnehmen, Denken, Beziehungen

- Das abnorme Verhaltensmuster ist **durchgängig vorhanden**

- das Verhalten ist **eindeutig unpassend**

- die Störung **beginnt in der Kinder-Jugendzeit**

- die Störung führt zu **subjektivem Leiden**

- die **Leistungsfähigkeit ist eingeschränkt**

Wichtig:

Schizoide PS = unter F2 Schizophrenie

2. Bulimia nervosa: Ess-Brechsucht=Krankheitseinsicht

ICD 10 Kriterien:

- Andauernde Beschäftigung mit dem Essen.

- Gier nach Nahrungsmittel

- Essattacken / Große Mengen Nahrungsmittel

- Selbst herbeigeführtes Erbrechen, Abführmittel

Diuretika, Hungerperioden

- krankhafte Furcht zu dick zu sein

- Amenorrhoe und Vorgeschichte Anorexia

Beginn nach der Pubertät (15-30 J):

Kariesgefahr durch Erbrechen.

Bulimia kann auch bei Normalgewicht vorliegen.

Die Betroffenen haben den Drang nach dem perfekten Körper.

Therapie: (ev. komob. Alkohol)

Steigerung Selbstwert, Essverhaltenstraining, VT, Psychoedukation

Gute Besserungschancen

3. Bing Eating=Heisshungeranfall

Über 3 Monate sollten 2x wöchentl. Essattacken vorkommen

Kontrollverlust während der Nahrungsaufnahme mit Verlust des Sättigungsgefühls

- sehr hohe Kalorienzufuhr bei einem Essanfall
- extrem hastiges Essen („schlingen“)
- Essen bis zu einem starken Völlegefühl
- der Essanfall wird nicht durch starken Hunger ausgelöst
- nach dem Essanfall treten Schuld- und Schamgefühle auf, teilweise bis zur Depression
- die Betroffenen leiden unter den Essanfällen

Kein Erbrechen nach dem Essanfall

Therapie: siehe Bulemia

4. Adipositas = Fettleibigkeit

ab BMI von 30-34,9 kg/qm = 1. Grad

ab BMI von 35-39,9 kg/qm = 2. Grad

ab BMI von 40 kg/qm = 3. Grad

F4: Somatoforme Störungen (F45)

= körperliche Beschwerden bezeichnet, die sich nicht oder nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen

Somatisierungsstörung:

- unterschiedliche Körperteile sind betroffen.

- mehrere Funktionsbereiche sind gestört: Magen-Darm, Herz-Kreislauf, Harnwegs-System, Wirbelsäule und Gelenke, Schmerzbilder, Sexualität u. a

- Zudem Rücken,- Bauch, - Brustschmerzen

Autonome somatoforme Störung:

Bezug auf innere Organe

Herz, Magen /

auch Herzneurose.

Störung des autonomen Nervensystems, damit innere Organe

(Sympathikus=aktiv / Parasympathikus beruhigend)

Somatoforme Schmerzstörung:

quälender Schmerz in einem Körperteil

Dauer: **mindestens 6 Monate**

in Verbindung mit emotionalem Konflikt

Hypochondrie:

Dauer: **mindestens 6 Monate**

ausgeprägte Angst an einer Erkrankung zu leiden, ohne Befund.

Zahlreiche Arztbesuche

Weiter:

Dysphagie = Schluckstörung

Bruxismus = Zähneknirschen

Juckreiz

Hyperventilation

Therapie:

Gesprächstherapie nach Rogers

bei Schmerz:

kognitive Therapie

Schmerztagebuch

Veränderung der Kognitionen