



Herausgeber:

Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch
Telefon: 06222 55-0
Telefax: 06222 55-2484

www.pzn-wiesloch.de
www.akademie-im-park.de
www.sgn-wiesloch.de
www.bildungszentrum-gesundheit.de

Ein Unternehmen der  Gruppe Baden-Württemberg

Abhängigkeit ADHS Aggression Alkoholabhängigkeit Alterspsychiatrie
Alzheimer-Krankheit Amnesie Angst Anpassungs- und Belastungs-
störung Autismus Baby-Blues Bezugsperson/Bezugspflege Borderline-
Störung Bulimie/Binge-Eating Disorder Burnout-Syndrom Compliance
Delir Demenz Depression Drogen Elektrokrampftherapie Entgiftung/
Entzug Entwöhnung Epilepsie Essstörungen Forensische Psychiatrie/
Maßregelvollzug Halluzinationen Hirnorganisches Psychosyndrom
Hospitalismus Hysterie Kinder- und Jugendpsychiatrie Magersucht/
Anorexie Manie Mobbing Neurologie Neurosen Panikstörung Paranoia
Persönlichkeitsstörungen Phobien Posttraumatische Belastungs-
störung Psychiatrie Psychoedukation Psychologie Psychopharmaka
Psychosen Psychosomatik Psychotherapie Rehabilitation Schizo-
phrenie Selbsttötung/Suizid Stalking Störungen im Sexualverhalten
Sucht Supervision Therapien Verrücktheit Wahn Zwangsmaßnahmen

10/002-07.18/5.0000/SGD

www.pzn-wiesloch.de

ABC der Psychiatrie

Wichtige Begriffe kurz erklärt



Psychiatrisches Zentrum
Nordbaden

Impressum

© Psychiatrisches Zentrum Nordbaden

Unternehmenskommunikation

Ltg. Susann Roßberg

5. Auflage: 5.000 Exemplare, Juli 2018

ABC der Psychiatrie

Wichtige Begriffe kurz erklärt

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) besteht seit 1905 und ist seit 1996 eine Anstalt des Öffentlichen Rechts. Das PZN hat sich über viele Jahre hinweg zu einem hochmodernen Zentrum für Psychiatrie und Psychosomatik entwickelt, das über eine Vielzahl von Untersuchungs- und Behandlungseinheiten verfügt:

- Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I
- Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik II
- Gerontopsychiatrisches Zentrum
- Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie (Maßregelvollzug)
- Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung
- Rehabilitation Sucht
- Psychiatrisches Wohnheim

Unsere Außenstellen

- Zentrum für Psychische Gesundheit Bruchsal (zfpG B)
- Zentrum für Psychische Gesundheit Neckar-Odenwald (zfpG NOK)
- Zentrum für Psychische Gesundheit Schwetzingen (zfpG S)
- Zentrum für Psychische Gesundheit Weinheim (zfpG W)

Um die Klinikbehandlung so kurz wie möglich zu halten, wurden auf die Erkrankungen abgestimmte, spezifische Therapie- und Pflegekonzepte mit ganzheitlichem Ansatz unter Einbeziehung der Angehörigen entwickelt. Psychiatrische Fachambulanzen, Tageskliniken und spezielle psychosomatische Angebote werden von den jeweiligen Kliniken, auch in unseren Außenstellen in Bruchsal, Mosbach und Schwetzingen, vorgehalten. Zur Verkürzung der vollstationären Behandlung trägt auch der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst (APP) bei.

Für die Fort- und Weiterbildung zeichnet das PZN-Bildungsinstitut, die Akademie im Park, Verantwortung. Sie bietet ferner Seminare für Externe sowie (Kultur-) Veranstaltungen für die interessierte Öffentlichkeit an.

Die Servicegesellschaft Nordbaden mbH ist Dienstleister im Bereich Gemeinschaftsversorgung (Küche). Sie betreibt zusätzlich auf dem Gelände eine Wäscherei, den SB-Shop und das Café 26.

Allgemeine Daten

- Areal/Fläche = 96 Hektar
- Gebäudezahl = 77
- Stationen oder Häuser = 41
- Berufsgruppen = 55 durch alle Professionen
- 75% der etwa 1700 Mitarbeiter_innen arbeiten im pflegerisch/therapeutischen Bereich
- Pflegefachschule (Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH)

Inhalt

Die 63 Stichworte finden Sie in alphabetischer Reihenfolge. Zur leichteren Orientierung haben wir versucht, einige Stichworte inhaltlich unter einem Überbegriff zusammenzufassen. Diese unterscheiden sich farblich.

Aus dem Alltag	■ Halluzinationen
■ Behandlung	■ Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS)
■ Psychische Störungen	■ Hospitalismus
■ Sucht und Abhängigkeit	■ Hysterie
■ Sonstige ...	■ Kinder- und Jugendpsychiatrie
■ Abhängigkeit	■ Magersucht / Anorexie
■ ADHS	■ Manie
■ Aggression	■ Mobbing
■ Alkoholabhängigkeit	■ Neurologie
■ Alterspsychiatrie	■ Neurosen
■ Alzheimer-Krankheit	■ Panikstörung
■ Amnesie	■ Paranoia
■ Angst	■ Persönlichkeitsstörungen
■ Anpassungs- und Belastungsstörungen	■ Phobien
■ Autismus	■ Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)
■ Baby-Blues	■ Psychiatrie
■ Bezugsperson / Bezugspflege	■ Psychoedukation
■ Borderline-Störung	■ Psychologie
■ Bulimie / Binge-Eating Disorder	■ Psychopharmaka
■ Burnout-Syndrom	■ Psychosen
■ Compliance	■ Psychosomatik
■ Delir	■ Psychotherapie
■ Demenz	■ Rehabilitation
■ Depression	■ Schizophrenie
■ Drogen	■ Selbsttötung / Suizid
■ Elektrokrampftherapie	■ Selbstverletzendes Verhalten
■ Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung	■ Stalking
■ Entgiftung / Entzug	■ Störungen im Sexualverhalten
■ Entwöhnung	■ Störungen im Sozialverhalten
■ Epilepsie	■ Sucht
■ Essstörungen	■ Supervision
■ Forensische Psychiatrie / Maßregelvollzug	■ Therapien
	■ Transkulturelle Psychiatrie
	■ Verrücktheit
	■ Wahn
	■ Zwangsmaßnahmen

Abhängigkeit

bitte lesen Sie auch die Seiten

Alkoholismus, Drogen, Entgiftung / Entzug, Entwöhnung, Psychopharmaka, Sucht

Die Abhängigkeit eines Menschen, umgangssprachlich auch Sucht genannt, zeigt sich im unbezwingbaren Verlangen nach einer bestimmten Substanz (stoffgebunden) oder Verhaltensweise (stoffungebunden). Durch die Einnahme eines Stoffes möchte der Betroffene sich besser fühlen oder ein Missemfinden beseitigen. Bei einer stoffungebundenen Abhängigkeit hat ein Mensch den Drang, eine bestimmte Tätigkeit auszuüben: zum Beispiel spielen, essen, putzen, arbeiten oder einkaufen. Etwa fünf Prozent aller Deutschen sind stoffgebunden abhängig, die meisten von einer legal verfügbaren Substanz wie Alkohol oder Medikamenten: Rund 1,8 Millionen der Deutschen sind alkoholabhängig und 1,9 Millionen medikamentenabhängig, dagegen sind lediglich 319.000 von einer illegalen Droge wie zum Beispiel Kokain abhängig.

ADHS

bitte lesen Sie auch die Seite
Kinder- u. Jugendpsychiatrie

Bei ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung) handelt es sich um eine Aufmerksamkeitsstörung. Die Beschwerden können vom Vorschul- bis ins Erwachsenenalter auftreten. Oft bleiben bei Personen, bei denen im Kindes- oder Jugendalter ADHS festgestellt wurde, die Symptome auch im Erwachsenenalter bestehen. Menschen mit ADHS können sich nur schwer konzentrieren, sind einfach abzulenken und reagieren sehr impulsiv. Eine deutliche Überaktivität tritt nicht immer auf - daher unterscheiden Mediziner zwischen dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität (ADHS) und dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne Überaktivität (ADS). ADHS ist eine der häufigsten kinderpsychiatrischen Störungen. Etwa drei bis sechs Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben ADHS. Die Störung geht häufig mit Lernschwierigkeiten sowie Problemen mit der Konzentration und der Disziplin einher. Betroffene Kinder und Jugendliche fallen durch impulsives, zum Teil leichtsinniges, unüberlegtes Handeln auf und zeigen eine erniedrigte Frustrationstoleranz sowie die Tendenz nach rascher Bedürfnisbefriedigung. Dies führt in der Regel zu einem unangepassten und überstürzten Arbeitsstil, der beispielsweise durch vermehrte Flüchtigkeitsfehler auffällt, auch weil sie oft nur eine begrenzte Zeit zuhören können. Ihre intellektuellen Fähigkeiten werden deshalb oft unterschätzt. >>

Fortsetzung

ADHS

Häufig haben die Kinder gleichzeitig ein starkes Verlangen, sich zu bewegen. Diese motorische Überaktivität bedeutet nicht nur einen stärkeren Bewegungsdrang, sondern eine exzessive Ruhelosigkeit. Es fällt ihnen schwer, ruhig sitzen zu bleiben, Geschick beweisen sie dagegen beim Rennen und Klettern. Dabei sind sie furchtloser, als es ihrer Entwicklung entspricht. Trotz der intensiven körperlichen Betätigung haben die Kinder ein eher geringeres Schlafbedürfnis.

Aggression

Aggressionen sind Verhaltensweisen eines Menschen, die häufig auch anderen schaden und mit negativen und destruktiven Gedanken einhergehen können. Aggression und damit die Bereitschaft zur Gewalt nimmt in unserer Gesellschaft ganz allgemein zu. Die Mehrheit der gewalttätigen Menschen ist nicht psychisch krank. Psychisch kranke und gestörte Menschen sind nicht häufiger gewalttätiger als andere, auch wenn spektakuläre Medienberichte in der Öffentlichkeit ein anderes Bild entstehen lassen. Allerdings sind manche psychiatrischen Erkrankungen wie die paranoiden schizophrenen Psychosen (Schizophrenie) mit einem erhöhten Risiko für Gewalttaten verbunden.

Alkoholabhängigkeit

bitte lesen Sie auch die Seiten

Abhängigkeit, Delir, Drogen, Entgiftung, Entwöhnung, Psychotherapie, Sucht

Alkoholabhängigkeit ist in Deutschland die häufigste Suchterkrankung. Etwa 1,8 Millionen Deutsche sind davon betroffen. Das entspricht circa 3,4 Prozent der Bevölkerung, davon 4,8% Männer und 2% Frauen. Bei Alkoholiker_innen beeinflusst Alkohol den Tagesablauf und das soziale Leben drastisch. Alkohol beeinträchtigt die körperliche und geistige Gesundheit, die Beziehungen zu anderen Menschen, das Sozialleben und die Arbeit. Der plötzliche Entzug der Droge kann zu dramatischen Entzugserscheinungen führen (Delir). Alkoholabhängigkeit wird häufig von Ärzt_innen übersehen, viele Betroffene leugnen ihr Trinken auch bei direkter Nachfrage. Alkoholiker_innen werden auf speziellen Suchtstationen eines Krankenhauses behandelt. Die Therapie beginnt immer mit einem Alkoholentzug. Das Ziel ist völlige Abstinenz, nicht das kontrollierte Trinken. Eine Entgiftung dauert wenige Wochen, dabei müssen alle Körperfunktionen medizinisch überwacht werden. Anschließend folgt die Entwöhnung, die eigentliche Suchttherapie. In dieser Zeit werden die Betroffenen etwa zwei bis sechs Monate in speziellen Fachkliniken behandelt. Vor allem mithilfe einer Psychotherapie lernen sie dort, ihre Sucht zu bewältigen. Das soziale Umfeld der Alkoholabhängigen, ihre Partner_in und Angehörige werden meist in die Therapie mit einbezogen. Dennoch ist die Gefahr eines Rückfalls sehr groß, höchstens 50 Prozent gelingt eine dauerhafte Abstinenz.

Alterspsychiatrie

bitte lesen Sie auch die Seiten
Alzheimer- Krankheit, Amnesie, Demenz,
Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS), Psychiatrie

Mit Alterspsychiatrie oder Gerontopsychiatrie wird ein Teilgebiet der Psychiatrie bezeichnet, das sich mit den psychischen Erkrankungen älterer Menschen beschäftigt.

Alzheimer-Krankheit

bitte lesen Sie auch die Seiten

Demenz, Alterspsychiatrie, Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS),
Paranoia

Die Alzheimer-Krankheit ist eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns. Sie beginnt meist im sechsten bis siebten Lebensjahrzehnt und entwickelt sich langsam schleichend. Die ersten Anzeichen sind scheinbar zufällige Vergesslichkeit, später kommen Denk- und Wahrnehmungsstörungen hinzu, dann der Verlust der Urteilsfähigkeit, Störungen des komplexen Denkens und Koordinationsstörungen bis hin zum Verlust des Wissens um die eigene Person.

Amnesie

bitte lesen Sie auch die Seiten
**Delir, Demenz, Alterspsychiatrie,
Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)**

Eine Amnesie ist die Beeinträchtigung der Erinnerungsfähigkeit. Sie wird verursacht durch eine vorübergehende oder andauernde Erkrankung bestimmter Hirnregionen, die für Erinnerungen oder deren Verarbeitung zuständig sind.

Angst

bitte lesen Sie auch die Seiten

Autismus, Baby-Blues, Depression, Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Manie, Neurosen, Panikstörung, Phobien, Schizophrenie, Stalking

Angst ist ein menschliches Gefühl, das zum Leben dazugehört. Sie stellt sich ein, wenn eine Gefahr erwartet wird, auf die sich die Psyche vorbereitet. Sie ist eines der menschlichsten und häufigsten Gefühle. Angststörungen gehören zu den meist verbreiteten seelischen Erkrankungen unserer Zeit. Die genaue Definition ist jedoch schwierig. Fälschlicherweise werden im alltäglichen Sprachgebrauch Begriffe wie Furcht und Schreck häufig synonym verwendet. Furcht gilt als klar auf eine äußere Gefahr hin ausgerichtet. Angst ist dagegen unbestimmt. Sie ist immer ein Ausdruck äußerer oder innerer seelischer Bedrohung. Angst reicht von einfachem Erschrecken, das in einer Situation angemessen und sinnvoll ist, bis hin zu einer scheinbar sinnlosen, alles beherrschenden Existenzangst. Zu den wichtigsten Angstformen gehört die Panikattacke. Bei heftiger Angst oder bei Panikattacken leiden die Betroffenen vor allem unter körperlichen Beschwerden. Häufig kommt ein Gefühl der Benommenheit oder Unwirklichkeit hinzu. Manchmal leiden die Betroffenen unter den körperlichen Erscheinungen, ohne sich der Angst bewusst zu sein. Unter krankhafter Angst leiden Patienten bei nahezu allen Psychosen wie bei Schizophrenie, manisch-depressiven Erkrankungen (Manie/Depression), Neurosen und manchmal auch bei körperlichen Erkrankungen wie Asthma oder Engegefühl des Herzens (Angina Pectoris).

Anpassungs- und Belastungsstörungen

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen entstehen im zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen, wie chronisch sozialen Konflikten und Überforderung, körperlichen Erkrankungen, akuten Lebensereignissen und traumatischen Erlebnissen. Sie entstehen unabhängig von einer neurotischen Veranlagung oder Empfänglichkeit des Betroffenen. Unterschieden wird zwischen einer akuten Belastungsreaktion, einer Anpassungsstörung und der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Ihnen gemein ist das belastende Ereignis als ausschlaggebender Kausalfaktor, ohne Ereignis wäre die Störung nicht entstanden. Als Folge tritt eine erhebliche Beeinträchtigung der sozialen Leistungsfähigkeit ein, Betroffene fühlen sich alltäglichen Situationen und Anforderungen nicht mehr gewachsen.

Autismus

bitte lesen Sie auch die Seiten

Angst, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie

Autismus ist eine schwere Störung der Verhaltenssteuerung, die meist im Säuglings- oder Kleinkindalter beginnt und sich über alle weiteren Entwicklungsstufen fortsetzt. Autismus beeinflusst das Verhalten, das Sozialleben und die Kommunikation. Das Krankheitsbild ist nicht einheitlich, Autismus in der frühen Kindheit und bei Erwachsenen unterscheidet sich. Autistischer Rückzug in das eigene Innenleben kommt auch als ganz normaler Charakterzug in unterschiedlicher Ausprägung vor, außerdem findet er sich bei Menschen mit Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenie. Menschen mit Autismus können Außenreize nicht nach Bedarf unterdrücken, sondern sind einer ständigen Informationsflut hilflos ausgesetzt. Für sie bleibt alles immer neu, Stunde für Stunde. Sie sind überfordert und verängstigt. Deshalb fehlt ihnen die Fähigkeit zur Anpassung, wie sie der moderne Alltag erfordert. Wenn sich etwas zu verändern droht, geraten sie in Angst und Panik. Autisten gelten als schweigsam und still. Die Betroffenen leben in einer eigenen Gedanken- und Vorstellungswelt und scheinen in ihrer gefühlsmäßigen Leere völlig unbeeinflussbar. Manche haben überdurchschnittliche Begabungen, ihre Fähigkeit zu abstraktem und logischem Denken ist außergewöhnlich stark ausgeprägt. Der frühkindliche Autismus bildet ein eigenes Syndrom kindlicher Verhaltensstörungen. Eine erkannte Problematik ist der frühkindliche Konflikt zwischen Kontaktbedürfnis und Kontaktangst bei der Begegnung mit Erwachsenen. >>

Fortsetzung >> Autismus

Die beiden dauernd aktivierten gegenteiligen Verhaltenstendenzen führen zu einem inneren Dauerkonflikt und dieser wiederum zur chronischen Übererregung, zu inneren Blockierungen, zwanghaftem Verhalten und zur Einschränkung auf eine verarmte, enge Eigenwelt, um der vor allem Neuen auftretenden Angst zu entgehen. Beim frühkindlichen Autismus fällt vor allem eine Störung der Sprachentwicklung auf. Autistische Kinder können zwar sprechen, haben aber oft kein Interesse oder keinen Bedarf an einer Sprachentwicklung. Bei autistischen Kindern ist eine frühzeitige Diagnose schwierig. In Selbsthilfegruppen können sich Angehörige gegenseitig mit Rat und Tat unterstützen.

Baby-Blues

bitte lesen Sie auch die Seiten
Angst, Depression, Psychosen

Mit der umgangssprachlichen Bezeichnung „Baby-Blues“ ist ein kurzfristiges Stimmungstief nach der Geburt gemeint. Es tritt bei 50 bis 80 Prozent der jungen Mütter in den ersten zehn Tagen nach der Entbindung auf und hält meist drei bis fünf Tage an. Charakteristisch sind Traurigkeit, häufiges Weinen, Erschöpfung, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Schlaf- und Ruhelosigkeit, Stimmungsschwankungen und Konzentrations-schwierigkeiten. Die Symptome verschwinden in kurzer Zeit meist ganz von selbst. In Ausnahmefällen hält der Zustand länger als zwei Wochen an, dann kann sich daraus eine so genannte Wochenbettdepression entwickeln. Manchmal kommen Ängste hinzu, die sich um das Wohlergehen des Babys drehen. Die schwerste Form der psychischen Störung einer Mutter nach der Geburt ist die so genannte Postpartale Psychose.

Mehr dazu im Internet unter:
www.mutter-kind-behandlung.de

Bezugsperson / Bezugspflege

Die pflegerische Betreuung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik ist in der Regel in Form eines Bezugspflegesystems organisiert. Das bedeutet, dass ein Mitglied des Pfllegeteams als feste Ansprechpartner_in für den Patient_in zur Verfügung steht. Dadurch kann fast immer ein persönlicher, vertrauensvoller Kontakt zur Patient_in aufgebaut werden. Der erste Kontakt zur Bezugsperson findet beim pflegerischen Aufnahmegespräch statt. Hier erhält die Patient_in erste Informationen über das Behandlungskonzept und die Therapieangebote auf der Station. Während der folgenden Behandlungszeit ist die Bezugsperson ständiger Ansprechpartner für persönliche Sorgen und Probleme des Patienten sowie für Fragen im Rahmen der Therapie. Die Bezugspflegeperson ist ein wichtiger Ansprechpartner für alle an der Behandlung Beteiligten. Je nach Konzept und Aufgabe der Station können auch Personen aus anderen Berufsgruppen als Bezugspersonen fungieren, z. B. Ärzt_innen, Psycholog_innen, Sozialpädagog_innen, usw.

Borderline-Störung

bitte lesen Sie auch die Seite
Persönlichkeitsstörungen

Der Begriff Borderline-Störung wird umgangssprachlich häufig für die sogenannte Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (siehe dort) gebraucht, bzw. auch für eine Unterform derselben verwendet.

Bulimie / Binge-Eating Disorder

bitte lesen Sie auch die Seiten
Esstörungen, Magersucht / Anorexie

Bulimie ist eine Essstörung, die von den Betroffenen selbst oft „Fress- und Kotzsucht“ genannt wird. In erster Linie sind junge Frauen und Mädchen betroffen. Während einer Essattacke werden Unmengen von Nahrungsmitteln verschlungen, um sie kurz danach oft heimlich wieder zu erbrechen. Die Umgebung nimmt diese Krankheit in der Regel nicht wahr. Die Betroffenen werden meist mit einer Psychotherapie behandelt, die bei rund 40 Prozent zum Erfolg führt.

Burnout-Syndrom

bitte lesen Sie auch die Seiten
Depression

Burnout-Syndrom ist ein populärmedizinischer Begriff. Er beschreibt einen Zustand, in dem sich ein Mensch ausgebrannt fühlt. Besonders häufig sind Personen aus Berufen betroffen, die mit anderen Menschen arbeiten und diesen helfen. Die Betroffenen fühlen sich resigniert, hoffnungslos und hilflos, sie begeistern sich nicht mehr für ihre Arbeit und empfinden keine Lebensfreude mehr. Der Zustand ist meist nicht die Folge einzelner Negativ-Erlebnisse, sondern steht am Ende einer schleichenden seelischen oder zwischenmenschlichen Auszehrung. Nicht selten sind diejenigen betroffen, die beim Berufseinstieg besonders begeisterungsfähig und idealistisch waren. Einem Burnout-Syndrom wird vorgebeugt durch dosiertes Engagement. Für die Behandlung ist es wichtig, dass Betroffene die Symptome des Burnout-Syndroms rechtzeitig erkennen und bereit sind, etwas zu ändern. Sie sollten ihre Tätigkeit verändern oder sie anders organisieren, sich außerdem verstärkt anderen Interessen zuwenden, die nicht den Beruf betreffen, Entspannungsverfahren wie Autogenes Training oder Yoga erlernen und im Berufsalltag häufiger Tätigkeiten ausüben, die gefühlsmäßig weniger belastend sind. Burnout-Syndrome werden in unserer zunehmend leistungsorientierten Gesellschaft immer häufiger beobachtet. Hinter einem Burnout-Syndrom steckt häufig eine depressive Verstimmung bis hin zu einer Depression, die als Krankheit zu betrachten und behandeln ist.

Compliance

Compliance bezeichnet die Therapietreue der Patient_innen und bezieht sich zum Beispiel auf die Zuverlässigkeit bei der Einnahme von Medikamenten. Sie hängt von vielen Faktoren wie Alter, Geschlecht und Persönlichkeit eines Menschen, aber auch von den Nebenwirkungen eines Medikaments und von der Überzeugungskraft der ärztlichen Fachkraft und der Behandelnden ab.

Delir

bitte lesen Sie auch die Seiten

Alkoholismus, Amnesie, Entgiftung / Entzug, Halluzinationen, Psychosen, Sucht

Das Delir ist eine gemischte psychiatrisch-neurologisch-vegetative Störung, die durch eine starke Trübung des Bewusstseins gekennzeichnet ist. Die Betroffenen verlieren völlig die Orientierung über Ort und Zeit, sie sind sehr ängstlich und unruhig. Oft leiden sie unter optischen Halluzinationen (z. B. sehen sie die sprichwörtlich „weißen Mäuse“). Ein Delir hält meist einige Tage an. Bei einigen Betroffenen bleiben überdauernde Störungen des Gedächtnisses bestehen. Die Ursachen sind sehr verschieden, zum Beispiel kann es bei Fieber zum Delir kommen. Am häufigsten ist das Alkoholdelir, das so genannte Delirium tremens. Es tritt bei rund 15 Prozent aller Alkoholiker_innen auf, denen nach mehrjährigem Alkoholismus plötzlich der Alkoholkonsum unterbrochen oder beendet wird. Neben den oben benannten Anzeichen finden sich erhebliche körperliche Beeinträchtigungen wie Herzrasen sowie starkes Zittern, im Volksmund auch „Mandolinenfieber“ genannt. Ein Alkoholdelir muss im Krankenhaus behandelt werden, es tritt oft auf, wenn ein Entzug nicht auf einer Suchtstation durchgeführt wird. Das Alkoholdelir ist lebensbedrohlich, die Patient_innen müssen intensiv überwacht und gepflegt werden. Zu Beginn des Delirs müssen vor allem die lebenswichtigen Körperfunktionen aufrecht erhalten werden, was hauptsächlich durch Medikamente gelingt. Nach zwei bis fünf Tagen ist die kritische Zeit überstanden, danach sollte eine Therapie der Suchterkrankung folgen.

Demenz

bitte lesen Sie auch die Seiten
Alzheimer-Krankheit, Amnesie, Alterspsychiatrie,
Hirnorganisches Psychosyndrom

Durch die allgemein gestiegene Lebenserwartung hat die Zahl alter Menschen deutlich zugenommen. Damit nehmen auch Krankheiten zu, die vor allem im Alter auftreten wie beispielsweise die so genannte Demenz: Von den über 65-Jährigen erkranken fünf bis sieben Prozent an einer Demenz, einem geistigen Zerfall infolge eines Verlustes der Gedächtnisfunktionen. Davon wiederum leiden 30 bis 40 Prozent an Demenz infolge der Alzheimer-Krankheit. In Deutschland sind rund eine Millionen Menschen betroffen, mit wachsender Tendenz. Die psychischen Folgen einer Demenz sind oft schwerwiegend, die Betroffenen verlieren ihre Fähigkeit zu denken, ihre Sprache und die Orientierung. Der damit verbundene Verfall der Persönlichkeit ist besonders für die Angehörigen eine große Belastung. Bis heute ist keine überdauernde, wirksame Behandlung möglich. Nur bestimmte Folgeerscheinungen können mit Medikamenten gemildert werden. Wird ein Betroffener im Krankenhaus gepflegt, dann sollten vor allem die grundlegenden Lebensfunktionen und -bedürfnisse erhalten bleiben. Der Versuch, psychische Restfunktionen zu aktivieren, ist oft die einzige Möglichkeit, gegen das Fortschreiten der Krankheit anzukämpfen.

Depression

bitte lesen Sie auch die Seiten

Angst, Baby-Blues, Manie, Psychopharmaka, Psychosen, Psychotherapie, Schizophrenie, Selbsttötung / Suizid, Verrücktheit, Wahn

Eine Depression ist eine psychische Krankheit. Sie zählt zu den affektiven Störungen. Diese bezeichnen Erkrankungen, bei denen es häufig zu Schwankungen der Stimmung und des Antriebs kommt. Also zwischen Niedergeschlagenheit und gehobener Stimmung und jeweils Phasen mit normaler Stimmung. Kernsymptom einer Depression ist eine tiefe Traurigkeit. Allerdings bedeutet Traurigkeit nicht gleich Depression und darf nicht mit depressiven Verstimmungen oder der Trauer nach einem Schicksalsschlag verwechselt werden. Die Zahl der Betroffenen wird in Deutschland auf rund vier Millionen (fast 5%) geschätzt. Eine Depression führt in der Regel zu ausgeprägter Antriebs- und Interesselosigkeit und einem „Gefühl der Gefühllosigkeit“. Den Betroffenen erscheint alles sinnlos, ihnen macht nichts mehr Freude, sie neigen zum Grübeln und sind oft entscheidungsunfähig. Körperliche Krankheitsanzeichen sind diffuse Schmerzen, schwere Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und sexuelle Störungen. Schwere Depressionen kommen auch als Begleiterscheinung anderer Krankheiten wie zum Beispiel einer Schizophrenie vor, sie sind dann jedoch in Zusammenhang mit dieser Krankheit zu sehen. Patient_innen mit schweren Depressionen werden in aller Regel im Krankenhaus behandelt, um sie von allen Verpflichtungen zu entlasten. Das ist bei einer Depression besonders wichtig, auch um die Gefahr der Selbsttötung zu vermindern. Die Patienten werden meist mit Antidepressiva (Psychopharmaka) behandelt, auch Schlafentzug und eine Lichttherapie wirken heilsam. Am wichtigsten sind psycho- und soziotherapeutische Maßnahmen (Psychotherapie) und der Kontakt zu einer Bezugsperson.

Drogen

bitte lesen Sie auch die Seiten

Abhängigkeit, Alkoholismus, Entgiftung / Entzug, Entwöhnung, Sucht

Die Bezeichnung „Drogen“ bezieht sich ganz allgemein auf Erzeugnisse tierischer, pflanzlicher oder synthetischer Herkunft, die als Arzneimittel verwendbar sind. Im alltäglichen Sprachgebrauch sind damit jedoch meist illegale Drogen gemeint wie Heroin, Kokain, LSD und Haschisch. Auch legal erhältliche Stoffe wie Alkohol, Schnüffelstoffe zum Beispiel in Klebstoffen und Nikotin gehören zu den Drogen, die aber nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. Diese Substanzen verbindet ihre Eigenschaft, einen Rausch erzeugen zu können. Sie bewirken eine veränderte Wahrnehmung des eigenen Selbst und der Umwelt, die meist als angenehm empfunden wird. Seit einigen Jahren werden immer wieder neue Drogen durch geringfügige Abwandlung schon bekannter Rauschmittel hergestellt, die in den Medien als „Designer-Drogen“ bezeichnet werden, so zum Beispiel Ecstasy. Der Missbrauch von Drogen ist häufig verbunden mit körperlicher und/oder seelischer Abhängigkeit. Drogenmissbrauch ist jedoch nicht immer Ausdruck einer Abhängigkeit, er kann auch ein Ausdruck neurotischen Verhaltens sein.

Elektrokrampftherapie

Bei einer Elektrokrampftherapie (EKT) wird durch eine kurze elektrische Reizung ein Krampfanfall im Gehirn ausgelöst, der einem epileptischen Anfall gleicht. Dabei erhält eine Patient_in in Narkose über eine Elektrode an der Schläfe eine genau dosierte Strommenge. Dem Krampfanfall folgt meist ein kurzer Schlaf. Komplikationen bei der Behandlung sind sehr selten. Gelegentlich leidet der Behandelte unter leichten Gedächtnisstörungen, die jedoch bald wieder verschwinden. Die EKT entstand zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts und wurde bei fast allen psychiatrischen Krankheiten angewandt. Seit es wirkungsvolle Medikamente (Psychopharmaka) gibt, wird ihre Anwendung immer seltener. Heute ist diese Therapie manchmal die letzte Möglichkeit, sehr schwere, lang andauernde Psychosen zu heilen. Für bestimmte Formen der Depression und Schizophrenie, die sich trotz Medikamente nicht bessern, ist die EKT oft die letzte, aussichtsreiche Behandlungsmöglichkeit. In vielen Fällen rückt ein Patient nur nach einer Behandlung mit einer EKT von seinem Wunsch ab, sich selber zu töten. Bei einer bestimmten Form der Schizophrenie kann die EKT sogar lebensrettend sein.

Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung

bitte lesen Sie auch die Seiten
Borderline-Störung

Die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung ist eine Form der sogenannten spezifischen Persönlichkeitsstörungen. Betroffene leiden zumeist unter wechselnder, instabiler Stimmung, einem chronischen Gefühl innerer Leere, einer Neigung zu intensiven aber unbeständigen Beziehungen mit ggf. häufigen emotionalen Krisen, bzw. übermäßigen Anstrengungen nicht verlassen zu werden, impulsivem Handeln, oft ohne im Moment die Konsequenzen abzuschätzen, sowie chronischen oder häufig wiederkehrenden Suizidgedanken. Des Weiteren können Unklarheiten bezüglich des Selbstbildes, persönlicher Ziele oder innerer Präferenzen bestehen. Es kann zu Ausbrüchen intensiven Ärgers mit explosivem oder sogar gewalttätigem Verhalten kommen. Im Rahmen der instabilen Stimmung können häufig extreme Anspannungszustände auftreten, die Betroffene nicht selten durch Selbstverletzungen (z. B. Schneiden etwa am Unterarm) oder manchmal auch durch Hochrisikoverhalten (z. B. sehr schnelles Autofahren) zu beenden versuchen. Betroffene berichten häufig, dass sie sowohl unangenehme wie auch angenehme Gefühle sehr intensiv erleben. In der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) werden zwei Untertypen der Erkrankung unterschieden: Zum einen die Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, bei der häufig und stark wechselnde Stimmung, das Gefühl innerer Leere und emotionale Krisen mit Suizidalität im Vordergrund stehen. >>

Fortsetzung >>

Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung

Zum anderen der impulsive Typ, bei dem Betroffene eher unter mangelnder Impulskontrolle und Ausbrüchen von Wut, bedrohlichem oder sogar gewalttätigem Verhalten leiden. Die Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung ist über die gesamte Lebenszeit bei 1,5-3% aller Menschen zu diagnostizieren. Sie wird zumeist im jungen Erwachsenenalter erstdiagnostiziert. Zur Behandlung ist die Durchführung einer spezifischen Psychotherapie das Mittel der Wahl. In wissenschaftlichen Studien haben sich u. a. die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), die Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT), die Schematherapie (SFT) und die Übertragungsfokussierte Therapie (TFP) als wirksam und die Beschwerden häufig gut lindernd erwiesen. Allerdings können auch andere, weniger aufwändige Psychotherapieverfahren Betroffenen weiterhelfen und auch die Anwendung von Teilelementen der genannten spezifischen Therapien kann nach aktueller Studienlage zu guten Erfolgen führen. Die Einnahme von Medikamenten lindert die Hauptsymptome der Emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung laut aktueller Studienlage kaum. Allerdings können die häufig im Rahmen der Störung auftretenden Depressionen und/ oder Ängste meist wirksam mit entsprechenden Medikamenten gebessert werden.

Entgiftung / Entzug

bitte lesen Sie auch die Seiten
Abhängigkeit, Alkoholismus, Delir, Drogen, Entwöhnung, Sucht

Bei einem Entzug wird dem Körper eines Menschen ein Stoff entzogen, den dieser meist zur Befriedigung seiner Abhängigkeit zuvor regelmäßig eingenommen hat. Meist leiden die Betroffenen unter starken Entzugserscheinungen, sodass sie in einem Krankenhaus intensiv betreut werden müssen. Die körperliche Entgiftung ist bei einer Abhängigkeit nur der erste Behandlungsteil, der wenige Tage dauert. Im „qualifizierten Entzug“ einer suchttherapeutischen Klinik wird der körperliche Entzug durch eine Motivationsbehandlung ergänzt, bei welcher der Betroffene Informationen erhält und zu einer weiterführenden Behandlung motiviert wird.

Danach folgt die zeitlich längere Phase der Entwöhnungsbehandlung, in der die Betroffenen ihre körperliche und psychische Abhängigkeit überwinden.

Entwöhnung

bitte lesen Sie auch die Seiten

Abhängigkeit, Alkoholismus, Drogen, Entgiftung / Entzug, Sucht

Um seine Abhängigkeit zu überwinden, benötigt eine suchtkranke Patient_in oft nach einer Entgiftung eine Phase der Entwöhnung, die meist zwischen zwei und sechs Monaten dauert. Dabei verzichtet er auf sein gewohntes Sucht- oder Genussmittel, um sich aus alten Gewohnheiten zu lösen und ein Leben ohne Suchtmittel aufzubauen. Erst nach Monaten klingen die körperlichen Begleiterscheinungen einer Drogenabhängigkeit ab. Dazu gehören Störungen unwillkürlicher Körperfunktionen wie Atmung, Blutdruck und Verdauung, aber auch Schlafstörungen und Gewichtsverlust. Häufig benötigen Abhängige nach der Entwöhnung weitere sechs Monate, um sich in einem drogenfreien Leben zu stabilisieren.

Epilepsie

Die Epilepsie ist ein so genanntes Anfallsleiden, das früher auch Fallsucht genannt wurde. Rund 0,5 bis ein Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen. Die Krankheit äußert sich vor allem in immer wiederkehrenden epileptischen Anfällen, die durch kurzschlussartige Vorgänge im Gehirn ausgelöst werden. Bei einem so genannten großen Anfall, nach dem Französischen auch „grand mal“ genannt, kommt es zur blitzartigen Bewusstlosigkeit. Dabei stürzt die/der Betroffene zu Boden, der ganze Körper verkrampft und schüttelt sich heftig. Ein solcher Anfall kann ein bis zwei Minuten dauern. Trotz des dramatischen Verlaufs erholt sich der Betroffene nach kurzer Zeit, doch beim Sturz kann er sich schwere Verletzungen zuziehen. Auslöser für die Anfälle können äußere Umstände sein wie Fieber, Sonnenbestrahlung oder Vergiftungen, oder auch eine krankhafte Veränderung im Gehirn. Begleiterscheinung der Krankheit ist die so genannte epileptische Wesensveränderung, von der etwa die Hälfte die Epileptiker_in betroffen sind: Ihr Denken wird zähflüssig, sie werden umständlich und weitschweifig, wiederholen sich immer wieder und können sich auf nichts Neues einlassen. Behandelt wird Epilepsie vor allem mit Medikamenten, die Anfälle verhindern sollen. 70 bis 90 Prozent der Kranken bleiben durch Medikamente von Anfällen verschont. Patient_innen mit einer Epilepsie sollten regelmäßig in einer Klinik untersucht werden, um einen ungünstigen Verlauf der Krankheit zu verhindern.

Essstörungen

bitte lesen Sie auch die Seiten

Bulimie / Ess-Brech-Sucht, Magersucht / Anorexie, Psychosomatik

Seit einigen Jahrzehnten nehmen Essstörungen wie Magersucht (Anorexie) und Bulimie in der Bevölkerung zu. Rund ein Prozent der Mädchen leiden in ihrer Jugend unter Magersucht, etwa zwei Prozent der Deutschen sind von Bulimie betroffen. Patient_innen mit Essstörungen werden meist in klinischen Einheiten behandelt, die sich darauf spezialisiert haben. Von Essstörungen sind rund fünf Millionen Menschen in Deutschland betroffen, die Tendenz ist steigend.

Forensische Psychiatrie / Maßregelvollzug

bitte lesen Sie auch die Seiten **Psychiatrie**

Die forensische Psychiatrie ist ein Teilgebiet der Psychiatrie. Sie befasst sich mit der Begutachtung und Behandlung von Menschen jeden Alters, die Straftaten begangen haben, und suchtkrank, psychisch krank oder seelisch behindert sind. Die forensische Psychiatrie hat sozialrechtliche, zivilrechtliche und strafrechtliche Aufgaben. Sozialrechtlich wird beispielsweise die Frage geklärt, ob ein Patient künftig Rente erhalten wird. Zivilrechtlich geht es um die Geschäftsfähigkeit und die gesetzliche Betreuung eines Menschen. Strafrechtlich wird die Schuldfähigkeit eines Menschen geklärt und ob sich ein psychisch kranker Rechtsbrecher künftig an Regeln und Gesetze halten wird. Patienten, die per Gesetz in einer psychiatrischen Klinik untergebracht sind, werden in spezialisierten Kliniken, im so genannten Maßregelvollzug, behandelt. Diese Schnittstelle zwischen Justiz und Psychiatrie erfüllt eine doppelte Funktion. Einerseits sollen straffällig gewordene psychisch Kranke durch Behandlung und Betreuung wieder ein Leben in der Gemeinschaft führen können. Andererseits soll der Maßregelvollzug die Bevölkerung vor weiteren Straftaten schützen. Die gerichtliche Einweisung in eine Klinik für Forensische Psychiatrie ist die gravierendste Maßnahme des Freiheitsentzugs. Im Unterschied zu Häftlingen in den Justizvollzugsanstalten wird die Dauer des Aufenthalts von psychisch kranken Rechtsbrechern bei deren Einweisung in Forensische Kliniken nicht zeitlich begrenzt. Erst nach ausreichendem Therapiefortschritt können die Behandler_innen der Justiz eine Entlassung vorschlagen. Dazu gibt es regelmäßige Anhörungen. Für die Patient_innen kann das heißen: open end.

Halluzinationen

bitte lesen Sie auch die Seiten

Delir, Manie, Psychopharmaka Psychosen, Schizophrenie, Wahn

Halluzinationen und Wahnideen gelten neben anderen Symptomen als wichtige Anzeichen einer Psychose. Halluzinationen sind Scheinwahrnehmungen, das heißt, die Betroffenen haben Sinneswahrnehmungen, die nicht der Realität entsprechen. Sie hören zum Beispiel Stimmen, riechen Gas, sehen und fühlen kleine Tiere. Diese Wahrnehmungen empfinden die Betroffenen als so real, dass es sinnlos ist, sie von anderem überzeugen zu wollen. Halluzinationen kommen häufig vor bei Schizophrenie und beim Delir.

Hirnorganisches Psychosyndrom (HOPS)

bitte lesen Sie auch die Seiten
Alzheimer-Krankheit, Demenz, Alterspsychiatrie

Die Bezeichnung „hirnorganisches Psychosyndrom“, abgekürzt HOPS, ist ein Sammelbegriff für seelische und psychosoziale Störungen als Folge von organischen Hirnveränderungen. Ursachen können zum Beispiel eine Hirngefäßverkalkung sein, ein Unfall mit Kopfverletzung, ein Hirntumor oder auch Erkrankungen. Am häufigsten tritt ein hirnorganisches Psychosyndrom als Folge der Alzheimer-Krankheit oder einer Demenz auf, die von Durchblutungsstörungen verursacht wurde. Viele Betroffene leben trotz ausgeprägter hirnorganischer Veränderungen ganz unauffällig, da sie von ihrem sozialen Umfeld unterstützt werden. Das empfindliche seelische und körperliche Gleichgewicht kann jedoch durch belastende Veränderungen ins Wanken geraten. Belastende Veränderungen können zum Beispiel Heim- oder Klinikaufenthalte sein oder ein Wohnungswechsel, aber auch Vereinsamung, der Tod eines nahen Angehörigen oder Operationen. Charakteristisch für ein hirnorganisches Psychosyndrom sind Beeinträchtigungen des Gedächtnisses für neue und alte Erinnerungen, Störungen des Auffassungsvermögens und der Konzentrationsfähigkeit, Einschränkungen der Kritik- und Urteilsfähigkeit oder auch Störungen in der Einordnung von Zeit und Raum.

Hospitalismus

bitte lesen Sie auch die Seiten
Rehabilitation, Therapien

Hospitalismus ist der Oberbegriff für die psychischen und physischen Schäden, die ein Mensch durch einen über Jahre dauernden Krankenhaus- oder Heimaufenthalt erleiden kann. Früher wurde dies häufiger beobachtet. Die Menschen hatten keine Interessen mehr, lebten lethargisch in den Tag hinein. Heute wird der Entwicklung von Hospitalismus-Schäden frühzeitig durch sozio- und milieu-therapeutische, aktivierende Maßnahmen entgegen gewirkt.

Hysterie

bitte lesen Sie auch die Seiten
Persönlichkeitsstörungen

Hysterie ist ein veralteter Begriff mit zwei unterschiedlichen Bedeutungen. Einerseits wurde darunter eine neurotische Störung verstanden, die sich durch körperliche Beschwerden ohne organische Ursache bemerkbar macht. Zu den Beschwerden gehören beispielsweise Gehstörungen, Bewegungsstörungen, Lähmungen, Gefühlsstörungen, Ausfall der Sinnesorgane wie Blindheit und Taubheit. Diese Krankheitsbilder werden heute den dissoziativen Störungen zugeordnet. Zum anderen wurde so eine Persönlichkeitsstruktur bezeichnet, die typischerweise mit bestimmten Charaktereigenschaften verbunden ist wie Ich-Bezogenheit, Geltungsbedürftigkeit, Kindlichkeit und Unreife. Das Wort „hysterisch“ wurde außerhalb der Wissenschaft häufig auf Simulanten, Phantasten und zu exaltiertem Auftreten neigenden Menschen pauschal angewandt, deshalb ist es in der Fachsprache durch „histrionische Persönlichkeit“ ersetzt worden.

Kinder- und Jugend- psychiatrie

bitte lesen Sie auch die Seiten **ADHS, Angst, Autismus**

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Dazu gehören beispielsweise die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen oder Störungen, die psychisch oder psychosomatisch sein können, entwicklungsbedingt oder auch neurologisch. Aber auch psychische und soziale Verhaltensauffälligkeiten werden von Kinder- und Jugendpsychiater_innen behandelt. Sie arbeiten häufig mit Kinder- und Jugendexperten_innen anderer Fachgebiete zusammen wie mit Kinderärzt_innen, Lehrer_innen und Erzieher_innen.

Das Bild der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Öffentlichkeit ist derzeit von der häufig auftretenden Erkrankung ADHS und ihrer Behandlung mit dem Medikament Ritalin geprägt. Doch viele andere Erkrankungen wie Autismus, Angst- und Persönlichkeitsstörungen und natürlich die sehr vielschichtigen Probleme der Pubertät spielen eine große Rolle.

Magersucht / Anorexie

bitte lesen Sie auch die Seiten

Bulimie, Ess-Brech-Sucht, Essstörungen, Zwangsmaßnahmen

Von Magersucht (Anorexie) sind vor allem junge Frauen und Mädchen betroffen. Sie halten sich für zu dick oder haben große Angst davor, dick zu werden, auch wenn sie bereits erhebliches Untergewicht haben. Die Betroffenen weigern sich zu essen, obwohl sie nicht unter Appetitlosigkeit leiden. Sie haben einen starken Drang sich zu bewegen, manche treiben exzessiv Sport. Sie reduzieren ihr Körpergewicht immer weiter durch Abführmittel und Appetitzügler und essen immer weniger. Magersucht nimmt nicht selten einen sehr dramatischen Verlauf: Die Patient_innen magern völlig ab, manchmal bis auf 25 Kilogramm, einige sterben. Für die Familie oder Freunde ist das Verhalten unbegreiflich. Die Betroffenen sehen zu Beginn nicht ein, dass sie krank sind, meist werden sie erst nach Monaten oder Jahren behandelt. Im Krankenhaus müssen die völlig abgemagerten Patient_innen vor allem wieder an Gewicht zunehmen und zu Kräften kommen, manchmal muss Zwang angewandt werden, wenn sie die Nahrung weiterhin verweigern.

Manie

bitte lesen Sie auch die Seiten

Angst, Depression, Halluzinationen, Psychosen, Verrücktheit, Wahn

Eine Manie tritt selten allein auf. Meist durchleben Betroffene abwechselnd eine Phase gehobener Stimmung (Manie) und eine Phase niedergedrückter Stimmung (Depression). Von dieser so genannten Zylothymie sind in Deutschland knapp fünf Prozent der Bevölkerung betroffen. In der manischen Phase erleben die Betroffenen eine krankhafte Hochstimmung, die mit der tatsächlichen Situation nichts zu tun hat. Ihre grundlose Heiterkeit kann in Gereiztheit und Aggressivität umschlagen, häufiger sind aber Distanzlosigkeit, Ablenkbarkeit und Selbstüberschätzung. Manchmal kommt es zu Wahnideen oder Halluzinationen. Die Manie ist für die Betroffenen meist angenehm, deshalb sehen sie oft nicht ein, dass sie krank sind. Dies kann die Behandlung anfangs sehr erschweren. Betroffene haben häufig den Drang zu reden und zu schreiben, sie telefonieren ständig, reisen ziellos umher oder verfallen in einen Kaufrausch. Nicht selten müssen sie zur Behandlung in eine psychiatrische Klinik zwangseingewiesen werden, um verhängnisvolle Konsequenzen für die Partnerschaft, den Beruf und die Familie zu vermeiden. Häufig kann eine Behandlung unter geschlossenen Bedingungen nicht umgangen werden. Dort sind die Patient_innen am ehesten von störenden Außenreizen abgeschirmt. Die Betroffenen werden zunächst mit Medikamenten behandelt, sehr wichtig ist aber auch ein gleich bleibender freundlich-zurückhaltender Kontakt zu Therapeut_innen und Pflegepersonal.

Mobbing

Der Begriff Mobbing kommt aus dem Englischen und steht für bedrängen, über jemanden herfallen. Im deutschsprachigen Raum ist mit dem Begriff regelmäßiges Schikanieren, Drangsalieren oder Benachteiligen, u. a. am Arbeitsplatz, gemeint. Es kann von Kolleg_innen und von Vorgesetzten ausgehen. Auch in der Schule und im Internet/den sozialen Medien wird Mobbing inzwischen als ernsthaftes Problem betrachtet. Mobbing wird u. a. durch typische Organisationsschwächen begünstigt wie Arbeitsorganisation ohne Mitarbeiterbezug oder nichttransparente Abläufe und Entscheidungen. Verstärkend sind Rahmenbedingungen, die zu einer hohen Belastung der Beschäftigten führen und sich negativ auf Betriebsklima und Zusammenarbeit auswirken. Rund elf Prozent aller Erwerbstätigen sind von Mobbing betroffen. Sie leiden unter zahlreichen physischen und psychischen Folgen wie Demotivation, starkem Misstrauen, Nervosität, Ohnmachtsgefühle oder Angstzustände. Betroffene können sich wehren, indem sie sich beispielsweise bei den zuständigen Stellen im Betrieb beschweren und ihren Betriebs- oder Personalrat hinzuziehen. Weitere Anlaufstellen sind Mobbingberatungsstellen, Selbsthilfegruppen, spezialisierte Anwälte für Arbeitsrecht oder Psychotherapeut_innen. Zahlreiche Fachbücher, Broschüren und Internetseiten geben Tipps zum Vorgehen. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Arbeitnehmer das Recht, bei Mobbing die Arbeit zu verweigern. In einzelnen Fällen steht den Betroffenen ein Anspruch auf Schmerzensgeld und Schadensersatz zu.

Neurologie

Die Neurologie ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit dem Aufbau, der Funktion und den organischen Erkrankungen des Nervensystems befasst. Eine Fachärzt_in dieses Spezialgebiets wird Neurolog_in genannt und ist auf die Erkennung und Behandlung von Fehlfunktionen oder Funktionsausfällen des Gehirns, des Rückenmarks, der Sinnesorgane, der Nerven und der Muskulatur spezialisiert. Auch psychisch bedingte Lähmungen, Gefühlsstörungen und Schmerzen gehören zu seinem Fachgebiet. Traditionellerweise wird die Neurologie und das verwandte Fachgebiet der Psychiatrie unter dem Begriff Nervenheilkunde zusammengefasst, zwischen den beiden Teilgebieten gibt es einige Überschneidungen.

Neurosen

bitte lesen Sie auch die Seiten

Angst, Phobien, Psychosen, Psychosomatik, Psychotherapie, Sucht

Neurosen sind im Gegensatz zu Psychosen so genannte reaktive Störungen. Das heißt, sie treten als Reaktion auf zurückliegende Erfahrungen oder ein zurückliegendes Ereignis auf. Häufig sind Konflikte aus früheren Lebensjahren unbewältigt geblieben und hemmen die Entwicklung und Leistungsfähigkeit eines Menschen. Nicht selten spielen Erziehungsschäden und erlerntes Fehlverhalten eine Rolle. Die überwiegende Mehrheit der neurotischen Störungen äußert sich darin, dass ein Mensch Anforderungen, Belastungen und Konflikte nur schwer bewältigt, er leidet unter depressiven Stimmungen oder scheinbar unerklärlichen Ängsten.

Sehr häufig vorkommende schwere Neurosen sind so genannte Phobien: krankhafte Ängste vor bestimmten Dingen oder Situationen wie geschlossene Räume oder Menschenansammlungen. Auch Zwangshandlungen wie ständiges Händewaschen oder ständiges Kontrollieren sowie sexuelle Störungen können Ausdruck von Neurosen sein, aber auch auffallende, charakterliche Abweichungen und Suchtverhalten. Eng verbunden mit Neurosen sind psychosomatische Störungen, die oft nur schwer abgrenzbar sind. Neurosen werden immer mit einer Psychotherapie behandelt, die meist tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert ist.

Panikstörung

bitte lesen Sie auch die Seiten
Angst, Phobien, Psychotherapie

Eine Panikstörung ist eine Angststörung, die sich in anfallsartigen Angstattacken ohne erkennbaren Grund äußert. Die Betroffenen leiden vor allem körperlich unter der Angstattacke: Sie haben Atemschwierigkeiten, starkes Herzklopfen, Schmerzen, Ohnmachtsgefühle, Engegefühl in der Brust, Erstickungs- und Beklemmungsgefühle. Sie erleben die körperlichen Symptome so intensiv und bedrohlich, dass sie sich immer weiter hineinsteigern. Viele verwechseln die Angstattacke mit einem Herzinfarkt. Manche bekämpfen die Symptome mit Beruhigungsmitteln, die kurzfristig zu einer Erleichterung führen. Doch die Angsterkrankung bleibt davon unverändert und nicht selten entsteht so eine Medikamentenabhängigkeit. Eine Panikstörung wird meist mit einer Psychotherapie behandelt, die den Patient_innen hilft, ihrem Körper zu vertrauen und Angstsymptome nicht mit einer körperlichen Erkrankung zu verwechseln.

Paranoia

bitte lesen Sie auch die Seiten
Alzheimer-Krankheit, Schizophrenie

Eine Paranoia ist ein unerschütterliches Wahnsystem, das meist als einziges Symptom einer krankhaften Verarbeitung von Lebensereignissen auftritt. Der langsam sich entwickelnde und lang andauernde Wahn kann die Folge einer anderen Erkrankung wie Schizophrenie, Alzheimer-Krankheit oder eines Hirntumors sein. Viele Betroffene leiden unter einem Verfolgungs-, Eifersuchts- oder Größenwahn. Andere sind davon überzeugt, dass sie körperlich krank sind oder ihr Körper deformiert sei, oder dass sie einen furchtbaren Körpergeruch ausdünsten.

Persönlichkeitsstörungen

bitte lesen Sie auch die Seiten
Autismus, Borderline-Störung, Hysterie

Persönlichkeitsstörungen sind Verhaltensmuster, die von einem situationsangemessenen Verhalten auf charakteristische Weise abweichen. Sie werden oft nach typischen Merkmalen unterteilt in Ausprägungen wie „Histrionische Persönlichkeitsstörung“ (Hysterie) oder „Borderline Persönlichkeitsstörung“ (Borderline Störung), doch dabei gibt es häufig Überschneidungen.

Die Betroffenen sind oft übertrieben empfindlich gegenüber Zurückweisung, sie sind sehr nachtragend und misstrauisch. Häufig neigen sie dazu, Erlebtes zu verdrehen. Zum Beispiel missdeuten sie neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich. Viele verdächtigen ihre Ehe- oder Sexualpartner immer wieder der sexuellen Untreue. Menschen mit einer paranoiden Persönlichkeitsstörung sind oft streitsüchtig und beharren sehr auf eigenen Rechten. Sie neigen zu überhöhtem Selbstwertgefühl und häufiger noch zu übertriebener Selbstbezogenheit.

Phobien

bitte lesen Sie auch die Seiten
Angst, Neurosen, Panikstörung

Eine Phobie ist eine ausgeprägte, anhaltende und unangemessene oder unbegründete Angst, die durch das Vorhandensein oder die Erwartung von umschriebenen Objekten oder Situationen ausgelöst wird. Häufige phobische Objekte oder Situationen sind Insekten, Schlangen, Spinnen, enge Räume, Zahnarztbesuche, Prüfungen, Fahrstuhlfahren oder auch Menschenansammlungen. Als Folge einer Phobie werden die Situationen oder Objekte meist gemieden, was den Handlungsspielraum und die Lebensqualität deutlich einschränken kann.

Bei der Behandlung spezifischer Phobien sind verhaltenstherapeutische Techniken Mittel der ersten Wahl, wie die z. B. "Konfrontationstherapie" wird die Vermeidung aufzugeben und die angstvollen Situationen gut zu bewältigen. Von großer Bedeutung bei der Angstbehandlung ist auch das Erlernen von Entspannungsverfahren. Bei konsequenter Durchführung kann häufig eine rasche und langfristige Symptombefreiheit oder deutliche Reduktion erreicht werden.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

bitte lesen Sie auch die Seiten
Amnesie, Psychotherapie, Stalking

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entsteht als eine verzögerte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Charakteristisch für die PTBS ist das ungewollte Wiedererleben von Aspekten des Traumas. Menschen mit einer PTBS haben dieselben Reaktionen (z. B. Bilder, Körperempfindungen) wie während des traumatischen Erlebnisses. Situationen oder Personen, die an das Trauma erinnern, werden von den Betroffenen als extrem belastend erlebt und rufen starke körperliche und gefühlsmäßige Reaktionen hervor. Die Betroffenen versuchen, diese Erinnerungen zu vermeiden, indem sie nicht darüber sprechen, Erinnerungen an das Erlebnis aus dem Kopf drängen und Personen und Orte sowie Reize meiden, die sie an das Trauma erinnern könnten.

Psychiatrie

bitte lesen Sie auch die Seiten

Forensische Psychiatrie / Maßregelvollzug, Alterspsychiatrie, Psychopharmaka, Psychotherapie, Sucht

Die Psychiatrie ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit der Erkennung und Behandlung seelischer Erkrankungen und Störungen des Menschen befasst. Die Psychiatrie als Wissenschaft entstand Anfang des 19. Jahrhunderts, der erste Lehrstuhl wurde 1811 in Leipzig eingerichtet. Anfangs wurden vor allem psychische Erkrankungen gesammelt und genau beschrieben, heute ist das Fachgebiet deutlich breiter angelegt und sehr vielfältig. Besonders die Möglichkeiten zur Behandlung der Krankheiten sind zahlreicher geworden. Dazu trug vor allem seit Mitte des letzten Jahrhunderts die Entwicklung von Medikamenten (Psychopharmaka) bei. Das psychologische Verständnis der Krankheiten hat zudem stark zugenommen. Die Forschungen von Sigmund Freud, der die Psychoanalyse (Psychotherapie) entwickelte, brachte viel Licht in das Unbekannte psychischer Tiefen, so dass die Psychotherapie inzwischen ein Standbein psychiatrischer Behandlung ist. Die praktische Psychiatrie ist in mehrere Fachgebiete aufgeteilt: Die Allgemeinpsychiatrie umfasst die Behandlung erwachsener Patienten mit unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen, hinzu kommt die Alterspsychiatrie, die sich mit den psychischen Erkrankungen älterer Menschen beschäftigt, und die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zudem gibt es Spezialisierungen für die Therapie von Suchtkranken, für die Rehabilitation und für die forensische Psychiatrie, die sich mit der Behandlung psychisch kranker Straftäter befasst.

Psychoedukation

Psychoedukative Behandlungsansätze vermitteln Patient_innen Hintergrundwissen über ihre Erkrankung und deren Behandlung. So entwickeln die Betroffenen mehr Verständnis für ihre eigenen Schwächen, Empfindlichkeiten und Erfordernisse. Sie lernen, wie sie ihre Selbstheilungskräfte stärken und fördern können.

Psychologie

Psychologie ist eine Wissenschaft, die das Erleben und Verhalten des Menschen erfasst und erforscht. Sie beschäftigt sich mit dem Innenleben des Menschen, das heißt mit seinem Selbsterleben und dem damit in Zusammenhang stehenden Tun und Reagieren. Die Psychologie ist eine bereichsübergreifende Wissenschaft, die sich nicht allein den Geisteswissenschaften, Sozialwissenschaften oder Naturwissenschaften zuordnen lässt.

Psychopharmaka

bitte lesen Sie auch die Seiten

Abhängigkeit, Depression, Halluzinationen, Psychiatrie, Psychosen, Schizophrenie, Therapien, Wahn

Psychopharmaka sind Medikamente, die das Verhalten und das Erleben eines Menschen beeinflussen, auch seine Gefühle und seine Wahrnehmung. In Deutschland werden jährlich für 1,5 Milliarden Euro Arzneimittel gegen psychische Krankheiten verordnet. Die medikamentöse Behandlung von psychisch Kranken ist noch nicht lange möglich. 1952 gibt es Medikamente zur Behandlung von Psychosen. Psychopharmaka stoßen in der Bevölkerung oft auf Ablehnung. Das ist vor allem auf den Missbrauch der Medikamente zurückzuführen, zum Beispiel in der Drogenszene, oder auf nicht-therapeutische Anwendungen, die den Arzneimitteln den Ruf einer chemischen Keule einbrachten. Doch bei der Behandlung psychischer Erkrankungen profitieren viele schwer Kranke von den Psychopharmaka. Sie ermöglichen eine viel menschlichere Behandlung der Betroffenen. Psychopharmaka werden entsprechend ihrer Wirkung in vier Klassen unterteilt. Tranquilizer sind Beruhigungsmittel wie beispielsweise Benzodiazepine, sie wirken angstlösend und beruhigend. Sogenannte Hypnotika sind Schlafmittel, die das Einschlafen und Durchschlafen fördern. Sowohl Tranquilizer als auch Hypnotika können abhängig machen. Neuroleptika werden gegen starke Erregung und Anspannung eingesetzt, aber auch gegen Halluzinationen und Wahn zum Beispiel bei Schizophrenie. Thymoleptika sind antidepressive Medikamente, die den Antrieb steigern, stimmungsaufhellend und angstlösend wirken. Sie werden vor allem bei Depressionen verordnet.

Psychosen

bitte lesen Sie auch die Seiten

Baby-Blues, Delir, Depression, Halluzinationen, Manie, Neurosen, Psychopharmaka, Schizophrenie, Verrücktheit, Wahn

Psychosen sind schwere, akute und chronische psychische Erkrankungen. In deren Verlauf kommt es zu auffälligen und unbegreiflichen Störungen, die von den Betroffenen oft nicht als krankhaft empfunden werden. Symptome einer Psychose können zum Beispiel Halluzinationen und Wahnideen, aber auch schwere Beeinträchtigungen der Gefühle und des Denkens sein. In der Medizin wird zwischen endogenen und exogenen Psychosen unterschieden. Bei endogenen Psychosen gibt es bisher keine nachweisbaren klaren körperlichen Ursachen für die gestörte Hirnfunktion, von neurochemischen Veränderungen muss jedoch ausgegangen werden. Endogene Psychosen sind zum Beispiel die Schizophrenie, die manisch-depressive Erkrankung (Manie) und bestimmte Formen der Depression. Bei manchen psychischen Erkrankungen gibt es Symptome, die im Erscheinungsbild den Psychosen ähneln, aber ganz anders verlaufen, wie zum Beispiel das kurzzeitige Wiedererleben (Flashback) eines traumatischen Ereignisses bei den posttraumatischen Belastungsstörungen. Exogene Psychosen können durch eine Verletzung oder Beeinträchtigung des Gehirns entstehen, durch Hirntumore, Stoffwechselstörungen oder auch Vergiftungen. Die häufigste Ursache einer exogenen Psychose sind Gehirnschäden durch Alkoholmissbrauch (Delir). Die Behandlung der Psychosen erfolgt überwiegend mit Medikamenten (Psychopharmaka), aber auch mit psychotherapeutischen Verfahren.

Psychosomatik

bitte lesen Sie auch die Seiten
Essstörungen, Neurosen, Therapien

Die Psychosomatik oder Psychosomatische Medizin ist ein Teilgebiet der Medizin, das sich mit der Wechselwirkung zwischen seelischen, körperlichen und sozialen Vorgängen befasst. Die Bezeichnung ist abgeleitet aus den griechischen Worten Psyche für Atem oder Seele und Soma für Körper. In Fachkliniken werden u.a. psychosomatische Krankheiten wie chronische Kopfschmerzen, Herzbeschwerden ohne körperliche Ursachen, Magen-Darm-Erkrankungen oder Formen von Bluthochdruck behandelt. Je nach Krankheitsbild wird die körperliche Erkrankung der Patienten medizinisch behandelt und die psychischen Wechselwirkungen vor allem durch eine Psychotherapie.

Psychotherapie

bitte lesen Sie auch die Seiten

Alkoholismus, Depression, Neurosen, Panikstörung, Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD), Psychiatrie, Sucht, Therapien

Psychotherapie ist ein Sammelbegriff für verschiedene Formen der Behandlung von seelischen Störungen. Die Behandlung kann sowohl direkt als auch indirekt, verbal oder nonverbal erfolgen. Sie basiert jedoch immer auf einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patient_in und Therapeut_in. Diese Beziehung wird meist zum wichtigsten Mittel bei der Behandlung der psychischen Krankheit oder der Probleme eines Patienten. In der Psychotherapie entwickelten sich zunächst zwei Hauptrichtungen, welche auch heute noch zu den bedeutendsten Heilverfahren seelischer Krankheiten zählen: Die durch Sigmund Freud begründete Psychoanalyse sowie die aus den behavioristischen Verhaltenstheorien heraus entwickelte Verhaltenstherapie. Die inzwischen etablierten Psychotherapieformen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Techniken wie auch ihrer Anwendungsbereiche. Zu den häufig angewandten Psychotherapiearten gehören die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Gesprächspsychotherapie, die Verhaltenstherapie, verschiedene körperorientierte Psychotherapieformen, die Familientherapie mit systemischem Ansatz, das Psychodrama (Rollenspiel in Gruppen), die Hypnotherapie (Weiterentwicklung der Hypnose) sowie therapeutische Ansätze, die Musik und Kunst als Medium verwenden. Die therapeutische Behandlung kann sowohl mit Einzelpersonen als auch in einer Gruppe stattfinden.

Rehabilitation

bitte lesen Sie auch die Seiten
Hospitalismus, Schizophrenie, Sucht, Therapien

Eine Rehabilitation unterstützt einen Menschen bei der Wiedereingliederung in sein Berufs- und Privatleben nach körperlicher oder psychischer Krankheit. Soweit möglich werden Einschränkungen schon während der Behandlung im Krankenhaus mithilfe eines Trainings ausgeglichen, das die vorhandenen Fähigkeiten eines Patienten unterstützt. Auch die richtige Auswahl von Wohnung und Arbeitsplatz fördert die Wiedereingliederung. Die Rehabilitation ermöglicht es den Betroffenen, nach einer psychischen Krankheit in ein möglichst befriedigendes Leben zurückzukehren.

Für die Rehabilitation gibt es besondere Einrichtungen der Sozialpsychiatrie. So können zum Beispiel in Tageskliniken psychisch Kranke tagsüber vollständig versorgt und behandelt werden, trotzdem verlieren sie nicht den Kontakt zur Familie oder zur Wohngemeinschaft. Nachtkliniken nehmen Patienten auf, die weiterhin berufstätig sind, aber ohne tägliche Betreuung nicht auskommen oder nicht in ihrer Wohnung leben können. Auch in beschützenden Werkstätten, Patient_innenclubs und Patient_innenwohnheimen werden Betroffene in ihrem weiteren Leben unterstützt. Es gibt Wohngemeinschaften für psychisch Kranke, die hier täglich betreut werden. Psychiatrische Krankenhäuser bieten Arbeitstherapie und spezielle Rehabilitationsmaßnahmen an, die Langzeitpatienten auf ihre Rückkehr in den Alltag vorbereiten. Dort trainieren sie beispielsweise alltägliche Fertigkeiten wie Kochen und Haushaltsführung.

Schizophrenie

bitte lesen Sie auch die Seiten

Angst, Autismus, Depression, Halluzinationen, Paranoia, Psychopharmaka, Psychosen, Rehabilitation, Verrücktheit, Wahn

Die Schizophrenie gehört zu den Psychosen und ist eine der häufigsten Erkrankungen, die in psychiatrischen Kliniken behandelt werden. Ungefähr ein Prozent der Bevölkerung leidet im Laufe des Lebens an einer Schizophrenie. Von 100.000 Menschen erkranken jedes Jahr etwa 150 neu daran. Charakteristisch für eine Schizophrenie sind Halluzinationen und Wahnbildungen, außerdem kommt es zu Störungen des Denkens und der Sprache. Auch die Gefühle werden von der Krankheit beeinträchtigt: Die Betroffenen werden von Ängsten oder Depressionen überwältigt, oder sie empfinden Heiterkeit in Situationen, in denen andere Menschen eher traurig sind. Eine Schizophrenie betrifft die gesamte Person im Denken, Fühlen und Handeln. Die Behandlung erfolgt in der Regel im Krankenhaus. Rund 30 Prozent der Erkrankten werden wieder völlig gesund. Nicht selten sind Aufenthalte von mehreren Monaten notwendig, manchmal - mit Unterbrechungen - auch Jahre. Die Behandlung der Krankheit hat sich durch neue Medikamente (Antipsychotika) in den letzten Jahrzehnten entscheidend verbessert: Die quälenden Gedanken und Gefühle können den Patienten oft genommen werden. Daneben ist eine Psychotherapie und auch der individuelle Kontakt zum Pflegepersonal (Bezugsperson) unerlässlich. Eine intensive Betreuung des Patienten ist in allen Lebensbereichen notwendig. Insbesondere die Rehabilitation soll nach dem Abklingen der akuten Symptome für die Wiedereingliederung in Familie und Beruf sorgen.

Selbsttötung / Suizid

bitte lesen Sie auch die Seiten

Bezugsperson, Depression, Zwangsmaßnahmen

Jedes Jahr nehmen sich in Deutschland 10.000 Menschen das Leben. Die Tendenz steigt mit dem Lebensalter, außerdem nehmen sich mehr Männer als Frauen das Leben. Die Selbsttötung, medizinisch Suizid genannt, wird im Volksmund wenig treffend als Selbstmord bezeichnet.

Zehnmal häufiger kommt es zu Suizidversuchen, die von Frauen doppelt so häufig unternommen werden wie von Männern. Der Suizidversuch eines Menschen, also eine nicht erfolgreiche Selbsttötung, ist oft der Grund für einen Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus. Manchmal müssen die Betroffenen gegen ihren Willen eingewiesen werden (Zwangsmaßnahme), um ihr Leben zu schützen. Auch während der Behandlung im Krankenhaus kann es geschehen, dass ein Mensch, der zum Beispiel an einer Depression leidet, in eine schwere Krise gerät und sein Leben infrage stellt. Gerade dann muss er bei Ärzt_innen, Therapeut_innen und Pflegepersonal Verständnis und Unterstützung finden. In dieser Situation ist die Bezugsperson ein wichtiger Begleiter in einer hoffnungslos erscheinenden Lebensphase.

Selbstverletzendes Verhalten

bitte lesen Sie auch die Seiten

Autismus; Anpassungs- und Belastungsstörung; Angst

Unter Selbstverletzendem Verhalten versteht man Handlungen, bei denen es zu einer bewussten Schädigung der Körperoberfläche kommt. Diese Handlungen sind sozial nicht akzeptiert und nicht suizidal intendiert. Die häufigste Form der Selbstverletzung ist das Zufügen von Schnittverletzungen mit scharfen oder spitzen Gegenständen wie Messern, Rasierklingen, Scherben oder Nadeln. Aber auch Verbrennung oder Verätzungen kommen bei selbstverletzendem Verhalten vor. Jugendliche mit psychischen Störungen oder Problemen haben ein besonders hohes Risiko selbstverletzendes Verhalten zu entwickeln. Neben Erkrankungen - wie Depressionen, Ess-, Zwangs- oder Angststörungen - können auch mangelndes Selbstwertgefühl, die Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken und schwach ausgeprägte Selbstregulierungskräfte ursächlich sein. Besonders häufig kommt es im Rahmen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zu Selbstverletzungen.

Stalking

bitte lesen Sie auch die Seiten
Angst, Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Der Begriff „Stalking“ kommt aus dem Englischen und bedeutet so viel wie anpirschen, jagen. Im übertragenen Sinne ist damit die wiederholte Verfolgung, Belästigung oder Bedrohung einer Person gemeint, deren physische oder psychische Gesundheit dadurch bedroht oder geschädigt werden kann. Dabei spielt es keine Rolle, welche Motive dahinter stecken, häufig sind es Liebe, Eifersucht, Neugier oder Hass. Jeder Mensch kann Opfer von Stalking werden. Besonders häufig sind jedoch Personen betroffen, die eine Beziehung oder eine Ehe beendet oder einen Beziehungswunsch zurückgewiesen haben. Ein durchschnittlicher Stalkingfall dauert etwa zwei Jahre. Die Stalker belästigen ihre Opfer zum Beispiel durch häufige Telefonanrufe zu jeder Tages- und Nachtzeit, Briefe oder E-Mails, Verfolgen oder Eindringen in die Wohnung. Ein Großteil der Opfer leidet unter gesundheitlichen Problemen wie Unruhe, Kopfschmerzen, Angstsymptomen, Schlafstörungen, Magenbeschwerden oder depressive Verstimmungen. Vor allem Opfer, die auch körperlich bedroht werden, leiden häufig unter krankhaften Verhaltensmustern wie Vermeidungsverhalten oder Abkapselung. In seltenen Fällen kommt es zu einer posttraumatischen Belastungsstörung. Stalking ist strafrechtlich schwer zu fassen. Jedoch können einzelne Handlungen strafrechtlich relevant sein. Im Bundestag wurde im März 2007 ein Gesetz zum Schutz vor hartnäckigen Nachstellungen und Belästigungen beschlossen.

Störungen im Sexualverhalten

Störungen im Sexualverhalten können zum einen auf sexuelle Funktionsstörungen zurückgehen wie Potenzprobleme oder vermindertes Lustempfinden, die das sexuelle Erleben und Verhalten eines Menschen beeinträchtigen. Zum anderen gehen sie auf Störungen der Geschlechtsidentität zurück wie Transsexualismus und Transvestitismus sowie Störungen der Sexualpräferenz. Dazu zählen zum Beispiel Fetischismus, also der Gebrauch von Gegenständen als Stimuli für sexuelle Erregung und Befriedigung; außerdem die Pädophilie, das heißt die sexuelle Präferenz von Kindern; Voyeurismus, der Drang, anderen Menschen bei sexuellen Aktivitäten oder Intimitäten zuzusehen zur eigenen sexuellen Erregung; Exhibitionismus, das heißt die Neigung, die Genitalien vor meist gegengeschlechtlichen Fremden in der Öffentlichkeit zu entblößen, ohne näheren Kontakt zu wünschen; Sodomie, das heißt Geschlechtsverkehr mit Tieren, sowie Sadomasochismus, die sexuelle Erregung durch Zufügen oder Erleiden von Schmerzen und Demütigungen.

Störungen im Sozialverhalten

Störungen des Sozialverhaltens gehören zu den häufigsten Kinderpsychiatrischen Diagnosen. Sie sind durch ein sich wiederholendes und anhaltendes Muster dissozialen, aggressiven und aufsässigen Verhaltens charakterisiert. Dieses Verhalten übersteigt mit seinen gröberen Verletzungen die altersentsprechenden sozialen Erwartungen. Es ist also schwerwiegender als gewöhnlicher kindischer Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit. Störungen des Sozialverhaltens können auch bei anderen psychiatrischen Krankheiten auftreten. Beispiele für Verhaltensweisen, welche die Diagnose begründen, umfassen ein extremes Maß an Streiten oder Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren, erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, Schulschwänzen oder Weglaufen von zu Hause, ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche und Ungehorsam.

Sucht

bitte lesen Sie auch die Seiten

Abhängigkeit, Alkoholismus, Delir, Drogen, Entgiftung / Entzug, Entwöhnung, Neurosen, Psychotherapie, Rehabilitation

Suchtkrankheiten sind seelische Störungen und gehören zu den wichtigsten gesundheitspolitischen Problemen unserer Zeit. Hierbei tritt am häufigsten der Alkoholismus mit 60 bis 70 Prozent auf, gefolgt von Drogenabhängigkeit mit rund 20 Prozent und der Medikamentensucht mit 15 bis 20 Prozent. Die Sucht entwickelt sich oft aus einem Zusammenspiel von Wirkung der Droge, persönlicher Labilität und Umwelteinflüssen. Sie ist gekennzeichnet durch das unwiderstehliche Verlangen nach weiterer Einnahme der betreffenden Droge (psychische Abhängigkeit) sowie Toleranzsteigerung und Abstinenzerscheinungen (körperliche Abhängigkeit). In der Medizin wird unterschieden zwischen stoffgebundenen Suchterkrankungen, bei denen die Süchtigen von einem bestimmten Stoff wie Alkohol oder Medikamenten abhängig sind, und stoffungebundenen Suchterkrankungen. Bei diesen hat ein Mensch den Drang, eine bestimmte Tätigkeit auszuüben. So kann beispielsweise die Spielsucht an Glücksspielautomaten, Arbeitssucht oder süchtiges Stehlen (Kleptomanie) krankhafte Ausmaße annehmen und behandlungsbedürftig werden. Während bei der Abhängigkeit von Suchtmitteln die Therapie häufig auch eine medizinische Betreuung erfordert (Delir, Entzug), werden stoffungebundene Suchtkrankheiten fast ausschließlich psychotherapeutisch behandelt zum Beispiel mit einer Verhaltenstherapie.

Supervision

Die Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen kann für die Therapeuten und das Pflegepersonal sehr belastend sein. Bei einer Supervision arbeiten sie diese Belastung mit einem methodisch geschulten Berater auf. Dabei spüren sie, dass sie mit den Schwierigkeiten und dem Gefühl der Überforderung nicht alleine gelassen werden.

Es kann zum Beispiel vorkommen, dass Patient_innen andere Menschen manipulieren und hinters Licht führen. Eine Supervision trägt dazu bei, solche Manipulationen zu erkennen. Der Berater oder Supervisor arbeitet in der Regel nicht in der Einrichtung, sondern wirft den Blick als Außenstehender auf die Situation.

Therapien

bitte lesen Sie auch die Seiten

Hospitalismus, Psychopharmaka, Psychosomatik, Psychotherapie, Rehabilitation

Die Therapie (griechisch für „Dienst“) bezeichnet in der Medizin die Maßnahmen zur Behandlung von Krankheiten und Verletzungen. Ziel der Therapeut_innen ist die Heilung, die Beseitigung oder Linderung der Symptome und die Wiederherstellung der körperlichen oder psychischen Funktionen. Das Spektrum der therapeutischen Maßnahmen in der Psychiatrie ist sehr vielfältig. Neben Psychopharmaka und Psychotherapie gibt es zahlreiche Möglichkeiten, um seelisch kranken Menschen zu helfen: Musik-, Kunst- und Gestaltungstherapie, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Gedächtnis-, Selbsticherheits-, Entspannungs- und Autogenes Training, Sozial- und Kochtraining; Milieuthherapie, psychosoziale Betreuung; Krankengymnastik, Bewegungs-, Sport-, Atem- und Sprach- sowie physikalische Therapie; Lichttherapie, Schlafentzug und vieles mehr. Auch die Seelsorge hat einen festen Platz in der Begleitung psychisch Kranker. Angehörigengruppen vervollständigen das Angebot. Jede Therapie ist genau auf die einzelne Patient_in zugeschnitten, sie ist individuell und orientiert sich immer wieder neu am Krankheitsverlauf. An der Therapie beteiligt sind Pflegekräfte, Ärzt_innen, Psycholog_innen und spezialisierte Therapeut_innen.

Transkulturelle Psychiatrie

Das Erleben und das Verständnis von Krankheit ist in verschiedene Kulturkreisen oft deutlich unterschiedlich ausgeprägt. Diese Unterschiede können, neben den sprachlichen Schwierigkeiten, insbesondere bei psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen eine sinnvolle Therapie erschweren oder sogar gänzlich verhindern.

Aus diesem Grund versucht die Transkulturelle Psychiatrie/ Psychotherapie eine an den spezifischen Bedürfnissen von Patienten mit Zuwanderungserfahrungen orientierte Therapie zu verwirklichen. Dies geschieht z. B. durch den Einsatz von muttersprachlichen Therapeut_innen und Dolmetscher_innen, durch muttersprachliche Infobroschüren und Materialien, spezifische Gruppenangebote sowie die Berücksichtigung kulturell geprägter Vorstellungen von Krankheit und die Reflektion eigener Vorurteile auf Seiten des therapeutischen Teams.

Verrücktheit

bitte lesen Sie auch die Seiten
Depression, Manie, Psychosen, Schizophrenie

Die Bezeichnung „Verrücktheit“ war im 19. Jahrhundert weit verbreitet für psychische Krankheiten, die heute als Schizophrenie, Manie oder Depression bekannt sind (Psychosen). Im Volksmund konnte sich die Umschreibung „verrückt sein“ fälschlicherweise auf nahezu alle Formen von psychischen Erkrankungen oder Auffälligkeiten ausdehnen, bedeutet sie doch, dass Betroffene aus „unserer Wirklichkeit abgerückt“ erscheinen. Zum Teil ist bis heute die Ansicht verbreitet, psychische Leiden seien unehrenhaft, was sich in dem Ausspruch „Ich bin doch nicht verrückt...!“ widerspiegelt. Früher wurden manchmal sogar geistig behinderte Menschen als „verrückt“ bezeichnet. Dabei leiden sie nicht an einer psychischen Krankheit. Sie haben meist eine bleibende Hirnschädigung oder eine Hirnfehlfunktion und damit eine Behinderung, wie es zum Beispiel auch angeborene Blindheit oder körperliche Missbildungen sind.

Wahn

bitte lesen Sie auch die Seiten

Depression, Halluzinationen, Manie, Psychopharmaka, Psychosen, Schizophrenie

Der Wahn ist eine inhaltliche Denkstörung, eine krankhafte Fehleinschätzung der Realität, die für Außenstehende wie die Familie oder dem ärztlichen Fachpersonal nicht begreiflich ist. Diese wahnhaften Überzeugungen lassen sich durch vernünftige Argumente nicht ändern. So kann sich der Wahnkranke zum Beispiel von anderen Personen bedroht oder negativ beeinflusst fühlen. Er kann der festen Überzeugung sein, völlig zu verarmen oder an allem Unglück der Welt Schuld zu haben. Auch der Glaube, eine ganz besondere Person zu sein zum Beispiel ein Welterlöser, ist eine Wahnidee. Patient_innen, die an einer Schizophrenie oder einer Depression erkrankt sind, leiden häufig unter Wahnideen. Außerhalb der Wahngedanken muss das logische Denkvermögen nicht beeinträchtigt sein.

Zwangmaßnahmen

bitte lesen Sie auch die Seiten
Depression

Maßnahmen gegen den erklärten Willen eines einwilligungsfähigen Patienten sind grundsätzlich nicht erlaubt. Wenn psychisch erkrankte Patient_innen aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, ihren Willen frei von Krankheitssymptomen zu bilden und wenn sie aufgrund der psychischen Erkrankung sich selbst oder andere Menschen erheblich gefährden, so erlaubt das Gesetz in Ausnahmefällen, Maßnahmen gegen den Willen der einwilligungsunfähigen Patienten_innen. Solche sogenannten Zwangsmaßnahmen wie zum Beispiel die Freiheitsberaubung, indem Patient_innen in der Klinik behalten werden oder die Zwangsmedikation, also dass sie verpflichtet werden, Medikamente einzunehmen, sind in den entsprechenden Gesetzen des Unterbringungsgesetzes des Landes (UBG), des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) aber auch im Strafgesetzbuch (StGB) geregelt. Solche Zwangsmaßnahmen sind außerhalb eines Notstandes nur mit richterlicher Genehmigung zulässig und müssen beim zuständigen Gericht beantragt werden. Hierüber wacht das Sozialministerium bzw. die Europäische Kommission für Menschenrechte.

