

Bewohner / Patienten mit Psychosen oder psychotischen Störungen sind in Altenpflegeeinrichtungen nicht besonders häufig, kommen aber doch vor.

Bei Eintragungen ins Berichtsblatt / Pflegeplanung fehlen einem oft die richtigen Fachausdrücke und Beschreibungen.

Dies kleine Buch gibt verständliche Hilfestellungen, Infos und Pflegehinweise.

Bremen November 2015
R. Lübke

Inhaltsverzeichnis

Seite...3	Was ist eine Psychose / Störung ?
Seite... 6	Wie stellt sich eine psychotischen Störung dar
Seite... 8	Wie sieht der Betroffene sich selbst und die Umwelt
Seite... 9	Wie sieht die Umwelt den Betroffenen
Seite... 10	Was sind Bewusstseinsstörungen
Seite... 14	Denkstörungen
Seite... 16	Beispiel für einen Wahn
Seite... 20	Ängste und Zwänge
Seite... 22	Halluzination
Seite... 24	Störungen des Ich-Erlebens
Seite... 27	Affektstörungen
Seite... 30	Antriebs- und psychomotorische Störungen
Seite... 32	ICD-10-GM Version 2015

Was ist eine Psychose / psychotische Störung ?

Ärzte und Psychologen verwenden die Bezeichnung

**„Psychose“ bzw.
„psychotisch“**

um damit zum Ausdruck zu bringen, dass die Veränderungen des Betroffenen als

- Ausdruck einer Erkrankung -

angesehen werden.

Sie haben versucht die Symptome zusammenzufassen und zu ordnen:

Generell unterscheiden Psychiater und Psychologen zwischen zwei Arten von Symptomen:

- **Plus- oder Positiv-Symptome**
- **Minus- oder Negativ-Symptome**

Plus-Symptomatik

heißt,

es kommt etwas zum üblichen Erleben hinzu

es besteht ein **Mehr oder eine Verzerrung** an Verhalten und Empfinden.

Plus-Symptome treten in der Regel vermehrt während eines akuten Krankheitsschubes auf und klingen unter der richtigen Behandlung oft schnell wieder ab.

Zu den Plus-Symptomen gehören:

- Überzeugung von ungewöhnlichen Sachverhalten (**Wahn**)
- **Sinnestäuschungen (Halluzinationen)**
- **Fremdbeeinflussungserlebnisse („Ich-Störungen“)**
- **Denk- bzw. Sprachstörungen**

Negativ oder Minus-Symptomatik

zeigt,
dass ein **zu wenig an Erleben** vorliegt.

Diese Art von Symptomen tritt meist schon lange (oft Jahre) vor den Plus-Symptomen auf und bleibt häufig auch unter Behandlung noch Monate bestehen.

Zu den Minus-Symptomen gehören:

- Veränderung des Antriebs
- Der Wunsch viel allein zu sein (sozialer Rückzug)
- Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten
- Veränderung von Gefühlen, (z. B. reduzierte Fähigkeit Freude zu empfinden)

Neben den Plus- und Minus-Symptomen gibt es auch noch

zusätzliche Symptome

d. h. andere Zeichen der Krankheit, **die nicht eindeutig** in diese beiden Kategorien eingeordnet werden können, jedoch trotzdem häufig auftreten.

Dazu gehören z. B.:

- **Anspannung** und innere, oft **motorische Unruhe**. (ständiges Umherlaufen, kann nicht lange ruhig auf einem Stuhl sitzen)
- **Schlaflosigkeit** (kommt gar nicht mehr zur Ruhe und hat mehrere Nächte ganz durchgemacht oder nur wenige Stunden geschlafen, fühlt sich nachts wie aufgezo- gen). **Schlafstörungen** kündigen oft einen Krankheitsrückfall an.

Wie stellt sich eine psychotischen Störung dar

- Betroffene nehmen die Umwelt verändert wahr, denken und verhalten sich anders als sonst. Sie sind (evtl. vorübergehend) nicht mehr in der Realität.
- Ihre gewöhnlichen Alltagstätigkeiten können zeitweilig nicht mehr oder nur unter großen Anstrengungen bewältigt werden.
- Erlebnisse oder Überzeugungen werden nicht mehr kritisch hinterfragt, ob ihre Wahrnehmungen mit der Wirklichkeit übereinstimmen.
- Zeichen, an denen dies erkannt werden kann sind so genannte Sinnestäuschungen und/oder ungewöhnliche Überzeugungen.
- Da die Wahrnehmung der Umwelt durch die Erkrankung beeinflusst ist, ist es für Betroffene oft nicht möglich, Krankheitseinsicht zu zeigen
- Mit „Psychose“ bzw. „psychotisch“, bringt man zum Ausdruck, dass die Veränderungen des Betroffenen als Ausdruck einer Erkrankung angesehen werden.

Psychose

Der Begriff Psychose dient als Oberbegriff. Ein Betroffener kann den Realitätsgehalt von Einstellungen und Überzeugungen nicht mehr anhand von Erfahrungen und Tatsachen überprüfen. Es treten **Veränderungen** in der **Wahrnehmung** und **im Denken** auf.

Psychotische Episode

Bezeichnung für eine **einzelne, akute Krankheitsphase**. Man spricht von einer psychotischen Episode, wenn deren Vorgeschichte nicht bekannt und der weitere Verlauf noch offen ist.

Schizophrenie oder schizophrene Psychose

Die Schizophrenie ist eine der bekanntesten Krankheiten **mit psychotischen Merkmalen**. Darunter wird eine psychische Störung verstanden, die:

- einen langfristigen Verlauf hat
- sich in der Regel im jungen Erwachsenenalter entwickelt
- mit mindestens einer, in der Regel jedoch mehreren psychotischen Episoden einhergeht
- in den psychotischen Phasen häufig **wahnhafte Überzeugungen** oder **Sinnestäuschungen** mit sich bringt
- bei der die Betroffenen Beeinträchtigungen des Denkens und der Konzentration erleben

- zwischen den akuten psychotischen Episoden können stabile Phasen oder Phasen mit weniger Symptomen vorkommen
- Schizophrenie bedeutet wörtlich übersetzt „gespaltenes Bewusstsein“. Sie soll zum Ausdruck bringen, dass
 - **beeinträchtigtes und**
 - **unbeeinträchtigtes Empfinden**
 - **nebeneinander** bestehen können.

Wie sieht der Betroffene sich selbst und die Umwelt

- Die Umwelt erscheint ihm verändert oder bedrohlich,
- die Absichten anderer Personen erscheinen ihm schwer verständlich oder wirken feindselig,
- er fürchtet, dass bestimmte Organisationen oder der Staat zum seinem Schaden tätig sein könnten,
- seine eigenen Fähigkeiten werden von anderen Menschen unterschätzt,
- es scheinen Dinge zu geschehen, die nicht durch „normale“ Erklärungen zu verstehen sind,
- es sind Geräusche oder Stimmen zu hören, die irritierend, störend, verletzend oder bedrohlich sind,

Wie sieht die Umwelt den Betroffenen

- Der Betroffene wirkt stark in seinem Wesen verändert.
- Viele Verhaltensweisen des Betroffenen erscheinen unverständlich,
- das Zusammenleben mit dem Betroffenen ist konfliktreich und belastend. Es kommt oft zu Streit,
- der Betroffene scheint keine Einsicht dahingehend zu haben, dass er sich anders verhält als sonst. Es gibt viele Missverständnisse,
- der Betroffene nimmt seine Pflichten nicht mehr wahr und ist von außen nur schwer motivierbar Aktivitäten aufzunehmen oder fortzuführen,
- der Betroffene legt keinen Wert mehr auf sein Äußeres und vernachlässigt die Körperhygiene,
- er zieht sich immer öfter von anderen zurück und geht nur noch eigene Wege,
- aufgrund der Veränderungen treten oft Probleme bei der Arbeit auf.

Was sind Bewusstseinsstörungen

Unterteilung in quantitativ und qualitativ

1. Quantitative Bewusstseinsstörungen*

- werden auch als **Vigilanzstörung** oder **Minderung der Wachheit** bezeichnet. In leichten Fällen sind die Patienten nur schläfrig und benommen.
- Bei stärkerer Ausprägung schlafen sie, sind aber weckbar.
- Die schwerste Form ist das Koma.

Quantitative Bewusstseinsstörungen werden vor allem bei somatischen Erkrankungen wie Schädel-Hirn-Traumen, Schlaganfällen oder Stoffwechsellentgleisungen beobachtet, u.U aber auch bei akuten organischen Psychosen.

Somnolenz: (schläfrig, Pat. erweckbar),

Sopor: (Pat. nur durch starke Reize (Schmerz) erweckbar),

Koma: (Tiefe Bewusstlosigkeit, durch starke Reize nicht zu erwecken)

***Quantitativ** > die Menge, Anzahl betreffend

2. Qualitative Bewusstseinsstörungen

Bewusstseinsstörungen = Der Patient ist verwirrt und desorientiert

Bewusstseinsengungen = nur noch ein kleiner Ausschnitt des Gesamterlebens ist im Bewusstsein. Begeistert sich nur noch für eine einzige Sache, er spricht auf Außenreize nur wenig an.

Bewusstseinsverschiebungen = hat das Gefühl einer allgemeinen Intensitätssteigerung z.B. der Wachheit, der Wahrnehmung. Der Patient wirkt wie berauscht („entrückt“), erzählt von umfassenden Erkenntnissen und Einsichten.

Evtl. Ursachen:

- Es können Vergiftungen,
- ein Delir,
- eine paranoid-halluzinatorische Psychose oder ein
- Diabetes mellitus Ursache sein z.B. bei Unterzuckerung > Hypoglykämie

Zu erkennen sind qualitative Bewusstseinsstörungen am Verhalten des Patienten und an seinen Äußerungen.