

Der Psychiatrische Notfall

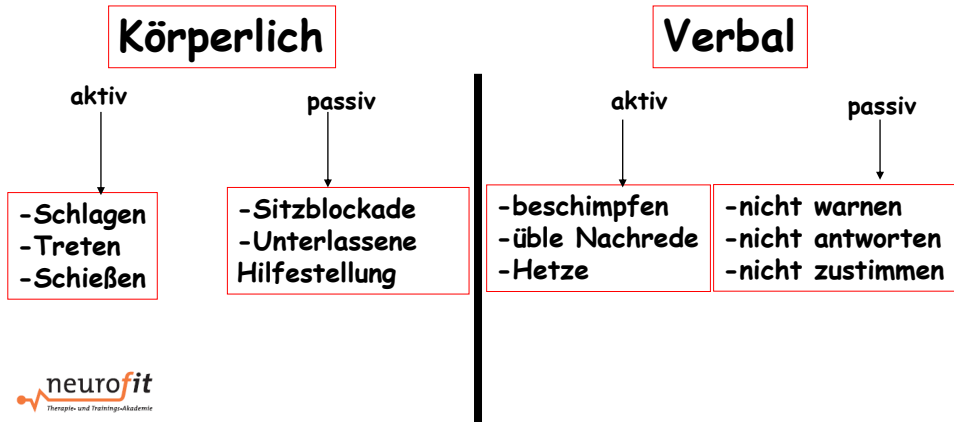
Entstehung von Gewalt/Aggression

Dr. Andreas Krombholz

Ein psychiatrischer Notfall kann definiert werden als medizinische Situation, in der das akute Auftreten oder die Exazerbation einer bestehenden psychiatrischen Störung zu einer unmittelbaren Gefährdung von Leben und Gesundheit des Betroffenen und/oder seiner Umgebung führt und sofortiger Diagnostik und/oder Therapie bedarf (Pajonk, Poloczek, & Schmitt, 2000).

„Aggression/Gewalt“

Ein Verhalten, das absichtlich Personen oder Gegenstände schädigen soll



Die Kernfragen bei der Diagnostik psychiatrischer Notfälle betreffen immer die Einschätzung von **vitaler Gefährdung**, **bestehender Eigen- oder Fremdgefährdung**

Klinische Psychologie

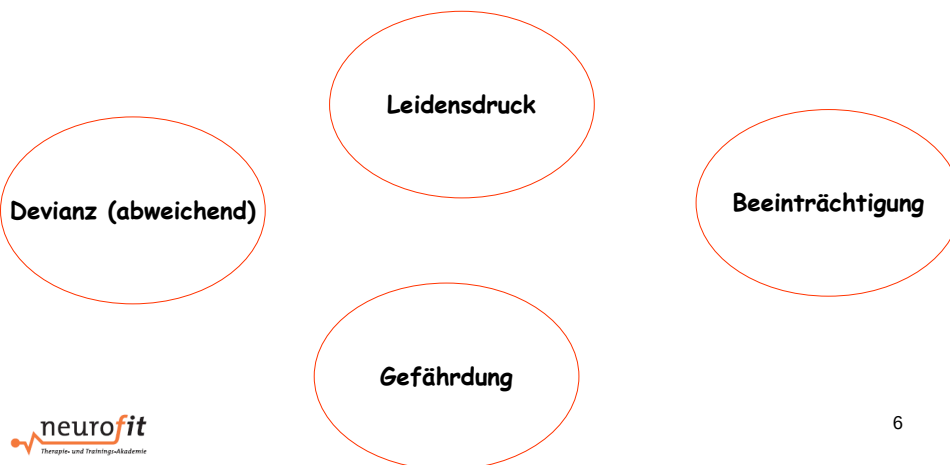
Aufgabengebiet:

Das wissenschaftliche Erforschen „gestörten“
Verhaltens

5

Was ist „gestörtes“ Verhalten?

Welche **Merkmale** kennzeichnen ein
Verhalten als „gestört“?



6

Devianz Abweichend, aber von was?



neu
Therapie- und Trainingsakademie

7



Leidensdruck

„Du bist schlecht“



„Du bist gut“



Gefährdung



Perspektiven der **Psychologie**:



Bestimmen: „**Was** wird untersucht“
„**Wie** wird untersucht“

Beispiel „Aggression“



Die Biologische Perspektive:

„Die Ursachen des Verhaltens liegen in der Funktionsweise des:

- gesamten Nervensystems
- der Gene
- des endokrinen Systems (Hormone)

z.B. Überangebot an
best. Neurotransmittern
(Noradrenalin)

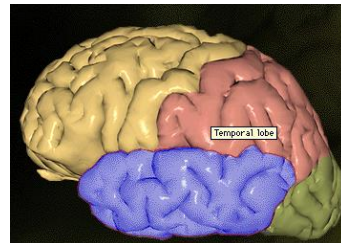
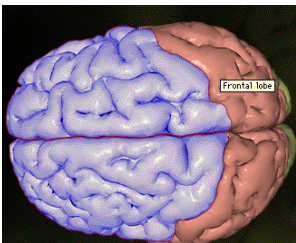
→ Aggressives Verhalten

neurofit
Therapie- und Trainingsakademie

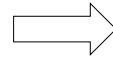
Corticale Repräsentation und Regulation von Emotionen

Frontalcortex

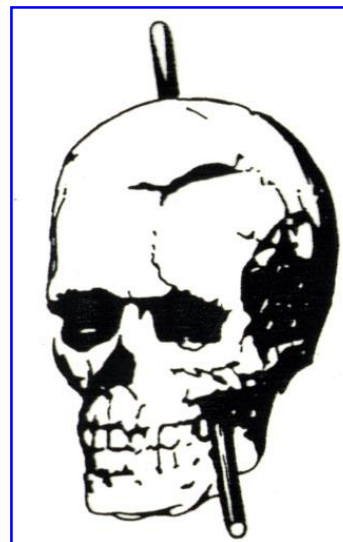
Temporalcortex



Der Frontalcortex gilt als der phylogenetisch jüngste Teil des Gehirns mit eng geknüpften Verbindungen zu dem sensorischen System und zu Strukturen, die an der Steuerung emotionaler Prozesse beteiligt sind.



1848 Unfall bei Sprengarbeiten

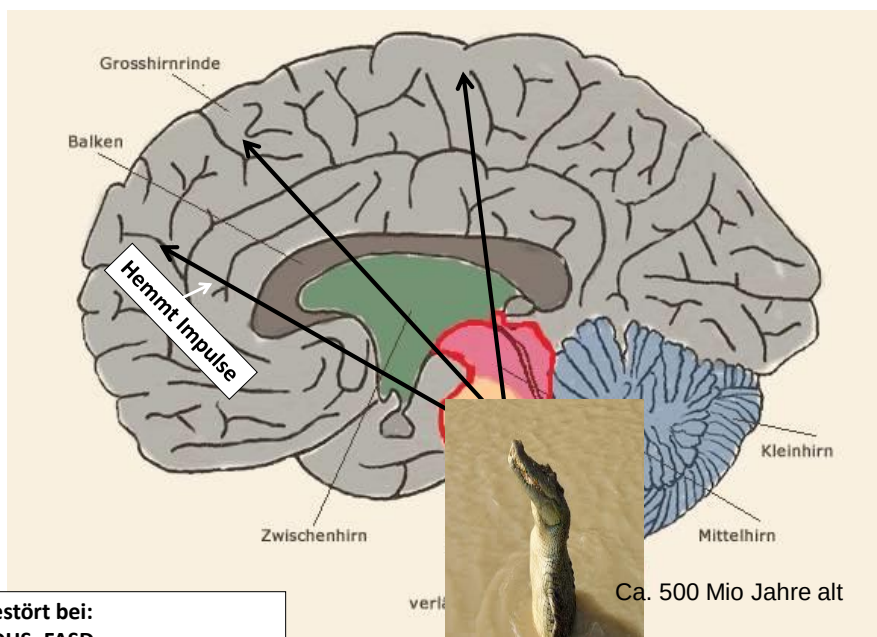


Vor dem Unfall wurde Phineas Gage beschrieben als:

- energisch
- zuverlässig
- besonnen
- sozial angepasst
- überlegt planend

Nach dem Unfall als:

- impulsiv
- rücksichtslos
- unbesonnen in Handlungen
- streitsüchtig
- sozial unangepasstes Verhalten



Gestört bei:
ADHS, FASD,
Autismus, Frontalhirnschaden



neurofit
Therapie- und Trainingsakademie



- **Autismus**
- **Psychosen/Schizophrenie**
- **Depression/Suizidalität**
- **Angststörungen**
- **Erregungszustände**
- **Delir**
- **Bewusstseinsstörungen und Verwirrtheit**
- **Intoxikationen und andere substanzbedingte Störungen**
- **psychosoziale Krise und Traumatisierung**

Autismus ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung

Die **tiefgreifenden Entwicklungsstörungen** sind gekennzeichnet durch eine Beeinträchtigung der [Kommunikation](#) und der [sozialen Beziehungen](#) sowie durch ein beschränktes Repertoire an Aktivitäten. Diese Störungen sind [angeboren](#) oder im frühesten Kindesalter erworben, und die ersten [Symptome](#) zeigen sich bereits vor dem dritten Lebensjahr. Die Entwicklung ist zu keinem Zeitpunkt dem Alter entsprechend.

Neurobiologische Studien

90 % autistischer Kinder haben ein vergrößertes Hirnvolumen im Mittel. Die kurzreichweitigen Verknüpfungen sind vergrößert (vor allem im Frontallappen), die weitreichenden Verknüpfungen sind reduziert (z. B. im Corpus callosum).

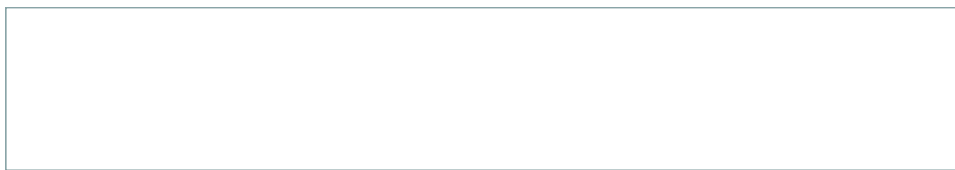
Dieses führt zu einer anderen Sinnesverarbeitung. 

Qualitative Beeinträchtigung der verbalen und nonverbalen Kommunikation

- Deutliche Auffälligkeiten in Form und Inhalt des Sprechens (z.B. Sprechen in „Du-Form“ oder dritter Person, direkte und verzögerte Echolalie)
 - kein kommunikativer Transfer von einer Situation in die andere
- eingeschränkter Sinn für Humor und Ironie, wortwörtliches Verstehen, Wortschöpfungen – Neologismen:

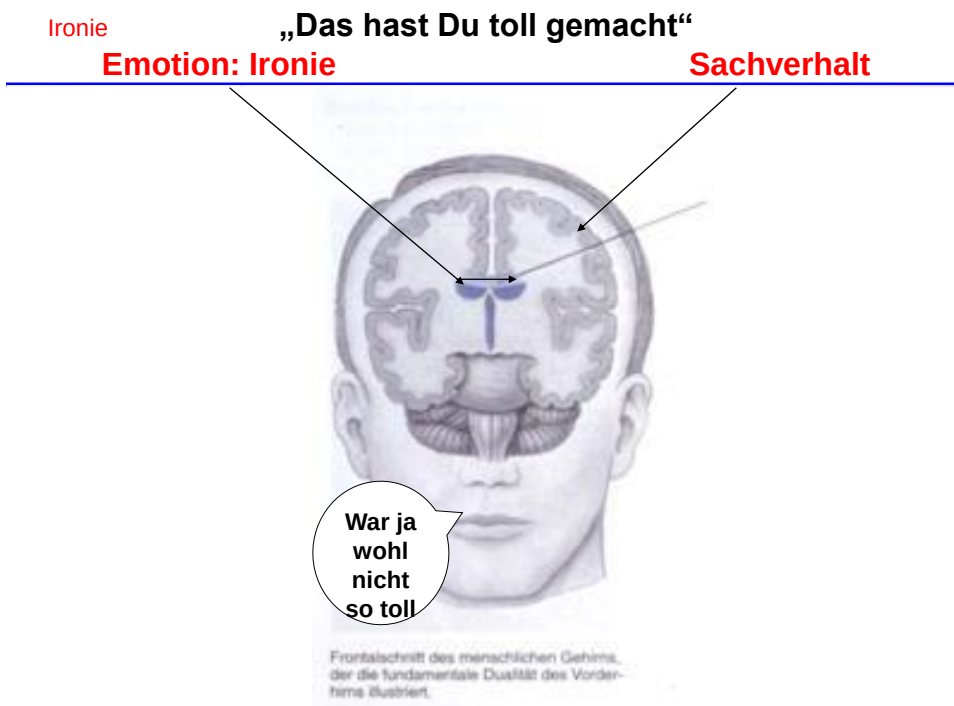
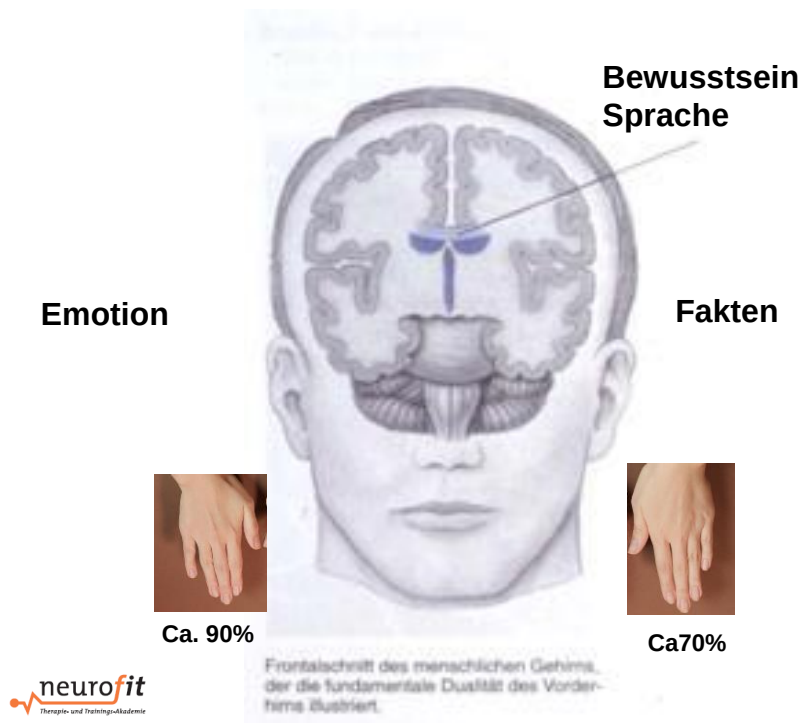
Beispiel: „Du hast mich auf den Arm genommen...“

„Das hast du ja toll gemacht...“



Polizist: „Haben Sie getrunken?“
Autofahrer: „Aber natürlich...!“

energie- und netzgesellschaften

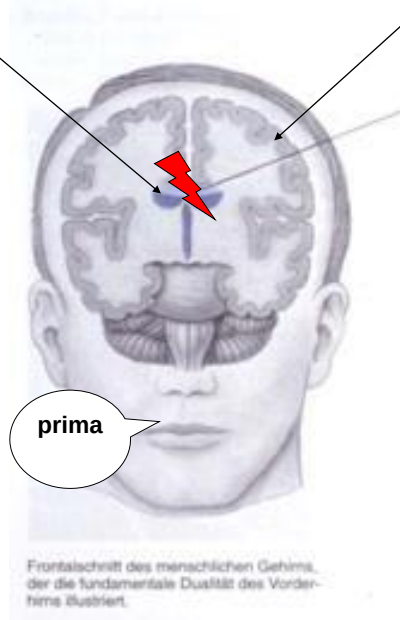


Ironie

„Das hast Du toll gemacht“

Emotion: Ironie

Sachverhalt



- Insistieren, dass bestimmte Aktivitäten immer gleich ausgeführt werden, und Verwirrung, wenn bestimmte Aktivitäten und Abläufe nicht gleich ausgeführt werden können (Weg zum Einkauf, Rituale für Arbeitsbeginn etc.), aber auch:
- deutliches Unbehagen, bis hin zu Panik und Angst bei Änderungen in der alltäglichen Umgebung (Veränderungen der Essens- und Pausenzeiten, Personalwechsel, fremde Situationen)



Psychologische Belastungen: Individualpsychologisch

Neuheit der Situation

Kontrollverlust

Unterbrochene
Handlung



Taktil-kinästhetische Verarbeitung und Wahrnehmung

Über- und Unterempfindlichkeit der Haut, im Mundbereich, am
Kopf

Max und Yvonne (beide ASS) sind seit zwei Monaten ein Paar.

**Yvonne fällt morgens im Internat auf weil sie ausgeprägte
Hämatome am Hals, Armen und im Brustbereich aufweist**

**Beide mögen es sich hart anzufassen. Ihre Sexualität besteht
aus einem „Wolfspiel“, bei dem sie sich beißen. „Normale“
Zärtlichkeiten spüren sie nicht, bzw. die geben ihnen nichts**



neurofit
Therapie- und Trainingsakademie



neurofit
Therapie- und Trainingsakademie



Fallbeispiel Zwangseinweisung

Krankheitsbild - Schizophrenie

Positive Symptome

- **desorganisierte Sprache**
- **Wahnideen** (bei mehr als 50% aller Schizophrenen)
- **Halluzinationen** (bei mehr als 70% aller Schizophrenen)

Negative Symptome

- **Willensschwäche**
- **Anhedonie**
- **Flacher Affekt**

Weitere Symptome der Schizophrenie:

- **Katatonie**
- inadäquater Affekt**

Wahnvorstellungen

- **Beziehungswahn**
- **Verfolgungswahn**
- **Größenwahn**

Beliebige Ereignisse in der Umwelt werden auf die eigene Person bezogen (z. B. Gespräche, Nachrichten im Fernsehen, Texte in Büchern und Zeitungen usw.)

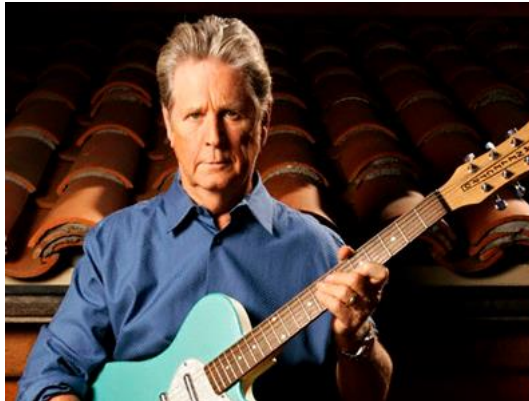


Typische Inhalte eines Wahns (Verfolgung, beobachtet und abgehört werden, Kontakt mit Übernatürlichem).

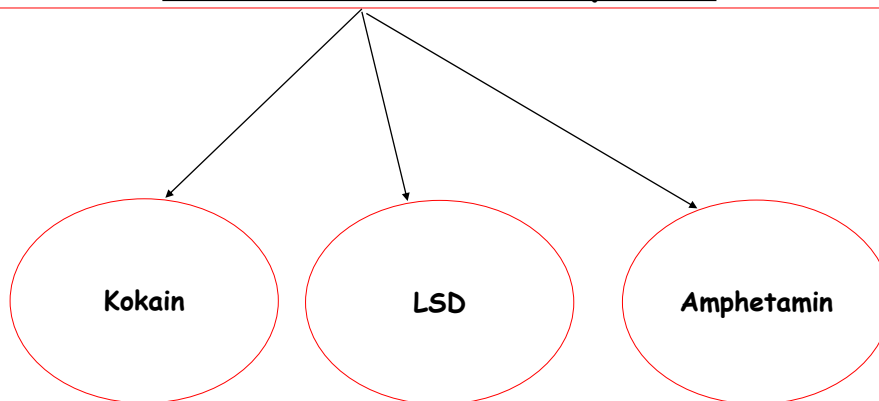
Wahn

Brian Wilson

Genial, wahnsinnig, mehrmals dem Tode nahe.

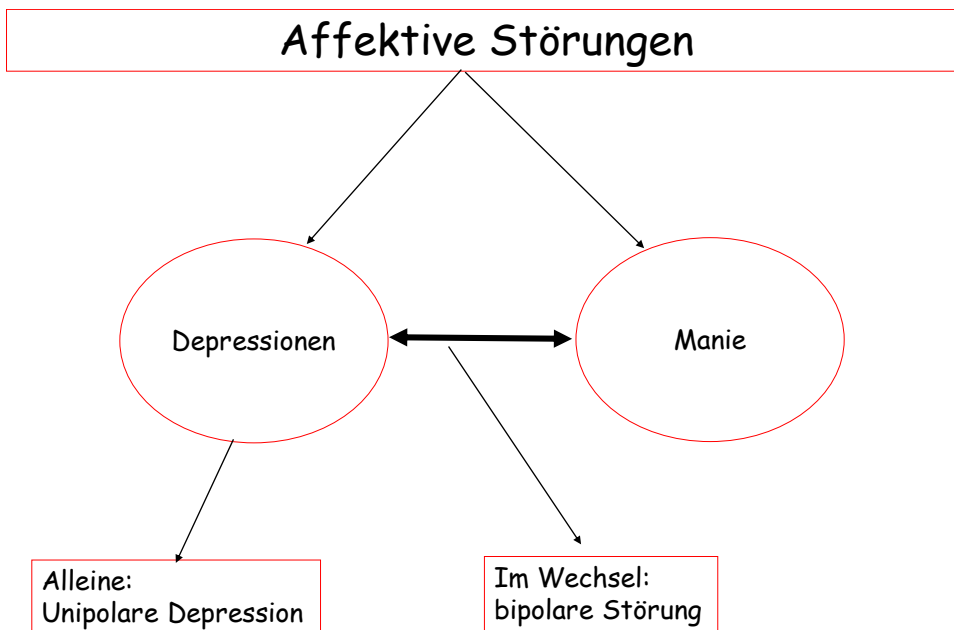


Substanzinduzierte Psychose





Depression



Depression

Merkmale:

- andauernde Niedergeschlagenheit
- andauernde Traurigkeit
- Trostlosigkeit
- Reizbarkeit, veg. Symptomatik
- Mutlosigkeit
- Suizidgedanken
- (Antriebslosigkeit)
- neg. Selbstbild ,

47

- Denkhemmung,
- innere Unruhe
- Schlafstörungen,
- gestörter 24-Stundenrhythmus,
- erhöhte Ermüdbarkeit,
- gestörte Wahrnehmung positiver Reize

48

Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.

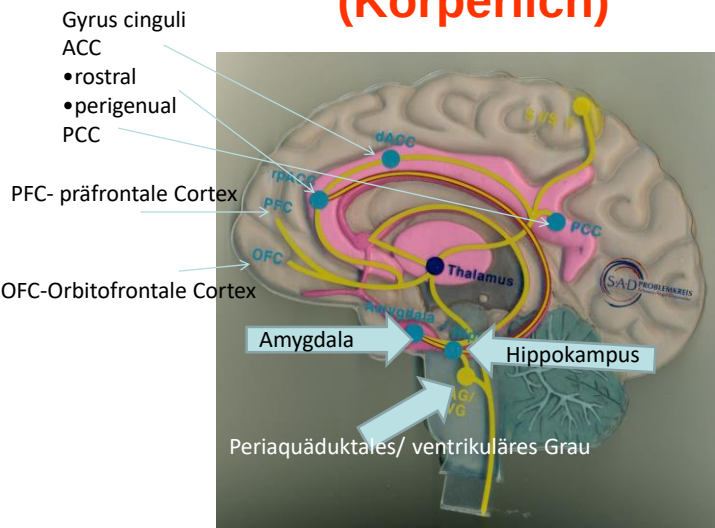
49

Kein anderes Störungsbild wie die
Depression
hat so eine Nähe zum Suizid



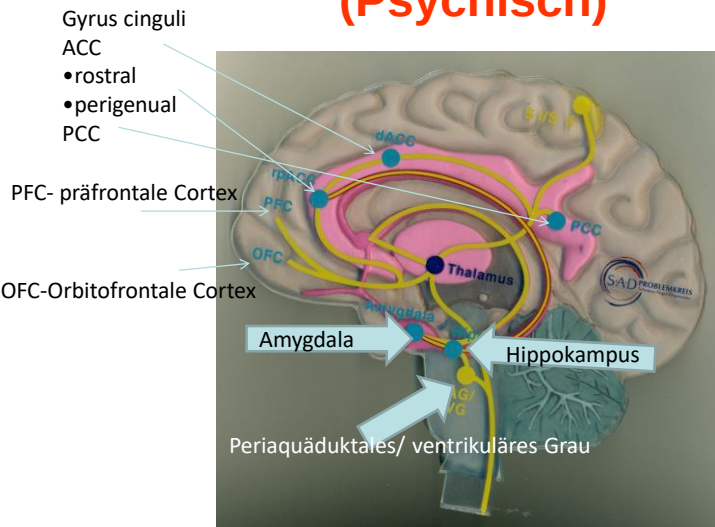
50

Schmerzverarbeitende Hirnregionen (Körperlich)



51

Schmerzverarbeitende Hirnregionen (Psychisch)



52

Suizid

Def.:

Selbst herbeigeführter Tod aufgrund eines absichtlichen, direktem und bewussten Versuch das eigene Leben zu beenden

53

Ursachen für Suizid

- Depressionen und weitere psychische Störungen
- Alkohol und Substanzmissbrauch
- best. religiöse Ansichten
- soz. Isolation
- neg. Erlebnisse
- Modellernen
- finanzielle Probleme
- Verlust

Ursachen für Suizid

- Gespräche über Suizid
- Hoffnungslosigkeit
- Traumata (PTBS)
- Körperliche Erkrankungen

55

Versch. Suizidarten



56

1. **Erweiterter Suizid**: Einbeziehung Dritter gegen deren Willen

2. **Gemeinsamer Suizid**: Mehrere Personen verabreden sich zum gemeinsamen Suizid (findet oft im Internet statt)

3. **Bilanzsuizid**: rational abgewogene Entscheidung, der Suizid stellt die logische Lösung dar. Die Perspektive erscheint aussichtslos.

57

4. **Kindersuizid**: Oft schwer von Unfällen abzugrenzen

5. **Protrahierter Suizid**: Selbstschädigendes Verhalten über die Zeit-Suizid auf Raten

58

Hinweise auf Suizidalität

59

Hinweise auf Suizidalität

-vorher liebgewonnene Dinge verlieren ihren Reiz (z.B. Freunde, Hobbies, Karrierewünsche etc.)

-Rückzug vom soz. Umfeld

60

Hinweise auf Suizidalität

-nicht auf Behandlung ansprechende Depression

(Jede erfolglose Therapie steigert Hoffnungslosigkeit)



Erlernte Hilflosigkeit

61

Hinweise auf Suizidalität

-Plötzliche Verschlechterung der Schulnoten

-Hoffnungslosigkeit und Selbsthass/Selbstvorwürfe

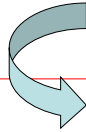
-Androhung von Selbstverletzung

Hinweise auf Suizidalität

-geäußerte Suizidgedanken

-Interesse für Suizidmethoden

-Plötzliche Stimmungsverbesserung



63

-Der Suizid ist fest geplant

-Alles ist geregelt

-Die Person ist erleichtert, dass bald Alles vorbei ist

64

Mythen

„Wer über Selbstmord spricht, verübt ihn nicht“

Falsch!!!

65

Mythen

„Wer an Selbstmord denkt, kann eh nicht abgehalten werden“

Falsch!!!

66

Mythen

„Wenn ich das Thema anspreche, bringe ich ihn erst auf die Idee“

Falsch!!!

67

Mythen

„Der will ja nur Aufmerksamkeit“

Richtig, aber:

68

Öffentlicher Suizid

Person steht auf dem Dach und droht zu springen

69

Problem für die Helfer:

Häufig sind Zuschauer anwesend, die möglicherweise den Suizidenten anstacheln:

„Los, mach endlich“

70

Zwei Grundgedanken sind hier wichtig:

- Der Suizident ist noch nicht zu 100% überzeugt
- Die Tat hat einen Appellativen Charakter



71

Mögliche Ursachen:

- Der Suizidale will Andere bestrafen
- Kontaktpartner sollen erpresst werden, beispielsweise sich nicht scheiden zu lassen
- Ein genereller Hilferuf

72

Mögliche Ursachen:

- Der Suizident will ernst genommen werden
- Es liegt eine Drohung im Geschehen,
„Wenn ihr so weitermacht“

73

Kontaktaufnahme

- Eigensicherung beachten
- Informationen über mögliche Auslöser einholen (hat die Freundin grad Schluss gemacht?)
- Weitere Helfer sollen mit einbezogen werden, um Infos weitergeben zu können

74

Kontaktaufnahme

- Dafür sorgen, dass Zuschauer entfernt werden
- Viel Zeit einplanen (mehrere Std. sind möglich)

75

Kontakt

- Sich persönlich vorstellen
- Dem Suizidenten nähern: (so nah wie möglich, so fern wie nötig)
- Fragen, ob die Entfernung OK ist
- Keine bedrohliche Haltung einnehmen

76

Kontakt

- Sagen, dass man gekommen ist um zu helfen
- Offene Fragen stellen, z.B. „Wie kann ich Ihnen helfen?“

77

Kontakt

- Aktives Zuhören und den Redefluss im Gang halten
- Fragen, ob eine andere Person gewünscht wird, z.B. Freundin, Mutter etc.
- Jede Antwort nutzen um das Gespräch fortzuführen

78

Vermeiden:

- Das Problem herunterspielen („Ist doch Alles nicht so schlimm“)
- Belehrungen („Das sehen Sie ganz falsch“)
- Dramatisieren und Schuldzuweisungen (Wissen Sie eigentlich was Sie Anderen damit antun?“)

79

Vermeiden:

- Falscher Optimismus („das wird schon wieder“)
- Vergleiche ziehen („Anderen geht es noch viel schlechter als Ihnen“)

80

Angststörungen

Soziale Phobie

Panikstörung

Zwangsstörung

**Generalisierte
Angststörung**

Spezifische Phobie

**Posttraumatische
Belastungsstörung**