



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Psychopathologie

Befunderhebung

Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs



Diagnostik

- Symptomale Diagnostik (Einzelsymptome)
z.B. Antriebsverlust
 - Syndromale Diagnostik (Muster von Symptomen)
z.B. depressives Syndrom
 - Klassifikatorische (nosologische) Diagnostik
z.B. manisch-depressive Krankheit
 - Operationalisierte Diagnostik (seit 1980er Jahren, DSM III/IV, ICD-10)
z.B. Kriterien für Depressive Episode
(Symptom-, Zeit-, Verlaufs-, Schweregrad-Kriterien)
- ↓ Zunehmende Abhängigkeit von soziokulturellen und politischen Bedingungen



Psychopathologie

- Erkennen, Beschreiben und Dokumentieren abweichenden Erlebens und Verhaltens
- Ausgehend von subjektivem Erleben und beobachtbarem Verhalten des Patienten → Ordnung nach Symptomen → Ordnung nach Syndromen → Übergang zur nosologischen Diagnostik
- Geschichte: Wilhelm Störring, “Vorlesungen über Psychopathologie”, 1896-1903
Karl Jaspers, “Allgemeine Psychopathologie”, 1913
Kurt Schneider, Klinische Psychopathologie, 1946



Psychopathologie: Formen

- Deskriptive Psychopathologie
 - Symptomale /Syndromale Ebene
 - Psychopathologischer Befund
 - AMDP (Arbeitsgemeinschaft zur Manualisierten Diagnostik in der Psychiatrie): 100 häufigste Einzelsymptome
- Phänomenologische Psychopathologie:
 - Philosophisch geleitete Erforschung der Grundstrukturen des Erlebens psychisch Kranker (z.B. Leib, Raum, Zeit, Intentionalität, Intersubjektivität)
- Experimentelle Psychopathologie:
 - Zuordnung zu neuropsychologisch /neurobiologisch erfassbaren Befunden



Psychopathologische Befunderhebung

Anamnese – Überblick I

- Erscheinungsbild
- Veränderungen der Bewusstseinslage
- Veränderungen der Orientierung
- Veränderungen der Aufmerksamkeit, Konzentration und Auffassung
- Veränderungen des Gedächtnisses
- Störungen der Intelligenz



Psychopathologische Befunderhebung

Anamnese – Überblick II

- Formale Denkstörungen
- Inhaltliche Denkstörungen, insbesondere Wahnerleben
- Wahrnehmungsstörungen, z.B. Halluzinationen
- Ich-Störungen
- Veränderungen der Affektivität
- Zwänge, Phobien, Ängste, hypochondrische Befürchtungen
- Störungen des Antriebs und der Psychomotorik
- Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht
- Eigen- oder Fremdgefährdung



Schema des Psychopathologischen Befundes I

Äußere Erscheinung, Verhalten	Kleidung, Körperpflege, Statur, Tonus, Gestik, Mimik etc.
Bewusstsein	Qualitative und quantitative Störungen (benommen/somnolent/soporös)
Orientierung	Zu Person/Situation/Zeit/Ort
Aufmerksamkeit/Konzentration/ Auffassung	
Gedächtnis	Merkfähigkeit, Neugedächtnis, Altgedächtnis, umschriebene Amnesien
Sprache	z.B. Aphasie, Paraphrasien, Neologismen; Sprachproduktion (Mutismus, Logorrhöe)
Intelligenz	
Formales Denken	Kohärenz (z.B. weitschweifig; assoziativ gelockert bis zur Ideenflucht; inkohärent/zerfahren) Geschwindigkeit (Verlangsamung)
Inhaltliches Denken	z.B. Einengung/Grübeln/negative Gedanken/Zwangsgedanken/Wahn
Wahrnehmung	Sinnestäuschungen: Illusionen/Halluzinationen (optisch/akustisch/olfaktorisch/gustatorisch/taktil) Veränderungen der Wahrnehmung, z.B. Hypästhesie/Hyperästhesie



Schema des Psychopathologischen Befundes II

<i>Ich-Erleben</i>	Depersonalisation, Derealisation Gedankeneingebung, Gedankenausbreitung, Gedankenentzug Willensbeeinflussung Leibliche Beeinflussung
<i>Affekt</i>	Affektqualität: Schwingungsfähigkeit, Resonanz; Affektlabilität, - inkontinenz; Affektverfälschung; Parathymie Grundstimmung (Dysphorie, Gereiztheit/Depressivität/Euphorie Vorherrschende Affekte (z.B. Angst, Panik, Aggression, Scham-, Schuld-, Neidgefühle, etc.)
<i>Pathologische Affektregulation</i>	z.B. Zwang, Sucht, Anorexie, Selbstschädigung
<i>Antrieb</i>	z.B. Antriebshemmung/-steigerung
<i>Psychomotorik</i>	z.B. reduziert, expressiv, theatralisch, gebunden Stupor/Agitiertheit Grimassieren, Katalepsie, Negativismus, Flexibilitas cerea etc.
<i>Somatoforme/vegetative Störungen</i>	Körperliche Symptome, Vitalstörungen, Coenästhesien, Konversionssymptome
<i>Persönlichkeit</i>	
<i>Krankheitseinsicht, Krankheitsgefühl</i>	
<i>Eigen- oder Fremdgefährdung (Suizidalität)</i>	Passive Todeswünsche → aktive Suizidgedanken → Vorbereitungshandlungen → akute Suizidalität



Psychopathologische Befunderhebung

Erscheinungsbild

- Verhalten
- Kleidung
- Physiognomie
- Psychomotorik
- Sprechverhalten
 - Sprechweise – Stimmklang – Modulation**
 - Wortwahl – Lautstärke – Tempo**
- Antrieb



Psychopathologische Befunderhebung

Veränderungen der Bewusstseinslage

- **nach Quantität**
bei verlangsamter oder schläfriger Reaktion in den Graden:
 - » Benommenheit
 - » Somnolenz
 - » Sopor
 - » Koma

- **nach Qualität**
 - » Bewußtseinstrübung
 - » Bewusstseinsengung
 - » Bewusstseinsverschiebung



Psychopathologische Befunderhebung

Einstiegsfragen zur Bewusstseinslage:

- Verstehen Sie mich gut? Können Sie alles um sich herum klar erkennen?
- Hatten Sie einmal das Gefühl, Farben intensiver zu sehen, Musik lauter zu hören?
- Hatten Sie das Gefühl, Ihre Wahrnehmung sei schärfer geworden? In welcher Hinsicht?



Psychopathologische Befunderhebung

Aufmerksamkeit und Konzentration

- **Störungen der Aufmerksamkeit:**

Umfang und Intensität der Aufnahme von

- Wahrnehmungen
- Gedanken
- Vorstellungen

- **Störungen der Konzentration:**

- Verringerte Fähigkeit, sich ausdauernd einer bestimmten Sache/Tätigkeit zu widmen



Psychopathologische Befunderhebung

Einstiegsfragen Aufmerksamkeit und Konzentration:

- Fortlaufendes Abziehen einer Zahl
- Aufsagen von Monaten rückwärts
- Fällt es Ihnen schwer, dem Gespräch zu folgen?
- Können Sie sich nicht mehr so gut konzentrieren wie früher?
Geben Sie Beispiele dafür.



Psychopathologische Befunderhebung

Definition: Veränderungen der Auffassung

- Verminderte Fähigkeit, Wahrnehmungserlebnisse in ihrer Bedeutung zu begreifen und miteinander in Verbindung zu bringen.
- Die Auffassung kann hinsichtlich der Korrektheit oder der Geschwindigkeit verringert sein, bzw. ganz fehlen.

Definition: Veränderung der Orientierung

Mangelndes Bescheidwissen in

- zeitlichen
- räumlichen
- situativen und
- persönlichen Gegebenheiten.



Psychopathologische Befunderhebung

Einstiegsfragen Auffassung:

- Nacherzählen einer Fabel
- Interpretation und Wiedergabe von Bildertafeln



Psychopathologische Befunderhebung

Einstiegsfragen Orientierung

- Welches Datum haben wir heute?
- Welche Jahreszeit ist gerade?
- Wann sind Sie in die Klinik gekommen?
- In welcher Stadt sind wir?
- Wie alt sind Sie?
- Wann wurden Sie geboren?
- Sind Sie verheiratet?



Psychopathologische Befunderhebung

Veränderung des Gedächtnisses

Störungen der Merkfähigkeit, des Kurzzeitgedächtnisses: beeinträchtigte Fähigkeit, sich an nicht länger als 10 Minuten zurückliegende Gesprächsinhalte etc. zu erinnern

Störungen des Altgedächtnisses: beeinträchtigte Fähigkeit, länger als 10 Minuten zurückliegende Eindrücke/Kenntnisse im Gedächtnis zu behalten.

Amnesie: inhaltlich oder zeitlich begrenzte Erinnerungslücke

- **retrograd** (“Löschung” des Gedächtnisinhalts vor dem auslösenden Ereignis, z.B. Hirntrauma)
- **anterograd** (nach dem Ereignis).

Konfabulationen: Ausfüllen von fehlenden Gedächtnisinhalten durch erfundene Sachverhalte oder Einfälle. Diese können vom Patienten selbst für “echte” Erinnerungen gehalten werden.



Psychopathologische Befunderhebung

Einstiegsfragen Gedächtnis

- Vorsprechen von siebenstelligen Zahlen
- Namen von drei Gegenständen, sofortiges und zeitversetztes Wiederholen
- Abfragen von lebensgeschichtlich relevanten Ereignissen
- Wie schätzen Sie Ihr Gedächtnis ein?
- Vermissen Sie zur Zeit vermehrt Dinge?



Psychopathologische Befunderhebung

Intelligenz

Definition

Intelligenz ist die komplexe Fähigkeit des Menschen

- Sich in für ihn neuen Situationen zurechtzufinden
- Sinn- und Beziehungszusammenhängen zu erfassen
- Neue Probleme durch Denkleistungen zu lösen

Intelligenzminderungen (Oligophrenien):

- angeborene
- frühkindlich erworbene
- im späteren Leben erworbene, demenzielle Intelligenzminderungen



Psychopathologische Befunderhebung

Einstiegsfragen Intelligenz

- Rechenaufgaben
- Fragen nach geographischem, politischem Wissen
- Begriffsdefinitionen, - gegensätze
- Unterschiede/Gemeinsamkeiten finden



Formale Denkstörungen – Störungen des Denkablaufs

<i>Denkverlangsamung:</i>	schleppender Gedankengang, vom Patient oft als Denkhemmung empfunden
<i>Umständliches Denken:</i>	fehlende Trennung von Wesentlichem und Nebensächlichem, weitschweifiges Denken
<i>Eingeengtes Denken:</i>	Haften an einem / wenigen Themen
<i>Perseveration:</i>	Wiederholung gleicher Denkinhalte, Haften an vorherigen Worten, ohne dass diese weiteren Sinn ergeben
<i>Ideenflucht:</i>	Übermäßig einfallsreicher Gedankengang. Meist fehlt der rote Faden, häufiges Springen zwischen Themen
<i>Vorbeireden:</i>	Nicht-Eingehen auf Fragen, obwohl die Frage verstanden wurde
<i>Neologismen:</i>	Wortneubildungen
<i>Sperrung/ Gedankenabreißen:</i>	Plötzlicher Abbruch eines Gedankengangs ohne triftigen Grund



Einstiegsfragen Formale Denkstörungen

- Haben Sie das Gefühl, dass sich an Ihrem Denken etwas verändert hat?
- Fällt Ihnen das Denken schwerer/leichter als sonst?
- Haben Sie das Gefühl, zu viele Gedanken gleichzeitig im Kopf zu haben?
- Haben Sie erlebt, dass Ihnen der Gedanke öfter einfach abhanden gekommen oder abgerissen ist?



Wahnerleben

Definition

- Krankhaft verzerrte Beurteilung der Realität, die erfahrungsunabhängig auftritt und an der mit subjektiver Gewissheit (Unerschütterlichkeit) festgehalten wird.
- Perspektivenabgleich bei Zweifelseinwänden seitens anderer ist nicht möglich, kein Verständnis für die Perspektive des anderen

Formen des Wahnerlebens

- **Wahnstimmung** – Stimmung des Unheimlichen, Vieldeutigen, Beziehungs- und Bedeutungserleben, daraus entstehende Wahnideen
- **Wahneinfall** – Plötzliches Aufkommen wahnhafter Überzeugungen
- **Wahnwahrnehmung** – Uminterpretation von an sich neutralen Sinneseindrücken
- **Wahnerinnerung** – wahnhaft verfälschte Erinnerung
- **Systematisierter Wahn** – Wahninhalte werden zu einem Wahngebäude verknüpft



Psychiatrische Befunderhebung

Inhaltliche Wahnformen

- » Schuldwahn
- » Verarmungswahn
- » Kleinheitswahn
- » Hypochondrischer Wahn
- » Nihilistischer Wahn

- » Verfolgungswahn
- » Beeinträchtigungswahn
- » Eifersuchtswahn
- » Religiöser Wahn
- » Größenwahn
- » Liebeswahn

- » Körperdysmorpher Wahn



Halluzinationen

Wahrnehmungserlebnisse ohne entsprechenden Außenreiz, die dennoch als wirkliche Sinneseindrücke aufgefasst werden.

- **Akustische** z.B. Stimmenhören, Melodien, Akoasmen (Geräusche)
- **Optische** Trugwahrnehmungen einzelner Bilder oder ganzer Szenen
- **Olfaktorische** Geruchshalluzinationen
- **Gustatorische** Geschmackshalluzinationen
- **Taktile/haptische** Berührungshalluzinationen

Coenästhesien Bizarre Körperempfindungsstörungen

Wichtig: Patienten berichten eher nicht spontan über halluzinatorische Erlebnisse, aus Furcht, als “verrückt” bezeichnet zu werden. Auffälligkeiten im Verhalten, wie z.B. Fixierung eines bestimmten Punktes im Zimmer, plötzliche Handbewegungen können ein Zeichen vorhandener Halluzinationen sein.



Psychiatrische Befunderhebung

Einstiegsfragen zu Halluzinationen

- Gibt es etwas, was Sie ablenkt oder ängstigt?
- Hören Sie Stimmen?
- Sind es vielleicht nur Ihre Gedanken, die da laut werden?
- Haben Sie Personen oder Gegenstände gesehen, die andere nicht sehen können?
- Gehen in Ihrem Körper merkwürdige Dinge vor?
- Haben Sie noch andere eigenartige Wahrnehmungen gemacht?



Ich-Störungen

Definition:

Das Erleben der Meinhaftigkeit und Selbst-Urheberschaft für die eigenen Denk-, Willens-, Gefühlsakte ist gestört, so dass die Grenze zwischen Ich und Umwelt durchlässig erscheinen kann (noch nicht bei Depersonalisation und Derealisation).

- ***Depersonalisation:*** Der eigene Körper wirkt fremd, unwirklich, verändert
- ***Derealisation:*** Die Umgebung erscheint fremd, ungewirklich, verändert
- ***Gedankenausbreitung:*** Die Gedanken des Patienten gehören nicht mehr ihm allein, andere können daran teilhaben
- ***Gedankenentzug:*** Gefühl, dass die eigenen Gedanken abgezogen, weggenommen werden
- ***Gedankeneingebung:*** Gedanken werden als von außen gesteuert, gemacht, gelenkt empfunden
- ***Willensbeeinflussung:*** Handlungen werden als von außen gesteuert empfunden
- ***Leibliche Beeinflussung:*** Körperempfindungen (oft Coenästhesien) werden als von außen gemacht erlebt (z.B. durch Fernwirkung, Strahlen etc.)



Psychiatrische Befunderhebung

Veränderungen der Affektivität

kurz andauernde Affekte wie Wut, Trauer, Freude

längerfristig bestehende Stimmungen, z.B. Depression, Euphorie, Gleichgültigkeit

Zahlreiche weitere mögliche Veränderungen der Affektivität:

- z.B. Affekt-/bzw. Stimmungslabilität
- Affektinkontinenz (nicht hemmbarer Affektausdruck)
- Affektarmut
- Affektverflachung
- Affektstarre, Verlust der Schwingungsfähigkeit, Gefühl der Gefühllosigkeit (in der Depression)
- Gesteigerte Selbstwertgefühle etc.



Psychiatrische Befunderhebung

Einstiegsfragen Affektivität

- Hat sich etwas in Ihrem Gefühlsleben verändert?
- Fühlen Sie sich niedergeschlagen, traurig?
- Leiden Sie unter Angstzuständen?
- Fühlen Sie sich innerlich unruhig?



Zwänge, Phobien, Ängste, hypochondrische Befürchtungen

Angst	Gefühlszustand der Bedrohung/Gefahr, verbunden mit vegetativen Zeichen der Angst
Phobie	Objekt- bzw. situationsbedingte Angst
Misstrauen	Vermutung, dass andere Schaden zufügen wollen
Hypochondrische Befürchtungen	Objektiv nicht begründete Sorge um den eigenen Körper, die eigene Gesundheit
Zwangsideen	Aufdrängen von nicht unterdrückbaren Denkinhalten, meist von Patienten als sinnlos erkannt, und in ihrer Persistenz als quälend empfunden
Zwangs- handlungen	Nicht unterdrückbare Handlungen, die in Art und Intensität meist als sinnlos und in ihrer Persistenz als quälend empfunden werden



Einstiegsfragen

Zwänge, Phobien, Ängste, Hypochondrie

- Ängstigen Sie sich in den letzten Tagen mehr als üblich?
- Haben Sie übermäßige Furcht vor bestimmten Dingen?
- Befürchten Sie, ernsthaft krank zu sein?
- Müssen Sie bestimmte Gedanken immer wieder denken, obwohl Sie Ihnen unsinnig vorkommen?
- Müssen Sie bestimmte Dinge immer wieder tun, obwohl Sie Ihnen unsinnig vorkommen?
- Beispiele?



Störungen des Antriebs und der Motorik

Antrieb: Störungen, welche die Energie, Initiative, Aktivität eines Menschen betreffen, etwa:

- Antriebsarmut
- Antriebshemmung
- Antriebssteigerung
- Umtrieblichkeit

Psychomotorik: durch psychische Vorgänge geprägte Gesamtheit des Bewegungsablaufs

- Motorische Unruhe
- Agitiertheit
- Theatralisches Verhalten
- Logorrhoe
- Mutismus
- Stupor (motorische Bewegungslosigkeit)
- Katalepsie
- Negativismus
- Flexibilitas cerea etc.
- Echolalie
- Echopraxie



Einstiegsfragen Antrieb/Psychomotorik

- Hat sich in Ihrer Energie und Initiative, bestimmte Dinge zu tun, etwas verändert?
- Gehen Ihnen alltägliche Dinge schwerer von der Hand?
- Haben Sie zur Zeit besonders viel Aktivität, sind Sie besonders unternehmungslustig?
- Fühlen Sie sich innerlich unruhig?



Suizidalität

- Passive Todeswünsche
- Aktive Suizidgedanken
- Zunehmende suizidale Einengung
- Vorbereitungshandlungen
- Akute Suizidalität

- Parasuizidale Handlung / Geste
- Suizidversuch



Äußere Lebensgeschichte

- Persönliche Daten
- Geburtsort, Familie
- Schulischer und beruflicher Werdegang
- Jetzige Tätigkeit
- Aktuelle und frühere Partnerschaften



Innere Lebensgeschichte

Motivations- zusammenhänge

Warum wurden bestimmte Entscheidungen getroffen? Warum treten bestimmte Verhaltensweisen auf? Prägende Einflüsse von außen?

Familiäres Milieu

Beziehungen der Familienmitglieder untereinander, Erziehungsstil der Eltern, familiäre Normen

Entwicklung in Kindheit und Jugend

Auftreten von Kinderneurotischen Symptomen, Bettnässen, körperliche Entwicklung, Verhältnis zu Freunden, Lernstörungen etc.

Berufsleben

Gründe für Berufswahl, Leitbilder, Gründe für Berufswechsel, Befriedigung, Probleme, Kontakte, Umgang mit Kollegen, Vorgesetzten etc.

Sexuelle Entwicklung

Einstellung der Eltern, frühkindliche sexuelle Tätigkeiten, Pubertät, Aufklärung durch wen und wann, homoerotische Neigungen

Partnerschaft

Trennungen, Neubeginn, Partnerschaftsgestaltung

Freizeitgestaltung

Hobbies, Ehrenämter, Vereine etc.

Lebensgewohnheiten

Rückzug, Süchte, Tag-Nachtrhythmus etc.

Weltanschauung/Religion etc.



Prämorbidie Persönlichkeit

Der prämorbidien Persönlichkeit kommt große Bedeutung zu. Die Exploration soll helfen,

- den vollzogenen **Wandel der Persönlichkeit** besser zu verstehen und
- einen besseren **Einblick in die Krankheit** zu erhalten.



Psychiatrische Befunderhebung

Literatur

Scharfetter C. (2002) Allgemeine Psychopathologie. 5. Aufl.
Stuttgart: Thieme

Payk, T. (2006) Psychopathologie. Vom Symptom zur
Diagnose. Heidelberg: Springer

Möller H.-J., Laux G., Kapfhammer, H.-P. (2005): Psychiatrie
und Psychotherapie. 2. Aufl. Heidelberg: Springer