

Modul 21 – Abschnitt – Psychiatrie

Studierendenvorlage



Sehr geehrte Studierende!

In Ihrer Ausbildung an der **Universitätsklinik für Psychiatrie** der Medizinischen Universität Graz im Modul 21 werden Sie sich mit einer Reihe von psychischen Störungen beschäftigen und einen Einblick in die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen bekommen.

In den **Übungen** werden Ihnen dabei schwerpunktmäßig Videoaufnahmen unserer PatientInnen gezeigt, in welchen MitarbeiterInnen unserer Klinik PatientInnen nach ihrer Leidensgeschichte befragen. Dabei lernen Sie, psychopathologische Symptome und Syndrome zu erkennen, zu explorieren und therapeutische Optionen zu entwickeln.

In den **Seminaren** werden Sie sich mit Fallberichten unter Berücksichtigung des **problemorientierten Lernens** beschäftigen, die Sie mit dem Prozedere diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei den klinisch relevanten psychischen Störungen vertraut machen soll.

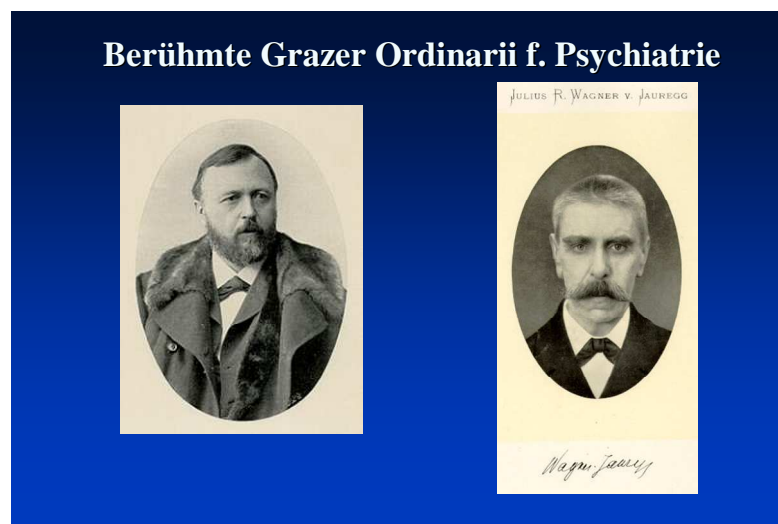
In der **Vorlesung** werden Ihnen die Grundlagen zu den einzelnen psychiatrischen Krankheitsbildern vermittelt.

Im **Track** schließlich werden Sie die Möglichkeit haben, Ihre erworbenen Kenntnisse zu verdichten und zu reflektieren.

Die Menschenwürde und die Menschenrechte psychisch Kranker ist ein besonders schützenswerter Bereich. Aus diesem Grund weisen wir Sie noch einmal explizit darauf hin, dass patientInnenbezogene Informationen der höchsten Schweigepflicht unterliegen.

Weiters ersuchen wir Sie, sich in den Pausen weder auf den Stationen noch in der Akutambulanz aufzuhalten. Der Seminarraum steht Ihnen aber auf jeden Fall während der Pausen zur Verfügung. Gleichfalls können die im Hause aufgestellten Verpflegungsautomaten genutzt werden; im Sommer können Sie den zur Klinik gehörende Sportplatz mitbenutzen.

Psychiatrie ist in der Regel mit einer Menge an Vorurteilen und Mythen behaftet. Wir möchten Ihnen Gelegenheit bieten, diese Vorurteile zu überprüfen und sich ein Bild zu machen, was eine moderne, pluridimensionale Psychiatrie den PatientInnen tatsächlich bieten kann. – Um dies zu realisieren, brauchen wir Ihre Mitarbeit und Kritik in den Lehreinheiten und hoffen auf eine interessante und lehrreiche Zeit mit Ihnen.



Modul-/ Prüfungsassistent – Modul 21

Univ.-Ass.-Dr. Andreas Baranyi

email: andreas.baranyi@klinikum-graz.at



tel.: 0316 385 86241

Chefsekretariat

Frau Carina Wagner

Tel.: 0316 385 86257

Gerne können Sie sich jederzeit an uns bei auftretenden Fragen in Zusammenhang mit ihrer Ausbildung wenden.

Wenn Sie noch mehr zur Klinik selbst wissen wollen verweisen wir sie auf:

<http://www.meduni-graz.at/psychiatrie/>



MODUL 21 – Spannungsfeld Persönlichkeit

Gastgebende Kliniken

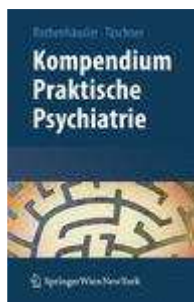
1. Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie
2. Universitätsklinik für Psychiatrie



Univ. Prof. DDr. Hans-Peter Kapfhammer
Vorstand der Klinik

Prüfungsrelevante Informationen zu den Themen

Lehrbuch



Prüfungsrelevante Grundlagen

Kompendium Praktische Psychiatrie

Rothenhäusler, Hans-Bernd, Täschner, Karl-Ludwig
Springer – Verlag Wien New York, 2007, XI, 558 S. mit 1 Abb., Softcover
ISBN: 978-3-211-48641-2 –

Das Grazer Psychiatrielehrbuch!



Zur Vertiefung

Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie von H.-J. Möller, G. Laux, **H.-P. Kapfhammer** Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 4. Auflage 2010

Wichtige Links:

- Weitere Unterlagen - vergleiche VMC
- Suchtmittelgesetz:
[http://de.wikipedia.org/wiki/Suchtmittelgesetz_\(%C3%96sterreich\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Suchtmittelgesetz_(%C3%96sterreich)),
<http://www.sbg.ac.at/ssk/docs/smge/smg.htm>
- Unterbringungsgesetz: <http://www.khbr.or.at/abteil/psych/gesetz.html>,
<http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/10035809/842303/>

Stichworte zur Prüfung

Allgemeines

Arbeitsfeld der Psychiatrie (Unterschiede: Psychiatrie, Neurologie, Psychologie, Psychotherapie)

Einteilungsprinzipien psychischer Störungen (Psychosen versus Neurosen versus Reaktionen versus Persönlichkeitsstörungen)

Malariatherapie nach Wagner – Jauregg

Diagnostische Prinzipien

Psychiatrische Exploration: Äußere Bedingungen und Arrangement, Verhalten des Arztes, Ablauf und Gliederung der Exploration, Einleitung der Exploration, Anamnese, Abschluss der Exploration, psychopathologischer Befund (Status psychicus): Besonderheiten im allgemeinen Erscheinungsbild, Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis, Formale Denkstörungen, Wahn, Sinnestäuschungen, Ich – Störungen, Befürchtungen und Zwänge, Störungen der Affektivität, Antriebs- und psychomotorische Störungen, Vegetative Störungen und Konversionssymptome, Selbst- und Fremdgefährdung, Andere klinisch relevante Störungen, psychopathologische Syndrome (z.B. delirantes Syndrom, demenzielles Syndrom usw.), Testpsychologische Untersuchungen (Leistungstests: Intelligenztests, Persönlichkeitstests, Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen zur Objektivierung und Quantifizierung störungsbezogener und klinisch relevanter Bereiche), Apparative Zusatzdiagnostik (z.B. Elektroenzephalographie (EEG)), Labordiagnostische Untersuchungen (z.B. Drogen- und Medikamentenscreening, Liquordiagnostik der Neurosyphilis, Pharmakokinetische Interaktionen, Therapeutisches Monitoring bei Lithium), Abfassung des psychiatrischen Aufnahmeberichts und der Krankengeschichte

Therapeutische Prinzipien

Psychopharmakotherapie: Antidepressiva, Antipsychotika (Neuroleptika), Stimmungsstabilisierer (Phasenprophylaktika), Antimanika, Anxiolytika (Tranquilizer), Hypnotika, Antidementiva (Nootropika)

Nichtmedikamentöse biologische Therapieverfahren: Elektrokrampftherapie, Schlafentzug (Wachtherapie), Lichttherapie, Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS), Vagusnervstimulation (VNS)

Psychotherapie: Ärztlich – psychotherapeutisches Gespräch, Kognitiv – verhaltenstherapeutische Psychotherapieverfahren, Humanistische Psychotherapieverfahren, Suggestiv- und Entspannungsverfahren, Körperorientierte Psychotherapieverfahren, Psychoanalytische und tiefenpsychologische Psychotherapieverfahren, Systemische Psychotherapieverfahren, Integrative Psychotherapieverfahren

Psychoedukation, Ergänzende nicht – biologische Therapieverfahren (z.B. Ergotherapie, Musiktherapie), Soziotherapie

Psychische Störungen nach der ICD – 10

Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00 – F09)

Demenz, Delir, psychische Störungen aufgrund von Neurosyphilis, HIV – induzierte psychische Störungen, Epilepsieassoziierte psychische Störungen, jeweils Ätiopathogenese, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Therapie

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10 – F19)

Schädlicher Alkoholgebrauch und Alkoholabhängigkeit, Störungen durch sonstige psychotrope Substanzen (z.B. Opioide, Cannabinoide usw.), jeweils Ätiopathogenese, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Therapie

Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20 – F29) Schizophrenie, Schizoaffective Störungen, Schizotype Störung, Wahnhaftige Störungen, Akute vorübergehende psychotische Störungen, jeweils Ätiopathogenese, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Therapie

Affektive Störungen (F30 – F39) Unipolare affektive Störungen, Bipolare affektive Störungen, jeweils Ätiopathogenese, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Therapie

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40 – F48) Zwangsstörung, Angststörungen, Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen), Somatoforme Störungen, Depersonalisations-/Derealisationssyndrom, Neurasthenie, jeweils Ätiopathogenese, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Therapie

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50 – F59)

Essstörungen, Nichtorganische Schlafstörungen, Sexuelle Funktionsstörungen, psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, Mißbrauch von Substanzen, die keine Abhängigkeit hervorrufen, jeweils Ätiopathogenese, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Therapie

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60 – F69) Persönlichkeitsstörungen, Artifizielle Störungen, Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, Störungen der Geschlechtsidentität, Störungen der Sexualpräferenz, jeweils Ätiopathogenese, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Therapie

Intelligenzminderung (F70 – F79) Intelligenzminderung, jeweils Ätiopathogenese, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Differenzialdiagnostik, Therapie

Spezielle Aspekte

Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie Begriffsdefinition, Organisationsformen, Epidemiologische und versorgungsrelevante Aspekte

Psychiatrische Notfälle Suizidgefahr, Erregungszustände, Akut auftretende Verwirrtheitszustände/delirante Syndrome, Quantitative Bewusstseinsstörungen, Katatoner Stupor, Frühdyskinesien und Akathisie, Angst

Psychiatrie und Recht Schweigepflicht, Aufklärungspflicht, Kunstfehler, Unterbringung eines psychisch Kranken zur Behandlung in einer Klinik, Geschäftsfähigkeit, Sachwalterschaft, Haftfähigkeit, Verhandlungs- und Vernehmungsfähigkeit

Beispiele für Prüfungsfragen

Welcher Terminus gehört nicht zum „schizophrenen Formenkreis“?

- a) Schizophrenien
- b) akute schizophrenieartige Erkrankungen
- c) Organische Psychosen
- d) Schizoaffective Störungen
- e) Wahnhafte Störungen (Paranoia)

Zur veränderten Stimmungslage gehört nicht der Terminus?

- a) depressiv
- b) euphorisch
- c) manisch
- d) metaphorisch
- e) dysphorisch

Welche Aussage zu Zwangshandlungen trifft nicht zu?

- a) wiederholte Verhaltensweisen zu denen sich die Person gezwungen fühlt
- b) dienen dazu, Unwohlsein zu reduzieren oder vorzubeugen
- c) Symptomatik ist zeitaufwendig und führt zu Beeinträchtigungen im beruflichen und privaten Bereich
- d) Störungsbild geht nicht auf direkte Substanzwirkung oder medizinischen Krankheitsfaktor zurück
- e) Person erkennt zu keinem Zeitpunkt das übertriebene bzw. unbegründete der Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen

Beim Expositionstraining Zwangskranker gibt es beachtenswerte Faktoren. Welche Aussage ist dabei unrichtig?

- a) eventuelles Vorliegen organischer Erkrankungen
- b) unterschiedliche individuelle Habituationsgeschwindigkeit für emotionale Reaktionen
- c) Motivation des Patienten
- d) Benzodiazepine: fördern therapeutisches Lernen
- e) Antidepressiva: interferieren nicht

Welches Verfahren ist kein psychobiologisches Behandlungsverfahren?

- a) Elektrokonvulsionstherapie
- b) Schlafentzugstherapie
- c) Lichttherapie
- d) Transkranielle Magnetstimulation
- e) Positronen-Emissions Tomographie

Welche Feststellung trifft für die Wernicke-Enzephalopathie nicht zu?

- a) Akut behandlungsbedürftig
- b) Ascorbinsäuremangel
- c) Bewusstseinstörung
- d) Ataxie
- e) Nystagmen

Nebenwirkungen der trizyklischen Antidepressiva. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) kognitive Nebenwirkungen
- b) Parkinsonoid
- c) Sedierung
- d) peripher anticholinerge Nebenwirkungen
- e) kardiovaskuläre Nebenwirkungen

Welches ist die am häufigsten dokumentierte Nebenwirkung der SSRI?

- a) Übelkeit und/oder Erbrechen
- b) Kopfschmerz
- c) Schlafstörungen
- d) Sedierung
- e) Mundtrockenheit

Unerwünschte Wirkungen klassischer Neuroleptika. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Problem Frühdyskinesien
- b) Problem Spätdyskinesien
- c) Problem Akathisie
- d) Problem Risus Sardonius
- e) Problem Parkinsonismus

Welche Substanz wird nicht zu den atypischen Antipsychotika (Neuroleptika) gezählt?

- a) Clozapin
- b) Risperidon
- c) Olanzapin
- d) Haloperidol
- e) Ziprasidon

Welches ist die am häufigsten dokumentierte Nebenwirkung von Olanzapin?

- a) Schläfrigkeit und Gewichtszunahme
- b) Hypotonie und Schwindelgefühl
- c) Verstopfung und Mundtrockenheit
- d) Erhöhung der Lebertransaminasen
- e) erhöhte Triglyceridspiegel

Welche epilepsieassoziierten Psychosen sind am häufigsten?

- a) Interiktale Psychosen
- b) Pariktale Psychosen
- c) Postiktale Psychosen
- d) Iktale Psychosen
- e) Alternativpsychosen

Bei welchen epilepsieassoziierten Psychosen treten psychotische Symptome in der Regel unabhängig vom Anfallgeschehen auf?

- a) Interiktale Psychosen
- b) Pariktale Psychosen
- c) Postiktale Psychosen
- d) Iktale Psychosen
- e) Alternativpsychosen

Für welches Antipsychotikum ist das prokonvulsive Risiko am höchsten?

- a) Risperidon
- b) Quetiapin
- c) Clozapin
- d) Haloperidol
- e) Olanzapin