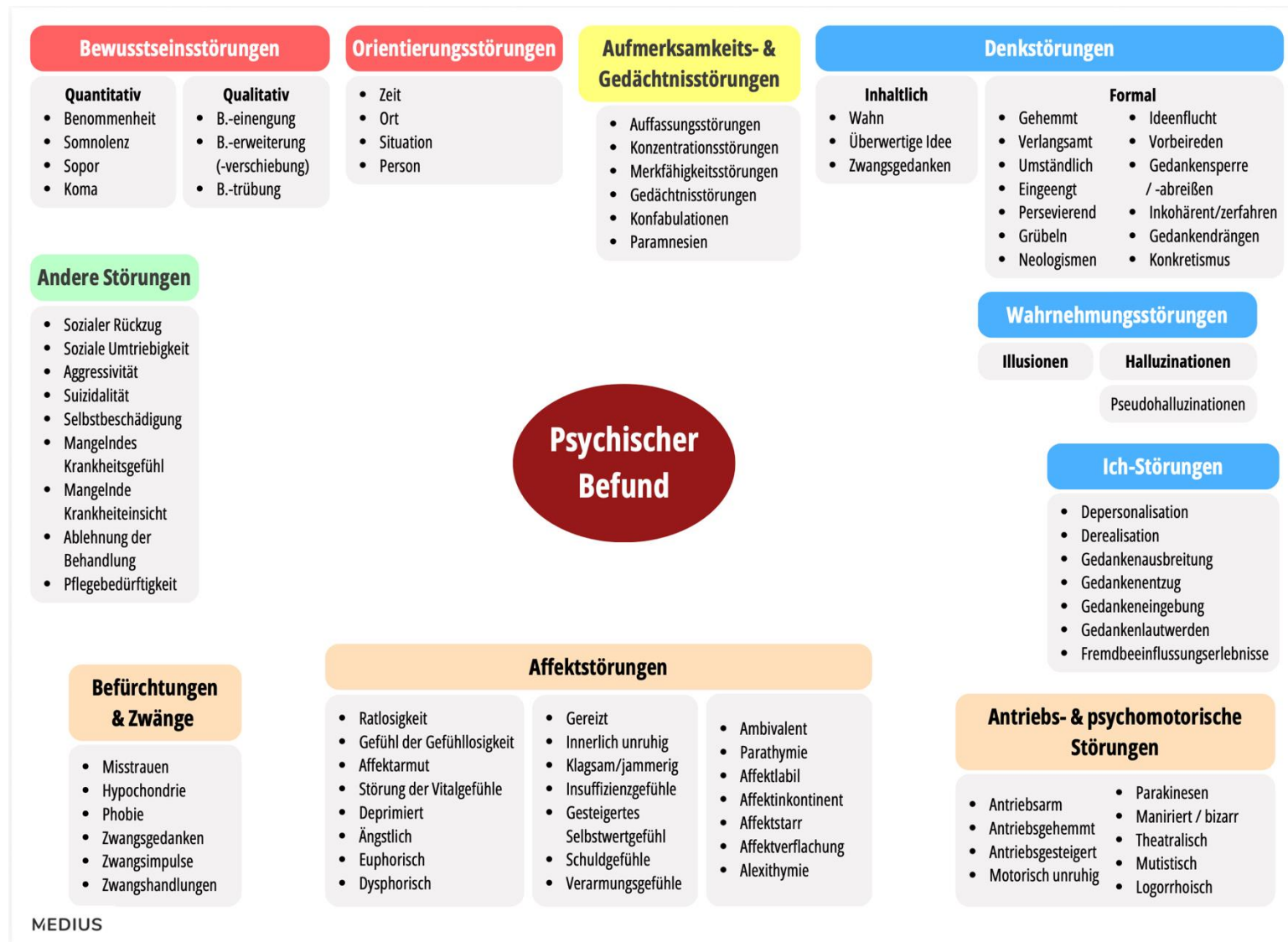


Anamnese & Psychopathologischer Befund

- **Anamnese**
 - **Systematische Erhebung der Krankengeschichte eines Patienten**
(„Was erzählt der Patient? = subjektiv)
- **Psychopathologischer Befund**
 - Objektive, neutrale Beschreibung des aktuellen psychischen Zustands eines Patienten
- **AMDP-System**
 - Standardisiertes Instrument zur Erfassung und Dokumentation des psychopathologischen Befundes



MEDIUS

- Anamnese = „Erinnerung“
- **Systematische Erhebung der Krankengeschichte eines Patienten**
- **Subjektive Sicht des Patienten**
- **Wichtigste Grundlage jeder Diagnostik & Therapie**
- **Ziele:**
 - Den Patienten verstehen
 - Vertrauen aufbauen, Zusammenhänge erkennen, Therapie planen
- **Formen:**
 - Eigenanamnese
 - Fremdanamnese

- **Didaktische Gliederung in 3 Bereiche:**
 - **Psychiatrisches Erstgespräch**
 - Weshalb kommt der Patient jetzt?
 - Was macht aktuell sein Leiden aus?
 - **Biografische Anamnese**
 - Rekonstruktion der Lebensgeschichte
 - Suchen nach der Entwicklungsperspektive, aus der heraus das Leiden verständlich wird
 - **Spezielle Anamnesen**
 - z. B. soziale Anamnese, körperliche Verfassung, Substanzgebrauch

- **Ziele**

- Aktuellen Anlass und Hauptbeschwerden erfassen
- Schweregrad und Akuität einschätzen
- Selbst- und Fremdgefährdung abklären
- Erste diagnostische Hypothesen bilden
- Bestallungsgrenzen prüfen
 - ist der Patient hier richtig oder muss er an Arzt oder Klinik weitervermittelt werden?
- Eine erste tragfähige Arbeitsbeziehung herstellen
- Therapiemotivation und Erwartungen klären

- **Aufbau**
 - **Eröffnungsphase**
 - Offene Eingangsfrage
 - **Hauptteil**
 - Strukturierte Fragen
 - **Abschluss**
 - Kurze Zusammenfassung
 - Erste vorläufige Einschätzung
 - Klarer nächster Schritt

- **Inhaltliche Kernpunkte**

- Vorstellungsgrund / Hauptbeschwerde
- Aktuelle Symptomatik
- Krankheitsverlauf
- Vorbehandlungen
- Suizidalität
- Bestallungsgrenzen prüfen
- Therapiemotivation und Erwartungen

- **Folgt im wesentlichen Chronologie des Lebens**
 - Schwangerschaft und Geburt
 - Frühe Kindheit
 - Schulzeit und Bildung
 - Adoleszenz
 - Berufliche Entwicklung
 - Partnerschaft und eigene Familie
 - Aktuelle Lebenssituation

- **Besondere Bedeutung:**
 - Bindungserfahrungen
 - Traumatische Erfahrungen (Patient gibt Tempo vor!)
 - Kritische Lebensereignisse
 - Ressourcen

- Familienanamnese
- Sozialanamnese
- Somatische Anamnese
- Medikamentenanamnese
- Vegetative Anamnese
- Sexualanamnese
- Migration- und Kulturanamnese

- **3 große Bereiche**
 - **Psychischer Befund**
 - **Somatischer Befund**
 - **Andere Störungen**
- **Vorangestellt: Erster Eindruck**
 - **Äußeres Erscheinungsbild**
 - **Verhalten in der Untersuchungssituation**

Beispiel:

„Eine sehr gepflegte 55-jährige Patientin zeigt sich bei der Anamnese freundlich, wenig misstrauisch und offen zugewandt. Die Patientin ist bewusstseinsklar und allseits orientiert. Sie zeigt eine geringe Konzentrationsfähigkeit, bei der Anamnese müssen drei Fragen wiederholt werden. Die Überprüfung der Merkfähigkeit ist ohne auffälligen Befund.

Formal fällt ein blockiertes und gehemmtes Denken auf. Die Patientin berichtet von einer Grübelneigung und einer Hypochondrie sowie Insuffizienzgefühlen gegenüber Ihrer Familie und bei der Arbeit. Auch habe sie Schuldgefühle und mache sich selbst Vorwürfe. Sie fühlt sich häufig hoffnungslos, gereizt und deprimiert. Es besteht eine Antriebsarmut, die am Morgen schlechter ist und gegen Abend besser wird. Von akuter Suizidalität kann sich die Patientin im Gespräch glaubhaft distanzieren.

Seit 5 Jahren bestehen Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Früherwachen) und Verdauungsstörungen (Bauchschmerzen, Obstipation), der Appetit ist wenig beeinträchtigt. Eine Gewichtszunahme von 6 Kilo in den letzten 2 Jahren führt die Patientin auf Ihren fehlenden Antrieb zurück. Die Patientin zeigt Krankheitseinsicht und möchte die Behandlung aus eigenem Wunsch beginnen.“

Wo erkennen wir Symptome?

Ich muss so schnell weinen, obwohl es keinen Grund gibt.

Das ist seit drei Wochen so.

Morgens vor dem Aufstehen ist es besonders schlimm.

Seit mehreren Wochen geht es mir jetzt so schlecht, und ich kann mir nicht vorstellen, dass es nochmal besser wird.

Ich habe so einen Druck auf der Brust. Ich schaffe nichts mehr und bin so vergesslich geworden.

Außerdem kann ich kaum noch schlafen. Innerlich bin ich wie tot.

Den Kindern gegenüber bin ich ungerecht, und ich kann mich nicht mehr freuen. Ich habe kaum noch Lust, etwas zu unternehmen, und verkrieche mich am liebsten ins Schlafzimmer.

Die Kinder kommen dabei zu kurz – ich bin keine gute Mutter mehr.