



# Der psychiatrische Notfall

Dr. med. A. Cicha





# Notfallsituationen Übersicht I

- Akut erstmalig auftretenden psychische Störung
- Akute Exazerbation einer bestehenden psychischen Störung
- Körperliche Erkrankungen mit gravierenden psychischen Folgen
- Suizidalität



# Notfallsituationen Übersicht II

- Unerwünschte Wirkungen von Medikamenten / Drogen
- Schicksalhafte Lebensereignisse mit Folgen im seelischen Bereich



# Untersuchungsbedingungen

- Zeit nehmen
- Ruhiger Untersuchungsraum
- Vermeidung von Störfaktoren
- Gleichbleibend ruhige Zuwendung
- „Diskussionen vermeiden“
- Einfache klare Diktion
- Darlegung der therapeutischen Maßnahmen



# Erstuntersuchung

- Äußere Erscheinung
- Verhalten
- Kommunikation
- Sprache



# Leitsymptome

- 
- Bewusstseinsstörung
- Antriebsstörung
- Affektstörung



# Bewusstseinsstörungen

## ■ Vermindert

- Somnolenz
- Sopor
- Koma

## ■ Verändert

- Dämmerzustand
- Verwirrtheitszustand
- Delir



# Dämmerzustand Symptomatik

- Eingeschränkte psychomotorische Funktionen
- Patient bewegt sich „*traumwandlerisch*“, ist „*nicht ganz da*“
- Illusionäre Verkennungen
- „*Entrücktsein*“, Patient schwer ansprechbar
- Redefluss und Gedankengang verlangsamt
- Ungeordnetes Denken
- Eingeschränkte Wahrnehmung
- Plötzliche Veränderung von Affekt, Stimmung und Antrieb
- Amnesie



# Dämmerzustand - Therapie

Art der Störung	Maßnahmen
<b>Bei Epilepsie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Levomepromazin 25 – 100 mg i.m. (akut)</li><li>■ Haloperidol 10 – 30 mg (in der Klinik)</li><li>■ Überprüfung der Medikation mit Antiepileptika</li></ul>
<b>Pathologischer Rausch</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Klinische Überwachung</li><li>■ Wenn möglich <b>keine</b> medikamentöse Therapie</li><li>■ evtl. 5 – 10 mg Haloperidol i.v.</li></ul>



# Verwirrtheitszustand

## Symptomatik

- Denkstörungen
- Weitschweifigkeit im Denken, Inkohärenz
- Selbstgespräche
- Desorientiertheit (zeitlich, örtlich)
- Illusionäre Verkennung
- Agitiertheit
- Affektinkontinenz / -labilität
- Mnestische Störungen



# Verwirrtheitszustand





# Verwirrtheitszustand Diagnostik

- Medikamentenanamnese
- Internistisch – neurologische Untersuchung
- Blutdruckmessung: beide Arme
- Auskultation der Karotiden
- CCT
- EKG
- LABOR: BZ, BB, U´ Status, Kreatinin, Elektrolyte, GPT, GOT, AP



# Verwirrtheitszustand Therapie



- Kontrolle des Wasserhaushaltes: 2000 ml Flüssigkeitszufuhr / 24 Stunden
- Digitalisierung (falls erforderlich)
- Rhythmisierung der Herzaktion
- Pneumonieprophylaxe (Mobilisierung)
- Thromboseprophylaxe
- Sedierung: z.B. Haloperidol 3 x 5 Tropfen;  
Risperidon 0,5 – 1 mg



# Delir - Symptomatik

- Vegetative Symptomatik: Tachykardie, Hyperhidrosis, Tremor
- Hohe Suggestibilität
- Wechsel zwischen Angst und Euphorie
- Szenenhafte optische Halluzinationen
- Illusionäre Verkennungen
- Andere Halluzinationen
- Bewegungs- und Beschäftigungsdrang
- Zeitliche und örtliche Desorientierung, zur Person Orientierung jedoch meist erhalten

# Delir Behandlungsstrategie

Art der Störung	Maßnahme
<b>Alkohol oder Medikamente</b> (z.B. Hypnotika, Tranquilizer, antipyretische-analgetische Kombinationspräparate)	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Clomethiazol: 1000 mg alle 2 – 6 Stunden oral (cave: <b>ATEMDEPRESSION !!!</b>)</li><li>■ Herz-Kreislauf-Überwachung</li><li>■ Elektrolytstabilisierung</li><li>■ Thromboseprophylaxe</li><li>■ evtl. antibiotische Abschirmung</li></ul>
<b>Bei schweren Allgemeinerkrankungen</b>	<p> Behandlung der Grunderkrankung</p> <p> Evtl. Clomethiazol</p>



# Antriebsstörungen

## ■ Gesteigert

- Erregung

## ■ Gehemmt

- Negativismus
- Stupor
- Autismus – Mutismus



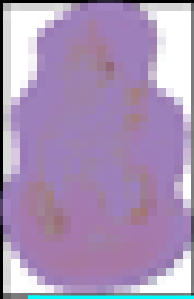
# Erregungszustände Symptomatik

- Steigerung von Antrieb und Motorik
- Bewegungsdrang
- Aggressivität
- Situationsinadäquate Handlungen
- Selbstzerstörerische Tendenzen
- Reizbarkeit
- Angst, innere Unruhe, Getriebenheit

# Erregungszustände

## Ursachen und Therapie I

Grunderkrankung	Behandlung
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Schizophrenie, Manie</li> </ul>	Levomepromazin Haloperidol Olazapin Risperidon
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Agitierte Depression</li> </ul>	Sedierende Antidepressiva (z.B. Doxepin, Amitriptylin) Initial evtl. Levopromazin
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Toxische Psychosen (Amphetamin, Kokain)</li> </ul>	Diazepam
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Symptomatische Psychosen bei körperlichen Allgemeinerkrankungen</li> </ul>	Haloperidol Internistische Therapie
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erregungszustände bei geriatrischen Patienten</li> </ul>	Haloperidol Evtl. kardiale Therapie



# Erregungszustände

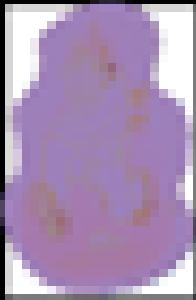
## Ursachen und Therapie II

Grunderkrankung	Behandlung
<b>Chronische Hirnprozesse</b> <b>Hirnorganische Psychosyndrome</b> (z.B. zerebrale Gefäßprozesse, Hirnatrophien)	■ <b>Haloperidol</b>
<b>Alkoholrausch</b>	■ <b>Haloperidol</b>  5 – 15 mg i.v. oder i.m.
<b>Akute Intoxikation oder Rausch</b> nach psychotropen Pharmaka (z.B. Barbiturate, Rauschdrogen)	■ <b>Haloperidol</b> <b>CAVE: dämpfende Pharmaka</b>
<b>„Horrortrip“</b>	■ <b>Diazepam intravenös</b>



# Stupor – Autismus Symptomatik

- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt
- Mimik weitgehend erstarrt (versteinert)
- Extreme psychomotorische Hemmung
- Oft klare Bewusstseinslage
- Plötzliche, heftige motorische Erregung möglich



# Stupor – Autismus

## Ursachen und Therapie

Ursache	Therapie
<b>Katatonie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Klinikeinweisung</li><li>■ Hochdosierte Neuroleptika</li><li>■ Flüssigkeits- und Elektrolytbilanzierung</li><li>■ Evtl. Thromboseprophylaxe</li></ul>
<b>Gehemmte Depression</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Infusion mit trizyklischen Antidepressiva</li></ul>
<b>Hirnorganisch (z.B. Tumor, Trauma)</b> <b>Somatisch (z.B. endokrine Störungen, Leber-Erkrankungen)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■</li><li>■ Behandlung der Grunderkrankung</li></ul>
<b>Neuroleptika-Intoxikationen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Intensivbehandlung mit Biperiden</li></ul>
<b>Malignes neuroleptisches Syndrom</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Dantrolen, Bromocriptin</li><li>■ Antihypertensive Behandlung (Infusionen)</li><li>■ Eispackungen</li></ul>
<b>Psychogen (traumatische Erlebnisse)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Klinische Psychotherapie, ggf. Anxiolytikum</li></ul>



# Affektstörungen

## ■ Gehoben

- Manie

## ■ Gesenkt

- Akute Angstzustände
- Paniksyndrom
- Depression
- Suizidalität

# Manie - Symptomatik

## Störungen des Antriebes

- Aktivitätssteigerung
- Distanzlosigkeit
- Bewegungsdrang
- Bei vermeintlicher oder realer Behinderung der Aktivität: Psychomotorische Erregungszustände

## Denkstörungen

- Flüchtiges Denken
- Hohe Ablenkbarkeit
- Sprunghaftigkeit (Schlagfertig, ideenreich)
- Kritik- und Urteilsfähigkeit reduziert
- Größenideen
- Größenwahn

## Störungen der Stimmungslage

- Optimistische Grundhaltung
- Gehobenen, heiterfröhlich
- Fehlen sämtlicher Angstanteile
- Tendenz zu dysphor-gereiztem Unterton
- Steigerung der Vitalgefühle

## Körperliche Symptome

- Fehlendes Ermüdungsgefühl
- Schlafstörungen (nicht störend)
- Gewichtsabnahme

MANIE

MANIE

MANIE

MANIE

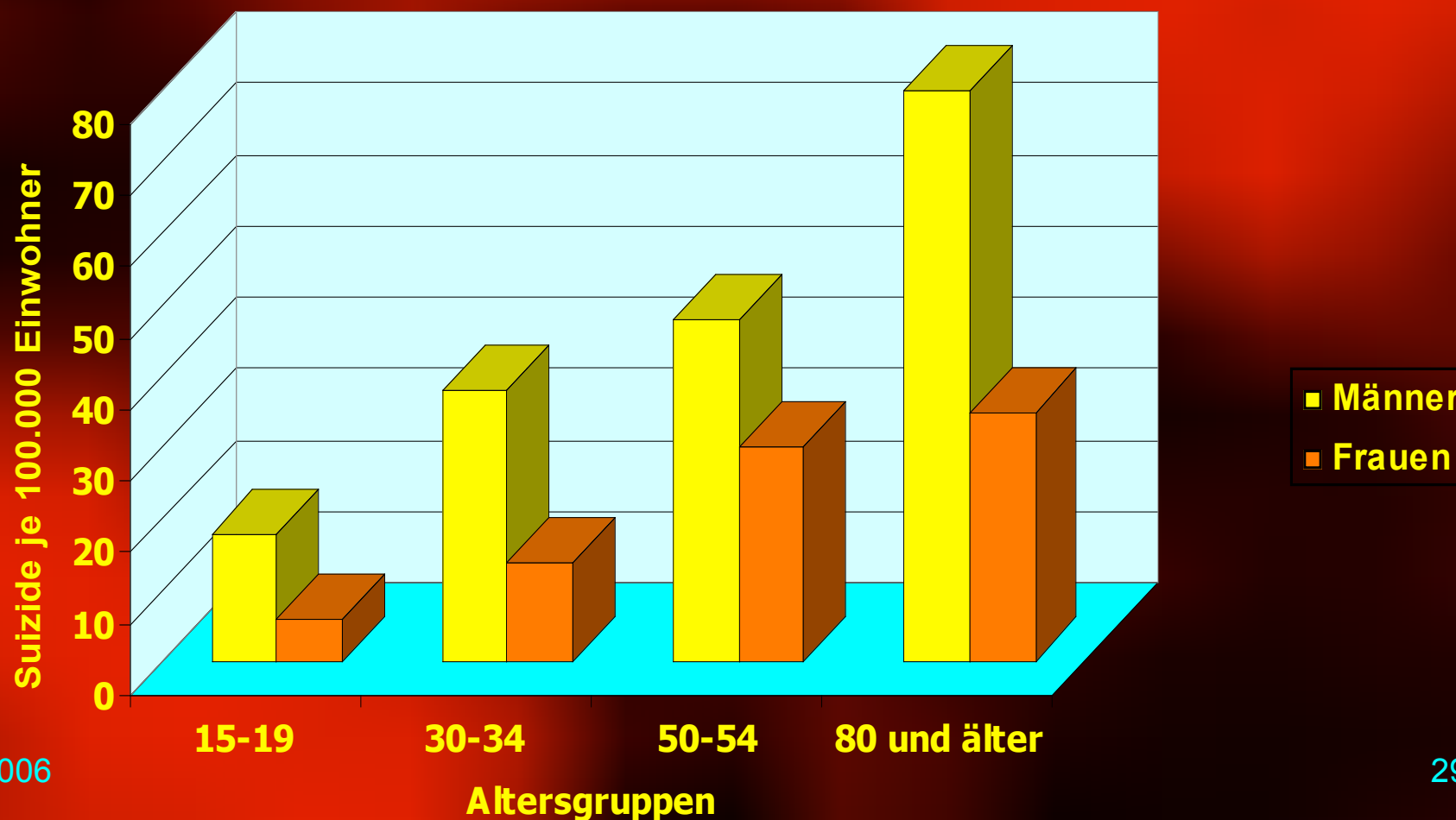
# Manie: Ursache und Therapie

Ursache	Substanz	Initiale Dosis
<b>endogen</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Monopolar</li> <li>■ Bipolare Depressionen</li> <li>■ Schizoauffektiv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Haloperidol, Quetiapin</li> <li>■ Levopromazin, Quetiapin</li> <li>■ Ggf. Lithium, Carbamazepin</li> </ul>	hoch
<b>hirnorganisch</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Atrophie</li> <li>■ Raumforderung</li> <li>■ Entzündlich</li> <li>■ Stammhirnaffektionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Haloperidol</li> <li>■ Haloperidol</li> <li>■ Benzodiazepine mit kurzer Halbwertszeit</li> </ul>	Niedrig, aber ausreichend  niedrig
<b>symptomatisch</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Infektion z.B. Virusgrippe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Benzodiazepine</li> </ul>	Niedrig einschleichend
<b>toxisch</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Antidepressiva</li> <li>■ Corticosteroide</li> <li>■ Levodopa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ABSETZEN, zusätzlich</li> <li>■ Haloperidol oder</li> <li>■ Benzodiazepine</li> </ul>	



# Epidemiologie 1

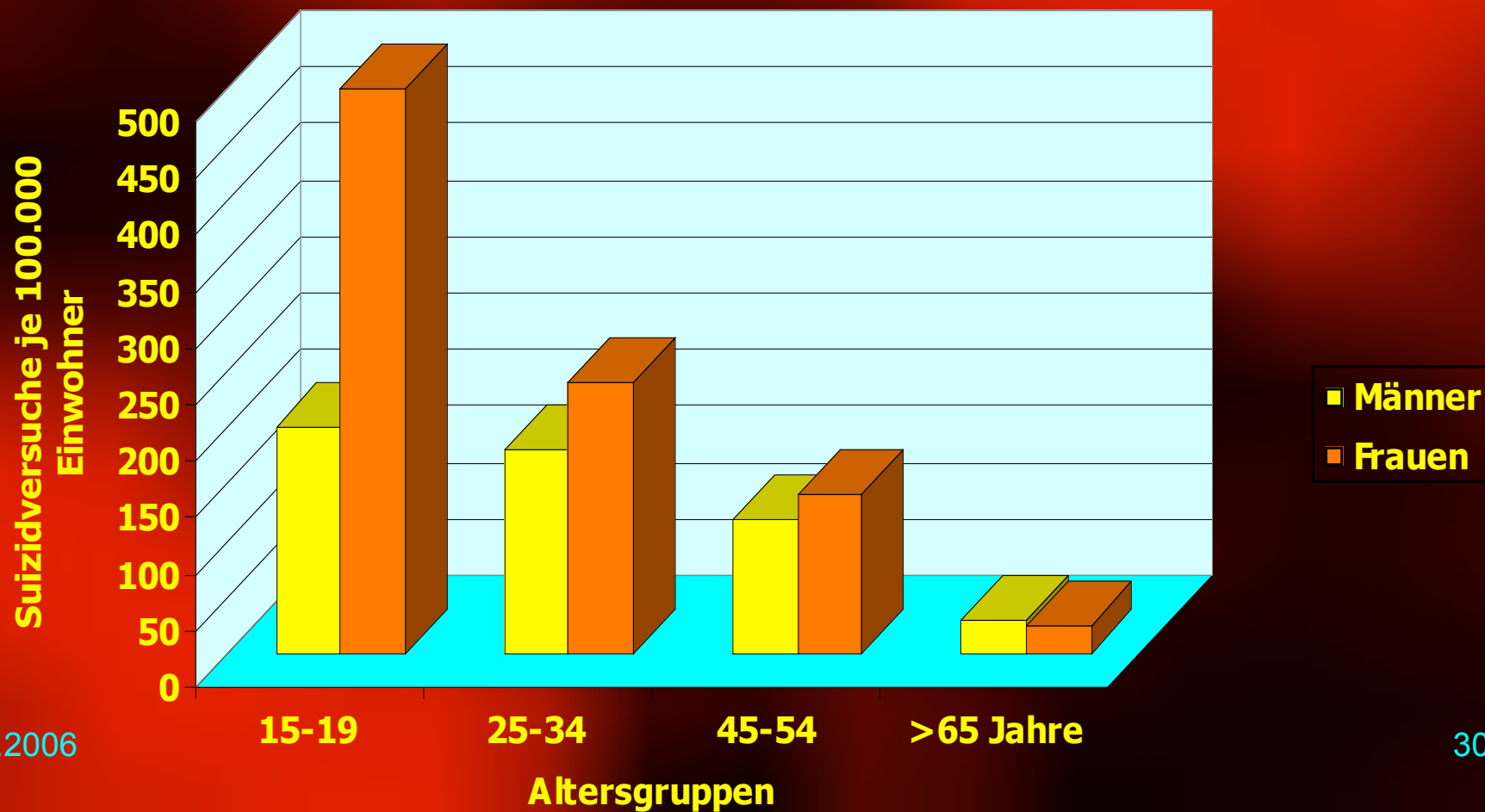
12.000 Suizide pro Jahr !  
20 / 100.000 Einwohner





# Epidemiologie 2

Hohe Dunkelziffer  
zunehmende Tendenz





# Ursachen und Risikogruppen

## Biografisch – situative Faktoren

- Isolation
- Verluste
- Trennungen

## Persönlichkeitsgebundene Faktoren

- Neurotische Entwicklung

## Psychiatrische Faktoren

- Endogene und neurotische Depression
- Schizophrene und Alterspsychosen
- Suchterkrankungen

## Chronische Organkrankheiten

- z.B. Dialyse- und Karzinompatienten

## Soziokulturelle Faktoren

- Existenzielle Sinnentleerung
- Verfügbarkeit von Suizidmitteln
- Verlust religiöser Bindungen



# Fragen zur Suizidalität

## Suizidalität

- Eigene frühere Suizidversuche ?
- Suizide in der Familie, näheren Umgebung?

## Vorbereitungen

- Vorbereitungen getroffen ?
- Konkrete Vorstellungen ?

## Ankündigungen

- Offene oder versteckte Suizidäußerungen ?

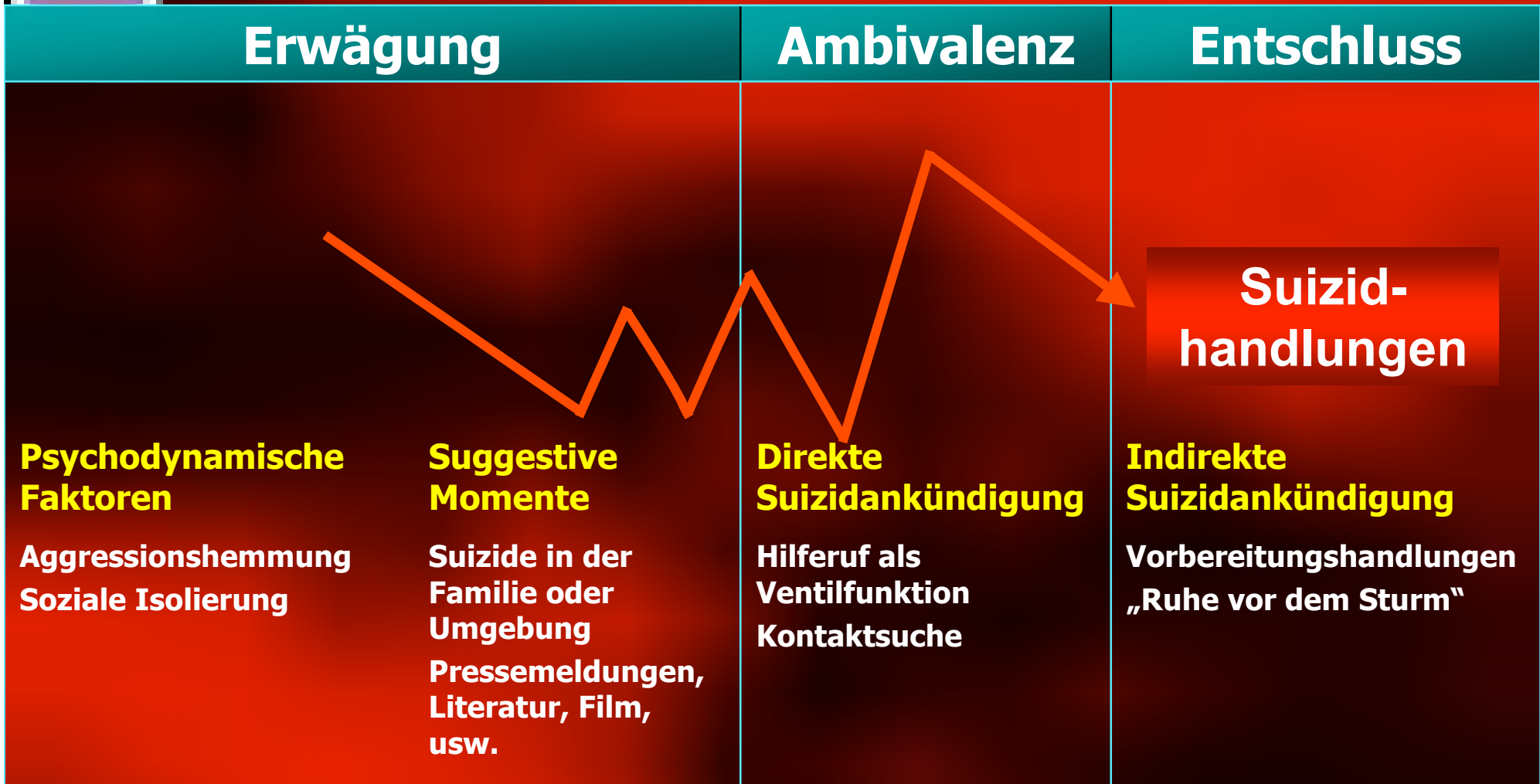
## Aggressionshemmung

- Selbstvorwürfe ?
- Scheinbar unlösbare Konfliktsituation ?
- Trauminalhalte ?

## Einengung

- Interessen, zwischenmenschliche Kontakte eingeschränkt ?

# Stadien suizidaler Entwicklungen



nach Pöldinger

03.10.2006

33



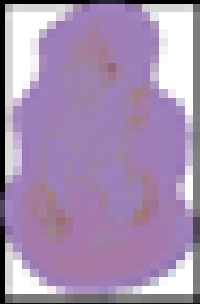
# Therapie der Suizidalität I

## Sofortmaßnahmen

- Sofortige Krisenintervention (Aufwachphase)
  - Aussprechen lassen (Katharsis)
  - Kontakte anbieten
  - Notkontakte sicherstellen
  - Versprechen abnehmen
- (orientierende) diagnostische Zuordnung
- Überwachung rund um die Uhr (Angehörige)
- Klinikeinweisung erwägen



**75 % sind für die Rettung dankbar !**



# Therapie der Suizidalität II

## Umgang mit Suizidalen

- Herstellung tragfähiger Arzt-Patient-Beziehung
- Krisenanalyse
- Psychotherapie
  - Konfliktbearbeitung
  - Krisensinn
  - Aggressionen zulassen
  - Nicht moralisieren
- Wiederherstellung sozialer Beziehungen
- Erörterung möglicher Alternativen



# Klinikeinweisung

## Rechtliche Voraussetzungen

- Die Gesetzgebung zur Unterbringung ist in den Bundesländern *unterschiedlich* geregelt.
- **Im Notfall:** Voraussetzungen zur Einweisung sind, wenn durch krankheitsbedingtes Verhalten:
  - das eigene Leben
  - ernsthaft die eigene Gesundheit
  - besonders bedeutsame Rechtsgüter Anderer gefährdet sind und die Gefahr nicht durch andere Maßnahmen abgewendet werden kann.
- Die Einweisung erfolgt durch: Polizei, ggf. zuständige Gesundheitsbehörde **und** zusätzliches **ärztliches Attest!**



# Ärztliches Attest

- **Das Attest muss den korrekten gefährdenden Sachverhalt und die genaue Diagnose enthalten!**
- Nur die Angabe einer Diagnose (z.B. *Psychose*) oder „*Behandlungsunwilligkeit*“ sind kein Unterbringungsgrund!