

Psychiatrischer Notfall und Schwerpunkte:

Bücher: G. Rudolf: Therapieschemata Psychiatrie, Urban&Schwarzenberg
und Manuel Rupp: Notfall Seele, Thieme Verlag

- Bei akuter **schizophrener Psychose** fest und ruhig vorgehen, nicht diskutieren, ggf. Diazepam 10 mg und 2 Amp. Haloperidol i.v. (in getrennten Spritzen!), falls nicht möglich: i.m.. Sonst bei Schizophrenie „genügend langweilig“ verhalten, um eine geringe affektive Zufuhr von außen zu erreichen: nach dem Vulnerabilitäts-Streß-Konzept verstärkt sich der Rückzug in die Psychose durch ängstlich-traurig-ärgerliche Emotionen der Umgebung (high expressed emotions). HEE-Familien entsprechend informieren, daß die „genügende Langeweile“ am besten hilft. – S.u. *Zwangseinweisung*.

- Akute **Depression**: Tranquilizer 3x1 Lorazepam 2,5 mg (gegen Angst für einige Tage), dazu dämpfendes Antidepressivum 1-1-3 Amitriptylin 25 mg (sediert, Stimmungsaufhellung nach 1-2 Wochen mit Verschwinden der Sedierung – Pat. so informieren!) und bei Hypotonie mit 1-1-- Dihydroergotamin behandeln. Pat. soll viel schlafen („Pause machen, plumpsen lassen“), nicht „aktiv“ gegen die Müdigkeit kämpfen, keinen Wecker! **NW**: trockener Mund (Kaugummi, Zitronenbonbons, ggf. Glandosane aromatisiert verordnen), Obstipation (Leinsamen, Weizenkleie mit viel Flüssigkeit), morgendliche Hypotonie s.o., leichte Mydriasis = unschärfer Sehen (Kontraindikation: Engwinkelglaukom). Amitriptylin auch bei chron. Schmerzen gut! – Bei Suizidalität s.u. *Zwangseinweisung*.

- **DD: echte Trauer bei Verlust**: nur über die Person sprechen, die verloren ging, wie sie war, was schön war. **Traurig ist man, weil etwas Schönes, Wichtiges vorbei ist!**

- **Zwangseinweisung**: am besten vom örtlichen Ärzteverein einladen zur Info: Amtsrichter, Ordnungsamt, Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamts, Oberarzt der psychiatrischen Aufnahmeklinik. Dabei genau das formale Vorgehen, auch mit Formblättern, die Wünsche des Richters (sehr unterschiedlich!) und der Klinik erläutern lassen!

Merke: Einweisung nach **PsychKG** nur wegen **unmittelbar bevorstehender Fremd- oder Selbstgefahr**, die durch **Tatsachen** (Zeugenaussagen, Schriftstücke wie Abschiedsbrief) bewiesen werden muß! Die Annahme, daß in nächster Zeit etwas passieren kann oder nur Hinweis auf zurückliegende Tötlichkeiten reichen nicht aus!

Einweisung nach dem **Betreuungsgesetz** über Betreuer und Vormundschaftsgericht **nur wegen Selbstgefahr** möglich! – Einrichtung einer Betreuung per Fax an das Amtsgericht möglich!

- **Sucht**: 3 häufigste Strukturen: **narzißtische** Störungen, **borderline**-Persönlichkeit, **depressive** Struktur. Alkohol-/Drogenabusus **komorbid bei PTBS, ADS, soziale Phobie und Schizophrenie**. Evtl. an örtliche Suchtberatungsstelle weiterleiten (Arzt sollte dort einmal persönlich vorsprechen zum Kennenlernen!). Alternative: **GOG!** Häufig: **unverbindliche** Beziehung oder **suchende** Beziehung, Komplimente wichtig. Einsicht hilft nicht, auch Ursachenforschung und Vorhaltungen nicht. Ausnahmen vom Trinken im Detail besprechen, s. GOG-Konzept der **Wahlfreiheit**, andere Gewohnheiten wählen können. - Dies ist den offiziellen Suchtkonzepten, auch der Selbsthilfegruppen, diametral entgegengesetzt: kein Kampf gegen die Sucht, sondern die Erkundung des Verhaltens bei Abstinenz als Ausnahme und dazu „Rückfallmanagement“. Dabei **kurze Entgiftung** machen.

Oft von Suchtberatern angesprochen: Konzept des **Co-Alkoholismus**: Partner versucht es im Guten (A. kriegt deshalb Schuldgefühle, muß mehr trinken) oder im Bösen, Scheidungsdrohung (A. bekommt Verlassenheitsängste, muß mehr trinken), Beziehung engt sich ein auf Kampf um die Sucht.

Noch eine Hypothese: A. trinkt auch für Partner (dessen unbewußte Suchttendenzen) mit.

Täglich sterben in BRD 200 Menschen an den Folgen des Alkohols, aber 400 an den Folgen des Rauchens, ca. 20 an Drogen.

- **Demenz und Alterspsychose**: aus dem Psychiatrieverlag Böhm-Kassette besorgen: B. ist berühmter Krankenpfleger in Wien, der die Altenbetreuung revolutioniert hat.

Die ersten 25 Lebensjahre beinhalten die Sozialtechniken, die wir als Verwirrte später nutzen können: Lieblingsgerichte, Volkslieder, unsere Spitznamen, Duschen oder Baden, Kochen usw. sind entscheidende Informationen, um mit Verwirrten und Dementen vernünftig umzugehen! Viel Flüssigkeit, Sedieren und Schlaf mit Distranurin!

Alte einsame Witwen mit „Kontaktmangelparanoid“ sind häufig, haben als Realitätserweiterung gegen die Einsamkeit Wahnsysteme mit Beziehungscharakter entwickelt: Nachbarn bestrahlen, treiben Obszönes usw. – Mit Haloperidol werden sie normaler, aber depressiv, da sie jetzt erst richtig merken, daß sie überflüssig sind. Einbindung in Gruppen mit ähnlichen Menschen sehr effektiv! Am besten jeden Dienstag Nachmittag Kaffeetrinken, jahreszeitliche Basteleien und Lieder singen.