

Intensivkurs

# **Psychiatrische Anamnese**

Dr. R. Rohmfeld

# Das psychiatrische Erstgespräch

## Einleitung

Dem Gespräch kommt in der Psychiatrie in Diagnostik und Behandlung eine große Bedeutung zu. Dabei spielt das Erstgespräch eine bedeutende Rolle. Es hat folgende Funktionen:

- die Erhebung der Anamnese
- die Erhebung des psychischen oder psychopathologischen Befunds
- die Herstellung einer vertrauensvollen Beziehung

## Aufbau und Ziel des Erstgesprächs

Das Erstgespräch lässt sich grob in drei Teile gliedern:

- *Ester Teil:* Der Untersucher lässt sich die aktuellen Beschwerden des Patienten schildern. Er lässt den Patienten dabei selbständig berichten und stellt hauptsächlich nur Verständnisfragen (unstrukturierter Teil).
- *Zweiter Teil:* In diesem Teil erfragt oder exploriert der Untersucher gezielt psychopathologische Phänomene (strukturierter Teil).
- *Dritter Teil:* Gegen Ende des Gesprächs sollte es wieder unstrukturierter werden, sodass der Patient die Möglichkeit hat, Fehlendes nachzutragen oder Fragen zu stellen.
- Sperrt sich der Patient oder ist eine sinnvolle Exploration aus einem anderen Grund nicht möglich (z.B. akute Psychose, Demenz, Intelligenzminderung, etc.) ist eine Befragung der Angehörigen (Fremdanamnese) notwendig.

Im nächsten Kapitel („Psychiatrische Anamnese“) wird der Verlauf der Informationserhebung aufgeführt und ausführlich dargelegt.

# Die psychiatrische Anamnese

## Inhalt der psychiatrischen Anamnese

- Soziodemografische Angaben
- Äußeres Erscheinungsbild
- Krankheitsanamnese
  - Aktuelle Krankheitsanamnese
  - Vorgeschichte
- Familienanamnese
- Biografie
- Soziale Anamnese
- Medikamentenanamnese
- Drogenanamnese
- Somatischer Befund

## ***Soziodemografische Angaben***

### **Weshalb?**

Soziodemografische Angaben zielen auf die Identifikation und Beschreibung des Patienten vor seinem kulturellen und gesellschaftlichen Hintergrund.

### **Wie?**

Folgende Angaben sollten erfasst werden:

- Vor- und Nachname
- Geschlecht
- Geburtsdatum und –ort
- Nationalität
- Adresse
- Telefonische Erreichbarkeit von Angehörigen

## ***Äußeres Erscheinungsbild***

### **Weshalb?**

Häufig gibt bereits das äußere Erscheinungsbild eines Patienten erste Informationen darüber, ob es Einschränkungen im alltäglichen Leben, z.B. bei der Pflege, gibt.

### **Wie?**

Das äußere Erscheinungsbild wird vom Untersucher durch Beobachtung erfasst. Dabei spielen Kleidung, Hygiene und Gepflegtheit eine Rolle.

# **Krankheitsanamnese**

## Aktuelle Krankheitsanamnese

### **Weshalb?**

Die aktuelle Krankheitsanamnese umfasst die differenzierte Beschreibung der aktuellen Symptomatik und Beschwerden.

### **Wie?**

Als Grundlage einer präzisen Diagnostik sollte eine möglichst genaue Beschreibung aller beobachtbaren Phänomene erfolgen, nicht nur derjenigen, die für die vermutete Diagnose von Relevanz sind. Neben der reinen Beschreibung werden Beginn sowie weiterer Verlauf der Symptomatik differenziert dokumentiert. Alle Umstände, die mit der jetzigen Symptomatik im Zusammenhang stehen könnten, sollten erfasst werden.

Zur aktuellen Krankheitsanamnese gehören:

- Entwicklung der aktuellen Beschwerden und Symptome
- Subjektive Gewichtung der Symptome, Beurteilung und Erleben der Erkrankung, Krankheitskonzept des Patienten
- Auslösefaktoren, die insbesondere folgende Problemfelder betreffen:
  - Persönliche Bindungen, Beziehungen und Familienleben
  - Herkunftsfamilie (z.B. Ablösung von der Primärfamilie)
  - Berufsprobleme, Arbeitsstörungen und Lernschwierigkeiten
  - Besitzerleben und –verhalten
  - Soziokulturelle Rahmenbedingungen
  - Kritische Lebensereignisse
- Art und Erfolg bisheriger psychopharmakologischer, psychotherapeutischer und anderer Behandlungsversuche
- Therapiemotivation, Erwartung an die Behandlung
- Komplikationen wie z.B. delinquentes Verhalten, Selbstverletzungen (inkl. Suizidalität) oder Gebrauch psychoaktiver Substanzen

## Vorgeschichte

### **Weshalb?**

Die differenzierte Beschreibung der Krankheitsvorgeschichte ist insbesondere bei psychiatrischen Erkrankungen von Bedeutung, da sie Anhaltspunkte für die Entwicklung der aktuellen Symptomatik geben und auch Hinweise für eine diagnostische Zuordnung des klinischen Bildes im Kontext ätiologischer und/oder pathogenetischer Überlegungen liefern kann. Auch unter therapeutischen Gesichtspunkten gibt die Vorgeschichte wichtige Informationen, z.B. über die Wirksamkeit einer bestimmten Medikation oder das Krankheits- und Therapiekonzept des Patienten. So können Verzögerungen der Therapie z.B. durch Compliance-Probleme oder erfolglose Medikation verhindert werden.

## Wie?

In der Vorgeschichte werden alle früheren psychiatrischen und somatischen Erkrankungen unter folgenden Gesichtspunkten chronologisch erfasst:

- „objektive“ Daten der Krankheitsentwicklung, des –verlaufs und bisheriger Behandlungsversuche (inkl. Ersterkrankungsalter und Ersthospitalisierung)
- Einstellungen des Patienten zu seiner Erkrankung und den bisher erfolgten Therapien (waren bisherige Therapien erfolgreich oder erfolglos? Wo lagen Probleme bei vorherigen Therapien?)

Ein Hilfsmittel zur Erfassung der Vorerkrankungen und Vorbehandlungen kann ein Phasenkalender sein.

## **Familienanamnese**

### Weshalb?

Viele psychische Erkrankungen weisen eine familiäre Häufung auf. Deshalb ist die Erfassung psychosozialer und krankheitsrelevanter Aspekte aus der Herkunftsfamilie des Patienten wichtig. Es ergeben sich so auch Hinweise auf genetische Faktoren.

### Wie?

Folgende Angaben sollten erhoben werden:

- Alter (evtl. Todesalter und –ursache) der Eltern und Geschwister, sowie Anzahl, Geschlecht und Familienstand der Geschwister, Position des Patienten in der Geschwisterreihe
- Psychosoziale Situation der Angehörigen (Schulbildung, Beruf, finanzielle Verhältnisse, aktuelle Konflikte)
- Familiäre Atmosphäre
- Art der Beziehung zu primären Familienangehörigen, Erziehung, Sexualität etc.
- Psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen (auch Suchterkrankungen und Suizidversuche) in der Familie ersten und zweiten Grades
- Erbkrankheiten in der Familie

Zur übersichtlichen Erfassung der familiären Gegebenheiten kann die Erstellung eines Familienstammbaums hilfreich sein.

## **Biografie**

### **Weshalb?**

Die Erfassung der Biografie ist besonders bedeutsam, da bei vielen psychischen Erkrankungen lebensgeschichtliche Faktoren eine entscheidende Rolle spielen. Außerdem kann die biografische Situation bei Erkrankungsbeginn einen besonderen Einfluss haben. Schwellenereignisse wie Heirat, Studienbeginn oder die Einberufung zum Wehrdienst beispielsweise stehen häufig am Beginn psychischer Erkrankungen.

### **Wie?**

Die Erhebung der biografischen Angaben kann anhand von Themenbereichen erfolgen:

- Schwangerschafts- und Geburtsumstände
- Frühkindliche Entwicklung
- Vorschulische und schulische Entwicklung
- Pubertät und frühes Erwachsenenalter
- Berufliche Entwicklung
- Usw.

Ein weiteres Hilfsmittel kann ein handgeschriebener Lebenslauf des Patienten sein.

## **Soziale Anamnese**

### **Weshalb?**

Persönliche oder soziale Konflikte oder Belastungssituationen können auslösend oder verstärkend auf psychische Erkrankungen Einfluss nehmen. Die soziale Anamnese stellt zusammen mit der biografischen Anamnese die Lebenssituation und die Konflikte unabhängig von den psychiatrischen Symptomen dar. Die psychische Erkrankung soll möglichst vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte, der aktuellen Lebenssituation und den Persönlichkeitseigenschaften des Patienten (wie sie oft in der sozialen Anamnese deutlich werden) verstanden werden.

### **Wie?**

Auch die Erfassung der aktuellen sozialen Situation kann anhand von Themenbereichen erfolgen. Dabei sind zu berücksichtigen:

- berufliche Entwicklung
- Partnerschaften, Ehe, Familie, Kinder
- Erlebte Traumata
- Sozioökonomische Besonderheiten
- Freizeit
- Angaben zu den Lebensgewohnheiten
- Werte
- Delinquentes Verhalten, Straftaten,...

## **Medikamenten- und Drogenanamnese**

### **Weshalb?**

Eine ausführliche Erhebung der bisher eingenommenen Psychopharmaka und deren Wirksamkeit für den Patienten sind besonders wichtig. Auf welche Medikamente hat der Patient eventuell schon mit Nebenwirkungen reagiert? Welche Medikamente haben ihm nicht geholfen? Welche haben ihm geholfen?

Weiterhin ist eine Erfassung des Drogenkonsums notwendig. Nimmt jemand aktuell psychoaktive Substanzen zu sich? Gab es in der Vergangenheit oder gibt es aktuell Abhängigkeiten oder Missbrauch solcher Substanzen?

### **Wie?**

Welche Medikamente nimmt der Patient aktuell? Welche hat er früher eingenommen? Auf welche Medikamente hat der Patient eventuell schon mit Nebenwirkungen reagiert? Welche Medikamente haben ihm nicht geholfen? Welche haben ihm geholfen?

Im Rahmen der Suchtanamnese wird danach gefragt ob der Patient raucht, ob er Alkohol trinkt und ob er illegale Drogen konsumiert. Wenn ja, dann ist immer wichtig zu erfragen wie viel oder häufig und seit wann?

## **Somatischer Befund**

### **Weshalb?**

Körperliche Störungen können die psychiatrische Erkrankung komplettieren oder deren Erscheinungsbild mitbestimmen. Verschiedene psychische Störungen können als Indikatoren körperlicher Erkrankungen auftreten, ebenso können körperliche Krankheiten psychische Störungen (mit)verursachen. Deshalb gehört zu jeder psychiatrischen Erstuntersuchung auch eine umfassende körperliche und neurologische Untersuchung.

### **Wie?**

Im Zuge der körperlichen und neurologischen Untersuchung ist für jede vorhandene behandlungsbedürftige Krankheit Diagnose, Medikation und deren Dosierung genau zu erfassen. Auch körperliche Erkrankungen, die unabhängig von psychiatrischen Erkrankungen bestehen, sowie schwerere körperliche Erkrankungen in der Vorgeschichte (z.B. traumatische Hirnverletzungen) dürfen nicht übersehen werden.

### Literatur:

- Berger, M. (1999): *Psychiatrie und Psychotherapie*. Urban & Schwarzenberg-Verlag  
Brunnhuber, S., Frauenknecht, S., Lieb, K. (2005). *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie (5. Aufl.)*. Urban & Fischer-Verlag  
Ebert, D. (1997): *Psychiatrie systematisch, (2.Aufl.)*. Bremen: UniMed-Verlag