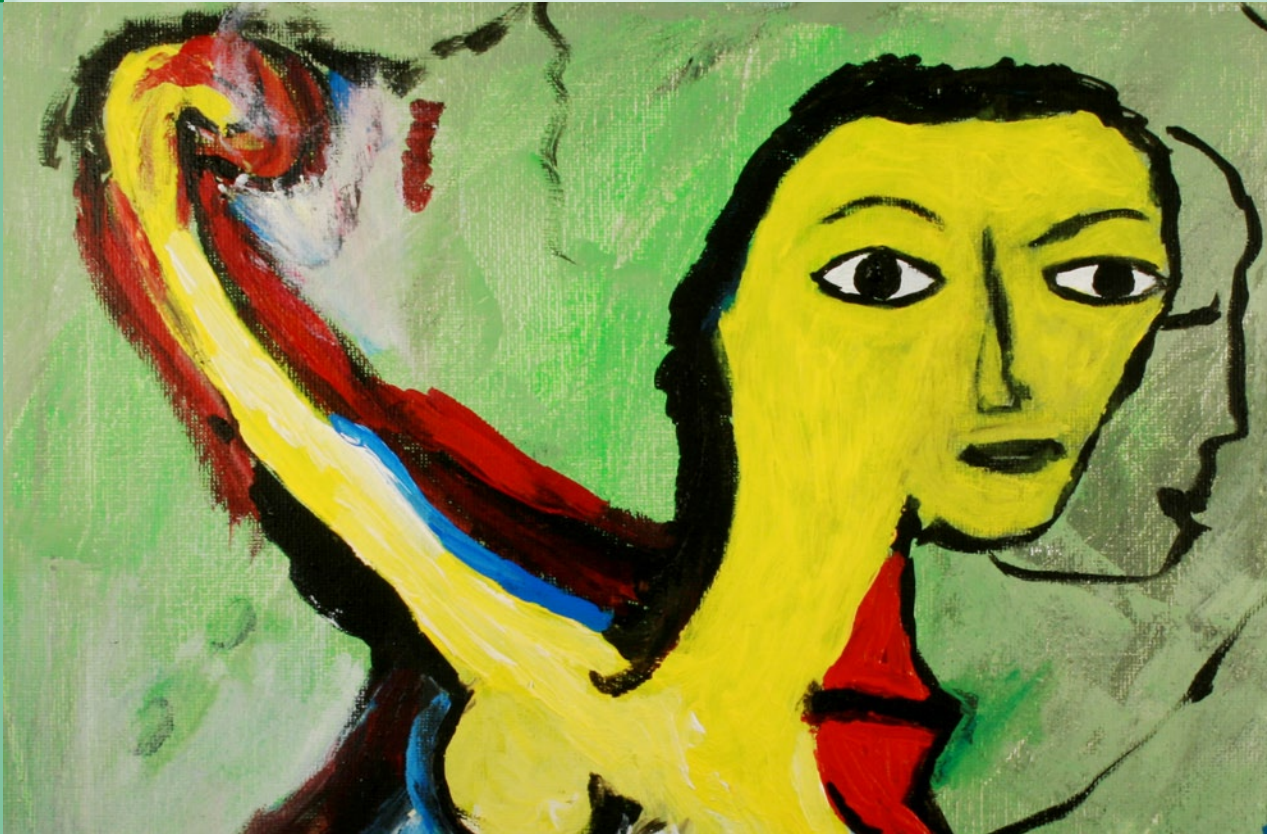


Marcus Mery

Prüfungsvorbereitung

Heilpraktiker Psychotherapie

Lehrbuch 4



**Affektive Störungen
und Schizophrenie**

**heilpraktiker
psychotherapie**

Marcus Mery

Lehrbuch 4

Prüfungsvorbereitung

Heilpraktiker Psychotherapie

Affektive Störungen und Schizophrenie

**heilpraktiker
psychotherapie**

Marcus Mery
Lehrbuch 4
Prüfungsvorbereitung
Heilpraktiker Psychotherapie
Affektive Störungen und
Schizophrene Psychosen

*Bibliografische Information der Deutschen
Bibliothek –*
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese
Publikation in der Deutschen Nationalbiblio-
grafie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

3. überarbeitete und erweiterte Auflage

Herausgeber: Verlag Heilpraktiker Psycho-
therapie, Marcus Mery, Offenbach, 2009.

Umschlaggestaltung: bitpublishing,
Schwalbach

Bildnachweis: Archiv des Verlages
Illustrationen: Renate Robu
Grafiken: bitpublishing

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

© 2009 Verlag Heilpraktiker Psychotherapie
Lübecker Straße 4, 63073 Offenbach
Printed in Germany

Satz: bitpublishing, Schwalbach
Druck: Verlag Heilpraktiker Psychotherapie,
Offenbach

ISBN 978-3-941356-84-9

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile,
ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwer-
tung außerhalb der engen Grenzen des
Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustim-
mung des Verlages unzulässig und strafbar.
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen,
Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die
Einspeicherung und Verarbeitung in elektro-
nischen Systemen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	8
Kontakt	8
Einführung	10
Die Infos zur rechtlichen Situation	10
Benötigte Unterlagen und Voraussetzungen	11
Berufsbezeichnung	12
Inhalte der schriftlichen Prüfung	13
1 Affektive Störungen (ICD 10 / F3)	16
1.1 Manie	17
1.1.1 Gehobene Stimmung	18
1.1.2 Antriebssteigerung	19
1.1.3 Ideenflucht	19
1.1.4 Vitalsymptome	19
1.2 Endogene Depression	21
1.3 Melancholische Phase	24
1.3.1 Fragebogen zur Klärung einer depressiven Episoden nach ICD 10	34
1.4 Somatogene Depression	34
1.5 Psychogene Depression	35
1.5.1 Neurotische Depression	35
1.5.2 Reaktive Depression	38
1.5.3 Erschöpfungsdepression	38
1.6 Sonderformen	39
1.6.1 Altersdepression	39
1.6.2 Saisonal-abhängige Depression (SAD)	40
1.6.3 Wochenbettdepression	40
1.6.4 Involutionsdepression	41
1.6.5 Larvierte Depression	41
1.6.6 Endogene Depression und neurotische Depression	42
1.6.7 Dysthymia	43
Lernkontrolle 1	46
Musterlösungen zur Lernkontrolle 1	47
2 Schizophrene Psychosen (ICD 10 F20)	52
2.1 Schizophrenes Syndrom	54
2.2 Erläuterung nach Bleuler und Schneider	55
2.2.1 Grundsymptome nach Bleuler	55
2.2.2 Akzessorische Symptome nach Bleuler	56

2.2.3	Symptome nach Kurt Schneider.....	56
2.3	Klinische Subtypen	58
2.3.1	Schizophrenia Simplex.....	58
2.3.2	Hebephrene Form	59
2.3.3	Katatone Form.....	59
2.3.4	Paranoid-halluzinatorische Form.....	60
2.3.5	Schizophrenes Residuum.....	61
2.3.6	Postschizophrene Depression.....	61
2.3.7	Koästhetische Form.....	61
2.3.8	Mischformen	62
2.4	Differenzialdiagnose	62
2.5	Prognose	63
	Lernkontrolle 2.....	67
	Musterlösungen zur Lernkontrolle 2	68
3	Körperlich begründbare psychische Störungen	74
3.1	Akute organische Psychosen	75
3.1.1	Durchgangssyndrome	77
3.1.2	Akutes Korsakow-Syndrom	78
3.1.3	Akutes amnestisches Syndrom	78
3.2	Wichtige Subtypen der akuten exogenen Psychose	79
3.2.1	Bewusstseinsminderung.....	79
3.2.2	Amentielles Syndrom (auch Verwirrtheitszustand).....	79
3.2.3	Delir	79
3.2.4	Dämmerzustand	81
3.2.5	Halluzinose	82
3.3	Chronische exogene Psychosen	82
3.3.1	Demenz	84
3.4	Spezielle Erkrankungen.....	86
3.4.1	Frühkindliche Hirnschädigung	86
3.4.2	Morbus Alzheimer.....	87
3.4.3	Vaskuläre Demenz	88
3.4.4	Lues IV.....	89
3.4.5	Morbus Pick.....	90
3.4.6	Chorea Huntington	91
3.4.7	Morbus Parkinson.....	91
3.4.8	HIV und AIDS	93
3.4.9	Hormonveränderungen.....	93
3.4.10	Delir versus Demenz	94
	Lernkontrolle 3.....	96
	Musterlösungen zur Lernkontrolle 3	97
	Amtsarztfragen	102
	Lösungen	110

Kleines psychologisches Lexikon 112
Schlagwortregister 148

Kapitel 1

Affektive Störungen (ICD 10 / F3)

1 Affektive Störungen (ICD 10 / F3)

Bei den affektiven Psychosen (affektive Störungen nach ICD 10) handelt es sich um Erkrankungen mit Störungen der Affektivität, die sich in zwei entgegengesetzte Richtungen äußern können:

- als Manie
- als (zyklothyme) endogene Depression (Melancholie)

Beide verlaufen häufig in Phasen und zeigen vollständige Remissionen (Rückbildung der Krankheitssymptome) und gesunde Intervalle.

Residualzustände (= Überbleibsel der Krankheit) treten nicht oder nur sehr selten auf.

Die Begrifflichkeit der „Affektiven Störungen“ ist vielschichtig, synonym werden folgende Begriffe verwendet:

- **Affektive Psychose:** Zykllothymie, manisch-depressive Erkrankung, uni-/bipolare Psychose
- **Depression:** mono-/unipolare Depression, endogene Depression, phasische/periodische Depression, major Depression, depressive Episode, Melancholie
- **Manie:** manische Psychose, endogene Manie
- **Dysthymie:** neurotische Depression, depressive Neurose
- **Zykllothymia:** affektive, zyklotische, zyklotische Persönlichkeitsstörung

„Affective disorders“ und „major depression“ sind Ausdrücke des DSM (diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, gebräuchlich im angelsächsischen Raum), der Begriff nach ICD 10 (International Classification of Diseases, üblich u.a. in Deutschland) lautet **Affektive Störungen**.

Als affektive Störungen wird eine Gruppe von Erkrankungen bezeichnet, bei der die Störung der Gestimmtheit (Affektivität) gemeinsam mit Störungen des Antriebs und der Psychomotorik im Vordergrund stehen.

Grundsätzlich lassen sich im Verlauf von affektiven Erkrankungen zwei Syndrome unterscheiden, die als einander entgegengesetzte Pole aufgefasst werden:

- das depressive Syndrom
- das manische Syndrom

Eine psychotische Realitätsverzerrung (Wahnwahrnehmungen, Wahnideen, Wahnvorstellungen) kann bei schwerer Krankheitsausprägung auftreten.

Kennzeichen affektiver Psychosen ist eine das Erleben der Wirklichkeit und das Verhalten deutlich beeinflussende und beeinträchtigende Stimmung. Manisch-

depressive Psychosen sind den endogenen Psychosen zuzurechnen und von den organischen Psychosen und psychogenen Störungen zu unterscheiden.

Der Begriff Zykllothymie geht auf Kurt Schneider zurück und bezeichnet allgemein den Verlauf depressiver oder manischer Phasen bzw. den Wechsel zwischen beiden.

Gliederung der affektiven Störungen

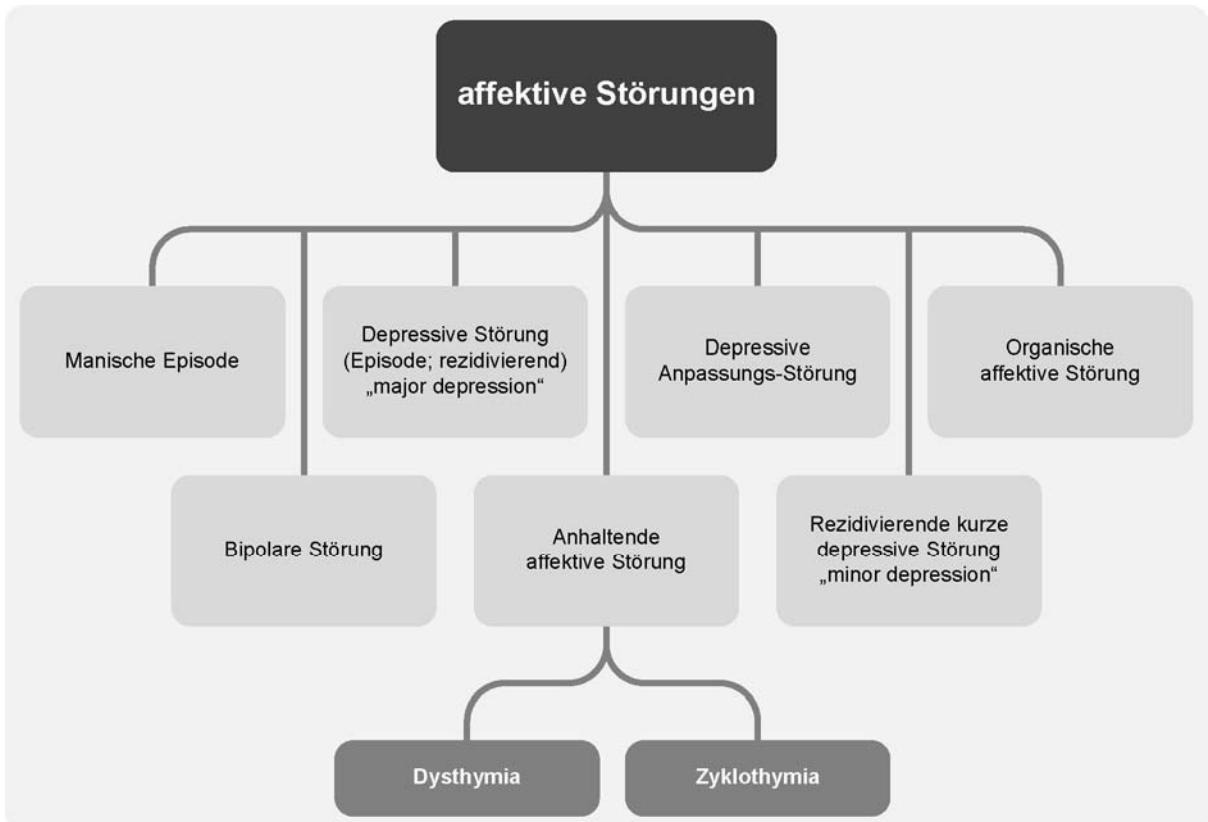


Abbildung 1: Gliederung der affektiven Störungen

1.1 Manie

Bei der Manie besteht eine gehobene Stimmung oder Erregung mit gehobenen Affekten und gesteigerter Aktivität. In leichten Fällen zeigt sich nur gesteigerte Lebhaftigkeit, in schweren Fällen eine unkontrollierbare Erregung mit Aggression und Gereiztheit. Fatal für den Kranken und seine Angehörigen ist das Fehlen jeder Krankheitseinsicht oder jedes Krankheitsgefühls, was eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen nötig machen kann.

In der Regel bedingt eine Manie Schuldunfähigkeit und fehlende Testierfähigkeit (d.h. der Patient darf z.B. keine Ausgaben bzw. nur bis zu einer bestimmten Höhe Ausgaben tätigen – andere Kaufverträge sind unwirksam). Zum Schutz

Diagnose

Hier liegt das klassische Bild einer endogenen Depression vor (schwere depressive Episode).

Fallbeispiel 2

Eine 54-jährige Patientin stellt sich auf Drängen der Angehörigen in der Klinik vor und gibt an, sie sei früher depressiv gewesen, jetzt sei sie in Höchstform, es gehe ihr blendend. Die Angehörigen berichten, dass die Patientin in den letzten Monaten viel Geld ausgeben und ohne Hemmungen mit den verschiedensten Männern verkehre. Die Patientin meint hierzu, dass sie nichts zu bereuen habe, und es sich im Übrigen ja um ihr Geld handle, sie könne sich das leisten.

Nach wenigen Stunden verlässt die Patientin gegen ärztlichen Rat in einem Taxi die Klinik. Sie verursacht einen Verkehrsunfall und wird wieder in die Klinik zurückgebracht. Von der Dienstärztin wird sie wegen akuter Eigen- und Fremdgefährdung gegen ihren Willen untergebracht.

Angaben der Patientin

Sie sei schon immer ein großzügiger Mensch gewesen, habe sich einen Daimler Benz und Schmuck geleistet, bisher für ca. 12000 Euro, könne aber immer problemlos einen Kredit bekommen. Sie habe auch noch ca. 70 Riesen, mit denen sie eine Spielbank eröffnen wolle. Sie habe über 20 Jahre beim „Amt für soziale Unordnung“ gearbeitet, bekomme jetzt eine hohe Rente und habe ausreichend Geld. Ihr Großvater habe das gleiche Charisma gehabt, sei jedoch früh am Alkohol gestorben. Die übrige Familie sei schwierig und langweilig. Sie habe keine überflüssigen Hemmungen. In den letzten Wochen habe sie mit mehreren Männern verkehrt, zuletzt in der Nacht vor der Aufnahme. In der Klinik habe sie mit einem Pfleger schlafen wollen, der habe aber wohl Angst gehabt. Der Taxifahrer sei ein Idiot gewesen, er habe mit ihr schlafen wollen, sie habe ihm möglicherweise ins Lenkrad gegriffen, aber nur, um zu hupen, damit er schneller fahre. Sie sei schneller als andere Leute, sie sei von der schnellen Truppe.

Anamnese

Patientin ist ledig und kinderlos, lebt mit einem Partner zusammen, Ausbildung als Kaufmann, seit 25 Jahren als Verwaltungsangestellte bei einem Amt beschäftigt. Zwei gesunde Schwestern, zu denen sporadischer Kontakt besteht. Keine relevanten körperlichen Erkrankungen.

Psychiatrische Vorgeschichte

Im Alter von 25 Jahren erkrankte die Patientin erstmals an einer Monate dauernden Depression. Mit 35 Jahren war ihre erste stationäre Behandlung wegen einer schweren Depression, nachdem in den Vorjahren mehrere depressive und eine manische Phase aufgetreten waren, Einstellung auf Lithium. Darauf acht Jahre lang stabil und beschwerdefrei. Mit 45 Jahren erneutes Auftreten

einer manischen und einer depressiven Phase, die unter medikamentöser Behandlung remittieren. Mit 50 Jahren setzt die Patientin das Lithium ab, im Anschluss kommt es zu einer schweren Manie, die die Patientin verleiht einen großen Teil ihres Erbes. Ein Jahr später schwere depressive Episode mit Suizidversuch.

Fremdanamnese

Der Lebensgefährte berichtet, dass die Patientin seit ca. vier Monaten verändert sei. Sie habe über ihre Verhältnisse gelebt, sei beim Einkaufen nicht mehr kritikfähig gewesen. Sie habe viele unnötige Dinge gekauft, im Umgang mit Männern sei sie distanzlos. Auch er habe trotz der langjährigen Freundschaft keinen Einfluss mehr auf sie ausüben können.

Diagnose

Die Patientin befindet sich in einer manischen Episode.

Überblick der typischen depressiven Symptome (ASD)

Antriebsstörungen	Depressive Stimmung	Depressives Denken
Lähmung des Willens	Traurigkeit	Formale Denkstörungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ verlangsames Denken ○ Störung der Merkfähigkeit ○ Konzentrationsstörungen
Erschöpfung ständige Müdigkeit	Gefühl der Gefühllosigkeit (= mangelnde Fähigkeit, emotional adäquat zu reagieren)	Inhaltliche Denkstörungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grübelzwang ○ Todesgedanken ○ Wahnideen ○ Schuld-, Versündigungs- und Verarmungswahn ○ hypochondrischer Wahn
erstarrte Mimik verlangsamte Bewegungen verlangsamtes Sprechen	Verlust von Freude Interessenverlust sozialer Rückzug	
leise, tonlose Stimme	Angst Aggressionshemmung	

Abbildung 2: Depressive Symptome

Körperliche Begleitscheinung

- In Verbindung mit den Vitalstörungen kommt es manchmal auch zu wechselnden Schmerzen (Brennen oder Taubheitsgefühl, das kommt und geht)

- Schlafstörungen; charakteristisch für die endogene Depression ist das Früh-erwachen

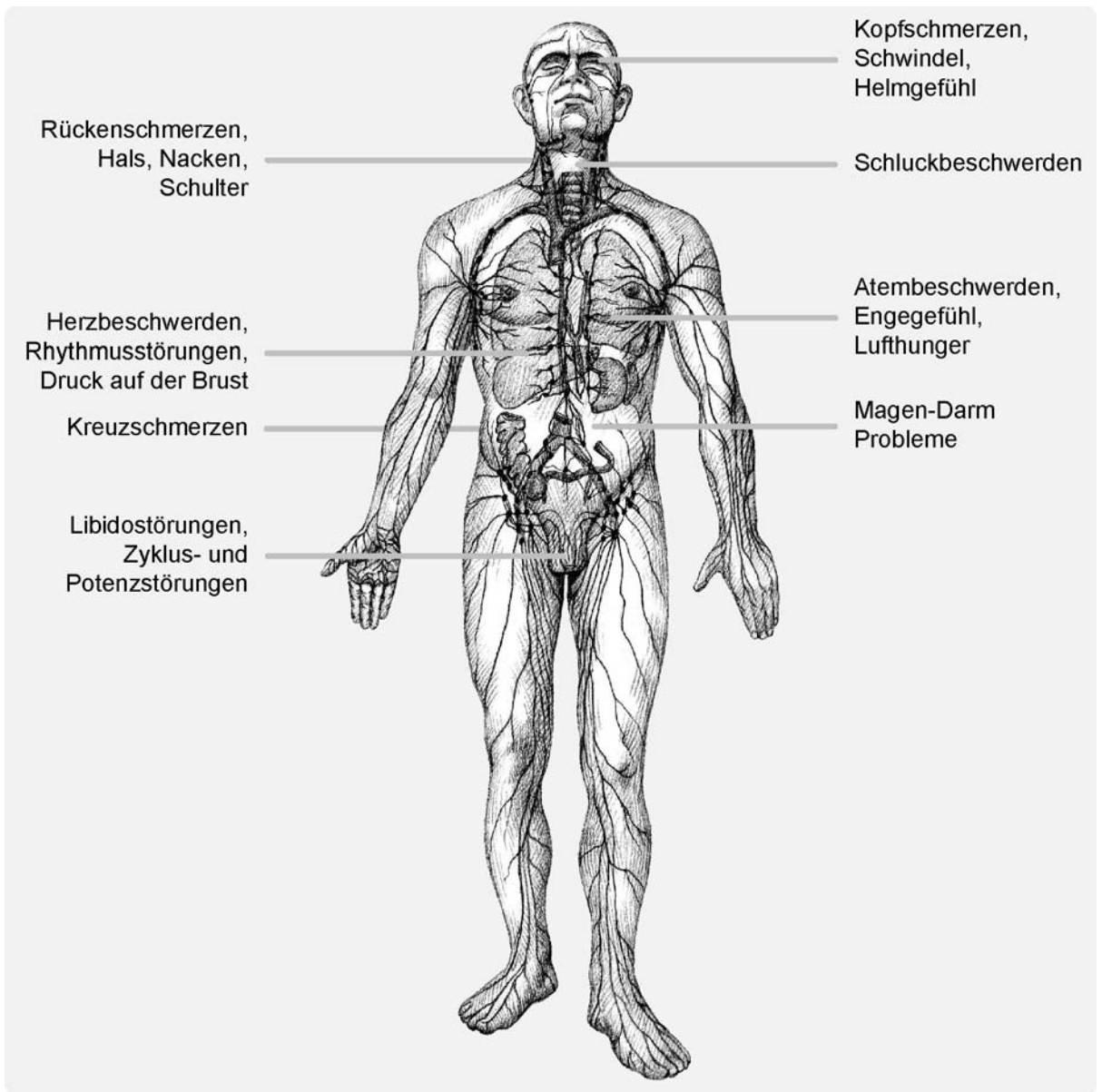


Abbildung 3: Körperliche Begleiterscheinung bei Depressionen

1.3.1 Fragebogen zur Klärung einer depressiven Episoden nach ICD 10

Hauptsymptome

- depressive Stimmung
- Interesse / Freudlosigkeit

Neurotische Depression	Endogene = psychotische Depression
<ul style="list-style-type: none"> ○ schwerer Verlauf ○ Abendtief ○ andere Symptome ○ Verstimmtheit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ monopolar oder bipolar ○ Phasen deutlich erkennbar ○ Morgentief ○ Gefühl der Gefühllosigkeit ○ hypomane Nachschwankungen nach depressiver Phase
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dysthymia: neurotische, depressive Verstimmung, die nach ICD 10 mindestens über zwei Jahre anhält; relativ leichter Verlauf 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cyclothymia: leichte depressive und manische Verstimmung

Abbildung 5: Vergleich neurotische und endogene Depression

1.6.7 Dysthymia

Die Symptomatik ähnelt der depressiven Episode, ist jedoch nie so schwer. Die Symptomatik ist von wechselndem Ausprägungsgrad, es kommt nicht zu psychotischen Symptomen (v.a. kein Wahn), doch zu traurig gedrückter Stimmung.

Im Vordergrund steht eine Minderung von Interesse und Initiative!

Symptome

- einförmige Denkinhalte
- Grübelneigung, pessimistische Zukunftssicht
- Ein- und Durchschlafstörungen
- unspezifische körperliche Beschwerden

Die Symptomatik muss für die Diagnose nach ICD 10 über zwei Jahre bestehen und darf von einer normalen Stimmung nicht länger als zwei Monate unterbrochen werden.

Differenzialdiagnose

- depressive Episode
- organische Depression
- Schizophrenie
- Sucht

Vollständige Remission, **KEINE** bleibenden Persönlichkeitsveränderungen.

Zusammenfassung der depressiven Verstimmungen		
Psychogene Depression (zählt zu den Neurosen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. neurotische Depression = depressive Neurose 2. reaktive Depression = Anpassungsstörung 3. Erschöpfungsdepression 	Charakteristisch ist hier im Gegensatz zu den endogenen Depressionen das Abendtief mit Einschlafstörungen.
Endogene Depression (gehört zu den affektiven Störungen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bipolar verlaufende Cyclothymie (mit Manie) 2. Unipolar verlaufende Cyclothymie 3. Involutionsdepression 4. Altersdepression 5. Wochenbettdepression 6. larvierte Depression 	<p>Die endogene Depression hat eine circadiane Rhythmik (tritt ca. alle 24 Stunden auf) und kann medikamenten-induziert sein.</p> <p>Symptome</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morgentief (Durchschlafstörung, Aufwachen 90 min vor Wecker, können nicht mehr schlafen, kommen aber auch nicht aus dem Bett) • REM Schlafphasen fehlen → keine Träume und hypomanische Nachschwankung. Schlafentzug als Therapie möglich!
Somatogene Depression (zählt zu den organisch begründbaren Psychosen)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organische Depression bei Hirnabbau (z.B. Arteriosklerose) 2. Symptomatische Depression bei internistischen Krankheiten 	Die organische Depression kann durch Medikamente oder Giftstoffe ausgelöst werden. Im ausgeprägten Stadium ist der Patient desorientiert und wacht nachts leicht auf (nach Organuhr, aber nicht für Amtsarzt).
SAD = saisonal abhängige Depression		Diese Erkrankung tritt bei geringer Sonnenbestrahlung auf, Lichttherapie hilft. Unbedingt im Anamnesegespräch von „normalen“ Depressionen trennen.

Abbildung 6: Zusammenfassung der depressiven Verstimmungen

Schriftliche Amtsarztfragen

Amtsarztfragen

Frage 1

Welche der folgenden Aussagen zur Nicht-Alzheimer-Demenz treffen zu?

- A. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, ist unabhängig vom Lebensalter.
 - B. Bei einer Demenz müssen Störungen von Gedächtnis, Denkvermögen und Affekt im Gegensatz zum Delir länger als sechs Monate bestehen.
 - C. Eine Demenz tritt bei Personen unter 60 Jahren nicht auf.
 - D. Zur Objektivierung der Demenz ist eine EEG-Untersuchung (Elektroenzephalographie) ausreichend.
 - E. Von der Demenz muss die „Pseudodemenz“ bei depressiven Erkrankungen abgegrenzt werden.
-

Frage 2

Welche der folgenden Erkrankungen können eine organische Psychose auslösen?

- A. Schizophrenie
 - B. Bipolare affektive Störung
 - C. Multiple Sklerose
 - D. Leberzirrhose
 - E. Chronische Niereninsuffizienz
-

Frage 3

Welche der folgenden Aussagen zum Delir treffen zu?

- A. Es liegt eine Störung des Bewusstseins vor.
- B. Es liegen meist akustische Halluzinationen vor.
- C. Ein Delir wird immer durch eine alkoholbedingte Gehirnschädigung verursacht.
- D. Typisch ist eine zeitliche Desorientiertheit, in schweren Fällen auch eine Desorientierung zu Ort und Person.
- E. Zu finden ist eine Beeinträchtigung vor allem des Langzeitgedächtnisses bei relativ intaktem Kurzzeitgedächtnis.

Kleines Lexikon

Kleines psychologisches Lexikon

Absence	englisch „Abwesenheit“, bezeichnet eine Anfallsart bei Epilepsie mit einer kurzen Bewusstseinsstörung, die einige Sekunden dauert, aber nicht zum Sturz des Betroffenen führt
Abusus	lateinisch „Missbrauch“, bezeichnet den übermäßigen, meist suchtgesteuerten Konsum von Rauschmitteln jeder Art
Abwehr	Gesamtheit der psychischen Prozesse, die das Ich vor inneren oder äußeren Gefahren, insbesondere vor Angst, schützen
Abwehrmechanismen	unbewusste psychische Vorgänge, die den Zweck haben, miteinander in Konflikt stehende psychische Tendenzen wie Triebe, Wünsche, und Werte zu kompensieren
Affekt	kurz andauernde, aber stark ausgeprägte „Gefühlswallung“, wie z.B. Freude Angst, Wut oder Hass
Affektarmut	reduzierte Bandbreite und Intensität des Ausdrucks von Gefühlen
Affektinkontinenz	bereits bei geringem Anlass überschießende Affekte
Affektive Psychose	psychische Störungen, die durch eine Veränderung der Stimmung (Affektivität) gekennzeichnet sind, begleitet von einer Veränderung des Aktivitätsniveaus
Affektive Störung	Erkrankung mit Störungen der Affektivität, die sich in zwei entgegengesetzte Richtungen äußern kann: als Manie und als endogene Depression (Melancholie)
Affektivität	Gesamtheit aller Affekte
Affektlabilität	Stimmungsstabilität, schneller und häufiger Wechsel zwischen Affekten wie Wut und Freude

Schlagwortregister

Schlagwortregister

- Absence 112
 Abusus 112
 Abwehr 112
 Abwehrmechanismen 112
 Affekt 112
 Affektarmut 112
 Affektinkontinenz 112
 Affektive Psychose 112
 Affektive Störung 112
 Affektive Störungen 16
 Affektivität 112
 Affektlabilität 112
 Affektstarre 113
 Agitation 113
 Agnosie 113
 Agoraphobie 113
 Agraphie 113
 Akalkulie 113
 Akinese 113
 Akoasmen 113
 akute exogene Psychosen 74
 Akute organische Psychosen 75
 Akutes amnestisches Syndrom 78
 Akutes Korsakow Syndrom 77
 Akzessorische Symptome 55
 Alexie 113
 Alexithymie 113
 Alkoholabhängigkeit 113
 Alkoholhalluzinose 80
 Altersdepression 22, 38
 Ambitendenz 113
 Ambivalenz 113
 Amenorrhö 113
 Amentielles Syndrom 79
 Amnesie 114
 anale Phase 114
 Analgesie 114
 Anamnese 114
 Anankasmus 114
 Aneurysma 114
 Angst 114
 Angststörung 114
 Anhedonie 114
 Anorexia nervosa 114
 Anorexie 114
 Anpassungsstörung 114
 Anthropologie 114
 Antidepressiva 114
 Antisoziale Persönlichkeits-
 störung 115
 Antriebsarmut 115
 Antriebshemmung 115
 Antriebssteigerung 19, 115
 Apathie 115
 Aphasie 115
 Appetenz 115
 Apraxie 115
 Archetypen 115
 asozial 115
 Asphyxie 115
 Assoziation 115
 Astasie 116
 Asthenie 116
 Ataxie 116
 Ätiologie 116
 Ätiopathogenese 116
 Atrophie 116
 Auffassungsstörung 116
 Aufmerksamkeitsstörung 116
 Autismus 116
 Autogenes Training 116
 Axon 116
 Balint-Gruppe 116
 Barbiturate 117
 Beeinflussungserlebnisse 57
 Beeinträchtigungswahn 117
 Befehlsautomatismus 117
 Belastungsreaktion 117
 Benommenheit 117
 Betreuung 117
 Betreuungsgesetz 117
 Bewältigungsstrategien 117
 Bewusstseinsstrübung 76
 Bewusstsein 117
 Bewusstseinsengung 118
 Bewusstseinsminderung 78
 Bewusstseinsstrübung 118
 Bewusstseinsverschiebung 118
 Beziehungswahn 118
 bilateral 118
 bipolar 118
 Blasensphinkter 118
 Bleuler 55
 Borderline-Störung 118
 Bradykardie 118
 Bulimia nervosa 118
 Burn-out-Syndrom 118
 cerebral 118
 Charakter 118
 Chorea Huntington 90
 Chronische exogene Psychosen 82
 Compliance 118
 Coping Strategien 118
 Cortex 118
 Cotard-Syndrom 27
 Craving 119
 Dämmerzustand 81
 Deblität 119
 Dekompensation 83
 Delinquenz 119
 Delir 79, 94, 119
 Demenz 82, 84, 94, 119
 Dendriten 119
 Denkhemmung 119
 Denkverlangsamung 119
 Depersonalisation 119
 Depravation 119
 Derealisation 119
 Dermatozoenwahn 119
 Devianz 119
 Dissimulation 120
 Dissozialität 120
 Dissoziation 120
 Distanzlosigkeit 120
 Divergenz 120
 DSM 120
 Durchgangssyndrom 120
 Durchgangssyndrome 77
 Dysarthrie 120
 Dyskinesie 120
 Dyslalie 120
 Dymorphophobie 120
 Dyspareunie 120
 Dyspepsie 120
 Dyssomnie 121
 Dysthymia 43
 Dysthymie 16, 121
 Dystymie 22
 Echolalie 121
 Echopraxie 121
 Eingeengtes Denken 121
 Ejaculatio praecox 121
 Empathie 121
 endogen 121
 Endogene Depression 21, 42
 endokrin 121
 Enkopresis 121
 Enthemmung 121
 Entzugsdelir 81
 Enuresis 121
 Enzephalitis 121
 Epidemiologie 121
 Epilepsie 122
 Epiphyse 122
 Ergotherapie 122
 Erschöpfungsdepression 38
 Erythrophobie 122
 Euphorie 122
 Exazerbation 122
 Existentialisten 122
 exogen 122
 exogene Psychosen 74
 Exploration 122
 expressed Emotions 123
 exzentrisch 123
 Fetischismus 123
 Folie à deux 123
 Formale Denkstörungen 123
 Fremdbeeinflussungserlebnisse 123
 Frotteurismus 123
 Frühkindliche Hirnschädigung 85
 Frustrationstoleranz 123
 Fugue 123
 funktionelle Psychosen 74



Marcus Mery

Affektive Störungen und Schizophrenie

Vorbereitung auf die Prüfung zum Heilpraktiker Psychotherapie

Die hier behandelten Krankheiten stellen gemeinsam einen Prüfungsschwerpunkt der schriftlichen Amtsarztprüfung dar. Das Buch vermittelt Ihnen zu den hier behandelten Störungen die Diagnose, den Krankheitsverlauf und die Therapiemöglichkeiten anhand von Fallbeispielen. Im Bereich der Affektiven Störungen lernen Sie die einzelnen Depressionsformen zu unterscheiden. Zu den Schizophrenien werden regelmäßig die Symptome nach den einzelnen Klassifizierungen nach Bleuler, Schneider und ICD-10 abgefragt, so stellt die Schizophrenie ein wichtiges Lernthema dieses Buches dar. Der dritte große Lernkomplex dieses Buches besteht aus den körperlich begründbaren psychischen Störungen.

Lernthemen dieses Buches sind:

- Affektive Störungen (Manie, Endogene Depression, Somatogene Depression, Psychogene Depression, Altersdepression u.v.m.)
- Schizophrenie (Schizophrenia Simplex, Hebephrene Form, Katatone Form, Schizophrenes Residuum u.v.m.)
- Körperlich begründbare psychische Störungen (Akute organische Psychosen, Durchgangssyndrom, Demenz, Morbus Alzheimer, Frühkindliche Hirnschädigung u.v.m.)


Jedes Kapitel enthält eine Lernkontrolle, die aus Fragen mit Musterantworten besteht, die so in der mündlichen Amtsarztprüfung gestellt werden. Die Beantwortung der Fragen dient Ihnen zur Überprüfung des Verständnisses des soeben Gelernten. Am Ende des Buchs finden Sie themenbezogene schriftliche Amtsarztfragen der letzten Jahre, die Sie nach Bearbeitung des Buches beantworten können sollten.

3. überarbeitete und erweiterte Auflage

ISBN-13

978-3-941356-84-9

**heilpraktiker
psychotherapie**

 **Besuchen Sie uns im Internet**
www.heilpraktiker-psychotherapie.de

€ 41,99



9 783941 356849