

Teil

4

Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung

Heilpraktiker Psychotherapie

heilpraktiker
psychotherapie



Lernkarten

Affektive Störungen
und Schizophrenie

Wie lassen sich akute manische Episoden behandeln?

Antwort 21



Bei einer schweren Manie ist eine stationäre Therapie oft unumgänglich. Die fehlende Krankheitseinsicht kann eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen nötig machen und eine stationäre Zwangseinweisung wegen Selbst- und Fremdgefährdung zur Folge haben. In der akuten Krankheitsphase werden zur medikamentösen Behandlung Stimmungsstabilisierer, Antipsychotika und Benzodiazepine verwendet. Die Abschirmung von Außenreizen dient der Beruhigung, um die sprachliche und motorische Erregung des Patienten nicht weiter anzufeuern. Eine Psychotherapie ist wegen mangelnder Krankheitseinsicht und daraus resultierender schlechter Therapiemotivation schwierig. Gegebenenfalls ist am Ende der Phase eine Sozio- und Verhaltenstherapie möglich.

Wie teilt die ICD-10 die depressive Episode ein?

Antwort 23



Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht (F32.0), mittelgradig (F32.1) oder schwer zu bezeichnen. Die schwere depressive Episode ist weiter unterteilt danach, ob sie mit (F32.2) oder ohne (F32.3) psychotische Symptome auftritt.

Was kennzeichnet nach ICD-10 eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen?

Antwort 28



Die schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen entspricht der schweren depressiven Episode, es kommen aber Halluzinationen, Wahnideen, psychomotorische Hemmungen oder ein Stupor hinzu, die so schwer ausgeprägt sind, dass alltägliche soziale Aktivitäten unmöglich sind und Lebensgefahr durch Suizid und mangelhafte Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme bestehen kann. Halluzinationen und Wahn können, müssen aber nicht synthym sein.

Was ist eine Zykllothymia?

Antwort 32



Hierbei handelt es sich um eine andauernde Instabilität der Stimmung mit zahlreichen Perioden von Depression und leicht gehobener Stimmung (Hypomanie), von denen aber keine ausreichend schwer und anhaltend genug ist, um die Kriterien für eine bipolare affektive Störung oder rezidivierende depressive Störung zu erfüllen. Diese Störung kommt häufig bei Verwandten von Patienten mit bipolarer affektiver Störung vor. 15 – 30 Prozent der Fälle entwickeln schließlich selbst eine bipolare affektive Störung. Die Lebenszeitprävalenz beträgt 0,4 – 1 Prozent. Häufig wird diese Erkrankung nicht erkannt, da die Symptome nicht so ausgeprägt sind und die Stimmung auch über einen Monat oder länger normal sein kann.

Wie unterteilt die ICD-10 die bipolare affektive Störung?

Antwort 89



Die ICD nimmt eine Unterteilung nach Schweregrad (leicht, mittelgradig und schwer), dem Vorhandensein von psychotischen Symptomen und der aktuellen Phase (hypo-manisch, manisch, gemischt, depressiv oder remittiert) vor. Zum Beispiel: F31.4 Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome.

Was ist ein schizophrenes Residuum?

Antwort 114



Das schizophrene Residuum ist ein chronisches Stadium einer Schizophrenie, bei der die typischen Symptome der akuten Phase ihre Schärfe verloren haben oder nicht mehr existieren. Es besteht eine Veränderung der Persönlichkeit durch sozialen Rückzug, abgestumpften und inadäquaten Affekt mit noch vorhandenen oder fehlenden psychotischen Symptomen. Im Vordergrund stehen meist irreversible Negativsymptome, wozu die ICD-10 folgende zählt: psychomotorische Verlangsamung, verminderte Aktivität, Passivität und Initiativemangel, qualitative und quantitative Sprachverarmung, geringe nonverbale Kommunikation durch Gesichtsausdruck, Modulation der Stimme und Körperhaltung, Vernachlässigung der Körperpflege und nachlassende soziale Leistungsfähigkeit.

Was ist eine induzierte wahnhaftige Störung?

Antwort 143



Es handelt sich um eine wahnhaftige Störung, auch als Folie à deux bezeichnet, die von zwei Personen mit einer engen emotionalen Bindung geteilt wird. Nur eine von beiden leidet unter einer echten psychotischen Störung; die Wahnvorstellungen bei der anderen Person sind induziert und werden bei der Trennung des Paares meist aufgegeben. Die am häufigsten betroffenen Beziehungen sind zwischen Geschwistern, Ehepartnern sowie Müttern und Kindern. Soziale Isolation und der Verlust der Realitätskontrolle sind eine Folge der Erkrankung, dienen aber zugleich auch deren Aufrechterhaltung. Bisweilen besteht die Störung auch zwischen mehr als zwei Personen.

Worin besteht die Therapie von Alzheimer-Demenz?

Antwort 152



Das Ziel einer Therapie besteht in der Stabilisierung des Ausgangsniveaus und der Verlangsamung des Krankheitsprozesses. Eine Aussicht auf Heilung gibt es nicht – die Erkrankung führt immer zum Tod. Nichtmedikamentöse Maßnahmen sind Strukturierung des Tagesablaufs und eine allgemeine körperliche und geistige Aktivierung. Ob Gedächtnistraining und Biografiearbeit eine positive Wirkung haben, ist umstritten. Bei der medikamentösen Therapie stehen Nootropika im Mittelpunkt, doch können Medikamente nur etwa 20 Prozent der Betroffenen für ungefähr 6 – 12 Monate stabilisieren. Zur Bekämpfung von auftretender psychomotorischer Unruhe, Wahnsymptomen, Angstzuständen und Schlafstörungen werden Neuroleptika eingesetzt.

Was ist eine organische Halluzinose?

Antwort 181



Das ist eine Störung mit ständigen oder immer wieder auftretenden, meist optischen oder akustischen Halluzinationen bei klarer Bewusstseinslage. Sie können vom Patienten als Halluzinationen erkannt werden. Die Halluzinationen können wahnhaft verarbeitet werden, Wahn dominiert aber nicht das klinische Bild. Die Krankheitseinsicht kann erhalten bleiben. Die organische Halluzinose besteht als Folge einer organischen Störung.

Welches sind die Symptome eines Parkinson Syndroms?

Antwort 200



Tremor, Rigor und Akinese sind die 3 **Kardinalsymptome** der „Parkinsontrias“. Diese Symptome werden auch in einer typischen Körperhaltung der Patienten widergespiegelt. Die Arme werden beim Gehen nicht mitbewegt, der Gang ist schlurfend bei gebeugter Haltung, das Gesicht ist ausdruckslos, maskenhaft, die Hände zittern ständig. Die Parkinsonkrankheit ist häufig mit Depressionen verbunden, die den motorischen Symptomen vorausgehen. Weitere Zeichen der Erkrankung sind vegetative Störungen und Stimmungsschwankungen.

Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung

Heilpraktiker Psychotherapie

Affektive Störungen und Schizophrenie

Abgefragt werden:

- Affektive Störungen (Manie, bipolare affektive Störung, Depressionen, u.v.m)
- Schizophrenie (Schizophrenia Simplex, Hebephrene Form, Katatone Form, Schizophrenes Residuum u.v.m.)
- Schizotype und wahnhaftige Störungen
- Organische psychische Störungen (Demenz, Delir, organisch amnestisches Syndrom u.v.m.)
- Spezielle neurologische Erkrankungen (Morbus Parkinson, Morbus Alzheimer, HIV, Morbus Pick, Chorea Huntington u.v.m)



Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung Heilpraktiker Psychotherapie



Teil
4

ISBN 978-3-941356-99-3



200 Lernkarten
29,99 €

heilpraktiker
psychotherapie