



Kaindl, B. Prüfungsfragen Psychotherapie für Heilpraktiker



zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	V
Vorwort	V
Zur Arbeit mit diesem Buch.....	1

Teil I

Prüfungsfragen mit Lösungen und Erklärungen	5
1 Fragenkatalog 1: Befunderhebung	6
1.1 Fragen	6
1.2 Lösungen und Kommentare	10
2 Fragenkatalog 2: organische Erkrankungen	16
2.1 Fragen	16
2.2 Lösungen und Kommentare	20
3 Fragenkatalog 3: schizophrene Störungen	25
3.1 Fragen	25
3.2 Lösungen und Kommentare	29
4 Fragenkatalog 4: affektive Störungen	34
4.1 Fragen	34
4.2 Lösungen und Kommentare	38
5 Fragenkatalog 5: neurotische Störungen und Persönlichkeitsstörungen	42
5.1 Fragen	42
5.2 Lösungen und Kommentare	46
6 Fragenkatalog 6: somatoforme Störungen, Essstörungen, Sexualstörungen, Schlafstörungen	51
6.1 Fragen	51
6.2 Lösungen und Kommentare	55
7 Fragenkatalog 7: Kinder-, Jugend-, Entwicklungspsychologie und -psychiatrie	60
7.1 Fragen	60
7.2 Lösungen und Kommentare	64
8 Fragenkatalog 8: Psychopharmaka, Alkohol und Drogen	69
8.1 Fragen	69
8.2 Lösungen und Kommentare	73
9 Fragenkatalog 9: Suizid und Gesetzeskunde	78
9.1 Fragen	78
9.2 Lösungen und Kommentare	83
10 Fragenkatalog 10: Psychotherapie und Therapiemethoden	87
10.1 Fragen	87
10.2 Lösungen und Kommentare	92
11 Fragenkatalog 11: gemischte Fragen	98
11.1 Fragen	98
11.2 Lösungen und Kommentare	104

12	Fragenkatalog 12: gemischte Fragen	109
12.1	Fragen	109
12.2	Lösungen und Kommentare	114
13	Fragenkatalog 13: gemischte Fragen	119
13.1	Fragen	119
13.2	Lösungen und Kommentare	125
14	Fragenkatalog 14: gemischte Fragen	131
14.1	Fragen	131
14.2	Lösungen und Kommentare	136
15	Fragenkatalog 15: gemischte Fragen	142
15.1	Fragen	142
15.2	Lösungen und Kommentare	146

Teil II

	Fallbeispiele, Diagnostik und Gebrauch der ICD-10	151
16	Fall 1 „Die anderen sind so schwierig!“	152
16.1	Diagnostik	152
16.2	Therapie	153
17	Fall 2 „Verlassen“	154
17.1	Diagnostik	154
17.2	Therapie	155
18	Fall 3 „große Sorgen“	156
18.1	Diagnostik	156
18.2	Therapie	157
19	Fall 4 „Beziehungsprobleme“	158
19.1	Diagnostik	159
19.2	Therapie	159
20	Fall 5 „schwierige Zeiten“	160
20.1	Diagnostik	160
20.2	Therapie	161
21	Fall 6 „Schmerz, lass nach!“	163
21.1	Diagnostik	163
21.2	Therapie	164
22	Fall 7 „das Experiment“	165
22.1	Diagnostik	165
22.2	Therapie	166
23	Fall 8 „meine Mutter“	167
23.1	Diagnostik	168
23.2	Therapie	168
24	Fall 9 „der Coole“	169
24.1	Diagnostik	169
24.2	Therapie	169
25	Fall 10 „Schule ist doof!“	170
25.1	Diagnostik	170
25.2	Therapie	170

Teil III

	Protokolle und Kommentare zur mündlichen Prüfung	171
26	Tipps zur mündlichen Prüfung	172
27	Mündliche Prüfung 1	173
28	Mündliche Prüfung 2	177
29	Mündliche Prüfung 3	180
30	Mündliche Prüfung 4	184
31	Mündliche Prüfung 5	187
32	Mündliche Prüfung 6	191
33	Mündliche Prüfung 7	195
34	Mündliche Prüfung 8	199
35	Mündliche Prüfung 9	203
36	Mündliche Prüfung 10	207

Anhang

37	Literaturverzeichnis	212
38	Sachverzeichnis	213

1 Fragenkatalog 1: Befunderhebung

1.1

Fragen

1. Welche der folgenden Aussagen über Wahrnehmungsstörungen trifft zu?

Aussagekombination

- 1) Bei Zönästhesien hat der Patient eigenartige, bizarre Körpergefühlsstörungen.
- 2) Zu den Wahrnehmungsstörungen gehört auch die Metamorphopsie.
- 3) Akoasmen sind halluzinierte Geräusche.
- 4) Parathymie ist eine Wahrnehmungsstörung.

- A) Keine Aussage ist richtig.
- B) Nur Aussage 1 ist richtig.
- C) Aussagen 1 und 2 sind richtig.
- D) Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig.
- E) Alle Aussagen sind richtig.

2. Welche der folgenden Aussagen trifft nicht zu?

Einfachauswahl

- A) Die Somnolenz ist eine quantitative Bewusstseinsstörung.
- B) Im Sopor ist der Patient nur durch starke Reize zu wecken.
- C) Der Dämmerzustand kann mit Halluzinationen einhergehen und hinterlässt eine partielle oder komplette Amnesie.
- D) Im Delir ist der Patient zwar voll orientiert und bewusstseinsklar, berichtet jedoch von akustischen Halluzinationen in Form von Stimmenhören.
- E) Bewusstseinsstörungen kommen bei verschiedenen organischen Gehirnerkrankungen vor.

3. Welche der folgenden Aussagen zu Orientierungsstörungen trifft zu?

Einfachauswahl

- A) Die Orientierungsstörung ist eine typische Form inhaltlicher Denkstörungen.
- B) Es handelt sich um eine typische Denkstörung bei Depersonalisationsphänomenen.
- C) Man spricht auch von einem Nicht-Bescheidwissen und Sich-nicht-Zurechtfinden in den jeweiligen Gegebenheiten.
- D) Orientierungsstörungen kommen häufig bei Schizophrenien vor.
- E) Eine Orientierungsstörung tritt niemals im Zusammenhang mit einer Bewusstseinsstörung auf.

4. Welche Aussage zur Ideenflucht ist richtig?

Einfachauswahl

- A) Die Ideenflucht ist eine typische Form einer inhaltlichen Denkstörung.
- B) Ideenflucht ist eine typische Denkstörung bei Depersonalisationsphänomenen.
- C) Ideenflüchtiges Denken kommt besonders bei Zwangsphänomenen vor.
- D) Ideenflüchtiges Denken kommt besonders bei manifomer Symptomatik vor.
- E) Es handelt sich um eine Gedächtnisstörung.

5. Welche der folgenden Kriterien zu pathologischen Zwangsphänomenen sind richtig?

Aussagekombination

- 1) Der Betroffene erlebt Zwangsgedanken in einer sich aufdrängenden Weise.
- 2) Zwangshandlungen wiederholen sich in stereotyper Weise.
- 3) Die eigenen Gedanken oder Handlungen werden oft als sinnlos oder unsinnig erlebt.
- 4) Die Betroffenen leisten einen gewissen Widerstand gegen Gedanken und Handlungen.
- 5) Zwangsphänomene kommen nur im Rahmen von neurotischen Störungen vor.

- A) Aussagen 1 und 2 sind richtig.
- B) Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig.
- C) Aussagen 3 und 4 sind richtig.
- D) Aussagen 1, 2, 3 und 4 sind richtig.
- E) Alle Aussagen sind richtig.

6. Welche der folgenden Aussagen zu Zwangsphänomenen ist nicht richtig?

Einfachauswahl

- A) Beim Zwang bleibt die Meinhaftigkeit der Denkvorgänge erhalten.
- B) Die eigenen Gedanken werden als sinnlos oder unsinnig empfunden.
- C) Das Ausführen der Zwangshandlungen führt zu einer Abnahme der inneren seelischen Anspannung.
- D) Wenn ein Patient die Ausführung der Zwangsrituale unterlässt, kommt es normalerweise zu einer sofortigen psychischen Spannungsreduktion.
- E) Die Therapiemethode der Wahl ist die Verhaltenstherapie.

7. Welche verschiedenen Formen des Wahns kommen typischerweise bei einer psychotischen Depression vor?

Aussagekombination

- 1) hypochondrischer Wahn
- 2) nihilistischer Wahn
- 3) Eifersuchtswahn
- 4) Verfolgungswahn
- 5) Verarmungswahn

- A) Aussagen 1 und 2 sind richtig.
- B) Aussagen 1, 3 und 4 sind richtig.
- C) Aussagen 1, 2 und 5 sind richtig.
- D) Aussagen 1, 2, 4 und 5 sind richtig.
- E) Alle Aussagen sind richtig.

8. Welche der folgenden Aussagen zum Wahn trifft zu?

Einfachauswahl

- A) Die Einsicht in das Unsinnige bleibt auch auf dem Höhepunkt der Erkrankung noch erhalten.
- B) Wahnphänomene kommen fast ausschließlich im Rahmen von schizophrenen Störungen vor.
- C) Der Wahn ist eine inhaltliche Denkstörung.
- D) Bei maniformen Zustandsbildern kommt keine Wahnsymptomatik vor.

9. Bei welcher der folgenden Aussagen eines psychotischen Patienten handelt es sich um eine Wahnwahrnehmung?

Einfachauswahl

- A) „Ich höre dauernd Stimmen in meinem Kopf, die meinen Namen rufen.“
- B) „Über das Fernsehgerät bekomme ich verschlüsselte Botschaften. Diese Nachrichten sind im Wetterbericht um 20 Uhr enthalten und nur für mich bestimmt.“
- C) „Gestern ist mir klar geworden, dass ich geschickt wurde, um Deutschland vor einer atomaren Katastrophe zu retten.“
- D) „Seit einiger Zeit sehe ich die Gegenstände in meiner Nähe irgendwie verzerrt, es kommt mir so vor, als ob sie weiter entfernt wären, als sie in Wirklichkeit sind.“
- E) „Überall sehe ich hölzerne Figuren herumliegen. Ich bin mir aber sicher, dass es diese Gegenstände nicht gibt.“

10. Zu den Gedächtnisstörungen zählen folgende Begriffe:

Aussagekombination

- 1) Hypermnesie
- 2) Amnesie
- 3) Paramnesie
- 4) Inkohärenz
- 5) Mikropsie und Makropsie

- A) Nur Aussage 1 ist richtig.
- B) Aussagen 1 und 2 sind richtig.
- C) Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig.
- D) Aussagen 2, 3, 4 und 5 sind richtig.
- E) Alle Aussagen sind richtig.

11. Welche Aussage beschreibt das Déjà-vu-Phänomen?

Einfachauswahl

- A) mit Fantasien ausgefüllte Erinnerungslücken
- B) abnorm gesteigertes Erinnerungsvermögen
- C) Gefühl der scheinbaren Bekanntheit ohne realen Beleg
- D) zähflüssiges Haften an umschriebenen Erinnerungsresten bei Demenz

12. Unter dem Begriff Paramnesie versteht man:

Einfachauswahl

- A) Eine Denkstörung, bei der Wahnhalte vorrangig sind.
- B) Eine Gedächtnisstörung, bei der die Erinnerung im Sinne des Wahns umgeändert wird.
- C) Eine Denkstörung, bei der das Denken verlangsam und einfallsarm erscheint.
- D) Eine Orientierungsstörung, bei der der Betroffene die Zeit und den Ort nicht richtig benennen kann.
- E) Ein halluzinatorisches Geschehen, wobei akustische Halluzinationen dominieren.

13. Welche der folgenden Aussagen trifft am wenigsten wahrscheinlich für das Depersonalisationsgefühl bzw. für das Derealisationsgefühl zu?

Einfachauswahl

- A) „Ich habe das Gefühl, dass sich der ganze Körper verändert hat.“
- B) „Die Umwelt erscheint mir irgendwie verändert und unheimlich.“
- C) „Ich weiß, dass ich sehr krank bin und nicht mehr lange leben werde.“
- D) „Ich habe das Gefühl, ich stehe irgendwie neben mir und beobachte mein eigenes Leben von außen.“
- E) „Ich habe das Gefühl auf einer Bühne zu stehen und mit anderen eine erfundene Rolle zu spielen.“

14. Welche der folgenden Aussagen ist nicht richtig?

Einfachauswahl

- A) Bei den sogenannten Fremdbeeinflussungserlebnissen werden Gedanken und Gefühle als „von außen gemacht“ erlebt.
- B) Depersonalisations- und Derealisationsphänomene werden auch als Entfremdungserleben bezeichnet.
- C) Der Begriff Gedankenentzug ist mit dem Begriff Gedankenhalluzination gleichzusetzen.
- D) Unter Ich-Störungen werden Störungen verstanden, bei denen die Grenze zwischen dem Ich und der Umwelt durchlässig erscheint.
- E) Ich-Störungen kommen im Rahmen von schizophrenen Zustandsbildern vor.

15. Welche der folgenden Aussagen ist richtig?

Aussagekombination

- 1) Die Lebensgrundstimmung bezeichnet man als Affektivität.
- 2) Die Anhedonie ist durch den Verlust der Lebensfreude gekennzeichnet.
- 3) Unter Parathymie versteht man eine Affektäußerung, die zur Situation unangemessen und inadäquat ist.
- 4) Der Begriff läppischer Affekt beschreibt eine Gefühlslage, die der Deprimiertheit sehr ähnlich ist.
- 5) Affektinkontinenz beschreibt eine pathologische Zurückhaltung der Affekte im Rahmen von depressiven Störungen.

- A) Nur Aussage 2 ist richtig.
- B) Aussagen 1 und 2 sind richtig.
- C) Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig.
- D) Aussagen 2, 3, 4 und 5 sind richtig.
- E) Alle Aussagen sind richtig.

16. Welche der folgend genannten Störungen zählt nach allgemeingültiger Lehrmeinung nicht zu den Affektstörungen?

Einfachauswahl

- A) Ängste und hypochondrische Befürchtungen
- B) Parathymie
- C) Deprimiertheit und Insuffizienzgefühle
- D) Anhedonie
- E) Inkohärenz

17. Zu den typischen Symptomen der Katatonie zählt nicht:

Einfachauswahl

- A) Halluzinationen
- B) Bewegungs- und Sprachstereotypien
- C) Flexibilitas cerea
- D) Katalepsie
- E) Stupor und Mutismus

18. Welche der folgenden Aussagen trifft nicht zu?

Einfachauswahl

- A) In der katatonen Erregung kommt es zu einer starken motorischen Unruhe mit zum Teil stereotypen Bewegungsabläufen und Sprachstereotypen. Zeitweise kommt es unvermittelt zu einem ungeordneten Bewegungsturm und zu zielloser Aggressivität (Raptus).
- B) Stupor ist eine motorische Bewegungslosigkeit.
- C) Das katatone Syndrom kommt nur im Rahmen einer katatonen Schizophrenie vor.
- D) Der Begriff Antriebsarmut beschreibt einen Mangel an Energie, Initiative und spontaner Motorik.
- E) Unter Katalepsie versteht man, dass bestimmte Haltungen stereotyp beibehalten werden.

19. Welche der folgenden Aussagen zur Befunderhebung ist richtig?

Aussagekombination

- 1) Auf das äußere Erscheinungsbild ist zu achten.
 - 2) Beurteilt wird unter anderem der aktuelle psychische Zustand des Patienten.
 - 3) Frühere Erkrankungen und Medikamenteneinnahmen sind von Bedeutung.
 - 4) Die Familienanamnese spielt bei der Befunderhebung keine Rolle.
 - 5) Ein körperliches Übergewicht spielt bei keiner psychiatrischen Symptomatik eine Rolle.
- A) Nur Aussage 2 ist richtig.
 - B) Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig.
 - C) Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig.
 - D) Aussagen 3, 4 und 5 sind richtig.
 - E) Alle Aussagen sind richtig.

20. In einem Erstgespräch wird der Patient gefragt, ob er folgendes Sprichwort kennt: „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr.“ Der Patient kennt das Sprichwort und wird aufgefordert, die Bedeutung zu entschlüsseln. Daraufhin erhält der Untersucher folgende Antwort: „Das bedeutet, dass ein erwachsener Mann nicht mehr zur Schule gehen und somit nichts mehr lernen kann.“ Um welches Störungsbild handelt es sich?

Einfachauswahl

- A) Störung der Konzentration
- B) Störung des formalen Denkens
- C) Störung des inhaltlichen Denkens
- D) Störung der Auffassung
- E) Störung des Langzeitgedächtnisses

Lösungen und Kommentare

► **Tab. 1.1** Lösungen zu Fragenkatalog 1.

Frage	Antwort	Frage	Antwort
1	D	11	C
2	D	12	B
3	C	13	C
4	D	14	C
5	D	15	C
6	D	16	E
7	C	17	A
8	C	18	C
9	B	19	B
10	C	20	D

Frage 1, Antwort D

Zu 1) Zönästhesien sind eigenartige Missempfindungen, die unter anderem durch anfallsartiges Auftreten, subjektive Neu- und Andersartigkeit, schwere Beschreibbarkeit sowie fremdartigem, absonderlichen Charakter gekennzeichnet sind. Kennzeichnend ist auch die ausgesprochene Vielfältigkeit des Symptomenbildes. Der Patient empfindet Veränderungen im Körper und beschreibt diese mit „als ob“ oder „wie wenn“. Zum Beispiel „Ich habe ein sternartiges Gefühl im Bauch, als ob mein Herz aus Wachs wäre“. Zönästhesien erlebt der Patient als nicht von außen gemacht. Bei Zönästhesien besteht ein fließender Übergang zu den taktilen Halluzinationen.

Zu 4) Die Parathymie ist keine Wahrnehmungsstörung sondern eine Affektstörung. Man bezeichnet die Parathymie auch als inadäquaten Affekt, d. h. dieser passt nicht zur Situation bzw. zur derzeitigen Kommunikation oder den eigenen Denkinhalten. Vorkommen: besonders bei Schizophrenien und anderen psychotischen Zuständen.

Frage 2, Antwort D

Zu A) und B)

Quantitative Bewusstseinsstörungen. Beurteilt werden der Grad und die Schwere der Bewusstseinsstörung im Sinne der Schlaf-wach-Skala.

- **normale Bewusstseinslage**
- **Benommenheit:** Der Patient ist schläfrig aber leicht ansprechbar.
- **Somnolenz** (krankhafte Schläfrigkeit): schläfriger Zustand aus dem der Patient durch äußere Reize weckbar ist.
- **Sopor** (stärkere Bewusstseinsstörung): Der Patient ist nur noch durch stärkste Stimuli z. B. Schmerz weckbar.
- **Koma** (tiefe Bewusstlosigkeit): Der Betroffene ist nicht mehr weckbar, nicht mehr ansprechbar und zeigt keine Reaktionen auf Schmerzreize. Das Präkoma ist eine, dem eigentlichen Koma vorausgehende, Bewusstseinsstörung.
- **Coma vigile** oder Wachkoma oder apallisches Syndrom (Sonderform): Der Patient hat die Augen geöffnet. Eine Fixation ist jedoch nicht möglich. Der Patient ist nicht mehr weckbar.

Qualitative Bewusstseinsstörungen. Es gibt in der Literatur zwei verschiedene Definitionen von qualitativen Bewusstseinsstörungen, die sich aber bei genauem Hinsehen nicht wesentlich voneinander unterscheiden. Beurteilt wird immer die Art des Abweichens von der normalen Bewusstseinslage. Zu erkennen ist diese an veränderten Bewusstseinsinhalten, welche sich im Verhalten und in den Äußerungen des Betroffenen widerspiegeln.

1. Definition

- **Delir:** Das Delir ist gekennzeichnet durch Bewusstseinstrübung, Desorientiertheit, optische Halluzinationen, vegetative Reaktionslage und Hypermotorik. Es kommt z. B. bei exogenen Erkrankungen oder als Entzugsdelir vor.
- **Verwirrheitszustände oder amentielles Syndrom:** Ein amentielles Syndrom ist eine akute halluzinatorische Verwirrtheit mit Desorientiertheit, Ratlosigkeit, illusionärer Verknennung der Wirklichkeit und zusammenhanglosem Denken. Es tritt als Begleiterscheinung bei Gehirnschädigungen und körperlich begründbaren Psychosen, beispielsweise beim Alkoholdelir auf.

- **Oneiroid:** Man spricht von einem traumartigen bewusstseinsgetrübten Zustand, bei dem der Patient von plastischen und optischen Halluzinationen geradezu überflutet wird.

2. Definition

- **Bewusstseinsstrübung:** Es besteht eine mangelnde Klarheit der Vergegenwärtigung des Erlebens im Eigenbereich (der eigenen Person) oder in der Umwelt. Der Zusammenhang des Erlebens geht verloren, das Bewusstsein ist wie zerstückelt. Es besteht eine Verwirrtheit des Denkens und Handelns. Diese kann ständig oder nur zeitweilig vorhanden sein.
- **Bewusstseinsengung:** Der Umfang des Bewusstseins, z. B. durch Fokussierung auf ein bestimmtes Erleben, meist verbunden mit verminderter Ansprechbarkeit auf Außenreize, ist eingengt. Bei der Bewusstseinsengung kann der Betroffene durchaus noch anspruchsvolle Handlungsabläufe durchführen, verliert aber den "Weitblick" für die scheinbar nebensächlichen Geschehnisse um ihn herum. Manche Autoren sprechen von einem „traumhaften“ Erleben.
- **Bewusstseinsverschiebung:** Die Bewusstseinsverschiebung ist eine ungewöhnliche Veränderung der Bewusstseinslage gegenüber dem üblichen oder normalen Bewusstsein. Man spricht auch von „Überwachheit“, wobei von einem intensiveren Erleben und intensiveren Gefühlen berichtet wird. Bewusstseinsverschiebungen werden, bei hypnotischen Zuständen sowie auch im Drogenrausch vor allem bei Halluzinogenen beschrieben.

Zu C) Bei Dämmerzuständen besteht eine eingengte Aufmerksamkeit mit verschobener Bewusstseinslage und anschließender Amnesie für die Dauer des Zustandes. Vorkommen: bei Schädel-Hirn-Traumen, Epilepsie, pathologischen Rauschen, als psychogener Dämmerzustand im Rahmen von dissoziativen Störungen bzw. Konversionsstörungen.

Zu D) Das Delir ist ein Prägnanztyp der Bewusstseinsstörungen. Ein deliranter Patient berichtet in erster Linie von optischen Halluzinationen. Akustische Halluzinationen kommen meist in Form von Akoasmen (Geräuschen) vor.

Zu E) Bewusstseinsstörungen kommen nur bei den akuten organischen Psychosen vor. Eine Bewusstseinsminderung ist immer ein Symptom einer körperlichen Gesundheitsstörung. (Eine kleine Ausnahme stellt allerdings der dissoziative Dämmerzustand dar.)

Definition: Bewusstseinsstörung ist der Oberbegriff für alle Veränderungen der Bewusstseinslage. Bewusstseinsstörungen sind das diagnostische Leitsymptom für akute organische Psychosyndrome.

Frage 3, Antwort C

Zu C) Unter Orientierung versteht man das Bewusstsein und Sichzurechtfinden in den jeweiligen zeitlichen, örtlichen, situativen und persönlichen Gegebenheiten. Je nach Intensität der **Orientierungsstörung** kann man die eingeschränkte und die aufgehobene Orientierung unterscheiden.

Zu D) und E) Orientierungsstörungen treten in erster Linie im Zusammenhang mit einer Bewusstseinsstörung auf und verschwinden wieder, wenn die Ursache der Bewusstseinsstörung behoben ist. Besteht jedoch eine Orientierungsstörung im Rahmen einer Demenz, bleibt diese bestehen, da es sich um eine chronische Erkrankung handelt. In diesem Fall geht die Orientierungsstörung mit einer Gedächtnisstörung einher und ist eigentlich nicht mehr von dieser zu unterscheiden.

Da Schizophrenien typischerweise nicht mit Bewusstseinsstörungen einhergehen und somit auch nicht mit Orientierungsstörungen, kommen diese bei der Schizophrenie in der Regel nicht vor.

Frage 4, Antwort D

Zu A) Ideenflucht ist eine formale Denkstörung.

Zu B) Ein Depersonalisationsphänomen ist ein psychischer Vorgang, bei dem das Gefühl entsteht, dem eigenen Ich fremd gegenüberzustehen. Dabei werden keine Denkstörungen beschrieben.

Zu D) Ideenflüchtiges Denken ist eine typische Denkstörung bei maniformen (manischen) Krankheitsbildern.

16 Fall 1 „Die anderen sind so schwierig!“

Fallbeispiel

Herr Martin K. ist ein 25 Jahre alter Computeringenieur. Er berichtet, dass er in seinem beruflichen Umfeld immer wieder auf sehr schwierige Menschen trafe und deshalb seinen Arbeitsplatz schon häufig gewechselt habe. Dass er dadurch oft umziehen müsse, mache ihm nichts aus, da er sowieso in keiner festen Beziehung lebe und dieses auch nicht wolle.

Auf die Frage, was er unter sehr schwierigen Menschen verstehe, antwortet er nur sehr zögerlich, weil er nicht denke, dass ihm jemand seine Erzählungen glaube.

Es sei ihm nämlich schon wiederholt passiert, dass Kollegen seinen Computer manipulierten und er dadurch ins berufliche „Aus“ manövriert werden solle. Er habe eindeutige Beweise für seine Anschuldigungen. Von Freunden habe er sich trennen müssen, weil diese immer nur versucht hätten, ihm die Verdächtigungen auszureden. Stattdessen hätten sie versucht, ihn in die „Klapse“ zu schicken.

Der beste Beweis für die Absichten der Kollegen seien die schwarzen Anzüge, die im Büro getragen werden. Für ihn sei klar, dass diese schwarzen Anzüge seinen beruflichen Tod vorhersagen würden. Seine Kollegen stritten das immer wieder ab, aber er wisse es besser. Wiederholt sei er auch schon von versteckten Lautsprechern belästigt worden, die ihm immer wieder sagen würden, er sei ein Versager und solle sich doch endlich mal gegen dieses „korrupte Volk“ wehren.

Sogar seine Privaträume seien mittlerweile nicht mehr vor diesen Kollegen sicher. Er sei sich sicher, dass seine Nachbarn bestochen worden seien und ihre Fernsehantennen, die in Wirklichkeit magnetische Strahlen



senden würden, auf ihn richten würden, sodass er in der Nacht nicht mehr schlafen könne und Bilder von schwarzen Engeln sehe. Als er erzählt, dass ihn das alles sehr traurig mache, lacht er dazu laut und übertrieben. Der Untersucher hat das Gefühl, die Stimmung könnte sehr leicht kippen und Herr K. sehr aggressiv werden. Die Laborbefunde waren unauffällig und ergaben auch keinen Hinweis auf einen Drogen- oder Substanzmissbrauch. Die neurologische Untersuchung ergab keinen pathologischen Befund.

16.1

Diagnostik

Die Diagnose lautet in diesem Fall: **paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (F20.0)**. Das Gefühl des Gemachten und die Wahrnehmung sind Symptome aus der Symptomgruppe 1a bis 1d (ICD-10) der Schizophrenie, von denen jedes einzelne bereits die Diagnose einer Schizophrenie rechtfertigt.

Die Stimmen, die er aus dem Lautsprecher hört, könnten als imperative und kommentierende Stimmen interpretiert werden, sind aber in diesem Fall zu uneindeutig.

Optische Halluzinationen und Halluzinationen jeder anderen Sinnesmodalität sind Symptome aus der Symptomgruppe 2 (ICD-10). Aus dieser Symptomgruppe werden für die Diagnose mindestens 2

► **Tab. 16.1** Diagnose: paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (F20.0).

Diagnosekriterien laut ICD-10	Beschreibung im Fall
Gefühl des Gemachten leibliches Beeinflussungserlebnis	Er ist sich sicher, dass er von Fernsehantennen mit magnetischen Strahlen beeinflusst wird.
Wahrnehmung	Die schwarzen Anzüge haben für ihn eine besondere Bedeutung.
Wahn	Verfolgungswahn mit Unkorrigierbarkeit
akustische Halluzination	Stimmen, die ihm sagen, er sei ein Versager und er solle sich doch endlich wehren.
optische Halluzination	schwarze Engel, die nur er sehen kann
Affektveränderungen	Er lacht unpassend und die Stimmung ist instabil.

Symptome gefordert, sofern sich keine Symptome aus der Symptomgruppe 1 finden. Eine besondere Rolle bei der Beurteilung einer Schizophrenie spielen die akustischen Halluzinationen in Form von Stimmenhören. Stimmen, die als imperativ (befehlend), kommentierend oder dialogisch bezeichnet werden oder solche, die aus dem Körper kommen, sind Symptome der Symptomgruppe 1 und damit höher zu bewerten. Stimmen, die uncharakteristisch sind, zählen zu den Symptomen der Gruppe 2.

Für die Diagnose ist weiter eine Dauer von länger als einem Monat gefordert.

Die Kriterien einer Schizophrenie sind in diesem Fall erfüllt. Zusätzlich wird das klinische Bild von paranoiden Wahnvorstellungen und Halluzinationen beherrscht. Die Schizophrenie kann somit als paranoide (halluzinatorische) Schizophrenie spezifiziert werden.

*** Merke: Bevor eine psychiatrische Diagnose (F2 bis F9) gestellt werden kann, sind in jedem Fall eine körperliche Verursachung bzw. Beteiligung und ein Substanzmissbrauch auszuschließen.**

16.2

Therapie

Die pharmakologische Behandlung wird mit Neuroleptika durchgeführt. Aufgrund der psychotischen Plussyptomatik ist in erster Linie an die Gabe eines hochpotenten Neuroleptikums zu denken. Die Gabe eines atypischen Neuroleptikums ist wegen der wesentlich geringeren Nebenwirkungen in Erwägung zu ziehen.

Im Rahmen einer „mehrdimensionalen Therapie“ werden neben dem Einsatz von Medikamenten psychotherapeutische, supportive und soziotherapeutische Maßnahmen durchgeführt. Diese werden jedoch oftmals aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht und der damit verbundenen fehlenden Einsicht in eine erforderliche Therapie erschwert. Psychoanalytische „aufdeckende“ Verfahren sind kontraindiziert.

In akuten Stadien ist, nicht zuletzt wegen einer suizidalen Gefährdung, eine stationäre Aufnahme sinnvoll.

28 Mündliche Prüfung 2

Fallbeispiel

Frau D. ist 50 Jahre alt und verlässt seit längerer Zeit ihr Haus nicht mehr. Beim Einkaufen oder bei anderen Gelegenheiten habe sie plötzlich Beschwerden gehabt, wie Übelkeit, Schwindel, Herzrasen, große Angst etc. Sie gehe auch nicht mehr alleine ohne ihren Mann weg. Manchmal müsse dieser auch vorzeitig von der Arbeit nach Hause kommen, um sie zu beruhigen. In schlimmen Zeiten könne das bis zu 2-mal am Tag passieren. Frau D. erzählt, dass sie deshalb schon Medikamente eingenommen habe und eine Psychotherapie gemacht habe. Beides habe jedoch nicht geholfen. Sie sei ständig krankgeschrieben gewesen und in der Folge jetzt auch berentet.

Prüfer: Welche Verdachtsdiagnose fällt Ihnen hier als Erstes ein?

Anwärter: In erster Linie ist hier an eine Agoraphobie mit Panikstörung zu denken. Als aufrechterhaltenden Aspekt muss man auch einen möglichen sekundären Krankheitsgewinn in Betracht ziehen.

► Kommentar

Ein möglicher Krankheitsgewinn ist natürlich zu beachten, ist aber bei der Diagnostizierung noch nicht relevant. Erst bei der Wahl der Therapie ist dieser mit einzubeziehen.

Prüfer: Nennen Sie mir die Kriterien der Agoraphobie.

Anwärter: Die Betroffenen haben Angst vor öffentlichen Plätzen und in Menschenmengen. Weiter haben sie Angst, dass im Falle eines Herzanfalls keine Hilfe zu erreichen wäre. Aus diesem Grund bleiben sie lieber gleich zu Hause oder gehen nur in Begleitung weg.

► Kommentar

Die diagnostischen Kriterien der ICD-10-Leitlinie wurden hier zwar nicht im genauen Wortlaut, aber trotzdem richtig wiedergegeben. Der Anwärter erkannte aufgrund der Schilderung der Patientin eindeutige Kriterien der Agoraphobie.

► **Tab. 28.1** Kriterien der Agoraphobie nach ICD-10.

Diagnosekriterien gemäß ICD-10	Beschreibung im Fall
Die psychischen oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestationen der Angst sein und nicht auf anderen Symptomen wie Wahn- oder Zwangsgedanken beruhen.	Es finden sich keine Hinweise auf eine Zwangsstörung oder wahnhaftige Störung. Die beschriebenen vegetativen Störungen (Schwindel, Herzrasen, Übelkeit) treten eindeutig in Verbindung mit der beschriebenen Angst auf.
Angst in Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen, Entfernung von Zuhause	Die Symptome entstehen beim Einkaufen oder bei anderen Gelegenheiten.
Vermeidung der phobischen Situation	Sie gehe nicht ohne ihren Mann einkaufen.

Beisitzer: Weshalb können Sie im vorliegenden Fall eine soziale Phobie ausschließen?

Anwärter: Bei der sozialen Phobie beschränken sich die Ängste in erster Linie auf bestimmte soziale Situationen. Die Betroffenen haben keine Angst in Menschenmengen, sondern in kleineren Gruppen von Menschen, durch die sie sich beobachtet und unter Umständen bewertet fühlen.

► Kommentar

Die diagnostischen Kriterien sind sich hier wirklich sehr ähnlich. Das wichtigste Unterscheidungskriterium sozialer Phobie und Agoraphobie ist die jeweilige Situation, in der die Beschwerden auftreten.

- Bei der sozialen Phobie werden Situationen vermieden, in denen man der direkten Beobachtung durch Menschen ausgesetzt ist.





- Bei der Agoraphobie vermeidet der Betroffene Menschenmengen und öffentliche Plätze, weil er befürchtet, sich nicht sofort und ohne Probleme an einen sicheren Ort (vor allem Zuhause) zurückziehen zu können. Betroffene fürchten, dass Ihnen in Menschenmengen ein eventuell benötigter Fluchtweg versperrt ist.

Beiden Phobien gemeinsam ist, wie bei allen anderen Phobien auch, ein bestimmtes Vermeidungsverhalten.

Beisitzer: An welche Differenzialdiagnose denken Sie?

Anwärter: Differenzialdiagnostisch muss an eine Depression und an eine Zwangsstörung gedacht werden. Im vorliegenden Fall gibt es aber keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür.

Beisitzer: Welche anderen Phobien kennen Sie noch?

Anwärter: Phobie bedeutet, dass der Betroffene Angst vor einem bestimmten Gegenstand oder einer bestimmten Situation hat. Im Grunde kann alles und jede Situation Gegenstand einer Phobie werden. Die bekanntesten Phobien sind Tierphobien, Höhenangst, Angst vor dem Zahnarzt, Examensangst, Klaustrophobie usw.

Prüfer: Was ist die Therapie der Wahl?

Anwärter: Verhaltenstherapeutisch kommt ein Expositionstraining bzw. eine systematische Desensibilisierung in Betracht.

Prüfer: Erklären Sie den Ablauf einer systematischen Desensibilisierung.

Anwärter: Bei einer systematischen Desensibilisierung sind 3 Faktoren von Bedeutung: Erlernen einer Entspannungstechnik, Erstellen einer Angsthierarchie, danach folgen die Exposition und die Gegenkonditionierung. Exposition bedeutet, dass der Betroffene der angstbesetzten Situation ausgesetzt wird und ein Vermeidungsverhalten verhindert wird. Man beginnt dabei immer mit der am wenigsten angstmachenden Situation.

Beisitzer: Welche verhaltenstherapeutische Technik kennen Sie noch, die in Frage käme?

Anwärter: Ich kenne noch die Reizüberflutung, auch Flooding genannt.

Beisitzer: Was passiert bei einer Reizüberflutung?

Anwärter: Bei einer Reizüberflutung wird der Betroffene ohne Erstellung einer Angsthierarchie gleich dem Angstreiz in voller Intensität ausgesetzt. Ein Vermeidungsverhalten wird auch hier verhindert.

Beisitzer: Welches Medikament kommt bei Angststörungen zum Einsatz und was ist dabei zu beachten?

Anwärter: Angststörungen werden in erster Linie mit Tranquilizern behandelt. Da in den meisten Tranquilizern der Wirkstoff Benzodiazepin enthalten ist, muss mit einer Abhängigkeitsentwicklung gerechnet werden. Benzodiazepin-Tranquilizer dürfen nur über einen bestimmten, eher kürzeren Zeitraum verordnet werden.

Prüfer: Welche Prognose stellen Sie, wenn die Störung unbehandelt bleibt? Eine Störung dieser Art kann sich ja spontan zurückbilden.

Anwärter: Eine Agoraphobie neigt oftmals dazu, sich zu chronifizieren. Außerdem ist die Gefahr einer Depression nicht außer Acht zu lassen, da die Personen alleine und zurückgezogen sind und dadurch vereinsamen. Des Weiteren ist an eine suizidale Entwicklung zu denken.

Eine Behandlung der Störung, eventuell auch mit medikamentöser Hilfe, ist also in jedem Fall angebracht.

Kommentar

Es könnte sein, dass der Prüfer den Anwärter mit der Bemerkung, dass sich eine Phobie spontan zurückbilden könne, auf eine „falsche Fährte“ locken wollte. Der Anwärter hat dieses aber erkannt und ist auf das „Angebot“ nicht eingegangen. Es ist zwar richtig, dass es bei Phobien sogenannte Spontanheilungen gibt, ein Therapeut darf sich aber keinesfalls darauf verlassen. Die Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung oder Chronifizierung ist bedeutend höher als eine mögliche Spontanheilung. Beim Vorliegen einer Phobie kann allgemein von einem vermehrten Leidensdruck ausgegangen werden. Besonders





bei sehr einschränkenden Phobien, wie in diesem Beispiel, mit extremer psychischer Belastung ist der Leidensdruck sehr groß. Das Vermeidungsverhalten schränkt nicht nur die betroffene Person in der gesamten Lebensführung ein, sondern involviert auch Ehepartner und andere Familienangehörige. Eine suizidale Entwicklung ist immer in Erwägung zu ziehen.

Prüfer: Aufgrund welcher Äußerungen der Dame vermuten Sie, dass sie suizidal ist. Was unternehmen Sie? Wo und wen rufen Sie an?

Anwärter: Es gibt zwei Möglichkeiten. Ich kann die zuständige Behörde informieren, diese verständigt dann umgehend die Polizei. Ich kann aber in dringenden Fällen und außerhalb der Geschäftszeiten sofort die Polizei anrufen. Die Polizei kann den Betroffenen in eine psychiatrische Klinik bringen.

Beisitzer: Aufgrund welchen Gesetzes kann jemand gegen seinen Willen untergebracht werden? Wie lautet der genaue Gesetzestext?

Anwärter: Dieses Gesetz ist das Unterbringungsgesetz. Es besagt, dass jemand gegen seinen Willen in einer psychiatrischen Anstalt untergebracht werden kann, wenn er aufgrund einer psychischen Erkrankung oder infolge Geistesschwäche oder Sucht psychisch gestört ist und dadurch in erheblichem Maß sich selbst oder die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährdet.

Kommentar

In nahezu jeder Prüfung wird die Frage nach dem Unterbringungsgesetz gestellt (siehe Prüfung 1, ► S. 173). Dabei wird in der Regel auf eine wortgetreue Wiedergabe des Gesetzestextes Wert gelegt.

Beisitzer: In welchen anderen Einrichtungen kann jemand nach dem Unterbringungsgesetz untergebracht werden?

Anwärter: Die Unterbringung kann in einer Entziehungsanstalt oder in einem Altenheim bzw. Pflegeheim oder in einem normalen Krankenhaus erfolgen.

Kommentar

Diese Prüfung ist ein Beispiel dafür, wie eine „perfekte“ Prüfung ablaufen kann. Die Falldarstellung war ziemlich eindeutig und gab keinen Anlass zu einer anderen Interpretation der Symptome. Der Anwärter wusste jede Frage in einem ausreichenden Umfang zu beantworten. Detaillierte exakte Aussagen waren nur bei der Frage nach dem Unterbringungsgesetz gefordert. Der Schwierigkeitsgrad und der Umfang der Fragen erscheinen mir angemessen. Die Zulassung wurde erteilt.

38 Sachverzeichnis

- A**
- Abhängigkeit 69, 70
 - körperliche 203
 - nicht stoffgebundene 73
 - stoffgebundene 73
 - Abhängigkeitskriterien 73, 74
 - Abhängigkeitspotenzial 71, 75
 - Abhängigkeitszeichen 76
 - Abusus 133, 139
 - Abwehrmechanismen 48, 88, 93, 195
 - ADHS 63, 68
 - ADHS-Störung 192
 - Adoleszenz 60, 64
 - Affektinkontinenz 15
 - Affektisolierung 94
 - Affektivität 14
 - Störung 31
 - Affekt, läppischer 14, 31
 - Affektstörung 8, 10, 14, 111, 116
 - Aggression 61, 65
 - Agoraphobie 42, 46, 108, 156, 177, 180, 200
 - Chronifizierung 178
 - Diagnosekriterien 177
 - AIDS-Übertragung 131, 136
 - Akathisie 77, 145, 149, 189
 - Akrophobie 46, 126, 200
 - Albtraum 54, 58
 - Alkohol 70
 - Pro-Kopf-Verbrauch 74
 - Alkoholabhängigkeit 133, 139, 143
 - Typen nach Jellinek 70, 74, 99
 - Alkoholdelir 10
 - Alkoholentzugsdelir 98, 104, 204
 - Alkoholentzugssyndrom 71
 - Alkoholhalluzinose 71, 75, 104, 124, 129, 204
 - Alkoholintoxikation 71
 - Alkoholismus, chronischer 99
 - Alkoholkrankheit
 - Stadien nach Jellinek 74
 - Verlauf 70
 - Alkoholrausch 74
 - Alkoholsucht 203
 - Altersdepression 40
 - Alzheimer-Demenz 16, 20, 21, 112, 113, 117
 - Alzheimer-Krankheit
 - Diagnosekriterien 168
 - Therapie 168
 - Amnesie, dissoziative 49
 - Angsterkrankung 43
 - Angsthierarchie 95, 178, 197
 - Angst-Management-Training 166
 - Angststörung 47
 - Behandlung 178
 - generalisierte 43, 47, 108, 110, 115, 180, 200
 - Diagnosekriterien 156
 - Therapie 157
 - Angsttherapie 197
 - Anhedonie 14, 136
 - Anorexia nervosa 52, 53, 57, 138, 132, 145, 149, 185
 - Anpassungsstörung 166, 174
 - Antidementiva 145, 150, 168
 - Antidepressiva 157, 161, 164, 166, 168, 188, 196
 - Nebenwirkungen 188
 - Antrieb 137
 - Antriebssteigerung 192
 - Aphasie 145, 149
 - Arachnophobie 200
 - Asperger-Syndrom 148
 - Athymie 31
 - Auffassungsstörung 15
 - Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität 63
 - Augen-Bewegungs-Desensibilisierung und -Verarbeitung (EMDR) 166
 - Ausübung der Heilkunde 134, 205
 - Autismus 101, 106, 121, 143, 148
- B**
- Balint-Gruppe 144, 149
 - Befehlsautomatie 117
 - Befunderhebung 9
 - Bekanntheitstäuschung 14
 - Belastungsreaktion, akute 43, 48, 120, 126, 166
 - Belastungsstörung, posttraumatische 44, 48, 100, 105, 209
 - Diagnosekriterien 165
 - Therapie 166
 - Benzodiazepinabhängigkeit 144
 - Benzodiazepine 124, 129, 155, 161, 164, 166, 188, 201
 - Benzodiazepinentzugssymptome 148
 - Benzodiazepinsucht 174
 - Benzodiazepin-Tranquilizer 103, 107, 110, 115, 178
 - Betreuer, Aufgaben 182
 - Betreuung einrichten 181
 - Betreuungsgesetz 81, 86
 - Unterbringung 176
 - Bewusstseinsseinengung 11
 - Bewusstseinsstörung 10, 11, 17, 21, 111, 116
 - Bewusstseinsstrübung 11
 - Bewusstseinsverschiebung 11
 - Bilanzsuizid 78, 83, 175
 - Bindung 64
 - Bindungstheorie 60, 64
 - Bindungstypen 60, 64
 - Bindungsverhalten 64
 - Binge-Eating-Störung 53, 57, 68, 185
 - BMI-Normalwert 56
 - BMI-Werte, Klassifikation 56
 - Body-Mass-Index (BMI) 52, 56, 185
 - Brandstiftung, pathologische 58
 - Bulimia nervosa 57, 121
- C**
- Clomethiazol 110, 115, 204
 - Coma vigilie 10
 - Craving 121, 127
- D**
- Dämmerzustand 11, 18, 22, 102, 107, 112, 117
 - Degeneration, hepatolentikuläre 22
 - Déjà-vu-Erlebnis 13, 14
 - Déjà-vu-Phänomen 7
 - Delir 10, 11, 21, 113, 117
 - Demenz 17, 18, 21, 113, 168
 - Symptome 20
 - vaskuläre 16, 20
 - Denkentwicklung 65
 - Denkstörung 12, 13, 15, 98, 100, 104, 106, 116, 124, 137, 146, 187, 195
 - Denkzerfahrenheit 146
 - Depersonalisation 14
 - Depersonalisationsgefühl 8
 - Depression 16, 20, 35, 40, 126, 136, 142, 146, 155, 157
 - Behandlung 188
 - Diagnosekriterien 187
 - Differenzialdiagnose 174
 - Entstehung 34
 - Erkrankungsalter 35
 - Erscheinungsformen 35
 - Formen 188
 - Prävalenz 147
 - psychotische 7
 - schwere 173
 - Schweregrad 161
 - Subtypen 36, 39
 - Symptome 35, 38, 187
 - Ursachen 39
 - Wahnthemen 35, 39
 - Derealisation 14, 33
 - Derealisationsgefühl 8
 - Desensibilisierung, systematische 90, 95, 178, 197, 209
 - Destrudo 65, 93

- Dopamin 184, 189, 203
Doppelsuizid 83
Double-Bind-Konstellation 61, 66
Drogen 186
Drogenabhängigkeit
– Alkohol-Barbiturat-Gruppe 77
– Barbiturat-Alkohol-Typ 72
– Pränanztypen 72, 76
Dyskalkulie 143, 148
Dyslalie 61
– Definition 65
Dysmorphophobie 120, 126
Dyspareunie 54, 58
Dyssomnie 53, 57
Dysthymia 41
- E**
Echolalie 117
Eifersuchtswahn 33, 155
Eigengefährdung 194
Eingangsbefund, psychiatrischer 98
Einwilligungsvorbehalt 182
Elektrakomplex 93
Endorphin 203
Enkopresis 63, 121, 127
– Definition 67
Entfremdungserleben 111, 116
Entspannungstechnik 209
Entspannungsverfahren 157
Entwicklung
– psychosexuelle 88, 93
– suizidale, nach Pöldinger 79, 84, 202
Entwicklungsmodell 123
– kognitives 132, 138
Entwicklungsstufen 128
Entziehungsanstalt, Unterbringung 176
Entzug, fraktionierter 70
Entzugsdelir 75
Enuresis 62, 63, 67
Epilepsie 22
Episode, depressive 34, 119, 131
– Diagnosekriterien 160
– Therapie 161
Eros 93
Erscheinungsbild, äußeres 15
Erythrophobie 126
Es 92
Esstörung 52, 53, 57, 143, 147, 185
Expositionstraining 178, 181, 196
Extinktion 109, 114, 197
- F**
Familienanamnese 15
Flashbacks 48, 105, 209
- Flexibilitas cerea 116
Flooding 144, 178, 197
Fremdgefährdung 194
Fremdwertgefühl 35
Fressattacke 57
Frühdiskinesie 77, 189
Fugue 44, 49, 135, 141
– dissoziative 49
Funktionsstörung, somatoforme
autonome 51, 55, 132, 138, 163
- G**
GABA 47
Gebrechen 140
Gedächtnisstörung 7, 12, 13, 106, 107, 113, 118
Gedankenentzug 14
Gedankensperrung 146
Gefühl der Gefühllosigkeit 37, 41
Gegenübertragung 134, 140
Gesetz des Effekts 99, 105
Gesprächsführung, klientenzentrierte 89, 94
Gesprächspsychotherapie 208
– klientenzentrierte 134, 140
Gesprächstherapie 162
- H**
Haarrupfsucht 58
Habituation 197
Halluzination 13, 32, 116
– optische 98, 152
Haloperidol 184
Hebephrenie 27, 31, 32, 129
Heilpraktikergesetz 81, 82, 86, 205
Hemmung, reziproke 197
Heroinabhängigkeit 186
Heroinentzug 186
Herzneurose 43, 47
Holy Seven der Psychosomatik 56
Hypermesnie 13
Hypersomnie 49, 57
Hyperventilationstetanie 42, 46, 100, 106
Hypochondrie 51, 52, 55
Hypomanie 37, 41, 115, 131
- I**
Ich 92
Ich-dyston 12, 195
Ich-Störung 14, 29
Ideenflucht 6, 12
Identifikation 93
Impotentia generandi 143, 147
Impulskontrollstörung 54, 58
Inkohärenz 15
Insomnie 57
- Intelligenzminderung 60
– Einteilung 64
Involutiondepression 36, 40
- J**
Johanniskraut 161
- K**
Katalepsie 117
Kataplexie 117
Katatonie 8
– perniziöse 125
Kind, hyperkinetisches 101, 106
Klaustrophobie 46, 200
Kleptomanie 58
Kokain 193
Kokainkonsum 191
Koma 10
Konditionierung 123, 128, 140
– operante 114
Konfabulationen 13, 101, 106, 205
Konfrontationstherapie 157
Kontrollzwang 196, 197
Konversionsneurose 44, 49
Konversionsstörung 48
Konversionssymptomatik 44
Korsakow-Syndrom 13, 18, 23, 71, 76, 106, 205
Krampfanfall, dissoziativer 49
Krankenhaus, psychiatrisches, Unterbringung 176
Krankheit 139
Krankheitsgewinn
– primärer 44, 49, 89, 94
– sekundärer 49, 94
Krisenintervention 84, 85
– Suizidproblematik 80
- L**
Landau-Kleffner-Syndrom 133, 138
Legasthenie 62, 67
Leiden 140
Lernbehinderung 64
Lerntheorie 109, 114
Lese- und Rechtschreibstörung 62, 67
Lichttherapie 89, 95
Lithium 161
LSD, Wirkung 203
- M**
Manie 35, 39, 40, 103, 107, 110, 119, 125, 175, 192
– Diagnosekriterien 175
– Symptome 36, 41
– psychotische 192

Meinhaftigkeit 12, 14
 Metamorphopsie 126
 Methylphenidat 102, 107
 Minussymptomatik 116
 Minussymptome 30
 Miosis 77, 186
 Modell, topografisches nach
 Freud 87, 92, 123
 Morbus Crohn 56
 Morbus Parkinson 19, 23, 135
 Morbus Pick, Demenz 17, 21
 Morgentief 58, 174, 187
 Morphinentzug 122, 127
 Multiinfarktdemenz 21
 Münchhausen-Syndrom 100, 105
 Muskelrelaxation, progressive 149
 Mutismus 62, 66
 Mydriasis 127, 186

N

Nachhallerinnerung 48, 105, 209
 Narkolepsie 58
 Negativismus 116
 Negativsymptomatik 25
 Neologismen 146
 Neurasthenie 123, 128, 143, 147
 Neuroleptika 153, 155, 161, 164,
 168, 188
 – atypische 190
 – hochpotente 72, 184, 189
 – Nebenwirkungen 77, 120
 – niederpotente 190
 Noradrenalin 47, 189
 Normaldruckhydrozephalus 113, 118

O

Ödipuskomplex 88, 93
 Oneiroid 11
 Opiatabhängigkeit 72, 76
 Opiate 133, 139
 Orientierungsstörung 6, 11
 Orthorexie 53, 57

P

Pädophilie 54, 59
 Panikstörung 42, 46, 131, 137, 156,
 164, 177, 199, 200
 Paralogik 146
 Paramimie 31
 Paramnesie 8, 13, 14, 102, 107
 Paraphilie 145, 150
 Parasuizid 83
 Parathymie 10, 14, 31
 Parkinson-Erkrankung 19
 – Symptome 23
 Parkinson-Krankheit 19, 135

Parkinsonoid 189
 Parkinson-Syndrom 77
 Patient, magersüchtiger 185
 Pavor nocturnus 54, 58, 61, 66
 Persönlichkeitsstörung 44, 45, 114,
 208
 – abhängige 109, 207
 – Diagnosekriterien 207
 – Definition 49
 – organische 17, 21
 – paranoide 45, 50
 – schizoide 132, 137
 – schizotype 124, 129
 – zwanghafte 147, 196
 – Diagnosekriterien 158
 – Therapie 159

Phase
 – anale 93
 – ödipale 93
 – orale 93
 Phobie 46, 156, 178
 – soziale 42, 46, 120, 177, 181
 – Symptome 180
 – Spontanheilung 178
 Phobophobie 137, 200
 Pica 63, 68
 Plussymptome 30
 Polytoxikomanie 69, 73, 203
 Positivsymptomatik 25
 Projektion 48
 Pseudodemenz, depressive 20
 Pseudohalluzination 33
 Psychisch-Kranken-Gesetz 81, 86,
 175
 Psychoanalyse 87, 92
 Psychoedukation 101, 106, 161,
 166, 209
 Psychose 17, 19
 – drogeninduzierte 193
 – organische 112, 117, 120
 – symptomatische 112
 Psychosyndrom 112
 – akutes organisches 21
 – organisches 19
 – Einteilung 24
 Psychotherapeut, Begriff, geschütz-
 ter 205
 Psychotherapie, interpersonelle 162
 Psychotherapieverfahren 91
 Putzzwang 196

Q

Querschnittsbild, psychopathologi-
 sches 18, 22

R

Rationalisierung 93
 Rausch 70, 71, 76, 122
 Reaktanz 94
 Reaktion, konditionierte 114
 Realangst 142, 147
 Rechenstörung 148
 Reizdiskriminierung 90, 95
 Reizgeneralisierung 90, 95
 Reizüberflutung 144, 149, 178, 197
 Rentenneurose 99, 105
 Residuum, schizophrenes 102, 107
 Rett-Syndrom 62, 67
 Rigor 23
 Ritalin 102, 107
 Rorschachtest 101, 106

S

Schizophrenia simplex 32
 Schizophrenie 10, 14, 25, 27, 28, 33,
 131, 136, 142, 155
 – Autismus 27, 31
 – Einteilung 25
 – Entstehung 26, 184
 – Erkrankungsinzidenz 26
 – Erkrankungsrisiko 30
 – Erkrankungswahrscheinlichkeit 26
 – Erlebnisweise 28
 – Ersterkrankungsalter 32
 – Erst- und Zweitrangsymptome 29
 – Grundsymptome nach Bleuler 25,
 26, 30, 31
 – hebephrene 124, 128
 – katatone 119, 125
 – Kriterien 30
 – Manifestationszeitpunkt 30
 – Morbiditätsrisiko 31
 – paranoid-halluzinatorische 119,
 124, 125
 – Diagnosekriterien 152
 – Therapie 153
 – Prognose 184
 – Subtypen 27, 32
 – Symptome 25, 26, 113, 184
 – Symptome ersten Ranges 25, 113
 – Symptome zweiten Ranges 26,
 135
 – Verlauf 26, 113, 118
 Schlafentzugsbehandlung 89, 94
 Schlafentzugstherapie 188
 Schmerzstörung
 – anhaltende somatoforme 52
 – somatoforme 55, 164
 Schulangst 114, 170
 Schuldfähigkeit, verminderte 85,
 122, 127, 176

- Schuldunfähigkeit 81, 85, 134, 139, 176
- Schulphobie 109, 114
- Diagnosekriterien 170
- Selbstsicherheitstraining 96
- Selbstwertgefühl 35
- Serotonin 47, 137, 188, 195
- Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, selektive 157, 166, 188
- Sexualtrieb 93
- Somatisierungsstörung 51, 55, 120, 126, 135, 199
- Diagnosekriterien 163
 - Therapie 164
- Somnambulismus 104
- Somnolenz 10, 110, 115
- Sopor 10, 135, 140
- SORCK-Modell 90, 96, 196
- Sorgfaltspflicht 206
- Sozialentwicklung 65
- Soziophobie 103, 108
- Spätdyskinesie 77, 189
- Spiegeln 140, 208
- Spielen, pathologisches 58
- Spielsucht 69
- Spieltherapie 170
- Spinnenphobie 197
- Stehlen, pathologisches 58
- Stimmenhören 153
- Störung
- affektive 34, 38, 131, 136
 - bipolare 39
 - dissoziale 66
 - dissoziative 44, 48
 - hyperkinetische 68, 133, 138, 169
 - hypochondrische 163, 199
 - Impulskontrolle 73
 - katatone 111
 - phobische 42
 - psychotische 155
 - Schlaf-wach-Rhythmus 58
 - somatoforme 51
 - Sozialverhalten 63, 68, 121, 127, 145
 - Diagnosekriterien 169
 - wahnhaft 28, 30, 33
 - Diagnosekriterien 154
 - Therapie 155
- Strukturmodell nach Freud 87
- Stupor 125, 140
- dissoziativer 49
- Sublimierung 48
- Sucht 69
- Entstehung 203
 - nicht stoffgebundene 69
- Suizid 79, 80, 83, 122, 175
- Entscheidung 80, 85
 - Hinweis 144, 148
 - Motiv 80, 85
 - Prävention 79
 - Risiko 79
- Suizidalität 78, 175
- Suizidfantasie 80, 84, 85, 201
- Suizidgefahr 85, 193, 209
- Suizidmethoden 148
- Suizidrate 78, 83, 133, 139
- Suizidrisiko 85, 161
- erhöhtes 127
 - höheres 83
- Suizidthematik 181
- Suizidversuch 78, 83, 144
- Symptome, katatone 15
- Syndrom
- amntielles 10
 - amnestisches 76
 - katatones 15
 - malignes neuroleptisches 190
 - organisch amnestisches 19, 22
 - präsuizidales nach Ringel 79, 84, 201
 - somatisches 35, 40, 135, 187
 - Diagnosekriterien 161
- T**
- Tasikinesie 77, 149, 189
- Thanatos 93
- Therapie nach Masters und Johnson 100, 105
- Tic 68, 77
- Tinnitus 56
- Tintenkleckstest 106
- Todestrieb 93
- Tranquillizer 103, 107
- Tranquillizerabhängigkeit 174
- Transvestitismus 54, 59
- Tremor 18, 22
- Trennungsangst, Kind 170
- Trichotillomanie 49, 58, 143, 147
- Triebtheorie 87
- U**
- Über-Ich 92
- Übertragungsneurose 88, 94
- Unterbringung 194
- Entziehungsanstalt 149
- Unterbringungsgesetz 81, 86, 175, 176, 179, 197
- Untergewicht 57, 185
- V**
- Verfahren
- psychoanalytische 157
 - tiefenpsychologische 162
- Verhaltenstherapie 135, 157, 166, 181
- kognitive 162
- Verschiebung 48, 93
- Verstärker 91, 96, 97
- Verstärkung 91, 96, 97, 123, 128
- Vitalstörung 36, 41
- Vormundschaftsgericht 182
- W**
- Wahn 7, 13, 31, 111, 115, 116, 187
- hypochondrischer 51, 55, 200
- Wahnkriterien nach Jaspers 154
- Wahnthema 155
- Wahnvorstellung 154
- Wahrnehmung 7, 13, 31, 102, 107
- Wahrnehmungsstörung 6, 110, 112
- Waschzwang 196
- Weglaufen
- dranghaftes 44
 - pathologisches 49, 141
- Wernicke-Enzephalopathie 72, 76, 98, 205
- Wesensänderung, epileptische 18, 22
- Z**
- Zönästhesie 10, 146
- Zwang, Entstehung 195
- Zwangsbehandlung 196
- Zwangsgedanke 12
- Zwangshandlung 12, 43, 196
- Zwangsimpuls 195
- Zwangsneurose 43, 143, 159
- Zwangsneurotiker, Abwehrmechanismen 48
- Zwangsphänomen 6, 12, 111, 116, 195
- Zwangsstörung 68, 147, 159, 195
- Zwangssymptomatik 132
- Zyklothymia 34, 36, 38, 41