

Ausbildungsinstitut Peter
Heilpraktiker für Psychotherapie

Prüfungsvorbereitung

Heilpraktiker für Psychotherapie

1. Ausbildungsabschnitt



Herzlich willkommen,
Ich freue mich, Sie hier begrüßen zu können und
wünsche Ihnen viel Spaß bei Ihrer Ausbildung,
... und bitte nicht vergessen:
„Humor ist, wenn man trotzdem lacht“ 😊



Inhaltsverzeichnis 1. Ausbildungsabschnitt

Inhaltsverzeichnis 1. Ausbildungsabschnitt

	<u>Seite</u>
1. PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE	9
1.1 Berufsgruppen im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland	9
1.2 Was ist Psychiatrie?	11
1.3 Was ist Psychotherapie?	11
1.4 Risiken und unerwünschte Nebenwirkungen von Psychotherapie	14
1.5 Was sind psychische Störungen?	15
1.6 Diagnose- und Klassifikationssysteme	16
1.6.1 Triadisches System	16
1.6.2 ICD-10 (International Classification of Diseases)	18
1.6.3 DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)	19
2. DIAGNOSTIK	21
2.1 Das Psychiatrische Erstgespräch	21
2.2 Was ist die Anamnese?	23
2.3 Allgemeine Psychopathologie - psychische Elementarfunktionen	26
2.3.1 Bewusstsein	29
2.3.2 Wahrnehmung	35
2.3.3 Orientierung	40
2.3.4 Denken	42
2.3.5 Auffassung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis	57
2.3.6 Antrieb / Psychomotorik	64
2.3.7 Ich-Störungen	71
2.3.8 Affektivität	79
2.4 Der Psychopathologische Befund	88
2.4.1 Psychischer Befund	89
2.4.1.1 Störungen der psychologischen Elementarfunktionen und des Ich- Erlebens	89

Inhaltsverzeichnis 1. Ausbildungsabschnitt

2.4.1.2	Befürchtungen und Zwänge	89
2.4.1.4	Circadiane Besonderheiten (Rhythmusstörungen)	93
2.4.1.5	Andere Störungen	94
2.4.2	Somatischer Befund	97
2.5	Standardisierte Untersuchungsmethoden	106
2.6	Körperliche Untersuchung	107
3.	SUIZIDALITÄT	109
3.1	Epidemiologie	109
3.2	Theorien über die Entstehung von Suizidalität	110
3.2.1	Erklärungsansätze der Psychoanalyse und der Tiefenpsychologie	111
3.2.2	Ansatz zur Suizidalität von Bandura (1985)	111
3.2.3	Ansatz von Shneidman (1987)	111
3.3	Suizidformen	112
3.4	Was hat der Heilpraktiker für Psychotherapie bei Verdacht auf Suizidgefahr zu tun?	113
3.5	Risikofaktoren für Suizidalität	114
3.6	Modelle der suizidalen Entwicklung	116
3.6.1	Phasenmodell nach Pöldinger	116
3.6.2	Präsuizidales Syndrom nach Ringel	117
3.6.3	Suizidales Achsensyndrom nach Mitterauer	118
3.7	Fragen zur Abschätzung der Suizidalität	119
3.8	Krisenintervention	121
3.9	Unterbringung	124
3.9.1	Unterbringung nach den Unterbringungsgesetzen der Länder	124
3.9.1.1	Sofortige Unterbringung	125
3.9.2	Unterbringung nach dem Betreuungsrecht	129
4.	PSYCHOSEN	131
4.1	Das Triadische System	132
4.2	Therapie von Psychosen	134

Inhaltsverzeichnis 1. Ausbildungsabschnitt

5.	SCHIZOPHRENIE	135
5.1	Epidemiologie	136
5.2	Ätiologie	137
5.2.1	Vulnerabilitäts-Stress-Konzept	138
5.2.2	Dopaminhypothese	140
5.3	Symptome der Schizophrenie	141
5.3.1	Schizophrenie im ICD-10 F20	141
5.3.1.1	Symptome Gruppe 1 u. Gruppe 2	141
5.3.1.2	Positiv- und Negativsymptome der Schizophrenie	145
5.3.2	Historische Aufteilungen der Schizophrenie-Symptome	147
5.3.2.1	Symptome der Schizophrenie nach Kurt Schneider	147
5.3.2.2	Symptome der Schizophrenie nach Eugen Bleuler	147
5.4	Klinische Subtypen der Schizophrenie	148
5.5	Verlaufsformen der Schizophrenie	154
5.5.1	Frühwarnsymptome	155
5.6	Differenzialdiagnose	156
5.6.1	Akute schizophreniforme psychotische Störung	157
5.6.2	Schizotype Störung F21	157
5.6.3	Wahnhafte Störung F22.0	159
5.6.4	Induzierte wahnhafte Störung F24	160
5.6.5	Schizoaffektive Störungen F25	160
5.7	Therapie der Schizophrenie	161
5.7.1	Pharmakotherapie	162
5.7.1.1	Klassische Neuroleptika	162
5.7.1.2	Atypische Neuroleptika	167
5.7.2	Psychotherapie der Schizophrenie	168
5.7.3	Soziotherapie bei der Schizophrenie	171
5.7.4	Arbeits- und Beschäftigungstherapie	171
5.8	Prognose der Schizophrenie	171

Inhaltsverzeichnis 1. Ausbildungsabschnitt

6.	ÜBERPRÜFUNG	173
6.1	Schriftliche Originalprüfungsfragen	173
6.2	Praktischer Fall	181

2.3.8 Affektivität

... ist die Gesamtheit des Gefühls- und Gemütslebens. Sie umfasst die gesamte Emotionalität.

In diesen Bereich fallen

- meist nur kurz dauernde u. plötzlich auftretenden **Affekte** (Gefühlswallungen) wie Ärger, Wut, Freude
- länger anhaltende **Stimmungen** wie Niedergeschlagenheit, Euphorie, Gereiztheit
- und **Emotionen**: Gefühle wie Liebe, Glück, Trauer

Bei der Erhebung des psychopathologischen Befundes sollen die Affekte immer beschrieben werden, unabhängig davon, ob sie angemessen sind oder psychopathologische Symptome einer bestimmten Erkrankung entsprechen.

Beispiel: Ein Insuffizienzgefühl kann auch bei tatsächlich vorhandener Leistungsminderung als adäquate, zu der realen Lebenssituation gehörende Gefühlsäußerung auftreten. Dann ist es trotzdem im psychopathologischen Befund aufzuführen.

Im Einzelfall ist es auch schwierig, Affekte isoliert von anderen Störungen der psychischen Elementarfunktionen zu betrachten. Ein Wahn ist z.B. fast immer mit einem Affekt verbunden. Wenn z.B. ein Patient mit einem Schuldwahn auch das Gefühl der Schuld erlebt, werden auch diese Schuldgefühle im psychopathologischen Befund erwähnt.

Störungen der Affektivität			
Achtung: „Störungen der Affektivität“ sind nicht „Affektive Störungen“ !!!			
Symptom	äußert sich als ...	SF	tritt auf bei ...
Affektarmut	<p>Das Spektrum der gezeigten Affekte ist vermindert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geringe Bandbreite von Affekten (wenige Affekte) z.B. nur Wut, Hass, Fixation in depressiver Stimmung • geringe Intensität von Affekten z.B. gleichgültig, interesselos, unbeteiligt 	F	Demenz, Schizophrenie, Depression
Affektinkontinenz	<p>Unfähigkeit, den Ausdruck bestimmter Gefühle zu kontrollieren Bereits kleinste Auslöser führen zu starken Gefühlsäußerungen (Lachen, Weinen, Wut)</p>	SF	organische psychische Störungen, z.B. Demenz, Hirnschädigungen durch chronischen Alkoholmissbrauch, Schizophrenie, Manie
Affektlabilität	<p>Schneller Wechsel der Affekte und Gefühle (entweder auf Anstoß von außen oder scheinbar spontan)</p>	SF	Organisch bedingten Psychische Störungen, emotional instabile Persönlichkeitsstörung
Affektstarre	<p>Der Patient verbleibt in bestimmten Gefühlen, unabhängig von einer</p>	F	Organisch bedingte Störungen, z.B. Demenz,

Diagnostik

	veränderten äußeren Situation. Die Schwingungsfähigkeit ist stark herabgesetzt.		Schizophrenie, Depression
Affektverflachung	Die Gefühlsempfindung der Patienten ist herabgesetzt. Sie reagieren gefühlsmäßig nur eingeschränkt auf normalerweise bewegende Ereignisse	S	Organische psychische Störungen Schizophrenie Depression
Ambivalenz	Gleichzeitig werden gegensätzliche Gefühle in Bezug auf eine Person oder Sache erlebt (gleichzeitig, nicht im schnellen Wechsel wie bei Affektlabilität) Beispiele: Liebe + Hass nebeneinander „2 Herzen schlagen in meiner Brust“	S	Insbesondere bei Schizophrenie auch bei Depressionen Zwangsstörungen Im nicht- pathologischen Bereich in schwächerer Ausprägung

Diagnostik

<p>Gefühl der Gefühllosigkeit</p>	<p>Subjektiv empfundene Gefühlsleere, Patient erlebt sich als gefühlsverarmt, gefühlsleer, häufig nicht nur für Freude, sondern auch für Trauer</p> <p>Beispiele: Patient berichtet,</p> <ul style="list-style-type: none"> • seine Gefühle seien wie abgestorben • seine Gefühle sind leer und kalt • er habe keinerlei Gefühle mehr, weder von Freude noch von Traurigkeit • „ich bin innerlich ganz abgestorben, ich würde gerne weinen, aber es geht nicht mehr.“ 	<p>S</p>	<p>Depression, Akute Belastungsstörung</p>
<p>Insuffizienzgefühle</p>	<p>Das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit oder den eigenen Wert ist vermindert oder verloren gegangen</p>	<p>S</p>	<p>Depression, Abhängige Persönlichkeitsstörungen</p>
<p>Gesteigertes Selbstwertgefühl</p>	<p>Der Patient erlebt ein Gefühl von Steigerung des eigenen Wertes, der Kraft und Leistung</p>	<p>S</p>	<p>Konsum psychotroper Substanzen, Manie</p>

Diagnostik

Schuldgefühle	Patient fühlt sich wegen einer Tat, bestimmter Gedanken oder Wünsche schuldig. Er hat das Gefühl, etwas falsch gemacht zu haben.	S	Schuldwahn Depression
Störung der Vitalgefühle	Das Gefühl von Kraft, Lebendigkeit, Elan ist vermindert (bei Steigerung → Euphorie) Beispiele: „Alles ist so schwer ...“ „Ich fühle mich so zerschlagen“	S	Depression
Euphorie	Übertriebener und übersteigerter <ul style="list-style-type: none">• Optimismus• Wohlbefinden• Heiterkeit• Gesteigertes Vitalgefühl	SF	Konsum psychotroper Substanzen, Manie
Dysphorie (Gereiztheit)	Der Patient reagiert unangemessen rasch oder heftig mit Ärger bzw. Aggression. Er ist missmutig, übellaunig, missgestimmt, unzufrieden bis ärgerlich. Missmutige Stimmung, Übellaunigkeit,	SF	Organische psychische Störungen, z.B. Demenz, Alkohol- / Drogenintoxikation, Entzug von Alkohol / Drogen, Schizophrenie, Manie

Diagnostik

Innere Unruhe	Der Patient verspürt eine innere Aufgeregtheit, Spannung oder Nervosität	S	Demenz, Konsum psychotroper Substanzen, Schizophrenie, Depression, Manie, PTBS
Klagsamkeit / Jammern	Der Patient schildert seinen Schmerz, Kummer, seine Ängstlichkeit ausdrucksstark in Worten, Mimik und Gestik.	F	Depression
Deprimiertheit / Depressivität	Die Stimmung / Befindlichkeit ist geprägt von Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Lustlosigkeit, Hoffnungslosigkeit	SF	Depression Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion
Parathymie / Inadäquater Affekt	Gefühlsausdruck und Erlebnisinhalt stimmen nicht überein. Beispiel: Fröhlichkeit, Freude bei Beerdigung (nicht aufgrund der zu erwartenden Erbschaft)	F	Schizophrenie
Läppischer Affekt	Patient zeigt eine alberne, leere Heiterkeit, macht einfältigen, unreifen Eindruck	F	Hebephrene Schizophrenie

Diagnostik

<p>Ratlosigkeit</p>	<p>Der Patient erscheint stimmungsmäßig wie jemand, der sich nicht mehr zurechtfindet und seine Situation, seine Umgebung kaum oder gar nicht mehr begreift. Er versteht nicht, was mit ihm geschieht.</p> <p>Die Ratlosigkeit zeigt sich in einem staunend fremden oder ängstlichen Gesichtsausdruck, auch in einer Unruhe oder in zögerndem Verharren und in suchenden Handlungen.</p> <p>(Gemeint ist hier nicht der kognitive Aspekt, dass jemand in einer Situation Rat benötigt)</p> <p>Beispiele: „Ich kenne mich nicht mehr aus.“ „Ich weiß nicht ...“</p>	<p>F</p>	<p>Demenz Depression</p>
<p>Hoffnungslosigkeit</p>	<p>Verminderte Hoffnung, pessimistische Stimmung, fehlende Zukunftsorientierung („Schwarzsehen“)</p> <p>Jede Veränderung wird als Verschlimmerung betrachtet.</p>	<p>S</p>	<p>Nihilistischer Wahn Depression</p>

Diagnostik

Ängstlichkeit	<p>Der Patient hat Angst, manchmal ohne angeben zu können, wovor</p> <p>Die Ursache der Angst spielt bei der Erhebung des psychopathologischen Befundes zunächst keine Rolle (z.B. Panikattacken, Phobie, Wahn). Dies muss im Folgenden geprüft werden. Hier geht es zunächst nur um die Feststellung der Ängstlichkeit.</p>	S	<p>Konsum v. psychotropen Substanzen</p> <p>Schizophrenie</p> <p>Wahn</p> <p>Angststörungen</p> <p>PTBS</p>
Verarmungsgefühle	<p>Der Patient fürchtet, ihm fehlen die Mittel, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, er sei verarmt.</p> <p>(kann gleichzeitig mit einem Verarmungswahn auftreten, Verarmungswahn wird meistens auch von einem Verarmungsgefühl begleitet)</p>	S	<p>Wahnhafte Störung</p> <p>Depression</p>

Wie lassen sich Störungen der Affektivität feststellen (Diagnostik)?

Dieser Bereich der Elementarfunktionen muss sowohl durch gezieltes Fragen als auch durch Verhaltensbeobachtung exploriert werden. Es bietet sich auch an, über diesen Bereich in das Erstgespräch einzusteigen.

Die Einstiegsfrage könnte z.B. lauten:

„Wie geht es Ihnen denn in letzter Zeit von der Stimmung und vom Befinden her?“

Die Frage nach einem **Gefühl der Gefühllosigkeit** könnte sein:

„Können Sie traurig sein oder sich manchmal noch richtig freuen? Oder fühlen Sie sich eher innerlich wie leer?“

oder

„Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Gefühle wie abgestorben oder versteinert sind?“

Eine Frage nach **Insuffizienzgefühlen** könnte lauten:

„Hat Ihr Leistungsvermögen nachgelassen? Gelingen Ihnen Dinge heute nicht mehr so wie früher?“ Ggf. Beispiele nennen lassen

oder

„Glauben Sie manchmal, dass Sie weniger wert sind als andere Menschen?“

Schuldgefühle können z.B. erfragt werden durch:

„Manche Menschen fühlen sich im Zusammenhang mit bestimmten Ereignissen schuldig, auch wenn diese viele Jahre zurück liegen. Gibt es etwas, das Sie sich vorwerfen oder haben Sie Gewissensbisse?“

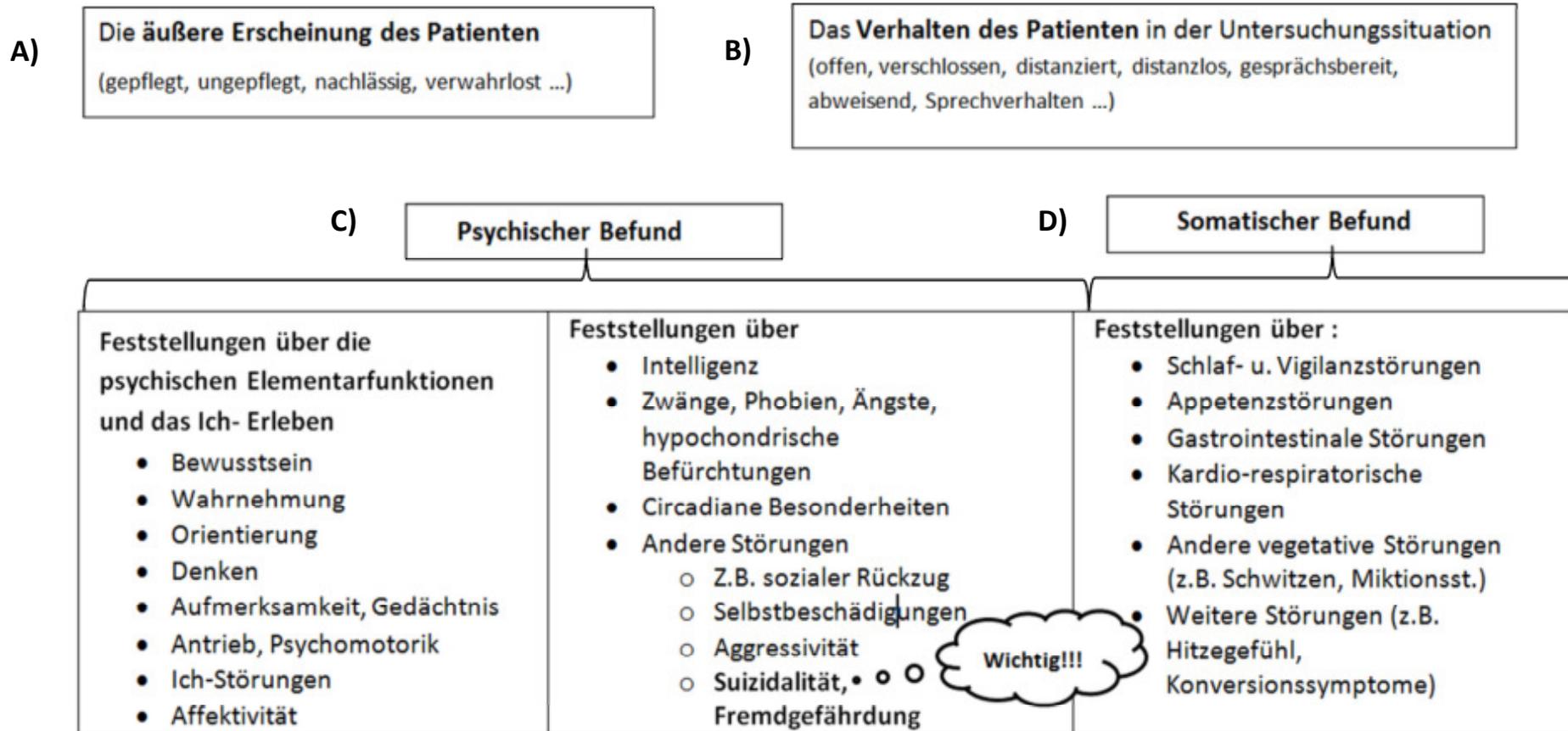
Ambivalenz könnte erfragt werden durch:

„Kommt es vor, dass Sie manchmal ganz gegensätzliche Gedanken oder Gefühle gleichzeitig denken oder fühlen müssen?“

Affektinkontinenz kann mit folgender Frage exploriert werden:

„Haben Sie bei sich manchmal bemerkt, dass Sie bestimmte Gefühle nicht richtig kontrollieren können? Dass Sie z.B. gar nicht mehr aufhören können weinen, dass Sie von Ihren Gefühlen überwältigt werden?“

Die Elemente des Psychopathologischen Befundes:



5. Schizophrenie

... ist eine psychische Erkrankung, die charakteristisch durch schwere Störungen des Denkens, der Wahrnehmung, des Ich-Erlebens, der Affektivität und der Psychomotorik gekennzeichnet ist.

Die Klarheit des Bewusstseins und die intellektuellen Fähigkeiten sind i.d.R. jedoch nicht beeinträchtigt.

Hinsichtlich der Prognose handelt es sich um die schwerwiegendste psychische Erkrankung, wenn man von den organischen Erkrankungen absieht.

Begriffsherkunft:

altgriechisch: „s'chizein“ = abspalten + „phrēn“ = Seele, Zwerchfell
= „Abspaltung der Seele, des
Bewusstseins“

Der deutsche Psychiater Emil Kraepelin (1856 – 1926) fasste die zum Teil sehr unterschiedlichen Erscheinungsbilder dieser schweren und komplexen psychischen Erkrankung gegen Ende des 19. Jahrhunderts unter dem Namen „Dementia praecox“ (vorzeitige Demenz / vorzeitige Verblödung) zusammen.

Dieser Begriff erwies sich allerdings als zu eng und wurde 1911 durch den Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857 – 1939) durch den Begriff „Schizophrenie“ ersetzt.

Dieser Begriff ist allerdings insoweit irreführend, als mit einer Schizophrenie-Erkrankung tatsächlich keine Spaltung der Persönlichkeit verbunden ist, sondern vielmehr eine Abtrennung der Wahrnehmung von der Realität. Bei dieser schweren psychischen Erkrankung fallen auch viele psychische Elementarfunktionen auseinander, wie dies z.B. bei der Parathymie deutlich wird (Gefühlsausdruck und Erlebnisinhalt stimmen nicht überein).

Filmtipps:

- A Beautiful Mind
- Das weiße Rauschen

Nach ätiologischer Sichtweise ist Schizophrenie eine endogene Psychose, die oft mit Wahn, Halluzinationen, Affektstörungen und Psychotischen Ich-Störungen verbunden ist.

Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung, die dem normalen Menschen das Gefühl von Individualität, Einzigartigkeit und Entscheidungsfreiheit nimmt. Die Betroffenen glauben oft, dass ihre innersten Gedanken, Gefühle und Handlungen anderen bekannt sind ...

Quelle: ICD-10, F20 Schizophrenie

Zu Beginn der Erkrankung sowie oft in den akuten, psychotischen Phasen fehlt dem Betroffenen meist jegliche Krankheitseinsicht. Er glaubt, in seinem Erleben ganz neue, bisher noch nicht erkannte Aspekte der Realität zu erkennen. Er „erkennt“ Zusammenhänge und Strukturen, die anderen völlig unverständlich sind.

Im Laufe der Zeit stellt der Erkrankte seine psychotischen Erlebnisse dann oft immer mehr in Frage, meist ohne wirklich erkennen zu können, was tatsächlich Realität und was Halluzination bzw. Wahn ist. Dieses Nebeneinander von Realität und psychotischem Erleben wird auch als „Doppelte Buchführung“ bezeichnet.

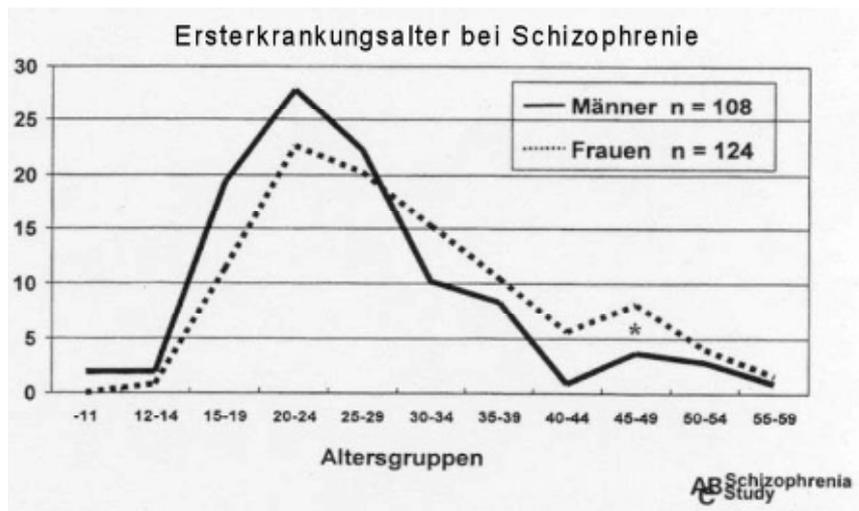
5.1 Epidemiologie

Die **Lebenszeitprävalenz**, an einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis zu erkranken, liegt bei 1 %. Sie ist weltweit in allen Kulturen gleich. Allerdings kommen die einzelnen Erscheinungsbilder in den jeweiligen Kulturkreisen unterschiedlich häufig vor. Die katatone Schizophrenie ist in Industrieländern

wesentlich seltener als in Entwicklungs- und Schwellenländern⁶.

Das **Haupterkrankungsalter** liegt zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr (Männer zwischen dem 15. und 25. LJ, Frauen zwischen dem 25. und 35. LJ).

Frauen haben eine etwas bessere Langzeitprognose.



Das **Geschlechterverhältnis** ist in etwa ausgeglichen. Allerdings erkranken Frauen im Durchschnitt später (zwischen dem 25. und dem 30. Lebensjahr) als Männer (zwischen dem 15. und dem 25. Lebensjahr).

Die **Lebenserwartung** schizophrener Patienten ist im Vergleich zu Gesunden etwa 10 Jahre geringer. Dies liegt an der hohen Suizidalität, die mit dieser Krankheit verbunden ist. 20 % – 50 % der Erkrankten unternehmen mindestens einen Suizidversuch.

Etwa 10 % der an Schizophrenie erkrankten Menschen sterben durch Suizid.

5.2 Ätiologie

Die Ursachen der Schizophrenie sind bisher nicht eindeutig geklärt. Heute wird von einer multifaktoriellen Entstehung der schizophrenen Störung ausgegangen, bei der offenbar eine genetische Disposition eine wichtige Rolle spielt: Wenn ein

⁶ Quelle: Wikipedia

Elternteil oder eines der Geschwister an Schizophrenie erkrankt ist, beträgt das Erkrankungsrisiko 10 %, bei eineiigen Zwillingen sogar 50 %. Offenbar tragen daher weitere Faktoren zur Entstehung der Krankheit bei (sonst müsste die Konkordanzrate bei eineiigen Zwillingen bei 100 % liegen).

5.2.1 Vulnerabilitäts-Stress-Konzept

Vulnerabilitäts-Stress-Konzept

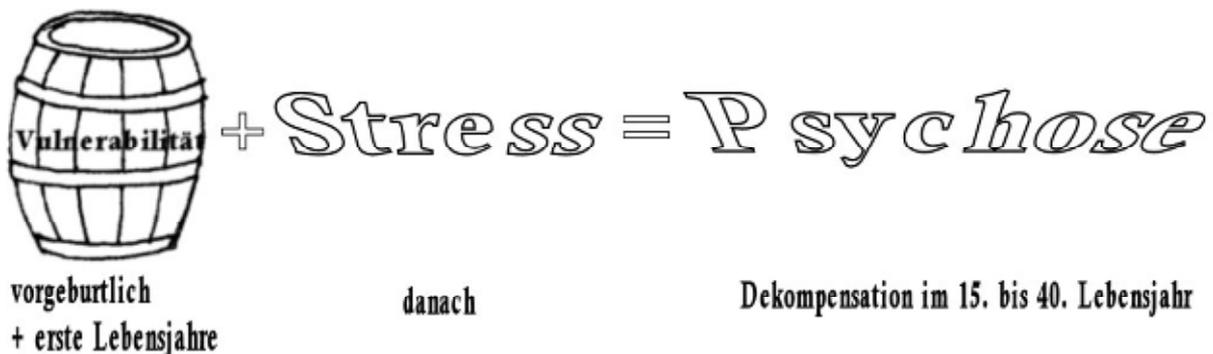
Dieses Konzept über die Entstehung endogener Psychosen unterstellt, dass durch

- eine genetische Disposition und
- entwicklungsbedingte Faktoren (z.B. Erkrankungen in der vorgeburtlichen Phase, Hirnschädigungen während der Geburt durch Sauerstoffmangel, frühkindliche Infektionen)
- Ich-Entwicklungsdefizite und gravierende Vernachlässigungen in den ersten Lebensjahren

Entwicklungsstörungen des Gehirns ausgelöst werden, die etwa zu 2/3 des Risikos verantwortlich ist, an einer schizophrenen Störung zu erkranken.

Dieser Mensch hat danach eine **erhöhte Vulnerabilität** (Verletzbarkeit) für Schizophrenie.

Wenn später zu dieser erhöhten Vulnerabilität psychosoziale Belastungen oder anderer Stress hinzukommen, kann dies zum Ausbruch der Erkrankung führen.



In den ersten Lebensjahren ist der Betroffene danach zwar noch nicht erkrankt, allerdings ist er durch die erhöhte Vulnerabilität stärker anfällig dafür, dass die Erkrankung ausbricht. Nach diesem Konzept ist der Auslöser Stress, der in vielfältiger Form auftreten kann:

Psychosoziale Belastungen z.B. in Form von

- **Double-Bind** (widersprüchliches Beziehungsverhalten der Bezugspersonen)

Beispiel: Eine alkoholabhängige Mutter versichert ihrem Kind während sie trinkt immer wieder, dass ihr Kind das Liebste ist, was sie auf der Welt hat. Das Kind erlebt jedoch immer wieder, dass der Mutter tatsächlich der Alkohol das wichtigste ist.

- **High-Expressed-Emotions** (Übermäßig emotional beladene Familienatmosphäre) können sich ausdrücken als Feindseligkeit / Kritik / Ablehnung oder im Gegensatz dazu als Überfürsorglichkeit / Überbehütung.

„High expressed emotions“ in einer Familie sind mit die wichtigsten Prädiktoren für das Auslösen einer schizophrenen Episode bzw. für einen Rückfall. Daher sollten die meist stark belasteten Strukturen innerhalb einer Familie durch Familientherapie verbessert werden.

Weiterer Stress kann resultieren aus

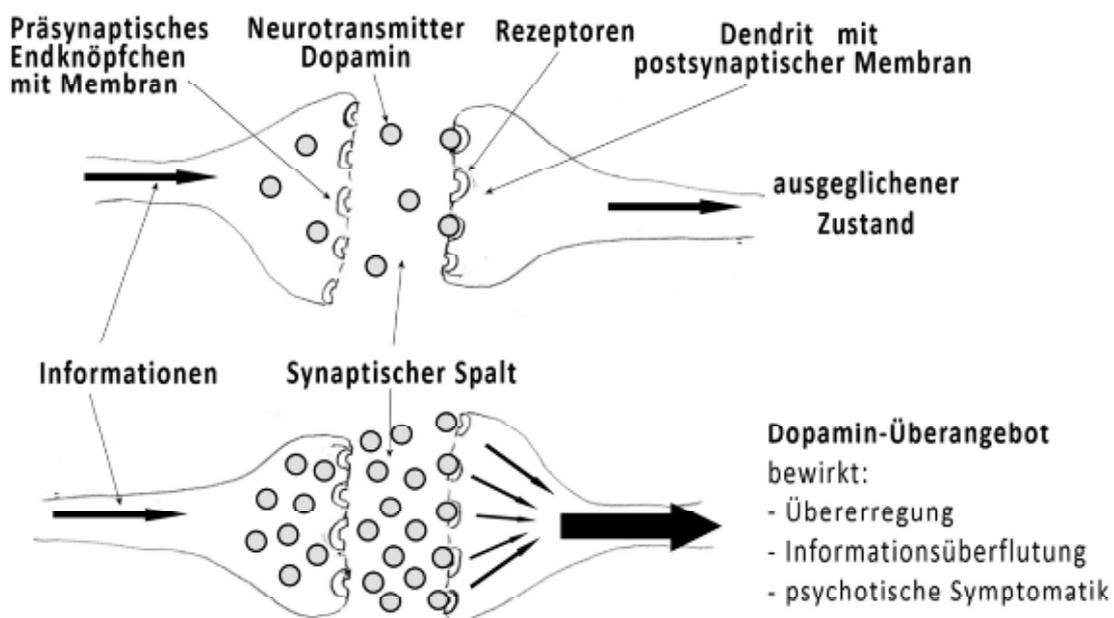
- Drogenkonsum (Bewusstseinsverändernde Substanzen)
- Alkoholmissbrauch
- Medikamenten-Nebenwirkungen
- Hormonelle und psychische Belastungen im Übergang von der Pubertät ins Erwachsenenalter

5.2.2 Dopaminhypothese

Neben den bereits erwähnten veränderten Hirnstrukturen, die zumindest bei einem Teil der Schizophrenie-Patienten nachgewiesen werden konnten, wird eine starke Beziehung zwischen dem Auftreten akuter schizophrener Episoden und einer Überaktivität des Neurotransmitters Dopamin im zentralen Nervensystem diskutiert. Noch ist unklar, ob diese Dopamin-Überaktivität ursächlich für die Schizophrenie-Erkrankung ist oder ob sie von ihr ausgelöst wird. Die Dopaminhypothese ist zwar empirisch noch nicht hinreichend belegt, es gibt jedoch eine Reihe von Befunden, die sich mit ihr sinnvoll interpretieren lassen.

Für die Dopaminhypothese spricht:

- Alle Neuroleptika blockieren die Dopamin-Rezeptoren im Synaptischen Spalt, so dass sich der Überschuss an Dopamin dort nicht auswirken kann.
- Bei schizophrenen Patienten können akute Episoden durch Stimulanzen wie Amphetamine ausgelöst werden, die die Dopaminwirksamkeit erhöhen.



5.3 Symptome der Schizophrenie

5.3.1 Schizophrenie im ICD-10 F20

Die ICD-10 weist selbst darauf hin, dass es keine Symptome gibt, die nur bei dieser Erkrankung auftreten und daher bereits für sich alleine genommen hinreichend für eine sichere Diagnosestellung sind.

5.3.1.1 Symptome Gruppe 1 u. Gruppe 2

Trotzdem benennt es aus praktischen Überlegungen eine Gruppe von Symptomen, die (wenn sie eindeutig zu erkennen sind) doch bereits alleine für die Diagnose Schizophrenie ausreichen. Diese Symptome sind in der **Gruppe 1** zusammengefasst.



Gruppe 1 der Schizophrenie-Symptome

1 eindeutiges Symptom reicht zur Diagnose „Schizophrenie“

a) Psychotische Ich-Störungen

- Gedankenlautwerden
- Gedankeneingabe
- Gedankenentzug
- Gedankenausbreitung

Hierzu zählt auch das in der ICD-10 genannte „**Gefühl des Gemachten**“, deutlich bezogen auf Körper- oder Gliederbewegungen oder auf bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen.

Die Betroffenen sind fest überzeugt, dass ihr Wollen, Denken, ihre Bewegungen und / oder ihr Handeln nicht selbst bestimmt sind, sondern von außen, (z.B. von einer anderen Person) beeinflusst, gesteuert, gemacht werden.

Beispiel: leibliche Beeinflussungserlebnisse („Ich habe das Gefühl, jemand bewegt meine Arme wie die einer Marionette“)

6. Überprüfung

6.1 Schriftliche Originalprüfungsfragen

(Die Angaben hinter den einzelnen Fragen verweisen auf die jeweilige schriftliche Überprüfung. 03/2014/A-13 bedeutet z.B. Überprüfung im März 2014, Gruppe A, Frage 03. Die Lösungsschlüssel finden Sie im Internet, z.B. auf unserer Homepage www.hppsychoausbildung.de)

Einfachauswahl

10/2019/A-11

Welche Aussage trifft zu?

Grübeln gehört im psychopathologischen Befund zur Gruppe der

- A) Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen
- B) formalen Denkstörungen
- C) Befürchtungen und Zwänge
- D) Ich-Störungen
- E) inhaltlichen Denkstörungen

Einfachauswahl

03/2022/A-20

Welche Aussage trifft zu?

Unter Zerfahrenheit versteht man in der Psychopathologie

- A) das phänomenologische Bild der Parathymie
- B) eine formale Denkstörung
- C) eine Aufmerksamkeitsstörung
- D) eine Störung der Affektivität
- E) eine Bewusstseinsstörung