

Vorbereitung auf die Überprüfung
vor dem Gesundheitsamt

Im Selbststudium
zum Heilpraktiker
für Psychotherapie

Skript Nr. 1

- allgemeine Informationen zur Überprüfung und Gesetzeskunde für den Heilpraktiker
- Grundlagen der Psychiatrie und Neurologie
- Einteilung psychischer Störungen (Arbeiten mit den diagnostischen Leitlinien, ICD 10)
- Diagnoseerstellung und Psychopathologie (Lehre von den psychischen Symptomen)

2. überarbeitete
Auflage

CWCVerlag.

Christine Wunderlich
Heilpraktikerin für Psychotherapie

Teil 1: allgemeine Informationen zur Überprüfung und Gesetzeskunde für den Heilpraktiker

	Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung von Teil 1: allgemeine Informationen zur Überprüfung und Gesetzeskunde für den Heilpraktiker.....	3
2. Allgemeine Informationen zur Überprüfung vor dem Gesundheitsamt.....	7
3. Heilpraktikergesetz (HeilprG) – Auszüge.....	13
4. Psychotherapeutengesetz (PsychThG) – Auszüge.....	23
5. Zusammenarbeit Arzt und Heilbehandler.....	25
6. Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht.....	27
7. Sorgfaltspflicht und Patientenrechte.....	31

Teil 2: Grundlagen der Psychiatrie und Neurologie

	Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung von Teil 2: Grundlagen der Psychiatrie und Neurologie.....	33
2. Fachgebiet Psychiatrie.....	35
3. Grundlagen der Neurologie – das Nervensystem.....	39
4. Grundlagen der Neurologie – das Gehirn.....	43

Teil 3: Einteilung psychischer Störungen – Arbeiten mit dem ICD 10

	Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung von Teil 3: Einteilung psychischer Störungen – Arbeiten mit dem ICD 10.....	55
2. Übersicht Teil 3.....	57
3. Klassifikationssysteme – Einführung.....	59
4. Triadisches System – Übersicht.....	61
5. Triadisches System – Definition Psychose / Neurose.....	65
6. Übersicht Hauptgruppen ICD 10.....	69
7. Arbeiten mit dem ICD 10.....	71

Teil 4: Diagnoseerstellung und Psychopathologie (Lehre von den psychischen Symptomen)

	Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung von Teil 4: Diagnoseerstellung und Psychopathologie.....	75
2. Diagnoseerstellung - Übersicht.....	77
3. Diagnoseerstellung – Einführung.....	79
4. Diagnoseerstellung – wichtige Begriffe.....	81

Teil 4: Diagnoseerstellung und Psychopathologie (Lehre von den psychischen Symptomen)

	Seite		Seite
5. Psychopathologische Symptome – Übersicht.....	85	Literaturverzeichnis.....	163
6. Bewusstseinsstörungen.....	93	Impressum.....	164
7. Orientierungsstörungen.....	97		
8. Gedächtnisstörungen.....	99		
9. Affektive Störungen.....	105		
10. Störungen des Antriebs und der Psychomotorik.....	113		
11. Formale Denkstörungen.....	123		
12. Inhaltliche Denkstörungen.....	131		
13. Ich-Störungen.....	147		
14. Wahrnehmungsstörungen.....	153		
15. Wahrnehmungsveränderungen.....	161		

Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (vom 17.02.1939 – geändert durch Gesetz am 2.03.1974 und 23.12.2016)

§ 1: Erlaubnis

- (1) *Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.*
- (2) *Ausübung der Heilkunde im Sinne des Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.*
- (3) *Wer die Heilkunde bisher berufsmäßig ausgeübt hat und weiterhin ausüben will, erhält die Erlaubnis nach Maßgabe der Durchführungsbestimmungen; er führt die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“.*

Erläuterungen:

Absatz (2):

- **berufsmäßig** handelt, wer die Absicht hat, die Ausübung der Heilkunde wiederholt durchzuführen, dabei spielt es keine Rolle, ob der Betreffende für seine Tätigkeit Geld erhält oder nicht
- **gewerbsmäßig** handelt, wer als Gegenleistung für seine Heiltätigkeit Geld oder andere Zuwendungen erhält.

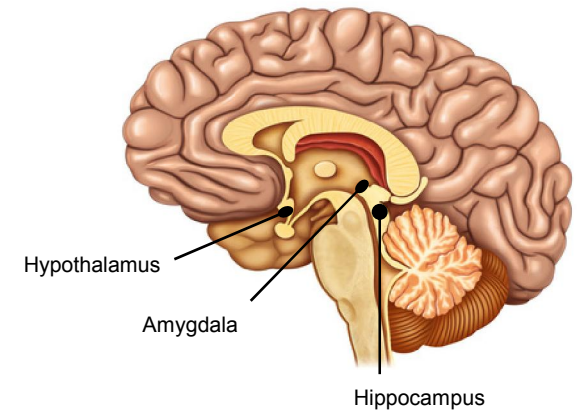
„... Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten“:

- Sinn und Zweck der **Überprüfung des Gesundheitsamtes** ist es, sicherzustellen, dass der Prüfling „**keine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung oder für die ihn aufsuchenden Patientinnen und Patienten darstellt**“, deshalb ist es notwendig
 - ⇒ ein Grundwissen über die Abgrenzung von organischen und psychosomatischen sowie seelischen Erkrankungen und über den Verlauf von seelischen Erkrankungen und Suchtkrankheiten zu haben
 - ⇒ die eigene Tätigkeit von der eines Arztes oder Heilpraktikers abgrenzen zu können und den Klienten, wenn notwendig, entsprechend weiter zu verweisen
 - ⇒ nur therapeutische Verfahren anzuwenden, die auf die Psyche einwirken (z. B. Entspannungsverfahren, Psychoanalyse, Gesprächspsychotherapie usw.) und sich nicht in erster Linie körperlich auswirken (z. B. Akupunktur, Akupressur, Homöopathie etc.)

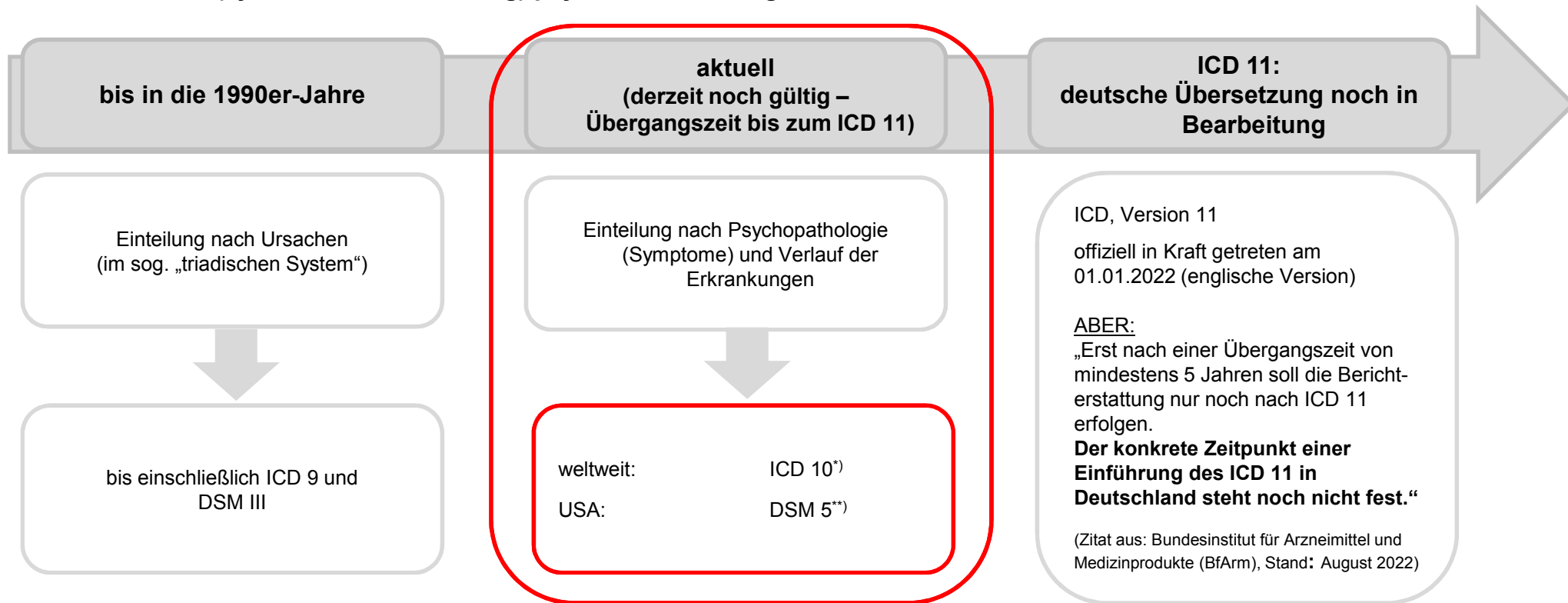
wichtige Bestandteile des Zwischenhirns aus psychiatrischer Sicht (2):

<p>Hippocampus (nach seiner Form „Seepferdchen“ genannt)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zählt zu den evolutionär ältesten Strukturen des Gehirns spielt eine wichtige Rolle bei der Gedächtnisfunktion: • Erwerb und Speicherung von Neugedächtnis • Weiterleitung von Inhalten aus dem Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis • Koordinierung von Gedächtnisinhalten
<p>Amygdala (nach ihrer Form „Mandelkern“ genannt)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ist wesentlich an der Entstehung von v. a. negativen Emotionen, wie z. B. Angst, Wut, Ekel etc. beteiligt • analysiert mögliche Gefahren (Furcht- und Aggressionsempfinden) • spielt eine wichtige Rolle bei der emotionalen Bewertung und Wiedererkennung von Situationen (emotionales Gedächtnis) • verarbeitet von außen kommende Impulse und leitet vegetative Reaktionen ein
<p>Limbisches System</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hippocampus, Amygdala und Hypothalamus u. a. bilden das sog. „Limbische System“ = „emotionales System“ Hauptfunktionen des limbischen Systems: • das Erleben und die Regulation von Emotionen • Gedächtnisspeicher Störungen im limbischen System zeigen sich u. a. bei: • Depressionen • Angst- und Zwangsstörungen

Seitenansicht (Schnitt durch das Gehirn):



Klassifikation (systematische Einteilung) psychischer Störungen:



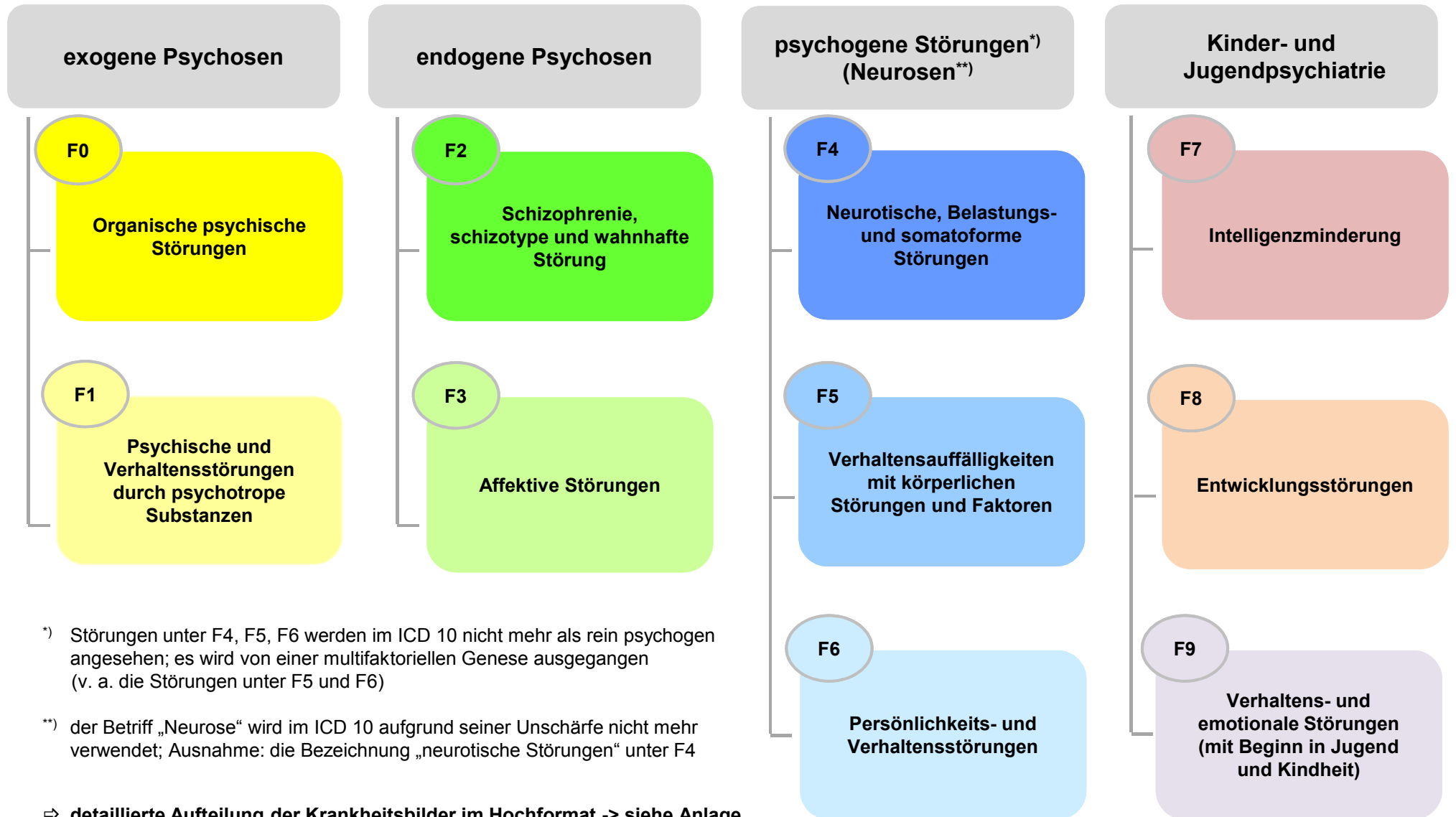
^{*)} **ICD 10** (International Classification of Diseases)

- Herausgeber: WHO
- **in Deutschland verbindliches Klassifikationssystem** für alle Krankheiten
- die Zahl 10 steht für die 10. Version
- Kapitel V (Kode-Bereich F) umfasst die psychischen Störungen (Titel: „**Psychische und Verhaltensstörungen**“)

^{**)} **DSM 5** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

- Herausgeber: American Psychiatric Association
- gültig in den USA
- gilt in Deutschland als „Nachschlagewerk“, allerdings **nicht** zur Kodierung von Erkrankungen

Übersicht der Hauptgruppen nach ICD 10 (gruppiert nach triadischem System)



^{*)} Störungen unter F4, F5, F6 werden im ICD 10 nicht mehr als rein psychogen angesehen; es wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen (v. a. die Störungen unter F5 und F6)

^{**)} der Begriff „Neurose“ wird im ICD 10 aufgrund seiner Unschärfe nicht mehr verwendet; Ausnahme: die Bezeichnung „neurotische Störungen“ unter F4

⇒ **detaillierte Aufteilung der Krankheitsbilder im Hochformat -> siehe Anlage zum Skript**

Bewusstseinsstörungen	Orientierungsstörungen	Störungen der Aufmerksamkeit, Konzentration und Auffassung	Gedächtnisstörungen
<ul style="list-style-type: none"> • Leitsymptom bei (hirn-) organischen Störungen (F0, F1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitsymptom bei Demenz-Erkrankungen • (hirn-) organische Störungen (F0, F1) 	<ul style="list-style-type: none"> • unspezifisch; häufig bei (hirn-) organischen Störungen • auch bei Schizophrenien, affektiven Störungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitsymptom bei Demenz (F0) • auch bei Schizophrenien und schweren Depressionen
<p>1. Quantitative Bewusstseinsstörungen (Verminderung des Bewusstsein)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benommenheit • Somnolenz • Sopor • Koma <p>2. Qualitative Bewusstseinsstörungen (Veränderung des Bewusstsein)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstseinstrübung • Bewusstseineinengung • Bewusstseinsverschiebung 	<ul style="list-style-type: none"> • zeitlich • örtlich • situativ • zur eigenen Person 	<p>1. Aufmerksamkeit/Konzentration: ⇒ Leitsymptom bei: ADS, ADHS (F9)</p> <p>Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei der Daueraufmerksamkeit (bei monotonen und/oder emotional negativ besetzten Tätigkeiten) • der selektiven Aufmerksamkeit (Konzentration auf spezifische Aspekte einer Tätigkeit bei Ablenkung) • der geteilten Aufmerksamkeit (Konzentration auf einzelne Aspekte unterschiedlicher Reize, z. B. im Gespräch) <p>2. Auffassung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschränkung der Fähigkeit, Erlebnisse/ Wahrnehmungen in ihrer Bedeutung zu begreifen und sinnvoll zu verbinden • die Auffassung kann falsch, verlangsamt sein oder ganz fehlen 	<p>1. Ultrakurzzeitgedächtnis (Syn.: <i>Sofortgedächtnis, Immediatgedächtnis</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 – 30 Sek. Zurückliegendes <p>2. Kurzzeitgedächtnis (Syn.: <i>Merkfähigkeit</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis 10 Min. Zurückliegendes <p>3. Langzeitgedächtnis (Syn.: <i>Erinnerungsfähigkeit</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> • länger als 10 Min. Zurückliegendes <p><u>dazugehörige Begriffe:</u></p> <p>1. Amnesien</p> <ul style="list-style-type: none"> • retrograd • anterograd • kongrad <p>2. Paramnesien</p> <p>3. Zeitgitterstörungen</p> <p>4. Konfabulationen</p>

*) die Begriffe werden in den einzelnen Symptom-Kategorien ab S. 93 genauer erläutert

Leitsymptom (Syn.: <i>Kardinal-symptom</i>)	<ul style="list-style-type: none"> bedeutsamstes, prominentestes Zeichen einer Erkrankung, das als Orientierungshilfe zur Diagnosefindung verhilft („leitet“)
unspezifisch / unspezifisches Symptom	<ul style="list-style-type: none"> uncharakteristisch, nicht aussagekräftig vom Symptom her kann man nicht auf ein spezielles Krankheitsbild folgern das Symptom kommt bei verschiedenen Krankheitsbildern vor
Synonym	<p><i>gr.: syn = zusammen / onoma = Name</i></p> <ul style="list-style-type: none"> verschiedene Begriffe, die die gleiche Bedeutung haben
Amnesie	<p><i>gr.: a = nicht / mnesis = Erinnerung/Gedächtnis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ohne Erinnerung / Gedächtnisverlust Erinnerungslücke
retrograd	<p><i>lat.: retro = rückwärts</i></p> <ul style="list-style-type: none"> zeitlich zurückliegend Erinnerungsverlust an den Zeitraum, der vor einem Ereignis (Erkrankung) lag
anterograd	<p><i>lat.: ante = vor</i></p> <ul style="list-style-type: none"> zeitlich voraus (nach einem Ereignis) Erinnerungsverlust an den Zeitraum, der nach einem Ereignis (Erkrankung) lag
kongrad	<p><i>lat.: con = mit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Erinnerungsverlust für den gesamten Zeitraum des Ereignisses
Paramnesien	<p><i>gr.: para = neben, entgegen / mnesie = Gedächtnis, Erinnerung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> in etwa: „entgegen des Gedächtnisses“ Trugerinnerungen, verfälschte Erinnerungen

Affektive Störungen – Symptome (3)

Symptome (in alphabetischer Reihenfolge) – Fortsetzung:

Bezeichnung	Beschreibung	Beispiel	Vorkommen (Beispiele)
Deprimiertheit, Depressivität	<ul style="list-style-type: none"> • (nieder-) gedrückte Stimmung • negativ getönte Befindlichkeit • Niedergeschlagenheit • Freudlosigkeit • Lustlosigkeit <p>Ausdruck von Deprimiertheit kann auch sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verlust des Selbstwertgefühls, des Selbstvertrauens • wenn ein Patient zwar nicht unbedingt traurig ist, aber keine positiven Gefühle (Freude) mehr erleben kann 	<ul style="list-style-type: none"> • „<i>Ich kann mich einfach nicht mehr freuen, so wie früher. Alles ist so schwer und wird mir zur Last.</i>“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitsymptom bei Depressionen • unspezifisches Symptom bei fast allen psychiatrischen Erkrankungen und möglich auch im gesunden Seelenleben
Dysphorie	<ul style="list-style-type: none"> • missmutige, mürrische Stimmungslage, einschließlich erhöhter Bereitschaft, aggressiv zu reagieren 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Klient gibt unfreundliche, mürrische Antworten und kritisiert seine Gesprächspartner.</i> 	<p><u>häufig bei:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manien, Schizophrenien • unspezifisch auch persönlichkeitsbedingt
Euphorie	<ul style="list-style-type: none"> • gehobene Stimmungslage • übersteigertes subjektives Wohlbefinden, Selbstwertgefühl, Kraft- und Leistungsgefühl • Selbstwertgefühle können bis zu Größenideen gesteigert sein 	<ul style="list-style-type: none"> • „<i>Ich fühle mich so gut wie noch nie.</i>“ • „<i>Ich weiß doch genau, dass ich besser bin und alles kann.</i>“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitsymptom bei Manie <u>möglich auch bei:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Drogenintoxikation • Schizophrenie
innere Unruhe	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühl der inneren Spannung, Aufregung • Gefühl des „Getriebenseins“ <p>⇒ CAVE: ist zu unterscheiden von motorischer Unruhe (Bewegungsunruhe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „<i>Es zerreißt mich innerlich</i>“ • „<i>In mir ist eine ständige Unruhe, ich komme nicht mehr zu Ruhe</i>“ 	<p><u>häufig bei:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst • Depression • Manie • Schizophrenie <p><u>auch möglich:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • als Nebenwirkung von Neuroleptika

Symptome (in alphabetischer Reihenfolge) – Fortsetzung:

Bezeichnung	Beschreibung	Beispiel	Vorkommen (Beispiele)
Antriebsminderung	<ul style="list-style-type: none"> • Mangel und Reduktion von Spontantrieb • Verlust von Energie, Interesse, Lust • dies zeigt sich durch wenig Aktivität, Trägheit, Interessenlosigkeit und reduzierte Bewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> • „<i>Ich habe kein Interesse mehr an meinen früheren Hobbies.</i>“ • „<i>Ich habe zu nichts mehr Lust und bin wie gelähmt.</i>“ 	<p><u>unspezifisch, häufig bei:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Depressionen • Schizophrenien • (hirn-) organischen Störungen
Antriebssteigerung	<ul style="list-style-type: none"> • Zunahme von Aktivität, Energie und Initiative • entweder im Rahmen geordneter, zielgerichteter Tätigkeiten oder ungerichtet mit schnell wechselnden Zielrichtungen oder ziellos <p><u>die Symptome können z. B. sein:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unruhe • Rastlosigkeit • Triebhaftigkeit • ständiges Sprechen (Logorrhoe -> siehe S. 117) 	<ul style="list-style-type: none"> • „<i>Ich bin jetzt voller Energie und Pläne, ich habe täglich ein neues Geschäftsprojekt, das ich beginne.</i>“ • „<i>Ich kaufe jetzt viel mehr und ständig ein.</i>“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitsymptom bei Manie <p><u>auch möglich bei</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • agitierter Depression • Schizophrenien • (hirn-) organischen Störungen • nach Einnahme von Amphetaminen • nach Einnahme von Alkohol • im „normalpsychologischen“ Bereich (z. B. affektive Ausnahmezustände)
Flexibilitas cereas („wachsartige Biogsamkeit“)	<ul style="list-style-type: none"> • der Muskeltonus ist verändert im Sinne einer „wachsartigen Biogsamkeit“ der Gliedmaßen • beim passiven Bewegen z. B. eines Arms verspürt man einen zähen Widerstand ähnlich dem Modellieren einer Wachspuppe 		<ul style="list-style-type: none"> • katatonos Symptom • charakteristisch für katatone Schizophrenie
Katalepsie	<ul style="list-style-type: none"> • Verharren in einer starren Körperhaltung, der Muskeltonus ist dabei maximal erhöht • eingenommene Körperhaltungen, auch passiv beigebracht (durch jemand anderen), werden übermäßig lange beibehalten 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ein Arm bleibt senkrecht in der Luft und fällt nicht auf die Bettdecke zurück</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • katatonos Symptom • charakteristisch für katatone Schizophrenie <p><u>auch möglich bei</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • (hirn-) organischen Störungen (z. B. Enzephalitis) • als Nebenwirkung bei Neuroleptika • bei Hypnose

<p>Katatonie</p>	<p><i>gr.: „Anspannung von Kopf bis Fuß“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • psychomotorisches Syndrom mit vorwiegender Störung der Willkürbewegungen (willentliche Bewegungen) • Katatonie äußert sich in unnatürlichen, stark verkrampften Bewegungen und Haltungen des ganzen Körpers • kataton = die Psychomotorik betreffend • katatone Störungen können u. a. auftreten bei: <ul style="list-style-type: none"> – katatoner Schizophrenie – schwerer Depression – Stoffwechselstörungen – Einwirkungen von Alkohol und anderen psychotropen Substanzen – neurologischen Erkrankungen und Infektionen (z. B. HIV)
<p>Katalepsie</p>	<p><i>gr.: das Besetzen, Festhalten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • aktiv oder passiv eingenommene Körperhaltungen werden übermäßig lange beibehalten (festgehalten) • auch: "Starrsucht"

2. Unkontrollierte Steigerung des Antriebs (Antriebsenthemmung) wird beobachtet
- 1) bei organischen psychischen Störungen
 - 2) bei Dysthymia
 - 3) bei Manie
 - 4) nach Einnahme von Substanzen des Amphetamintyps
 - 5) nach Einnahme von Alkohol
- a) nur 1 und 3 sind richtig
 - b) nur 2 und 5 sind richtig
 - c) nur 3, 4 und 5 sind richtig
 - d) nur 1, 3, 4 und 5 sind richtig**
 - e) alle sind richtig

1. Störungen der Psychomotorik bei Schizophrenie können sein:

- 1) Katalepsie
 - 2) Negativismus
 - 3) Derealisation
 - 4) Mutismus
 - 5) Parathymie
- a) nur 1 und 5 sind richtig
 - b) nur 2 und 3 sind richtig
 - c) nur 4 und 5 sind richtig
 - d) nur 1, 2 und 3 sind richtig
 - e) nur 1, 2 und 4 sind richtig**

Auszüge aus:

- www.muenchen.de / Stadtverwaltung / Referat für Gesundheit und Umwelt / Amtsärztliche Leistungen / Heilpraktikerwesen
- Heilpraktikergesetz (HeilprG)
- Berufsordnung für Heilpraktiker (BOH)
- Psychotherapeutengesetz (PsychTHG)
- Ärztliches Standesrecht
- Zivilprozessordnung (ZPO)
- Strafgesetzbuch und Strafprozessordnung (StGB und StPO)

weitere:

- EinBlick ins Gehirn, Braus, Thieme-Verlag 2011
- Gehirn und Nerven, Reader's Digest 2001
- Psychiatrie systematisch, Ebert, UNI-MED-Verlag 2008
- Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, Lieb, Frauenknecht, Brunhuber, Elsevier-Verlag, 7. Auflage 2012
- Psychiatrie und Psychotherapie, Möller, Laux, Deister, Thieme-Verlag, Duale Reihe, 4. Auflage 2009
- Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker, Koeslin, Elsevier-Verlag, 3. Auflage 2011
- Psychologie, Gerrig, Zimbardo, Pearson Deutschland GmbH, 18. Auflage, 2008
- Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD 10 V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling, Verlag Hans Huber, 8. Auflage 2011
- Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM 5), American Psychiatric Association, Hogrefe-Verlag, 2015
- Lexikon Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Peters, Urban & Fischer-Verlag, Sonderausgabe 2011
- Lingua Medica, Lehrbuch zur medizinischen Terminologie, Bondio, Bettin, Logos-Verlag, 2. Auflage 2009
- www.wikipedia.de
- www.juris.de
- www.duden.de

Quellennachweis Fotos, Abbildungen:

www.fotolia.com

- Deckblatt: Papillon galet, @manipulateur
- S. 39, 43, 45: Human Brain Parts, @rectorus
- S. 41: Posterior view of the Brain, @CLIPAREA. com
- S. 47, 49: Seccion del cerebro con vista lateral, @Alexilusmedical

Impressum:

alle Rechte vorbehalten:

CWC-Verlag., Feucht bei Nürnberg
www.cwc-verlag.de

ISBN Print: 978-3-946570-38-7
ISBN Download: 978-3-946570-40-0

1. Auflage Mai 2016
2. überarbeitete Auflage August 2017,
ergänzt März 2019, August 2022

Zur Autorin:

Christine Wunderlich ist Heilpraktikerin für Psychotherapie und seit mehreren Jahren erfolgreich als Privatdozentin für die Vorbereitung zur Prüfung vor dem Gesundheitsamt für den Heilpraktiker Psychotherapie tätig.

Ihre umfangreiche Skriptenreihe ist über mehrere Jahre aus ihrem Wissen als Dozentin und den Prüfungserfahrungen ihrer Schüler/innen entstanden.

Darüber hinaus ist die Autorin als Fachtherapeutin für Burnout, Stressbewältigung & Entspannung tätig und gibt dazu Kurse in Unternehmen, u. a. mit dem von ihr entwickelten Konzept „Stressbewältigung in Achtsamkeit in nur 6 Schritten“

Weitere Informationen finden Sie unter:

**christine
wunderlich
coaching.** www.christine-wunderlich-coaching.de

Die Autorin und der Verlag sind zu erreichen unter:

info@cwc-verlag.de

Wichtige Hinweise:

Dieses Skript einschließlich aller Inhalte ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Nachdruck oder Reproduktion (auch auszugsweise) in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder andere Verfahren) sowie die Einspeicherung, Verarbeitung, Vervielfältigung oder Verbreitung mit Hilfe elektronischer Systeme jeder Art, gesamt oder auszugsweise sowie Übersetzungen sind ohne schriftliche Genehmigung des Verlages untersagt.

Die Nutzung dieses Skriptes und die Umsetzung der darin enthaltenen Informationen erfolgt ausdrücklich auf eigenes Risiko.

Haftungsansprüche gegen den Verlag oder die Autorin für Schäden materieller oder ideeller Art, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der Informationen bzw. die Nutzung fehlerhafter und/oder unvollständiger Informationen verursacht werden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Ausgeschlossen sind somit jegliche Rechts- und Schadensersatzansprüche gegenüber dem Verlag oder der Autorin.

Das Skript inklusive aller Inhalte wurde unter größter Sorgfalt erstellt. Druck- oder Rechtschreibfehler können jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden. Der Verlag und die Autorin übernimmt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Qualität und Vollständigkeit der Inhalte des Skriptes sowie für Druck- oder Rechtschreibfehler. Haftungsansprüche in irgendeiner Form gegenüber dem Verlag und der Autorin für fehlerhafte Angaben und daraus entstandenen Folgen sind ausgeschlossen.