

Vorbereitung auf die Überprüfung
vor dem Gesundheitsamt

Skript Nr. 4

F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

- Schizophrenie: Diagnostik und Subtypen
- schizotype Störung
- wahnhaftige Störung
- akute vorübergehende psychotische Störungen
- schizoaffektive Störungen

Im Selbststudium
zum Heilpraktiker
für Psychotherapie

CWCVerlag.

Christine Wunderlich
Heilpraktikerin für Psychotherapie

| | | | |
|--|-------|---|-------|
| Einführung | Seite | Subtypen der Schizophrenie | Seite |
| 1. Hinweise zur Bearbeitung des Skripts..... | 3 | 5. schizophreses Residuum..... | 63 |
| 2. Übersicht Krankheitsbilder F2..... | 7 | 6. Schizophrenia simplex..... | 67 |
| 3. Einführung Krankheitsbilder F2..... | 9 | 7. Zönästhetische Schizophrenie..... | 71 |
| Schizophrenie | | 8. Therapiemöglichkeiten..... | 73 |
| 1. Einführung..... | 11 | 9. Differenzialdiagnosen..... | 81 |
| 2. Epidemiologie..... | 13 | | |
| 3. Ätiologie..... | 15 | weitere Krankheitsbilder | |
| 4. Beginn der Erkrankung..... | 19 | 1. schizotype Störung..... | 83 |
| Diagnostik | | 2. schizotype Störung: Abgrenzung zu anderen Krankheitsbildern..... | 87 |
| 1. Einführung..... | 21 | 3. wahnhafte Störung..... | 89 |
| 2. Symptome 1. und 2. Ranges..... | 23 | 4. induzierte wahnhafte Störung..... | 93 |
| 3. Positiv- und Negativsymptomatik..... | 41 | 5. akute vorübergehende psychotische Störung..... | 95 |
| 4. Wahn und Halluzinationen..... | 43 | 6. schizoaffektive Störungen..... | 99 |
| Subtypen der Schizophrenie | | 7. Differenzialdiagnosen..... | 103 |
| 1. paranoide Schizophrenie..... | 47 | | |
| 2. hebephrene Schizophrenie..... | 51 | Literaturverzeichnis..... | 105 |
| 3. katatone Schizophrenie..... | 55 | Impressum..... | 106 |
| 4. postschizophrene Depression..... | 61 | | |

| | |
|---|---|
| <p>Prävalenz</p> | <ul style="list-style-type: none"> • die Prävalenz liegt bei 0,5 bis 1% (gilt weltweit für alle Kulturen und Gesellschaften) |
| <p>Erkrankungsrisiko</p> | <ul style="list-style-type: none"> • die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an einer Schizophrenie zu erkranken (Life-Time-Risiko), beträgt für die Durchschnittsbevölkerung etwa 1% • das Erkrankungsrisiko nimmt mit dem Grad der Blutsverwandtschaft zu: <ul style="list-style-type: none"> – 1 erkrankter Elternteil: 10 – 15% – zweieiige Zwillinge (1 Zwilling erkrankt): 15 – 30% – 2 erkrankte Elternteile: 20 – 45% – eineiige Zwillinge (1 Zwilling erkrankt): 50 – 80% |
| <p>Verhältnis Männer zu Frauen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen: Männer : Frauen = 1: 1 |
| <p>Haupterkrankungsalter</p> | <ul style="list-style-type: none"> • zwischen Pubertät und dem 30. Lebensjahr (mehr als die Hälfte aller Erkrankungen) – Frauen tendenziell etwas später • Subtypen: <ul style="list-style-type: none"> – paranoide: 4. Lebensjahrzehnt – hebephrene: Jugendalter (= „Jugend-Schizophrenie“) |
| <p>Verlaufsformen der Erkrankung</p> | <p>mögliche Verlaufsformen der Erkrankung (sog. „1/3-Regelung“):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in ca. 30% der Fälle: Krankheit tritt einmalig auf, anschließend erfolgt eine Vollremission (vollständige Wiedergesundung) 2. in ca. 30% der Fälle: Krankheit verläuft in mehreren Phasen (Schüben), d. h. nach dem 1. Auftreten folgen weitere psychotische Episoden; zwischen den Episoden sind die Patienten gesund; auch nach mehreren Episoden kommt es zu einer Vollremission 3. in ca. 30% der Fälle: vielphasischer Verlauf mit zunehmenden Residualzuständen (= schizophrener Residuum) <p>selten: progredienter (fortschreitender Verlauf)</p> |

⇒ **CAVE:**

- schizophrene Patienten haben ein **hohes Suizidrisiko: ca. 5 – 15%!**

| | |
|--|--|
| Epidemiologie | <p>gr.: <i>epi = auf, über / demos = Volk / logos = Lehre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Wissenschaft, die sich mit der Verbreitung sowie Ursache und Folgen von Krankheiten in der Bevölkerung befasst sie untersucht Faktoren, die zu Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung beitragen |
| Prävalenz | <p>lat.: <i>praevalere = sehr stark sein</i></p> <p><u>medizinisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Krankheitshäufigkeit in der Bevölkerung |
| Remission | <p>lat.: <i>remittere = zurücksenden, zurückschicken</i></p> <ul style="list-style-type: none"> zeitweises oder dauerhaftes Nachlassen von Krankheitssymptomen <p><u>meist im Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> rückläufige Beschwerden (jedoch ohne vollständige Heilung, da die Krankheit einen chronischen Verlauf hat) Vollremission: vollständiges Nachlassen der Symptome (Gesundung) |
| residual / Residualzustände / Residuum | <p>lat.: <i>residere = zurückbleiben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> bleibende Restsymptome einer Erkrankung nach Beendigung der Therapie bzw. nach der Genesung (z. B. Denkstörungen bei der Schizophrenie) |

1. Mögliche Verlaufsformen einer Schizophrenie sind:

- 1) Vielphasischer Verlauf mit psychopathologischer Remission
 - 2) Schubförmiger Verlauf mit typischen schizophrener Residualzuständen
 - 3) Auftreten von Rezidiven, die einer Depression ähneln
 - 4) Geradlinig progredienter Verlauf mit dem Ausgang typisch schizophrener Denkstörungen
 - 5) In der überwiegenden Zahl entstehen Residuen
- a) nur 1 und 3 sind richtig
 - b) nur 2 und 4 sind richtig
 - c) nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - d) nur 1, 4 und 5 sind richtig
 - e) **nur 1, 2, 3 und 4 sind richtig**

2. Welche Aussage zur Schizophrenie trifft zu?

- a) **Das Erkrankungsrisiko ist bei Kindern eines an Schizophrenie Erkrankten erhöht**
- b) Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen
- c) Die 6 sog. „A-Symptome“ (Alogie, Affektverflachung, Apathie, Anhedonie, Asozialität, Aufmerksamkeitsstörungen) sind Kennzeichen der schizophrenen Positivsymptomatik
- d) Die Symptome „Wahn“ und „Halluzinationen“ sind bei Schizophrenen immer ausgebildet
- e) Die Symptome „Wahn“ und „Halluzinationen“ beweisen das Vorliegen einer Schizophrenie

3. Welche Aussage zur Schizophrenie trifft zu?

- a) Der Krankheitsbeginn ist meist nach dem 40. Lebensjahr
- b) Die Prognose der Erkrankung ist bei schleichendem Beginn besser als bei akut einsetzenden psychotischen Symptomen
- c) **Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an Schizophrenie zu erkranken, liegt bei ca. 1%**
- d) Männer erkranken in einem späteren Alter als Frauen
- e) Der Verwandtschaftsgrad zu einem an Schizophrenie Erkrankten spielt für das Erkrankungsrisiko keine Rolle

4. Welche der folgenden Aussagen zur Schizophrenie treffen zu?

- a) Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer
- b) Das Erkrankungsrisiko bei eineiigen Zwillingen liegt bei über 95%
- c) Die Erkrankungswahrscheinlichkeit (Life-Time-Risiko) liegt bei 5%
- d) **Das Haupterkrankungsalter liegt zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr**
- e) **Ist ein Elternteil an Schizophrenie erkrankt, ist das Erkrankungsrisiko erhöht (etwa 10 – 15%)**

5. Welche der folgenden Aussagen zur Schizophrenie treffen zu?

- a) **Die Suizidrate ist hoch (ca. 5 – 15%)**
- b) durch eine mehrmonatige neuroleptische Therapie lassen sich Rezidive dauerhaft verhindern
- c) bei Patienten mit schizophrener Residuum besteht für Heilpraktiker Behandlungsverbot
- d) **Bei chronischem Verlauf stehen häufig kognitive Störungen und sozialer Rückzug im Vordergrund der Symptomatik**
- e) bei einer Erstmanifestation einer akuten Schizophrenie besteht für Heilpraktiker Meldepflicht

Symptome 1. Ranges im Detail (3):

die folgenden **Wahnhalte** zählen zu den Symptomen 1. Ranges bei der Schizophrenie:

(die Wahnhalte werden als **kulturell unangemessen** oder völlig **unrealistisch (bizarr)** bezeichnet)

| | Symptome 1. Ranges (mindestens 1 Symptom für mindestens 1 Monat) |
|---|---|
| Kontrollwahn | <ul style="list-style-type: none"> wahnhafte Überzeugung, durch bestimmte Menschen oder Organisationen kontrolliert und überwacht zu werden ⇒ CAVE: nicht zu verwechseln mit „Kontrollzwang“ -> etwas selbst kontrollieren zu müssen (= Zwang) |
| Beeinflussungs-/ Beeinträchtigungswahn | <ul style="list-style-type: none"> wahnhafte Überzeugung, von anderen Menschen, „Mächten“, Institutionen beeinflusst, gesteuert, beeinträchtigt, bestrahlt, betrogen etc. zu werden häufig Vorstufe zum Verfolgungswahn |
| Beziehungswahn | <ul style="list-style-type: none"> Menschen und Dinge der Umwelt, oftmals belanglose Ereignisse, werden vom Betroffenen auf sich selbst bezogen, mit seiner eigenen Person in Verbindung gebracht ⇒ z. B. werden Informationen aus dem Fernsehen als Botschaft für den Betroffenen selbst gesehen |
| wahnhafte Personenverkenning | <ul style="list-style-type: none"> unbekannte Personen werden für bekannt gesehen (z. B. wird der Mitreisende im Zug als der Bundeskanzler gesehen) bekannte Personen werden als unbekannt oder jemand anderes gesehen (z. B. wird der Nachbar für einen Mitarbeiter des Geheimdienstes gesehen) meist steht die Personenverkenning in Verbindung mit dem Wahn, dass diese in irgendeiner Weise gegen den Betroffenen arbeitet |
| Religiöser Wahn | <ul style="list-style-type: none"> wahnhafte Überzeugung, dass man eine besondere Beziehung zu Gott oder okkulten Mächten hat, gegen ihn gesündigt hat oder von ihm auserwählt oder verdammt ist |
| Größenwahn | <ul style="list-style-type: none"> wahnhafte Überzeugung, besondere Fähigkeiten zu besitzen, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> das Wetter kontrollieren zu können eine besondere Person zu sein (z. B. eine religiöse oder politische) mit besonderen Mächten verbunden zu sein (z. B. im Kontakt mit Außerirdischen zu sein) |

1. Die 45-jährige Bewohnerin einer sozialen Wohngruppe greift einen Mitbewohner mit ihrem Taschenmesser an und fügt ihm schwere Verletzungen zu. Anschließend berichtet sie, aus Notwehr gehandelt zu haben, da der Mitbewohner sie und ihre Familie seit vielen Jahren schädige. Er stehe mit dem Satan im Bunde und habe über Jahre hinweg ihre Gedanken mitgehört. Dass er gerade sie als Opfer ausgewählt habe, hänge damit zusammen, dass sie die Mutter von Jesu sei. In einem anderen Leben sei sie Nofretete gewesen.

Welche der folgenden Symptome liegen vor?

- 1) Depersonalisation
 - 2) Größenwahn
 - 3) Halluzinationen
 - 4) Verfolgungswahn
 - 5) Gedankenausbreitung
- a) nur 1, 2 und 3 sind richtig
 - b) nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - c) nur 1, 3 und 5 sind richtig
 - d) nur 2, 4 und 5 sind richtig**
 - e) nur 3, 4 und 5 sind richtig
2. Welche der nachfolgenden Schilderungen beziehen sich auf Symptome 1. Ranges nach K. Schneider?
- 1) Ich höre manchmal meine eigenen Gedanken ganz deutlich und laut
 - 2) Meine Nachbarn elektrisieren mich mit Strahlen, besonders nachts
 - 3) Gegen meinen Willen muss ich oft Dinge tun, die mir fremde Mächte auftragen
 - 4) Meine Gedanken werden mir manchmal von fremden Leuten einfach weggenommen, so dass ich nicht mehr weiß, was ich selber will
 - 5) Ich bin mir sicher, dass mich meine Frau vergiften will, denn sie kauft manchmal sonderbare Dinge ein
- a) nur 1, 3 und 5 sind richtig
 - b) nur 1, 2 und 4 sind richtig
 - c) nur 1, 2, 3 und 4 sind richtig
 - d) nur 1 und 4 sind richtig
 - e) alle sind richtig**

Subtypen der Schizophrenie - paranoide Schizophrenie (1)

Syn.: *paranoid-halluzinatorischer Typ*

| | |
|--|---|
| <p>Prävalenz</p> | <ul style="list-style-type: none"> • mit 65 – 70% die häufigste Schizophrenie-Form |
| <p>Erkrankungsalter</p> | <ul style="list-style-type: none"> • meist im mittleren Alter (im 4. Lebensjahrzehnt) ⇒ später als andere Subtypen ⇒ ein Beginn nach dem 45. Lebensjahr nennt sich „Spätschizophrenie“ |
| <p>Beginn/Verlauf/ Prognose</p> | <p>Beginn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • meist akut <p>mögliche Verlaufsformen = „1/3-Regelung“:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in ca. 30% der Fälle: Krankheit tritt einmalig auf, anschließend erfolgt eine Vollremission (vollständige Wiedergesundung) 2. in ca. 30% der Fälle: Krankheit verläuft in mehreren Phasen (Schüben/Episoden), d. h. nach dem 1. Auftreten folgen weitere psychotische Episoden; zwischen den Episoden sind die Patienten gesund; auch nach mehreren Episoden kommt es zu einer Vollremission 3. in ca. 30% der Fälle: vielphasischer Verlauf mit zunehmenden Residualzuständen (= schizophreses Residuum) <p>Prognose:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei akutem Beginn relativ gut (gutes Ansprechen auf Neuroleptika) <div data-bbox="1335 938 2074 1209" style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Hinweis: für die Verlaufsprognose bei der Schizophrenie gilt grundsätzlich:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beginn akut mit Positivsymptomatik: ⇒ Prognose eher günstig 2. Beginn schleichend mit Negativsymptomatik: ⇒ Prognose eher ungünstig </div> |
| <p>Zeitkriterium</p> | <ul style="list-style-type: none"> • die Symptome müssen mindestens 1 Monat bestehen |
| <p>Ausschluss</p> | <p>auszuschließen ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wahnhafte Störung (F22.0) |

aufgrund der multifaktoriellen Genese besteht die Therapie der Schizophrenie aus mehreren Ansätzen (1):

| | |
|--|---|
| <p>Psychopharmaka</p> <p>(siehe auch Skript Nr. 11)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Neuroleptika (Syn.: <i>Antipsychotika</i>) <ul style="list-style-type: none"> • werden sowohl in der Akutphase (Psychose) als auch als Rezidivprophylaxe gegeben • sie hemmen die Wirksamkeit des Neurotransmitters Dopamin • aufgrund der starken Nebenwirkungen besteht oftmals eine schlechte Medikamenten-Compliance: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Patienten sollten deshalb vor Einnahme genau über das Wirkprofil, die Wichtigkeit der Einnahme und mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt werden • nach Abklingen der Akutsymptomatik wird eine Neuroleptika-Therapie für mindestens 12 Monate fortgesetzt • Neuroleptika machen nicht abhängig 2. Benzodiazepine (Substanz aus der Gruppe der Beruhigungsmittel) <ul style="list-style-type: none"> • bei starker Unruhe, Angst- und Erregungszuständen (z. B. katatone Symptome) • Benzodiazepine haben keinen Einfluss auf psychotische Symptome ⇒ CAVE: hohes Abhängigkeitspotenzial! |
|--|---|

Neuroleptika werden unterteilt in:

| | typische Neuroleptika (auch: klassische oder 1. Generation) | | atypische Neuroleptika (auch neuere oder 2. Generation) |
|----------------|--|---|---|
| Einteilung | hochpotente (Bsp.: Haldol) | niederpotente (Bsp.: Abilify) | |
| Wirkung | <ul style="list-style-type: none"> • antipsychotisch • weniger sedierend | <ul style="list-style-type: none"> • sedierend • gering antipsychotisch | <ul style="list-style-type: none"> • antipsychotisch • Wirksamkeit auf Negativsymptomatik (ähnlich wie Antidepressiva) |
| Nebenwirkungen | <p>sehr starke Nebenwirkungen, v. a. motorisch, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyskinesien • Parkinsonoid • Sitz- und Bewegungsunruhe | <ul style="list-style-type: none"> • v. a. vegetativ (z. B. Mundtrockenheit, Obstipation) • eher selten motorische Nebenwirkungen | <ul style="list-style-type: none"> • generell weniger Nebenwirkungen • Gewichtszunahme |

| | |
|--|--|
| Psychopharmakon (Sing.), Psychopharmaka (Plural) | <ul style="list-style-type: none"> • Substanzen, Arzneimittel, die in die Steuerungsfunktionen des zentralen Nervensystems eingreifen |
| Redizivprophylaxe | <p><i>lat.: recidere = zurückrufen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • das Wiederauftreten ("Rückfall") einer Erkrankung oder von Symptomen <p><i>gr.: prophylasso = von vorneherein ausschließen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prävention • vorbeugende Maßnahmen, um den Rückfall einer Erkrankung auszuschließen |
| Neuroleptikum (Sing.), Neuroleptika (Plural) | <p><i>gr.: neuron = Nerv / lepsis = ergreifen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arzneistoffe aus der Gruppe der Psychopharmaka, die eine sedierende und antipsychotische Wirkung haben • sie werden hauptsächlich zur Behandlung von Wahnvorstellungen und Halluzinationen eingesetzt, aber auch – je nach Wirkprofil – als Beruhigungsmittel bei Unruhe, Ängsten, Erregungszuständen |
| Antipsychotika, antipsychotisch | <p><u>in etwa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arzneimittel, die den Realitätsverlust bekämpfen |
| sedieren, sedierend | <p><i>lat.: sedare = beruhigen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • beruhigen, beruhigend |
| (Medikamenten-) compliance | <p><i>engl.: compliance = Einhaltung, Zustimmung, Regelbefolgung</i></p> <p><u>medizinisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • positive oder negative Haltung des Patienten beim Befolgen therapeutischer Anweisungen (z. B. Medikamenteneinnahme, Verhaltensvorschriften) • auch: Einnahmezverlässigkeit |
| Dyskinesien | <p><i>gr.: dys = Vorsilbe: „miss“, drückt Störungen aus / kinesis = Bewegung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Störung des Bewegungsablaufs |

| | |
|---|---|
| Potenz, hochpotent, niederpotent | <p><i>gr.: potens = einer Sache mächtig</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • die Potenz beschreibt die Wirksamkeit eines Medikaments • bei Neuroleptika (= neuroleptische Potenz) ist die antipsychotische Wirksamkeit gemeint: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ hochpotent = stark antipsychotische Wirkung, weniger sedierend ⇒ niederpotent = weniger antipsychotische Wirkung, stärker sedierend |
| Parkinsonoid (siehe auch Skript Nr. 2) | <p><i>gr.: oid = Nachsilbe: „ähnlich“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptome, ähnlich der Parkinson-Erkrankung: <p><u>Symptom-Trias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Akinese (Bewegungsarmut) • Rigor (Steifheit, Starre) • Tremor (Zittern) |

- Ein 30-jähriger Patient (ca. 180 cm groß, 90 kg schwer) mit bekannter Schizophrenie kommt zu Ihnen in die Sprechstunde und klagt über eine Gewichtszunahme von 6 kg nach einem stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik vor etwa 3 Monaten. Welche der folgenden Aussagen trifft zu?
 - Die Gewichtszunahme bewegt sich noch im üblichen Schwankungsbereich bei Männern und erfordert keine weitere Beachtung
 - Die Gewichtszunahme deutet auf eine zusätzlich vorliegende Ess-Störung mit übermäßiger Nahrungsaufnahme hin (sog. Binge-Eating-Störung)
 - Die Gewichtszunahme spricht für eine erhebliche Gefährdung durch Adipositas und sollte umgehend durch eine psychotherapeutisch begleitete Fastenkur behandelt werden
 - Die Gewichtszunahme ist Hinweis auf eine mögliche Nebenwirkung der medikamentösen Psychosebehandlung**
 - Die Angaben des Patienten sind nicht glaubhaft

weitere Krankheitsbilder - schizoaffektive Störungen (2)

man unterscheidet 2 verschiedene Störungen (2):

| | schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (F25.0) | schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (F25.1) |
|---------------------------|--|---|
| | schizophrene und affektive Symptome gleichzeitig in derselben Krankheitsepisode! | |
| affektive Symptome | <ul style="list-style-type: none"> • gehobene, euphorische Stimmung mit vermehrtem Selbstbewusstsein und Größenideen • Antriebssteigerung • Überaktivität • Konzentrationsstörungen • Distanzlosigkeit <p>aber auch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gereiztheit mit aggressivem Verhalten | <ul style="list-style-type: none"> • gedrückte, ängstliche Stimmung • psychomotorische Verlangsamung • Schlaflosigkeit • Konzentrationsstörungen • Antriebsverlust • Appetit- oder Gewichtsverlust • Schuldgefühle • Gefühle der Hoffnungslosigkeit |
| Zeitkriterium | <ul style="list-style-type: none"> • mind. 2 Wochen (wie affektive Störungen generell / aber anders als bei Schizophrenie = mind. 4 Wochen!) | |
| Verlauf / Prognose | <p>⇒ generell ist die Prognose bei schizoaffektiven Psychosen besser als bei Schizophrenien und schlechter als bei affektiven Psychosen</p> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • meist akuter Beginn mit floridem Verlauf • meist kommt es innerhalb weniger Wochen zu einer vollständigen Rückbildung | <ul style="list-style-type: none"> • Verlauf ist meist weniger floride • meist längere Dauer als schizomanische Episode • weniger günstige Prognose • in der Mehrzahl der Fälle bildet sich die Störung zwar vollständig zurück; einige Betroffene entwickeln aber ein schizophrenes Residuum |

⇒ **CAVE:**
schizoaffektive Störungen, v. a. gegenwärtig **depressiv**, haben eine **sehr hohe Suizidgefährdung (ca. 10 – 20%)!**

1. Welche der folgenden Aussagen zur schizoaffectiven Störung treffen zu?
 - a) **Sowohl affektive als auch schizophrene Symptome treten in derselben Krankheitsphase auf**
 - b) Affektive und schizophrene Symptome treten in unterschiedlichen Krankheitsphasen auf
 - c) Die Langzeitprognose ist deutlich schlechter als bei der Schizophrenie
 - d) **Sowohl manische als auch depressive Symptome können auftreten**
 - e) Positive Symptome der Schizophrenie treten nicht auf

2. Welche der folgenden Aussagen zur schizoaffectiven Störung treffen zu?
 - a) **Sowohl affektive als auch schizophrene Symptome treten in derselben Krankheitsphase auf**
 - b) Affektive und schizophrene Symptome treten nur in unterschiedlichen Krankheitsphasen auf
 - c) Die Langzeitprognose ist deutlich schlechter als bei der Schizophrenie
 - d) **Sowohl manische als auch depressive Symptome können auftreten**
 - e) Ich-Störungen treten nicht auf