



Heilpraktiker Psychotherapie

## Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung

Elementarfunktionen  
und Therapieverfahren

1

heilpraktiker  
psychotherapie

**Welche psychischen Elementarfunktionen kennen Sie?**

## Antwort 1



---

Zu den Elementarfunktionen zählen der Antrieb, die Affektivität, das Bewusstsein (Vigilanz), die Intelligenz, das Denken (formales Denken / inhaltliches Denken), das Ich-Erleben, die Wahrnehmung, die Orientierung und das Gedächtnis (Aufmerksamkeit).

## **Was versteht man unter Ambitendenz?**

- Zu welcher Art von Störung zählt sie?
- Bei welchen Störungen ist Ambitendenz Symptom?

## Antwort 28



Hierbei handelt es sich um nebeneinander bestehende gegenläufige Willensimpulse, die ein entschlossenes Handeln unmöglich machen, wie z. B. Weglaufenwollen/Hierbleibenwollen. Dies kann zur totalen Blockade oder einem Wechsel von Unruhe und Erstarrung führen, begonnene Bewegungen werden unterbrochen und gehen direkt in die Gegenbewegung über. Die Ambitendenz stellt das körperliche Gegenstück zur Ambivalenz dar. Es bestehen enge Zusammenhänge mit der Katalepsie und dem Negativismus. Ambitendenz zählt zu den Antriebsstörungen und kommt bei Depressionen und Schizophrenie vor.

### Was versteht man unter Wahnwahrnehmung?

- Zu welcher Art von Störung zählt sie?
- Bei welchen Störungen ist Wahnwahrnehmung Symptom?

## Antwort 86



Die Wahnwahrnehmung beruht auf einer realen Sinneswahrnehmung, die fehlinterpretiert wird; z. B.: „Als der Arzt beim Abschied mit dem Kopf nickte, hieß das, dass ich Krebs habe.“ Das Erleben wird durch den Wahn verzerrt und ihm wird eine spezifische Bedeutung beigemessen. Wahnwahrnehmung ist eine inhaltliche Denkstörung und tritt bei Depressionen und Schizophrenie auf.

**Was versteht man unter einer mittelgradigen Intelligenzminderung nach ICD-10?**



## Antwort 123



Bei der mittelgradigen Intelligenzminderung liegt der IQ im Bereich von 35–49. Bei Erwachsenen entspricht das einem Intelligenzalter von 6 bis 9 Jahren. Es besteht eine deutliche Entwicklungsverzögerung in der Kindheit. Die meisten Betroffenen können aber ein gewisses Maß an Unabhängigkeit erreichen und eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit und Ausbildung erwerben. Erwachsene brauchen im täglichen Leben und bei der Arbeit in unterschiedlichem Ausmaß Unterstützung.

**Welche Arten des Schlafentzugs kennen Sie?**

## Antwort 132



Es gibt zwei Arten des Schlafentzugs. Beim totalen Schlafentzug wird dem Patienten verordnet, dass er die ganze Nacht und den darauffolgenden Tag wach bleibt und erst in der darauffolgenden Nacht wieder schlafen darf.

Dagegen wird dem Patienten beim partiellen Schlafentzug verordnet, dass er in der zweiten Nachthälfte (ca. um 1 Uhr) geweckt wird und die restliche Nacht und den darauffolgenden Tag wach bleiben muss und erst in der darauffolgenden Nacht wieder schlafen darf.

**Was verstehen Sie unter Soziotherapie?**

## Antwort 137



Die Soziotherapie besteht aus verschiedenen Therapieformen, die den Einfluss zwischenmenschlicher Beziehungen, soziokultureller und ökonomischer Faktoren in den Vordergrund stellen. Zu den soziotherapeutischen Verfahren gehören die Ergotherapie, kreative Gruppentherapien (Bewegungs-, Gestaltungs-, Musik- und Tanztherapie), Beratung und Betreuung, Rehabilitation und die Sozialtherapie.

**Nennen Sie stationäre Dienste und ihre Aufgaben!**

## Antwort 143



Stationäre Dienste befinden sich meistens in psychiatrischen Großkrankenhäusern oder psychiatrischen Universitätskliniken. Es lassen sich in diesem Bereich offene und geschlossene Stationen unterscheiden. Offene Stationen nehmen Patienten auf, die keine Gefahr für sich und ihre Umwelt darstellen. Dagegen werden in den geschlossenen Stationen Patienten mit besonders schweren psychischen Erkrankungen betreut, durch die eine Eigen- oder Fremdgefährdung besteht. Erfolgt die Aufnahme nicht freiwillig, kann dies zu einer Zwangseinweisung führen. Zudem werden in psychiatrischen Pflegeheimen Menschen betreut und gepflegt, die an einer psychiatrischen Behinderung leiden, die dauernde therapeutische Zuwendung und Versorgung benötigen.

**Was versteht man unter der Abstinenzregel?**



## Antwort 155



Die Abstinenzregel stellt für den Psychoanalytiker eine Grundregel dar. Diese Regel besagt, dass der Therapeut sich jeglicher Äußerungen eigener Meinungen enthält und außerhalb der Therapie den Kontakt zu dem Patienten und zu dessen Familienangehörigen meidet. So sollte es sich bei der Therapeut-Patient-Beziehung um eine eigene abgeschlossene Welt handeln.

**Erklären sie die systematische  
Desensibilisierung!**

## Antwort 166



Die systematische Desensibilisierung ist eine Methode der Verhaltenstherapie, die mit einem schrittweisen Verfahren gegen Angststörungen, wie z. B. Prüfungsangst und Impotenz, erfolgreich vorgeht. Die Desensibilisierung verläuft in drei Abschnitten. Zu Beginn wird der Angstreiz vom schwächsten bis zum stärksten Reiz als Angsthierarchie angeordnet. Dann wird der Klient in ein Entspannungsverfahren eingewiesen, um sich später gezielt entspannen zu können. Daraufhin wird die Angsthierarchie schrittweise aufsteigend abgearbeitet, indem der Patient den Ängsten ausgesetzt wird. So wird geübt, dass man vor den angstbesetzten Situationen keine Angst haben muss. Tritt Angst auf, wird das geübte Entspannungsverfahren eingesetzt, um dieser entgegenzuwirken.

## **Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

### **Elementarfunktionen und Therapieverfahren**

#### **Abgefragt werden:**

- Allgemeine Psychopathologie
- Elementarfunktionen (Antrieb, Affekt, Intelligenz, Mnestiche Funktionen u.v.m.)
- Klassifikationssysteme (ICD und DSM)
- Psychologische Modelle
- Klassische Psychoanalyse
- Entspannungsverfahren
- Verhaltenstherapie
- Biologische Therapieverfahren (Lichttherapie u.v.m.)
- Soziotherapie und psychiatrische Rehabilitation



Heilpraktiker Psychotherapie

## Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung

Angst, Zwangs- und  
psychoreaktive Störungen

# 2

heilpraktiker  
psychotherapie

## **Wie entsteht Stress?**

## Antwort 36



Ein Stresszustand, also das, was wir umgangssprachlich als **Stress** bezeichnen, kann durch unterschiedliche Ereignisse entstehen. Auslöser (Stressoren) mit einem hohen Stresswert sind z. B. der Tod des Ehepartners, eine Scheidung, eigene Verletzungen oder Krankheiten, der Familienzuwachs, die Hochzeit, Arbeitslosigkeit, Schulden, eine Schwangerschaft, ein einschneidendes Lebensereignis, die Pensionierung usw. Menschen, die solche Ereignissen erleben, haben Stress, wenn das Gefühl besteht, mit der Situation nicht fertig zu werden. Es geht um die Beanspruchung des Körpers durch Belastungen.

**Welche Formen der Angststörung kennen Sie?**



## Antwort 39



Es gibt die generalisierte Angststörung, Phobien und Panikstörungen. Menschen, die unter einer generalisierten Angststörung leiden, haben übermäßige oder unrealistische Angst bezüglich diverser Lebensumstände. Die Angst ist dabei nicht objektgebunden. Phobien lassen sich in spezifische, soziale und Agoraphobien unterteilen. Bei den spezifischen Phobien handelt es sich um eine objekt- oder situationsgebundene Angst. Beispiele sind Zoophobie (Angst vor Tieren), Akrophobie (Höhenangst), Aviophobie (Flugangst), Klaustrophobie (Platzangst) und Arachnophobie (Angst vor Spinnen). Panikstörungen sind wiederkehrende schwere Angstattacken, die sich nicht auf spezifische Situationen oder besondere Umstände beschränken und deshalb nicht vorhersehbar sind.

**Was ist Klaustrophobie?**

## Antwort 48



Die Klaustrophobie zählt zu den spezifischen (isolierten) Phobien. Sie ist, anders als häufig fälschlich im Volksmund angenommen und demnach als Platzangst (Agoraphobie) bezeichnet, als Raumangst zu klassifizieren. Betroffene reagieren, wie bei anderen phobischen Erkrankungen, auf Orte, die als Bedrohung erlebt werden (Treppenhaus, Flugzeug, Fahrstuhl, Tunnel etc.), mit starken Angstgefühlen bis hin zu Panikattacken. Zudem kommt es zu körperlichen Reaktionen wie Herzrasen, Zittern, Atemnot, Schwindel, Bluthochdruck, Übelkeit, Harndrang, Schweißausbrüchen etc. Kann der Betroffene aus der Situation entkommen, also den Ort verlassen, so lassen die Beschwerden nach, der Betroffene fühlt sich dann wieder wohl.

**Wie lässt sich eine generalisierte  
Angststörung ohne Medikamente  
therapieren?**

## Antwort 92



Zuerst sollten Patienten darüber aufgeklärt werden, dass die vorliegende Angststörung, wenn sie auch extrem unangenehm ist, doch als nicht so schwerwiegend und als heilbar einzustufen ist. Über Entspannungsverfahren kann die Erregungshemmschwelle herabgesetzt werden; die Patienten sollen lernen, sich selbst zu kontrollieren. Mittels einer kognitiven Umstrukturierung sollen negative, die Störung betreffende Gedanken durch positive Alternativgedanken ersetzt werden. Zudem soll über den Aufbau angenehmer Aktivitäten die Sozialintegration wiederhergestellt werden.

**Was können Sie über den Verlauf der Agoraphobie berichten?**

## Antwort 95



Eine ausgeprägte Erwartungsangst und Vermeidungsverhalten sind bei der Agoraphobie sehr typisch. Unbehandelt kommt es in der Regel zu einem chronischen Verlauf und einer starken Beeinträchtigung der Lebensführung. Spontanheilungen sind mit etwa 10 % der Fälle selten. Im Verlauf können sich längere symptomfreie Phasen abwechseln mit Phasen, die durch massive Angst bestimmt sind. Die Betroffenen sind im ausgeprägten Fall Gefangene ihres Heims. Zudem besteht bei allen Angststörungen die Gefahr einer Suchtentwicklung, um der Angst zu entkommen. Weiterhin sind häufig depressive Verstimmungen anzutreffen. Etwa 75 % der Betroffenen leiden mindestens unter einer weiteren Angststörung.

**Welche Angstsymptome müssen für die Diagnose einer Agoraphobie mindestens gegeben sein?**



## Antwort 96



Um eine Agoraphobie diagnostizieren zu können, müssen mindestens zwei der folgenden Angstsymptome in einer gefürchteten Situation gemeinsam aufgetreten sein: vegetative Symptome (Palpitation, Schweißausbrüche, Tremor, Mundtrockenheit), psychische Symptome (Schwindel/Unsicherheit/Schwäche, Derealisation bzw. Depersonalisation, Angst vor Kontrollverlust oder vor Verrücktwerden, Todesangst), allgemeine Symptome (Hitzewallungen und Kälteschauer, Gefühllosigkeit und Taubheitsgefühle) und Symptome, die Thorax und Abdomen betreffen (Atemprobleme, Beklemmung, Thoraxschmerzen, abdominelle Missempfindungen oder Nausea).

**Wie klären Sie einen Patienten, der unter einer Zwangsstörung leidet, darüber auf?**

## Antwort 127



Es ist vor allem Behutsamkeit gefordert. Es gilt dem Patienten Anerkennung dafür zu vermitteln, dass er offen über die Probleme spricht, denn viele Betroffene wehren sich lange Zeit, ihr Zwangsverhalten anzuerkennen. Es ist sinnvoll zu erläutern, dass Zwangsstörungen häufig auftreten und diese Krankheit nicht durch den Betroffenen selbst verschuldet ist. Ursachen sind sowohl psychische als auch biologische Faktoren. Der Hauptpunkt, den es zu vermitteln gilt, ist, dass die Zwangsstörungen sowohl medikamentös als auch psychotherapeutisch effektiv zu behandeln sind. Zudem sollten sie anmerken, dass in 60–80 % der Fälle nach einer Therapie die Zwangsstörungen nachlassen oder vollständig verschwinden.

**Welches sind die diagnostischen Leitlinien der ICD bei Somatisierungsstörungen?**

## Antwort 160



1. Mindestens zwei Jahre anhaltende multiple und unterschiedliche körperliche Symptome, für die keine ausreichende somatische Erklärung gefunden wird.
2. Die hartnäckige Weigerung, den Rat von Ärzten anzunehmen, dass für die Symptome keine körperliche Erklärung zu finden ist.
3. Eine Beeinträchtigung des Sozial- und Familienlebens durch die Symptome und den Umgang damit.

**Was ist die dissoziative Amnesie nach ICD-10?**

## Antwort 190



Das wichtigste Kennzeichen ist der Verlust der Erinnerung für meist wichtige aktuelle Ereignisse. Der Zustand ist nicht durch eine organische psychische Störung bedingt. Eine übliche Vergesslichkeit oder Ermüdung kann als Erklärung ausgeschlossen werden. Die Amnesie bezieht sich meist auf traumatische Ereignisse wie Unfälle oder unerwartete Trauerfälle und ist in der Regel unvollständig und selektiv. Eine vollständige und generalisierte Amnesie ist selten, dann gewöhnlich Symptom einer Fugue und auch als solche zu klassifizieren. Die Diagnose sollte nicht bei hirnorganischen Störungen, Intoxikationen oder extremer Erschöpfung gestellt werden.

## **Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

**Angst, Zwangs- und psychoreaktive Störungen**

**Abgefragt werden:**

- Angst- und Panikstörungen (Generalisierte Angststörung, Sozialphobie, Panikstörungen)
- Phobien (Agrophobien, Spezifische Phobien u.v.m.)
- Zwangsstörungen
- Psychoreaktive Störungen (Akute Belastungsreaktion, Posttraumatische Belastungsreaktion u.v.m.)
- Somatoforme Störungen
- Dissoziative Störungen (Dissoziative Amnesie, Dissoziative Fuge, Multiple Persönlichkeitsstörung u.v.m.)





Heilpraktiker Psychotherapie

## **Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung**

Persönlichkeitsstörungen,  
Esstörungen und  
Sexualstörungen

# 3

**heilpraktiker  
psychotherapie**

## Antwort 1



Die Persönlichkeit eines Menschen beeinflusst sein Verhalten und macht es nachvollzieh-, versteh- und erklärbar. Die Persönlichkeit entsteht durch die persönlichen Eigenschaften, die individuelle Art zu denken und zu empfinden und die persönliche Art der Beziehungsführung. Nach heutigem Erkenntnisstand wird die Persönlichkeitsentwicklung als ein lebenslanger Prozess betrachtet. Das Zusammenwirken genetisch-biologischer Faktoren und psychosozialer und physikalischer Umweltbedingungen bestimmt die Persönlichkeitsentwicklung maßgeblich.

**Welches sind die Persönlichkeitsfaktoren nach dem Big-five-Modell und welche Persönlichkeitsmerkmale stehen sich darin gegenüber?**

**Welche Ziele hat die Therapie von  
Persönlichkeitsstörungen?**

## Antwort 13



Der Fokus der Therapie sollte sich nicht auf die „Heilung“ der Betroffenen, sondern auf die Ausbildung einer tragfähigen Kompetenz im Umgang mit den bestehenden Auffälligkeiten und Einschränkungen richten. Im Vordergrund stehen psycho- und soziotherapeutische Verfahren. Die *Therapieziele* bestehen im Aufbau eines psychosozialen Konfliktmanagements, der Analyse der Strukturierung des psychosozialen Umfeldes, dem Bearbeiten der störenden Verhaltensmuster, dem Erarbeiten von Zielen und der Umsetzung des Erlernten im sozialen Umfeld. Therapien von Persönlichkeitsstörungen dauern oft viele Jahre, stellen große Ansprüche an die Therapeuten und die Patienten, zudem sind sie nicht immer erfolgreich.

**Welches sind die Diagnosekriterien der schizoiden Persönlichkeitsstörung?**

## Antwort 25



Es müssen mindestens 4 der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensmuster bestehen: (1) Wenige oder überhaupt keine Tätigkeiten bereiten Freude oder Vergnügen; (2) emotionale Kühle und Distanziertheit oder flache Affektivität; (3) geringe Fähigkeit anderen Gefühle zu zeigen; (4) anscheinende Gleichgültigkeit gegenüber Lob und Kritik; (5) geringes sexuelles Interesse an anderen; (6) Vorliebe für einzelgängerisches Verhalten; (7) übermäßige Inanspruchnahme durch Fantasie und Introspektion; (8) Mangel an Freunden und vertrauensvollen Beziehungen, wonach auch kein Wunsch besteht; (9) mangelndes Gespür im Befolgen sozialer Normen und gesellschaftlicher Regeln.

**Welche Komorbidität zeigt sich bei der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung mit anderen psychischen Störungen?**



## Antwort 49



Patienten mit einer Borderline-Störung leiden oft an zusätzlichen psychischen Erkrankungen. Häufig sind folgende Störungen: depressive Syndrome (98 %); Angststörungen (90 %), Alkohol-/Drogenmissbrauch (65 %), Schlafstörungen (50 %), dependente PS (50 %), Essstörungen (50 %), ängstlich-vermeidende PS (40 %), paranoide PS (40 %), Zwangsstörungen (25 %), passiv-aggressive PS (25 %), dissoziale PS (25 %), histrionische PS (15 %). Zudem besteht häufig eine Komorbidität mit dem ADHS-Syndrom.

**Welche Arten von Schlafstörungen kennen Sie?**

## Antwort 100



Es gibt organische und nicht-organische Schlafstörungen. Für den Heilpraktiker für Psychotherapie sind die nicht-organischen Schlafstörungen relevant. Die nicht-organischen Schlafstörungen werden in Dyssomnien und Parasomnien unterteilt. Bei den Dyssomnien ist der Schlaf in Dauer und Qualität gestört. Hierzu zählen die Insomnie, die Hypersomnie und die Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus. Parasomnie bezeichnet eine Schlafstörung, die beim Erwachen, beim partiellen Erwachen oder bei Schlafstadienwechseln auftritt, und somit den Schlafprozess unterbricht, aber nicht zu Tagesmüdigkeit und auch nicht zu Ein- oder Durchschlafstörungen führt. Somnambulismus, Pavor nocturnus und Albträume zählen hierzu.

**Welche Therapiemöglichkeiten gibt es bei Insomnien?**

## Antwort 107



In der Regel sollte die Therapie nicht-medikamentös verlaufen. Mögliche Therapieverfahren sind: (1) Psychoedukation und schlafhygienische Maßnahmen sollen ein Verständnis der Störung bringen und die Entwicklung günstiger Schlafgewohnheiten fördern; (2) durch die Stimuluskontrolle soll dem Patienten verdeutlicht werden, dass das Bett nur zum Schlafen gedacht ist, andere Tätigkeiten sollen hier nicht ausgeführt werden (z. B. fernsehen etc.); (3) Entspannungsverfahren dienen dazu, die geistige Anspannung, die den Schlaf stört, zu reduzieren; (4) bei der paradoxen Intervention wird der Patient angewiesen, möglichst lange wach im Bett zu bleiben; (5) Biofeedback; (6) kognitive Restrukturierung zur Veränderung verzerrter Ansichten, wie z. B. „Ich brauche 10 Stunden Schlaf“.

**Nennen Sie diagnostische Kriterien einer Bulimia nervosa!**

## Antwort 137



Die Diagnosekriterien für *Bulimia nervosa* sind: (1) andauernde Beschäftigung mit Essen, Gier nach Nahrungsmitteln und Essattacken, bei denen in kurzer Zeit sehr große Mengen konsumiert werden; (2) Versuch, dem dickmachenden Effekt der Nahrung entgegenzusteuern durch: selbstherbeigeführtes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Einnahme von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika; Diabetiker können Insulinbehandlung vernachlässigen; (3) krankhafte Furcht, dick zu werden; scharf definierte Gewichtsgrenze, weit unter dem prämorbidem, medizinisch als „gesund“ betrachteten Gewicht; häufige Vorgeschichte einer Episode (einige Monate bis mehrere Jahre) mit Anorexia nervosa (voll ausgeprägt oder verdeckte Form).

**Worin liegen die Unterschiede der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa?**



## Antwort 163



Unterschiede zwischen den beiden Essstörungen bestehen hauptsächlich im Körpergewicht. Anorexia nervosa ist mit starkem Untergewicht verbunden, während bei Bulimia nervosa in der Regel unteres Normalgewicht bis leichtes Übergewicht besteht. Betroffene von Anorexia nervosa bemühen sich häufig in vielen Lebensbereichen um eine hohe Selbstkontrolle und zeigen eine Tendenz zur Zwanghaftigkeit. Dagegen besteht bei Bulimia nervosa eher eine geringe Fähigkeit zur Selbstkontrolle, was in einer erhöhten Impulsivität und emotionalen Instabilität zum Ausdruck kommt.

**Welche Kategorien der Sexualstörungen kennen Sie?**

## Antwort 174



---

Unter Sexualstörungen werden alle Störungen verstanden, die Auswirkungen auf den Bereich des sexuellen Verhaltens haben. Dazu zählen die sexuellen Funktionsstörungen, Störungen der Geschlechtsidentität und Störungen der Sexualpräferenz, auch Paraphilien genannt.

**Was verstehen Sie unter Dyspareunie?**

## Antwort 183



Bei der Dyspareunie genießen die Betroffenen Sex, sind auch erregt, aber durch Schmerzen stark in ihrem Sexualleben eingeschränkt. Dyspareunie tritt sowohl bei Frauen als auch bei Männern auf. Sie kann häufig einem lokalen krankhaften Geschehen zugeordnet werden und sollte dann unter der entsprechenden Störung klassifiziert werden. Nichtorganische Dyspareunie sollte nur diagnostiziert werden, wenn keine andere primäre nicht-organische Sexualstörung vorliegt (z. B. Vaginismus oder mangelnde/ fehlende vaginale Lubrikation).

## **Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

**Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen und Sexualstörungen**

**Abgefragt werden:**

- Persönlichkeitsstörungen (schizoide, schizotype, Borderline, histrionische, narzisstische, ängstlich-vermeidende, zwanghafte)
- Nicht-organische Schlafstörungen (Schlafstadien, Dyssomnien, Insomnien, Hypersomnien, Pavor nocturnus, Alpträume u.v.m.)
- Essstörungen (Anorexie nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störungen)
- Sexualstörungen (Sexuelle Funktionsstörungen, Orgasmusstörungen, Appetenzstörungen, Erregungsstörungen u.v.m.)





Heilpraktiker Psychotherapie

## Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung

Affektive Störungen  
und Schizophrenie

4

heilpraktiker  
psychotherapie

**Wie lassen sich akute manische Episoden behandeln?**



## Antwort 21



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

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

## Antwort 28



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

**Was ist eine Zykllothymia?**

## Antwort 32



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

**Was ist eine Altersdepression?**

## Antwort 40



Tritt eine depressive Episode das erste Mal nach dem 45. Lebensjahr auf, spricht man von einer Spätdepression. Bei einer Altersdepression handelt es sich um eine depressive Episode mit Erstmanifestation nach dem 65. Lebensjahr. Häufig findet man eine psycho- oder auch somatogene Auslösung, in Verbindung mit somatischen Erkrankungen bzw. hirnor-organischen Abbauprozessen, aber auch Einsamkeit und soziale Isolierung. Die Suizidgefahr ist besonders groß – im höheren Alter auch als Bilanzsuizid. Vor allem bei Altersdepressionen, die mit ausgeprägten kognitiven Störungen einhergehen, kann die Differenzialdiagnose zu einer beginnenden Demenz schwierig sein. Dieser Depressionstyp wird im aktuellen ICD nicht verfolgt und ist als depressive Episode zu klassifizieren.

**Wie unterteilt die ICD-10 die bipolare affektive Störung?**



## Antwort 89



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

**Was ist ein schizophrenes Residuum?**

## Antwort 114



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

**Was ist eine induzierte wahnhafte Störung?**

## Antwort 143



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

**Worin besteht die Therapie von Alzheimer-Demenz?**

## Antwort 152



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

**Welches sind die Symptome eines Parkinson-Syndroms?**



## Antwort 200



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

## **Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

### **Affektive Störungen und Schizophrenie**

#### **Abgefragt werden:**

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





Heilpraktiker Psychotherapie

## Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung

Psychopharmaka,  
Kinder- und  
Jugendpsychiatrie

5

heilpraktiker  
psychotherapie

**Was hat der Heilpraktiker für Psychotherapie mit Psychopharmaka zu tun?**

## Antwort 2



Der Heilpraktiker für Psychotherapie darf weder Medikamente herstellen noch abgeben oder verordnen. Das ist ausschließlich Ärzten beziehungsweise Apothekern vorbehalten. Heilpraktiker für Psychotherapie haben zwar nicht die Erlaubnis, Psychopharmaka zu verschreiben, aber es gehört in ihren Verantwortungsbereich, diese Medikamente, ihre Wirkung auf das zentrale Nervensystem und ihre Nebenwirkungen zu kennen. Der Heilpraktiker muss sich mit Psychopharmaka und deren Wirkungen und Nebenwirkungen auskennen, da er Patienten begleitend behandeln kann, die entsprechende Medikamente einnehmen. Auch bei diesen Patienten darf er nicht in die Medikamentenverordnung des Arztes eingreifen.

**Welche Nebenwirkungen können bei der Einnahme von klassischen Antidepressiva auftreten?**

## Antwort 21



Besonders zu Beginn kann es zu Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie Aktivierung suizidaler Impulse kommen. In höheren Dosen können Verwirrtheit und Delirien auftreten. Die Sedierung kann erwünscht sein, aber auch zu gefährlichen Stürzen führen. Die aktivierende Wirkung verursacht Schlafstörungen und Unruhe. Die zentralmotorischen Nebenwirkungen sind Tremor, Myoklonien und Akathisie. Die vegetativen Nebenwirkungen bestehen in Hyperhidrosis, Mundtrockenheit, Akkomodationsstörungen, Glaukomanfallprovokation, Obstipation, Schwitzen, sexuellen Funktionsstörungen, Harnverhalt, Gewichtsverlust und Amenorrhö. Im kardiovaskulären Bereich können Hypotonie, Tachykardie, Schwindel und Blutbildveränderungen auftreten.

**Welche Arten von Antipsychotika kennen Sie?**



## Antwort 27



Üblicherweise wird die Einteilung in klassische und atypische Neuroleptika vorgenommen. Zudem wird bei den klassischen Neuroleptika zwischen nieder-, mittel- und hochpotenten Substanzen sowie ihrer chemischen Struktur unterschieden. Die ersten klassischen Neuroleptika wurden in den 50er-Jahren entwickelt. In den 70er-Jahren wurde das erste atypische Neuroleptika auf den Markt gebracht, dem in den 90er-Jahren eine Reihe weiterer atypischer Medikamente folgten.

**Wie äußert sich Autismus?**

## Antwort 121



Die betroffenen Kinder ziehen sich von ihrer Umwelt deutlich zurück. Der Kontakt, den sie aufnehmen, geschieht durch eine sehr ritualisierte Art. Autisten sind Mitleid, Empathie oder andere Gefühle der Zuwendung fremd. Somit können sie keine sozialen Signale durch ihre Mimik oder Gestik aussenden. Üblicherweise nehmen sie keinen Blickkontakt zum Gegenüber auf. Bei der Diagnose ist häufig zu erkennen, dass den Kindern in den ersten Monaten das soziale Lächeln fehlt. Durch die starke Selbstbezogenheit sind selten Freundschaften zu anderen Kindern oder Erwachsenen möglich. Aber nicht nur, dass autistische Kinder keine emotionale Zuwendung zeigen, sie zeigen auch kein Verlangen nach Zärtlichkeit, Lob und Zuneigung.

**Welche Symptome zur Impulsivität dienen bei ADHS zur ICD-Diagnose?**

## Antwort 131



(1) platzen häufig mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist; (2) können häufig nicht in einer Reihe warten oder warten, bis sie bei Spielen oder in Gruppensituationen an die Reihe kommen; (3) unterbrechen und stören andere häufig (z. B. mischen sie sich ins Gespräch oder Spiel anderer ein); (4) reden häufig exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

**Welche komorbiden Krankheiten bestehen bei ADHS häufig?**

## Antwort 135



Zu den häufig komorbid vorliegenden Störungen gehören umschriebene Entwicklungsstörungen, besonders Lese- und/oder Rechtschreibschwäche und Störungen des Sozialverhaltens, Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, Depressionen, Ticstörungen, Essstörungen, Zwangsstörungen sowie Alkohol- und Drogensucht.

**Welche Formen der Enuresis werden unterschieden?**



## Antwort 153



(1) Bei der primären Enuresis war das Kind noch nie länger als sechs Monate trocken, es besteht eine Verlängerung der normalen infantilen Inkontinenz. (2) Bei der sekundären Enuresis kommt es zum Kontinenzverlust, nachdem das Kind bereits seit mindestens einem halben Jahr trocken war. (3) Enuresis nocturna bezeichnet den unbeabsichtigten nächtlichen Harnabgang, welche von der (4) Enuresis diurna, dem Einnässen am Tag, unterschieden wird.

**Wie stehen Suizide und Suizidversuche  
statisch miteinander im Verhältnis?**

## Antwort 168



Zur Abschätzung der Suizidversuchshäufigkeit gibt es keine offiziellen statistischen Angaben. Die Anzahl der Suizidversuche ist schätzungsweise zehnmal so hoch wie die der Suizidtoten. Die Altersverteilung zwischen Personen mit Suizidversuchen und Suiziden ist eher entgegengesetzt. Während Suizidversuche eine Domäne der Jugend und der jungen Erwachsenen sind, häufen sich im höheren Alter die vollendeten Selbsttötungen. Bei den über 80-Jährigen liegt die Suizidrate bei über 25 pro 100.000 Einwohner, dagegen bei den unter 25-Jährigen bei unter 7. Bei Männern ist die Suizidrate dreimal so hoch wie bei Frauen, wobei Frauen etwa dreimal häufiger einen Suizidversuch begehen.

**Was verstehen Sie unter harten und weichen Suizidmethoden?**

## Antwort 177



Zu den „harten“ Methoden zählen der Sturz aus großer Höhe, sich vor ein Fahrzeug werfen, Erhängen, die Pulsadern öffnen und Erschießen. Die harten Methoden führen häufiger zum Suizid, als die „weichen“ Methoden die häufiger im Suizidversuch enden. Männern wählen öfter als Frauen harte Methoden. Zudem wählen Patienten mit Psychosen ebenfalls eher harte Methoden. Die weichen Methoden sind durch Intoxikationen, durch Überdosierung von Medikamenten und/oder Alkohol und das Einatmen von giftigen Gasen bestimmt.

## **Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

**Psychopharmaka, Kinder und Jugendpsychiatrie**

**Abgefragt werden:**

- Psychopharmaka (Antidepressiva, Antipsychotika, Tranquilizer, Hypnotika, Psychostimulanzien u.v.m.)
- Neurologie (Aufbau und Funktionsweise des Nervensystems)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderung, Autismus, ADHS, Tic-Störung, Störungen des Sozialverhaltens, Emotionale Störungen u.v.m.)
- Entwicklungspsychologie
- Suizidalität (Statistik, Strategien im Umgang mit suizidalen Patienten, Risikogruppen, Intervention, Notfallplan, Unterbringung u.v.m.)



Heilpraktiker Psychotherapie

## Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung

Anamnese, Notfälle,  
Abhängigkeit und  
Gesetzeskunde

6

heilpraktiker  
psychotherapie

**Was verstehen Sie unter einer stoffgebundenen Abhängigkeit?**



## Antwort 4



Eine stoffgebundene Abhängigkeit ist durch die Einnahme von psychotropen Substanzen gekennzeichnet. Psychotrope Substanzen, auch als Drogen oder Rauschmittel bezeichnet, sind alle Mittel, die in den natürlichen Ablauf des Körpers eingreifen und die Gefühle, Stimmung sowie die Wahrnehmung beeinflussen. Sie können aus pflanzlichen oder chemischen Grundstoffen gewonnen werden. Dazu zählen z. B. Opiate, Amphetamine, Medikamente, aber auch Genussmittel wie Nikotin und Alkohol. Die stoffgebundenen Abhängigkeiten werden nach der Art des Suchtstoffes in Prägnanz-Typen der Abhängigkeit eingeteilt, wie Morphin-Typ, Barbiturat-Alkohol-Typ, Kokain-Typ, Cannabis-Typ, Amphetamin-Typ und Halluzinogen-Typ.

**Worin besteht nach ICD-10 eine akute Intoxikation?**

## Antwort 14



Eine akute Intoxikation oder ein akuter Rausch ist das Zustandsbild nach Aufnahme einer psychotropen Substanz mit Störungen von Bewusstseinslage, kognitiven Fähigkeiten, Wahrnehmung, Affekt und Verhalten oder anderer psychophysiologischer Funktionen. Die Störungen stehen in einem direkten Zusammenhang mit den akuten pharmakologischen Wirkungen der Substanz und nehmen bis zur vollständigen Wiederherstellung mit der Zeit ab, ausgenommen in den Fällen, bei denen Gewebeschäden oder andere Komplikationen aufgetreten sind. Komplikationen, die von den pharmakologischen Eigenschaften der Substanz und der Aufnahmeart abhängen, können ein Trauma, Aspiration von Erbrochenem, Delir, Koma, Krampfanfälle und andere medizinische Folgen sein.

**Welche körperlichen Schäden können durch Alkohol auftreten?**

## Antwort 35



Alkohol ist ein Zellgift, das auf den Organismus als ein Stressor wirkt. Herz, Gehirn und Magen-Darm-Trakt leiden besonders. Alkohol steigert den Blutdruck, Zucker und Fett gehen vermehrt in den Blutkreislauf ein. Starker Alkoholkonsum führt zu Fehl- und Mangelernährung. Die verminderte Funktionsfähigkeit des Dünndarms verstärkt die Mangelernährung und kann zur Wernicke-Enzephalopathie führen. Die durch den Alkoholabbau entstehenden Gifte schädigen Körpergewebe und Nervenzellen. Typische körperliche Symptome sind: Schlafstörungen, Magen-Darm-Störungen (Gastritis, Pankreatitis, Magengeschwür, Hepatitis), Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Potenzstörungen, gerötete Gesichtshaut, Spinnennävi, Polyneuropathie, Muskelatrophie und Schweißneigung.

**Wie funktioniert der CAGE-Test?**

## Antwort 54



Der Cage-Test besteht aus vier Fragen zur Abklärung eines Alkoholproblems.

(1) Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Sie weniger trinken sollten (Cut down)? (2) Hat es Sie belästigt oder gekränkt, wenn jemand Ihr Trinken kritisiert hat (Annoyed)? (3) Hatten Sie jemals Schuldgefühle wegen Ihres Trinkens (Guilty)? (4) Mussten Sie jemals morgens trinken, um sich zu beruhigen oder in Gang zu kommen (Eye opener)?

Erhalten Sie von Ihrem Klienten 1-2 „Ja-Antworten“ besteht der Verdacht auf ein problematisches Trinkverhalten. Bei 3-4 „Ja-Antworten“ liegt der Verdacht auf eine Alkoholabhängigkeit nahe.

**Was bedeutet „Craving“?**



## Antwort 101



Der Begriff „Craving“ kommt aus dem Englischen und bedeutet wörtlich übersetzt „heftiges Verlangen / heftige Begierde“. Im Deutschen wurde dieser Begriff (oder die Erweiterung „Constant Craving“) in die medizinische Sprache übernommen, zur Beschreibung des konstanten und unbändigen Verlangens Suchtkranker nach ihren jeweiligen Suchtstoffen (Alkohol, Nikotin, Heroin, Kokain etc.).

**Wie bauen Sie einen vertrauensvollen Kontakt zum Patienten auf?**

## Antwort 152



Ein vertrauensvoller Kontakt ist für den Patienten extrem wichtig. Sie als Behandelnder sollten den Patienten angemessen begrüßen und willkommen heißen. Bieten Sie einen Stuhl bzw. eine Sitzgelegenheit an und überfallen Sie den Patienten nicht direkt mit detaillierten Fragen. Nehmen auch Sie Platz, wahren Sie Distanz zum Patienten und versuchen Sie, langsam ins Gespräch einzusteigen. Bleiben Sie anfangs bei allgemeinen Fragen und gehen Sie anschließend zu den Detailfragen über.

**Welche Elemente sollte die psychiatrische Befunderhebung enthalten?**

## Antwort 154



In der psychiatrischen Befunderhebung sollten die Bestandteile äußeres Erscheinungsbild, Gestik und Mimik, Verhalten in der Untersuchungssituation, Sprechverhalten und Sprache, Bewusstsein, Orientierung, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Gedächtnis, formales Denken, inhaltliches Denken, Ich-Störungen, Affektivität, Antrieb, Psychomotorik, zirkadianer Rhythmus, Aggressivität, fremd- und selbstschädigendes Verhalten sowie Suizidalität enthalten sein.

**Was wird im Heilpraktikergesetz geregelt?**

## Antwort 175



Das Heilpraktikergesetz regelt die Voraussetzung zur Führung der Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ und enthält Ordnungswidrigkeiten und Strafbestände, die mit der Ausübung der Heilkunde verbunden sind. So ist es verboten Heilkunde im Umerziehen auszuüben. Zudem ist geregelt, welche Krankheiten der Heilpraktiker nicht behandeln darf.

**Welches sind die Kriterien zur Einhaltung der Sorgfaltspflicht?**



## Antwort 181



- eine ausreichende und angemessene Behandlung
- nur Einsatz von Methoden, die keine Schäden hinterlassen
- nur Anwendung von Verfahren, für die der Behandler ausgebildet ist und die er beherrscht
- Veranlassung notwendiger medizinischer Untersuchungen und Therapien
- Patientenaufklärung über Nutzen und Risiken der Behandlung
- Einhaltung der Hygienevorschriften

## **Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

**Anamnese, Notfälle, Abhängigkeit und Gesetzeskunde**

**Abgefragt werden:**

- Sucht und Abhängigkeit
- Drogen- und Medikamentenabhängigkeit (Morphin-Opiat, Barbiturat, Alkohol, Kokain, Cannabis, Amphetamin, Halluzinogen)
- Psychiatrische Notfälle (Notruf, Stabile Seitenlage, Stupor, Drogen Notfälle, Ambulante Krisenintervention u.v.m.)
- Anamnese (Erstinterview, Biografie, Innere und Äußere Lebensgeschichte, Somatische Anamnese u.v.m.)
- Berufsrecht – Gesetzeskunde (Durchführungsverordnungen, Arzneimittelgesetz, Betreuungsrecht, Unterbringungsgesetz)

