

Heilpraktiker für Psychotherapie MC Prüfung Oktober 2026

Frage 1/28 Gesetzeskunde

Welche der folgenden Aussagen treffen zu?

1. Eine Behandlung ohne Einwilligung des Patienten kann eine Körperverletzung darstellen.
2. Eine wirksame Einwilligung setzt grundsätzlich ein vorheriges Aufklärungsgespräch voraus.
3. Eine Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.
4. Eine einmal erteilte Einwilligung gilt grundsätzlich für alle weiteren Behandlungen desselben Leidens.
5. Eine Einwilligung ist nur wirksam, wenn sie schriftlich dokumentiert wurde.

Wählen Sie **eine** richtige Aussagenkombination!

- ☐ A) Nur die Aussagen 1, 2 und 3 sind richtig
- ☐ B) Nur die Aussagen 1, 3 und 4 sind richtig
- ☐ C) Nur die Aussagen 1, 3 und 5 sind richtig
- ☐ D) Nur die Aussagen 2, 3 und 5 sind richtig
- ☒ E) Alle Aussagen sind richtig

1: Richtig. Auch eine fachgerecht durchgeführte Behandlung kann ohne wirksame Einwilligung rechtswidrig sein und eine Körperverletzung darstellen. Beispiel: Ein körperlicher Eingriff wird gegen den ausdrücklich erklärten Willen eines einwilligungsfähigen Patienten vorgenommen. Der gute Behandlungszweck ersetzt seine Zustimmung nicht.

2: Richtig. Der Patient muss verstehen können, wozu er zustimmt. Dazu gehört grundsätzlich eine verständliche Aufklärung über die geplante Behandlung, wesentliche Risiken und gegebenenfalls Alternativen. Eine Unterschrift unter einem ungelesenen Formular ersetzt dieses Gespräch nicht.

3: Richtig. Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Sagt ein Patient während einer vereinbarten Behandlung, dass er diese nicht fortsetzen möchte, gilt seine frühere Zustimmung nicht einfach weiter. Eine Unterschrift macht die Zustimmung nicht unwiderruflich.

4: Falsch. Die Einwilligung gilt für die besprochenen Maßnahmen, nicht automatisch für jede spätere Behandlung derselben Erkrankung. Beispiel: Die Zustimmung zu einem bestimmten Verfahren deckt einen späteren Wechsel zu einer wesentlich anderen, zusätzlich risikobehafteten Maßnahme nicht pauschal ab. Eine ausreichend aufgeklärte Behandlungsserie kann dagegen von einer Einwilligung erfasst sein.

5: Falsch. Eine Einwilligung ist grundsätzlich auch mündlich wirksam. Ihre Wirksamkeit und die Pflicht, Aufklärung und Einwilligung in der Patientenakte zu dokumentieren, sind unterschiedliche Fragen. Ohne Unterschrift kann eine wirksame Einwilligung vorliegen; eine Unterschrift allein beweist keine ausreichende Aufklärung.

Frage 2/28 Schizophrenie (F2)

Welche Merkmale sind typisch für eine schizotype Störung?
 Mehrfachauswahl, Wählen Sie zwei Antworten!

- ☐ Ausgeprägte manische Stimmungslagen mit gesteigertem Antrieb
- ☐ Auffällige, eigentümliche Überzeugungen oder magisches Denken
- ☐ Wiederkehrende Panikattacken mit vegetativen Symptomen
- ☐ Sozialer Rückzug und ausgeprägtes Unbehagen in zwischenmenschlichen Beziehungen
- ☐ Zwanghafte Rituale zur Reduktion von Angst

☒ A) Ausgeprägte manische Stimmungslagen mit gesteigertem Antrieb
 Falsch. Eine anhaltend gehobene oder gereizte Stimmung mit deutlich gesteigertem Antrieb spricht für eine manische Episode. Beispiel: Jemand schläft kaum, beginnt gleichzeitig mehrere Großprojekte und hält sich für außergewöhnlich leistungsfähig. Dieses Aktivierungsmuster kennzeichnet keine schizotype Störung.

☒ B) Auffällige, eigentümliche Überzeugungen oder magisches Denken
 Richtig. Magisches Denken und eigentümliche Überzeugungen gehören zum schizotypen Bild. Beispiel: Eine Person glaubt, durch ihre Gedanken Ereignisse beeinflussen zu können, und richtet ihren Alltag danach aus. Entscheidend ist ein auffälliges, anhaltendes Muster außerhalb des kulturell Üblichen; ein einzelner verbreiteter Aberglaube genügt nicht.

☐ C) Wiederkehrende Panikattacken mit vegetativen Symptomen
 Falsch. Wiederkehrende plötzlich einsetzende Angstanfälle mit Herzrasen, Schwitzen und Atemnot sprechen eher für eine Panikstörung. Sie können zusätzlich zu anderen Erkrankungen vorkommen, sind aber kein kennzeichnendes Merkmal der schizotypen Störung.

☐ D) Sozialer Rückzug und ausgeprägtes Unbehagen in zwischenmenschlichen Beziehungen
 Richtig. Sozialer Rückzug und Schwierigkeiten mit Nähe passen zur schizotypen Störung. Beispiel: Eine Person vermeidet auch vertraute Kontakte, weil sie sich im Umgang mit anderen dauerhaft unwohl und misstrauisch fühlt. Zusammen mit eigentümlichem Denken und Verhalten ergibt sich das typische Muster.

☐ E) Zwanghafte Rituale zur Reduktion von Angst
 Falsch. Rituale, mit denen eine konkrete Angst neutralisiert werden soll, sprechen vor allem für eine Zwangsstörung. Beispiel: Die Haustür wird immer wieder kontrolliert, um die Befürchtung eines Einbruchs kurzfristig zu beruhigen. Solche Rituale sind hier nicht das typische schizotype Merkmal.

Frage 3/28 | Psychopharmaka

Welche Aussagen zu Medikamenten und Suizidalität sind richtig?

1. Bestimmte Medikamente besitzen nachweislich suizidpräventive Eigenschaften.
2. Bestimmte Medikamente können suizidales Erleben und Verhalten begünstigen.
3. Eine Verblisterung sowie die Begrenzung der Abgabemenge von Medikamenten können einen suizidpräventiven Effekt haben.
4. Zu Beginn einer Behandlung mit einem SSRI kann das Suizidrisiko vorübergehend ansteigen.
5. Medikamentenintoxikationen gehören zu den häufigsten Suizidmethoden.

Wählen Sie eine richtige Aussagenkombination!

- ☐ A) Nur die Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig
- ☐ B) Nur die Aussagen 1, 4 und 5 sind richtig
- ☐ C) Nur die Aussagen 1, 2, 3 und 4 sind richtig
- ☐ D) Nur die Aussagen 1, 2, 3 und 5 sind richtig
- ☒ E) Alle Aussagen sind richtig

1: Richtig. Ein klassisches Beispiel ist Lithium in der längerfristigen Behandlung affektiver Erkrankungen. Für eine Verringerung suizidaler Handlungen liegen Belege vor, wobei die Aussagekraft je nach Erkrankung und untersuchtem Endpunkt unterschiedlich ist. Gemeint ist eine mögliche vorbeugende Wirkung unter ärztlicher Behandlung, keine sofortige oder garantierte Aufhebung einer akuten Suizidgefahr.

2: Richtig. Ein Beispiel sind Benzodiazepine, etwa Lorazepam (Tavor). Sie wirken normalerweise angstlösend und beruhigend, können aber paradoxe Reaktionen hervorrufen: Statt ruhiger wird ein Mensch unruhiger, aggressiver oder enthemmt. Beispiel: Ein bereits suizidgefährdeter Patient verliert zusätzlich an Impulskontrolle. Dadurch können suizidale Handlungen begünstigt werden; die Fachinformation nennt auch Suizidgedanken und -versuche als mögliche unerwünschte Wirkungen. Das erklärt das Wort „können“: Es handelt sich um ein mögliches Risiko, nicht um die normale Wirkung bei jedem Patienten.

3: Richtig. Begrenzte Abgabemengen können den unmittelbaren Zugang zu einem großen Medikamentenvorrat verringern. Beispiel: Ärztlich organisiert wird nur die für einen überschaubaren Zeitraum benötigte Menge bereitgestellt. Eine Verblisterung kann die kontrollierte Ausgabe unterstützen. Entscheidend ist die tatsächlich verfügbare Menge; eine Blisterpackung allein ist kein verlässlicher Schutz.

4: Richtig. Zu Beginn einer SSRI-Behandlung können Aktivierung, innere Unruhe oder Schlafstörungen auftreten, während die depressive Stimmung noch anhält. Beispiel: Eine junge Patientin ist weiterhin hoffnungslos, wird aber nach Behandlungsbeginn deutlich unruhiger. In dieser Phase kann das Suizidrisiko vorübergehend steigen, besonders bei jüngeren Menschen. Deshalb ist die frühe Verlaufskontrolle wichtig; der Anstieg tritt nicht bei allen Behandelten auf.

5: Richtig im gemeinten Prüfungssinn. Vergiftungen mit Medikamenten sind ein relevanter Suizidweg und spielen insbesondere bei Suizidversuchen eine wichtige Rolle. Bei vollendeten Suiziden sind andere Methoden häufiger. Die Formulierung darf deshalb nicht als Aussage verstanden werden, Medikamente seien insgesamt die häufigste Methode; für die vorliegende Kombination wird sie als zutreffend gewertet.

Frage 4/28 | Schizophrenie (F2)

Ein 29-jähriger Mann berichtet, seit etwa einem Jahr überzeugt zu sein, dass seine Kollegen heimlich Informationen über ihn sammeln und ihn gezielt ausspionieren würden. Er verneint glaubhaft Stimmenhören und Ich-Störungen. Die Arbeitsfähigkeit scheint weitgehend erhalten, der Patient wirkt misstrauisch, aber im Denken geordnet und im Affekt adäquat. Welche Diagnose ist am ehesten zu erwägen? Wählen Sie **eine** Antwort!

- ☐ Paranoide Persönlichkeitsstörung
- ☒ Wahnhafte Störung x
- ☐ Paranoide Schizophrenie
- ☐ Zwangsstörung
- ☐ Anpassungsstörung

Richtige Antwort: B – Wahnhafte Störung.

Kommentierte Lösung

Der 29-jährige Mann ist seit etwa einem Jahr von der Überzeugung geprägt, dass seine Kollegen ihn ausspionieren. Diese Überzeugung spricht für einen Verfolgungswahn. Die geordneten Denkabläufe, der adäquate Affekt und die weitgehend erhaltene Arbeitsfähigkeit passen zu einer wahnhaften Störung.

Antwort	Bewertung und Begründung
Paranoide Persönlichkeitsstörung	Eher nicht. Typisch ist ein überdauerndes Muster von Misstrauen und Argwohn, nicht zwingend ein ausgeprägtes, festes Wahnsystem.
Wahnhafte Störung	Richtig. Ein anhaltender Wahn bei vergleichsweise wenig beeinträchtigtem sonstigem Verhalten ist charakteristisch.
Paranoide Schizophrenie	Weniger naheliegend. Es fehlen weitere Hinweise wie ausgeprägte Halluzinationen, Ich-Störungen oder andere typische schizophrene Symptome. Ihr Fehlen schließt Schizophrenie allerdings nicht sicher aus.
Zwangsstörung	Falsch. Zwangsgedanken werden typischerweise als aufdringlich erlebt; sie sind nicht dasselbe wie eine wahnhafte Überzeugung.
Anpassungsstörung	Falsch. Es fehlen ein klarer Zusammenhang mit einem belastenden Ereignis und ein entsprechendes Reaktionsmuster.

Prüfungsrelevantes Wissen

- Wahnhafte Störung: Anhaltende wahnhafte Überzeugungen, häufig mit Verfolgungs- oder Eifersuchtsthemen.
- Paranoide Persönlichkeitsstörung: Tiefgreifendes, langjähriges Misstrauensmuster in unterschiedlichen Lebensbereichen.
- Schizophrenie: Zusätzlich können unter anderem Halluzinationen, Ich-Störungen, formale Denkstörungen oder weitere charakteristische Symptome auftreten.

Merksatz für die Heilpraktikerprüfung: Ein systematisierter Verfolgungswahn bei relativ erhaltenem Alltagsverhalten spricht für eine wahnhafte Störung. Entscheidend ist aber immer die Gesamtdiagnostik einschließlich möglicher organischer, substanzbedingter und affektiver Ursachen.

Frage 5/28 | Neurologie

Ein 45-jähriger Patient wird Ihnen wegen zunehmender Reizbarkeit, Konzentrationsproblemen und depressiver Verstimmung vorgestellt. Angehörige berichten zusätzlich über seit Monaten bestehende unwillkürliche und unregelmäßige Bewegungen von Armen und Gesicht.

Welche Einschätzung trifft am ehesten zu?

Wählen Sie **eine** Antwort!

- ☐ Die Kombination aus psychischen Veränderungen und Bewegungsstörungen spricht für eine mögliche organische Ursache. x
- ☐ Die Beschwerden sprechen primär für eine depressive Episode mit psychomotorischer Unruhe.
- ☐ Die auffälligen Bewegungen sind Ausdruck einer funktionellen (psychogenen) Störung.
- ☐ Die Bewegungsstörungen sprechen am ehesten für eine Angststörung.
- ☐ Die Beschwerden sind Ausdruck einer Anpassungsstörung.

Richtige Antwort: A – Die Kombination aus psychischen Veränderungen und Bewegungsstörungen spricht für eine mögliche organische Ursache.

Kommentierte Lösung

Die Kombination aus zunehmender Reizbarkeit, Konzentrationsproblemen, depressiver Verstimmung und unwillkürlichen, unregelmäßigen Bewegungen von Gesicht und Armen ist ein wichtiger Hinweis auf eine mögliche neurologische bzw. organische Erkrankung. Besonders prüfungsrelevant ist hier die Chorea Huntington (Chorea Huntington), eine erbliche, fortschreitende neurodegenerative Erkrankung. Sie kann sich im Erwachsenenalter durch Bewegungsstörungen, psychische Veränderungen und kognitive Beeinträchtigungen bemerkbar machen.

Antwort

A – Mögliche organische Ursache

B – Depressive Episode mit psychomotorischer Unruhe

C – Funktionelle (psychogene) Störung

D – Angststörung

E – Anpassungsstörung

Kommentar

Richtig. Psychische und neurologische Symptome gemeinsam müssen an eine organische Erkrankung denken lassen.

Falsch. Eine Depression erklärt die unregelmäßigen, unwillkürlichen Bewegungen nicht ausreichend.

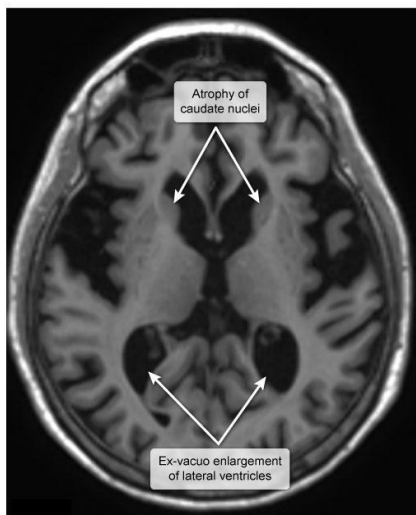
Falsch. Eine funktionelle Bewegungsstörung ist grundsätzlich möglich, darf aber nicht ohne sorgfältige neurologische Abklärung angenommen werden.

Falsch. Angst erklärt die Kombination der Symptome nicht hinreichend.

Falsch. Diese Diagnose erklärt die neurologischen Auffälligkeiten ebenfalls nicht.

Prüfungswissen: Chorea Huntington

Huntington disease



Typische Symptomtrias

- Motorisch: unwillkürliche, unregelmäßige, überschießende Bewegungen (Chorea)
- Psychisch: Reizbarkeit, Depression, Impulsivität und Persönlichkeitsveränderungen
- Kognitiv: Konzentrations- und Gedächtnisprobleme bis hin zum fortschreitenden Abbau kognitiver Fähigkeiten

Merksatz für die Heilpraktikerprüfung: Treten neue psychische Veränderungen zusammen mit auffälligen unwillkürlichen Bewegungen auf, muss eine neurologische bzw. organische Ursache abgeklärt werden, bevor eine primär psychische Erkrankung diagnostiziert wird. Wichtig für die Praxis: Bei einem realen Patienten wäre eine zeitnahe ärztlich-neurologische Abklärung erforderlich. Die Fallbeschreibung begründet einen Verdacht, beweist aber keine Chorea Huntington.

Frage 6/28 Kinder- und Jugendpsychiatrie (F7 - F9)

Welche Aussage zur Intelligenzminderung ist falsch? Wählen Sie eine Antwort!

- ☐ Eine Intelligenzminderung kann zusammen mit jeder anderen psychischen Störung auftreten.
- ☐ Zur Beurteilung der Schwere der Intelligenzminderung werden standardisierte Intelligenztests eingesetzt.
- ☐ Die leichte Intelligenzminderung zeigt im Gegensatz zur mittelgradigen Intelligenzminderung keine Verzögerung der Sprachentwicklung. x
- ☐ Bei der mittelgradigen Intelligenzminderung sind Motorik und Sprache verzögert entwickelt und auch soziale Fähigkeiten sind gestört.
- ☐ Durch rehabilitative Maßnahmen lassen sich die kognitiven Fähigkeiten und die soziale Anpassung verbessern.

Richtige Lösung: C

Kommentierte Lösung

Die Aussage ist falsch, weil auch bei einer leichten Intelligenzminderung die Sprachentwicklung verzögert sein kann. Bei einer mittelgradigen Intelligenzminderung sind sprachliche und motorische Entwicklungsverzögerungen in der Regel deutlicher ausgeprägt.

- | | |
|------------------------------|---|
| A Richtig | Eine Intelligenzminderung kann gemeinsam mit anderen psychischen Störungen auftreten, beispielsweise mit einer Depression oder einer Angststörung. |
| B Richtig, mit Einschränkung | Standardisierte Intelligenztests sind wichtig. Die Schweregradeinteilung berücksichtigt jedoch auch das adaptive Funktionsniveau und nicht ausschließlich den IQ. |
| C Falsch | Auch bei leichter Intelligenzminderung können Sprachentwicklungsverzögerungen auftreten. Der Unterschied zur mittelgradigen Form liegt vor allem im Ausmaß der Beeinträchtigungen. |
| D Richtig | Bei mittelgradiger Intelligenzminderung sind häufig Sprache, Motorik und soziale Anpassungsfähigkeiten beeinträchtigt, wobei das individuelle Profil unterschiedlich sein kann. |
| E Richtig | Förderung, Rehabilitation und geeignete Unterstützung können Alltagskompetenzen, Teilhabe und soziale Anpassung verbessern. Die Entwicklungsmöglichkeiten sind individuell verschieden. |

Prüfungswissen: Intelligenzminderung

Die heutige diagnostische Einordnung orientiert sich insbesondere an zwei Bereichen:

- Intellektuelle Fähigkeiten: beispielsweise Lernen, Schlussfolgern und Problemlösen.
- Adaptives Funktionsniveau: beispielsweise Kommunikation, Selbstversorgung, soziale Fähigkeiten und selbstständige Alltagsbewältigung.

Ein IQ-Wert allein reicht für eine umfassende Beurteilung nicht aus.

Frage 7/28 | VT

Bei welcher der folgenden verhaltenstherapeutischen Methoden spielt das Konzept der reziproken Hemmung eine zentrale Rolle?

Wählen Sie **eine** Antwort!

- ☐ A) Reizüberflutung (Flooding)
- ☐ B) Expositionstherapie ohne Entspannungstechniken
- ☐ C) Systematische Desensibilisierung
- ☐ D) Gedankenstopp-Technik
- ☒ E) Kognitive Umstrukturierung

Richtige Antwort: C) Systematische Desensibilisierung.

Kommentierte Lösung

Die reziproke Hemmung ist ein zentrales Konzept der klassischen Verhaltenstherapie, das insbesondere mit dem Psychologen Joseph Wolpe verbunden ist.

Die Grundidee: Eine Angstreaktion kann gehemmt werden, wenn gleichzeitig eine mit Angst unvereinbare Reaktion, beispielsweise tiefe Entspannung, hervorgerufen wird.

Bei der systematischen Desensibilisierung wird der Patient schrittweise mit angstausslösenden Situationen konfrontiert, während er eine Entspannungsreaktion aufrechterhält.

Beispiel: Eine Patientin mit Flugangst erlernt zunächst eine Entspannungstechnik.

Anschließend stellt sie sich schrittweise zunehmend angstausslösende Situationen vor – vom Gedanken an einen Flughafen bis zum Start des Flugzeugs.

Warum sind die anderen Antworten falsch?

Methode	Erklärung
A) Reizüberflutung (Flooding)	Intensive Konfrontation mit dem Angstreiz ohne die systematische Kombination mit Entspannung.
B) Exposition ohne Entspannungstechniken	Beruhrt auf Konfrontation und neuen Lernerfahrungen, nicht zentral auf reziproker Hemmung.
C) Systematische Desensibilisierung	Richtig: Hier wird Angst gezielt durch eine inkompatible Reaktion, klassischerweise Entspannung, gehemmt.
D) Gedankenstopp-Technik	Soll unerwünschte Gedanken unterbrechen.
E) Kognitive Umstrukturierung	Zielt auf die Überprüfung und Veränderung dysfunktionaler Gedanken und Überzeugungen.

Merksatz für die Heilpraktikerprüfung

Reziproke Hemmung + Entspannung + abgestufte Konfrontation = systematische Desensibilisierung.

Wichtig: Moderne Expositionsverfahren beruhen häufig stärker auf inhibitorischem Lernen und neuen Sicherheitserfahrungen als auf der ursprünglichen Erklärung durch reziproke Hemmung.

Frage 8/28 | Suizidalität und Notfälle

Welche der folgenden Befunde sprechen für eine akute neurologische Ursache, die eine sofortige ärztliche Abklärung erfordert?

Wählen Sie zwei Antworten!

2 richtige Antworten

- ☒ A) Plötzlich einsetzende halbseitige Lähmung und Sprachstörung.
- ☐ B) Fluktuierende Depersonalisation in Belastungssituationen.
- ☐ C) Über Monate zunehmende Konzentrationsprobleme.
- ☐ D) Kribbeln in den Fingern während einer Panikattacke bei einem Patienten mit bekannter Angststörung.
- ☒ E) Nackensteifigkeit und Schmerzen bei Beugung des Kopfes.

Richtige Antworten: A und E.

Kommentierte Lösung

A) Plötzlich einsetzende halbseitige Lähmung und Sprachstörung – richtig.

Diese Symptome sind hochgradig verdächtig auf einen akuten Schlaganfall. Es handelt sich um einen neurologischen Notfall. Sofort den Rettungsdienst unter 112 alarmieren. Auch wenn die Symptome wieder verschwinden, muss eine transitorische ischämische Attacke (TIA) dringend abgeklärt werden.

E) Nackensteifigkeit und Schmerzen bei Beugung des Kopfes – richtig.

Eine ausgeprägte Nackensteifigkeit kann insbesondere zusammen mit Fieber, Kopfschmerzen oder Bewusstseinsveränderungen auf eine Meningitis hinweisen. Auch eine Hirnblutung kommt bei bestimmten akuten Begleitsymptomen infrage. Eine sofortige ärztliche Abklärung ist erforderlich.

Warum sind die anderen Antworten nicht die besten?

- | | |
|--|--|
| B) Fluktuierende Depersonalisation bei Belastung | Kann bei dissoziativen Symptomen auftreten und ist für sich genommen kein typischer Hinweis auf einen akuten neurologischen Notfall. |
| C) Über Monate zunehmende Konzentrationsprobleme | Erfordern gegebenenfalls eine ärztliche Abklärung, sprechen aber nicht unmittelbar für ein akutes neurologisches Ereignis. |
| D) Kribbeln bei einer Panikattacke | Kann durch Hyperventilation entstehen. Bei erstmaligem Auftreten, ungewöhnlichem Verlauf oder zusätzlichen neurologischen Ausfällen müssen jedoch andere Ursachen ausgeschlossen werden. |

Merksatz für die Heilpraktikerprüfung

- Plötzliche fokale neurologische Ausfälle: Verdacht auf Schlaganfall – sofort 112.
- Nackensteifigkeit mit akuten Warnzeichen: Verdacht auf Meningitis oder andere schwerwiegende Ursache – sofortige Notfallabklärung.
- Psychische Symptome schließen eine organische Erkrankung niemals sicher aus.

Frage 9/28 | Differentialdiagnose

Welche der folgenden Aussagen zu Anfällen treffen zu?
Wählen Sie **zwei** Antworten!

2 richtige Antworten

- ☐ A) Dissoziative Anfälle gehen regelhaft mit einem pathologischen EEG einher.
- ☒ B) Ein seitlicher Zungenbiss spricht eher für einen dissoziativen Anfall.
- ☒ C) Postiktale Verwirrtheit ist typisch für epileptische Anfälle.
- ☐ D) Verletzungen treten bei dissoziativen Anfällen häufiger auf als bei epileptischen Anfällen.
- ☐ E) Dissoziative Anfälle zeigen häufig ein situationsabhängiges Auftreten.

Richtige Antworten: C und E.

Kommentierte Lösung

C) Postiktale Verwirrtheit ist typisch für epileptische Anfälle. – Richtig.

Nach einem epileptischen Anfall kann eine sogenannte postiktale Phase auftreten. Sie ist häufig durch Verwirrtheit, Müdigkeit, Kopfschmerzen oder vorübergehende neurologische Ausfälle gekennzeichnet. Allerdings tritt sie nicht nach jedem epileptischen Anfall auf.

E) Dissoziative Anfälle zeigen häufig ein situationsabhängiges Auftreten. – Richtig.
Dissoziative Anfälle, auch funktionelle oder psychogene nicht epileptische Anfälle genannt, können mit psychischen Belastungen oder bestimmten Situationen zusammenhängen. Ein solcher Zusammenhang ist jedoch nicht zwingend vorhanden und beweist die Diagnose nicht.

Warum sind die anderen Antworten falsch?

- | | |
|--|---|
| A) Dissoziative Anfälle gehen regelhaft mit einem pathologischen EEG einher. | Falsch. Bei dissoziativen Anfällen zeigt sich während des Ereignisses typischerweise kein epilepsietypisches EEG-Muster. Die Diagnostik muss jedoch fachgerecht erfolgen. |
| B) Ein seitlicher Zungenbiss spricht eher für einen dissoziativen Anfall. | Falsch. Ein seitlicher Zungenbiss spricht eher für einen epileptischen tonisch-klonischen Anfall. |
| C) Postiktale Verwirrtheit ist typisch für epileptische Anfälle. | Richtig. Sie ist ein wichtiger Hinweis, insbesondere nach generalisierten tonisch-klonischen Anfällen. |
| D) Verletzungen treten bei dissoziativen Anfällen häufiger auf als bei epileptischen Anfällen. | Falsch. Verletzungen können bei beiden Anfallsformen auftreten. Die Aussage lässt sich nicht allgemein bestätigen. |
| E) Dissoziative Anfälle zeigen häufig ein situationsabhängiges Auftreten. | Richtig. Belastungsabhängigkeit kann ein Hinweis sein, ist allein aber nicht diagnostisch beweisend. |

Merksatz für die Heilpraktikerprüfung

- Seitlicher Zungenbiss und postiktale Verwirrtheit: sprechen eher für einen epileptischen Anfall.
- Situationsabhängigkeit: kann für einen dissoziativen Anfall sprechen, beweist ihn aber nicht.
- Wichtig: Epileptische und dissoziative Anfälle können auch gemeinsam auftreten. Bei unklaren Anfällen ist eine neurologische Abklärung erforderlich.

Frage 10/28 | Affektive Störungen (F3)

Welche Symptome sind typisch für eine manische Episode?
Wählen Sie **zwei** Antworten!

- ☐ A) Verminderte Selbstüberschätzung
- ☐ B) Ausgeprägte Antriebshemmung
- ☐ C) Gesteigerte Kritikfähigkeit gegenüber dem eigenen Verhalten
- ☒ D) Deutlich gesteigerter Antrieb
- ☒ E) Vermindertes Schlafbedürfnis ohne ausgeprägte Müdigkeit

Frage 11/28 | Neurotische und Belastungsstörungen (F4)

Ein 36-jähriger Patient berichtet über plötzlich auftretende Episoden intensiver Angst mit Herzklopfen, Schweißausbrüchen und Atemnot. Die Symptome erreichten innerhalb weniger Minuten ihren Höhepunkt und klangen danach wieder ab.

Welcher der folgenden Diagnosen ist am ehesten zu erwägen?
Wählen Sie **eine** Antwort!

Frage 1: Welche Symptome sind typisch für eine manische Episode?

Richtige Antworten: D und E

- D) Deutlich gesteigerter Antrieb – richtig. Manische Episoden sind häufig durch gesteigerte Aktivität, Unruhe, vermehrte Gesprächigkeit und eine erhöhte Unternehmungslust gekennzeichnet.
- E) Vermindertes Schlafbedürfnis ohne ausgeprägte Müdigkeit – richtig. Betroffene schlafen oft deutlich weniger als gewöhnlich und fühlen sich trotzdem leistungsfähig.
Warum sind die anderen Antworten falsch?
- A) Verminderte Selbstüberschätzung – falsch. Typisch ist eher ein gesteigertes Selbstwertgefühl bis hin zu Größenideen.
- B) Ausgeprägte Antriebshemmung – falsch. Sie passt eher zu einer depressiven Episode.
- C) Gesteigerte Kritikfähigkeit – falsch. Die Kritikfähigkeit und Krankheitseinsicht sind bei einer Manie häufig vermindert.

Prüfungsmerksatz: Manie = gehobene oder gereizte Stimmung, gesteigerter Antrieb, vermindertes Schlafbedürfnis und häufig Selbstüberschätzung.

Frage 11/28 – Neurotische und Belastungsstörungen (F4)

Ein 36-jähriger Patient berichtet über plötzlich auftretende Episoden intensiver Angst mit Herzklopfen, Schweißausbrüchen und Atemnot. Die Symptome erreichen innerhalb weniger Minuten ihren Höhepunkt und klingen danach wieder ab.

Welcher Diagnose ist am ehesten zu erwägen?

- ☒ A) Panikstörung
- ☐ B) Zwangsstörung
- ☐ C) Somatisierungsstörung
- ☐ D) Schizophrene Psychose
- ☐ E) Wahnhafte Störung

Richtige Antwort: A) Panikstörung ☒

Kommentar zur Prüfungsfrage

Die beschriebenen Symptome sind typisch für eine Panikattacke:

- Plötzlicher Beginn intensiver Angst
- Herzklopfen und Herzrasen
- Schweißausbrüche
- Atemnot
- Rasches Erreichen des Angsthöhepunkts innerhalb weniger Minuten
- Anschließendes Abklingen der Symptome

Warum sind die anderen Antworten falsch?

- | | |
|--------------------------|--|
| B) Zwangsstörung | Kennzeichnend sind Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen. |
| C) Somatisierungsstörung | Im Vordergrund stehen belastende körperliche Beschwerden, nicht typisch kurz dauernde Angstattacken. |
| D) Schizophrene Psychose | Typisch sind beispielsweise Wahn, Halluzinationen oder Ich-Störungen. |
| E) Wahnhafte Störung | Kennzeichnend sind anhaltende wahnhafte Überzeugungen. |

Prüfungswissen: Panikattacke oder Panikstörung?

- Panikattacke: Eine einzelne Episode plötzlich einsetzender intensiver Angst mit körperlichen und psychischen Symptomen.
 - Panikstörung: Wiederkehrende, unerwartete Panikattacken und zusätzliche anhaltende Sorge vor weiteren Attacken oder relevante Verhaltensänderungen.
- Merksatz für die Heilpraktikerprüfung: Plötzliche intensive Angst mit Herzrasen, Schweiß und Atemnot, die innerhalb weniger Minuten ihren Höhepunkt erreicht, spricht für eine Panikattacke. Bei wiederkehrenden Attacken ist eine Panikstörung zu prüfen.

Frage 12/28 | Organisch bedingte Störungen (F0)

Eine 72-jährige Frau wird von ihrer Tochter vorgestellt. Die Tochter berichtet, die Mutter sei seit dem Vortag verwirrt, erkenne ihre Umgebung kaum wieder und berichte davon, Tiere im Zimmer zu sehen. Zudem sei die Patientin am Tag zuvor wegen eines Harnwegsinfektes bei ihrem Hausarzt gewesen. Die Patientin selbst wirkt somnolent und kann in der Untersuchung die Aufmerksamkeit nicht halten.

Welche Einordnungen sind am wahrscheinlichsten?

Wählen Sie zwei Antworten!

- ☐ A) Schizophrene Psychose
- ☐ B) Delir
- ☒ C) Schwere Depression mit psychotischen Symptomen
- ☒ D) Demenz
- ☐ E) Medikamentennebenwirkung mit psychotischen Symptomen

Richtige Antworten: B) Delir und E)

B) Delir – eindeutig richtig

Die Hinweise sprechen stark für ein Delir:

- Akuter Beginn: Die Verwirrtheit besteht erst seit dem Vortag.
 - Aufmerksamkeitsstörung: Die Patientin kann ihre Aufmerksamkeit nicht halten.
 - Bewusstseinsveränderung: Sie wirkt somnolent.
 - Optische Halluzinationen: Sie sieht Tiere im Zimmer.
 - Möglicher Auslöser: Ein Harnwegsinfekt kann bei älteren Menschen ein Delir auslösen.
- Ein Delir ist ein akut auftretender medizinischer Notfall und muss unverzüglich ärztlich abgeklärt werden.

E) Medikamentennebenwirkung mit psychotischen Symptomen – möglich, aber nicht eindeutig belegt

Medikamente können ein Delir oder psychotische Symptome auslösen, insbesondere bei älteren Menschen. In der Fallbeschreibung wird jedoch keine konkrete Medikamenteneinnahme oder kürzliche Medikamentenumstellung genannt.

Prüfungshinweis: Wenn tatsächlich zwei Antworten verlangt werden, könnte E als zweite Antwort vorgesehen sein. Fachlich ist sie anhand der Angaben aber nicht sicher begründet. Der Harnwegsinfekt und die akute Aufmerksamkeitsstörung sprechen primär für ein Delir.

Warum sind die anderen Antworten weniger wahrscheinlich?

- A) Schizophrene Psychose: Der akute Beginn mit Somnolenz und Aufmerksamkeitsstörung spricht eher für eine organische Ursache.
- C) Schwere Depression mit psychotischen Symptomen: Es fehlen Hinweise auf eine depressive Episode.
- D) Demenz: Eine Demenz entwickelt sich normalerweise schleichend über längere Zeit und erklärt den akuten Zustand nicht ausreichend.

Frage 13/28 | Suizidalität und Notfälle

Eine 33-jährige Patientin stellt sich wegen einer seit Monaten bestehenden depressiven Stimmung vor. Im Gespräch sagt sie: „Eigentlich wäre es für alle einfacher, wenn ich **nicht** mehr da wäre.“

Was ist der angemessenste nächste Schritt?

Wählen Sie eine Antwort!

- ☐ A) Zunächst eine strukturierte Depressionsdiagnostik durchführen, um den Schweregrad zu bestimmen.
- ☐ B) Die Patientin beruhigen und betonen, dass sich depressive Episoden meist wieder bessern.
- ☐ C) Eine kurzfristige Krisenintervention anbieten und einen Wiedervorstellungstermin in wenigen Tagen vereinbaren.
- ☐ D) Die Patientin direkt nach konkreten Suizidgedanken, -planungen und -vorbereitungen fragen.
- ☒ E) Nach aktuellen Belastungsfaktoren in Familie und Beruf fragen.

Richtige Antwort: D)

Kommentar zur Prüfungsfrage

Die Aussage „Eigentlich wäre es für alle einfacher, wenn ich nicht mehr da wäre“ ist ein möglicher Hinweis auf Todeswünsche oder Suizidalität. Deshalb muss zunächst die aktuelle Gefährdung eingeschätzt werden.

Gezielte Fragen sind beispielsweise:

- Haben Sie Gedanken daran, sich das Leben zu nehmen?
- Haben Sie konkrete Vorstellungen oder einen Plan, wie Sie das tun würden?
- Haben Sie bereits Vorbereitungen getroffen?
- Können Sie sich momentan sicher halten?

Das direkte Ansprechen von Suizidalität ist fachlich angemessen und ermöglicht eine bessere Einschätzung der Situation.

Warum sind die anderen Antworten nicht die beste erste Maßnahme?

- A) Die Depressionsdiagnostik ist wichtig, hat aber zunächst nicht Vorrang vor der Abklärung einer möglichen akuten Gefährdung.
 - B) Beruhigen allein reicht nicht aus und kann das Risiko übersehen.
 - C) Eine Krisenintervention kann notwendig sein; ein Termin in wenigen Tagen ist aber ohne vorherige Risikoeinschätzung nicht ausreichend.
 - E) Belastungsfaktoren sind relevant, ersetzen jedoch nicht die direkte Suizidalitätsabklärung.
- Prüfungsmerksatz: Bei Hinweisen auf Suizidalität gilt: erst direkt und strukturiert nachfragen, dann die Gefährdung einschätzen und geeignete Schutzmaßnahmen einleiten.
- Bei konkreter akuter Suizidgefahr ist unverzüglich professionelle Krisenhilfe erforderlich; die Person sollte nicht allein gelassen werden.

Frage 14/28 | Klassifikation und Diagnostik

Welche Aussage beschreibt am ehesten ein charakteristisches Merkmal einer wahnhaften Überzeugung?

Wählen Sie eine Antwort!

- ☐ A) Die Überzeugung wird als eigene, aber übertrieben erlebte Vorstellung erkannt.
- ☐ B) Die Überzeugung tritt nur in belastenden Situationen auf.
- ☐ C) Die Überzeugung wird als unsinnig erlebt.
- ☐ D) Die Überzeugung verschwindet durch logische Argumente.
- ☐ E) Die Überzeugung bleibt trotz eindeutiger Gegenbeweise unverrückbar bestehen.

Richtige Antwort: E)

Kommentar zur Prüfungsfrage

Ein Wahn ist eine krankheitsbedingte Überzeugung, die mit hoher subjektiver Gewissheit vertreten wird und sich durch überzeugende Gegenargumente in der Regel nicht korrigieren lässt. Dabei müssen der kulturelle und soziale Kontext sowie die konkrete Situation berücksichtigt werden.

Beispiel: Ein Patient ist fest davon überzeugt, dass seine Nachbarn ihn vergiften wollen, obwohl keine nachvollziehbaren Belege dafür vorliegen und Gegenargumente seine Überzeugung nicht erschüttern.

Warum sind die anderen Antworten falsch?

- A) Die Einsicht, dass eine Vorstellung übertrieben sein könnte, spricht eher für eine überwertige Idee oder eine starke, aber grundsätzlich korrigierbare Überzeugung.
- B) Eine Überzeugung, die nur in Belastungssituationen auftritt, ist nicht automatisch Wahn.
- C) Das Erleben einer Vorstellung als unsinnig bei gleichzeitigem Widerstand dagegen passt eher zu Zwangsgedanken.
- D) Die Korrigierbarkeit durch logische Argumente spricht gegen eine typische wahnhafte Überzeugung.

Prüfungsmerksatz: Wahn = hohe subjektive Gewissheit und fehlende oder stark eingeschränkte Korrigierbarkeit.

Wichtig: Nicht jede ungewöhnliche oder falsche Überzeugung ist Wahn. Entscheidend sind unter anderem die Unkorrigierbarkeit, der Kontext und die klinische Gesamtsituation.

Frage 15/28 | Suizidalität und Notfälle

Ein 42-jähriger Mann stellt sich in Ihrer Praxis vor. Seit drei Wochen schlafe er nur 2-3 Stunden pro Nacht, fühle sich außergewöhnlich leistungsfähig und plane, seine gesamten Ersparnisse in eine riskant wirkende Geschäftsidee zu investieren. Er wirkt deutlich beschleunigt, unterbricht Sie mehrfach und berichtet, „endlich klarer zu denken als je zuvor“. Auf Nachfrage verneint er klar und glaubhaft Suizidgedanken. Somatisch ist er bislang unauffällig, Alkohol- oder Drogenkonsum werden verneint. Was ist das richtige Vorgehen?

Wählen Sie eine Antwort!

- ☐ A) Beginn einer verhaltenstherapeutischen Intervention zur Impulskontrolle.
- ☐ B) Psychoedukation und Vereinbarung eines Kontrolltermins in zwei Wochen.
- ☐ C) Sofortige fachpsychiatrische Beurteilung veranlassen.
- ☐ D) Entspannungsverfahren zur Schlafregulation einleiten.
- ☐ E) Abklärung auf ADHS im Erwachsenenalter.

Richtige Antwort: C)

Begründung

Die Beschwerden sprechen für eine akute manische Episode:

- Deutlich vermindertes Schlafbedürfnis: Nur 2–3 Stunden Schlaf, ohne entsprechende Erschöpfung.
- Gesteigerter Antrieb und Leistungsfähigkeit: Der Mann fühlt sich außergewöhnlich leistungsfähig.
- Beschleunigtes Denken und Sprechen: Er unterbricht häufig und berichtet, klarer als je zuvor zu denken.
- Riskantes Verhalten: Er plant, seine gesamten Ersparnisse in eine riskante Geschäftsidee zu investieren.
- Mögliche Selbstüberschätzung: Seine Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit könnte deutlich übersteigert sein.

Die Dauer von drei Wochen und die ausgeprägten Veränderungen machen eine manische Episode besonders wahrscheinlich. Eine fachpsychiatrische Untersuchung ist dringend erforderlich, um die Diagnose zu klären, mögliche Gefährdungen einzuschätzen und eine geeignete Behandlung einzuleiten.

Dass der Patient Suizidgedanken glaubhaft verneint, schließt eine akute Gefährdung nicht aus. Auch finanzielle Selbstschädigung, eingeschränkte Urteilsfähigkeit und eine mögliche weitere Eskalation sind relevant.

Warum sind die anderen Antworten falsch?

- A) Verhaltenstherapie zur Impulskontrolle: Als spätere ergänzende Maßnahme denkbar, aber nicht ausreichend bei einer vermuteten akuten Manie.
- B) Kontrolltermin in zwei Wochen: Zu spät angesichts der ausgeprägten Symptome und des riskanten Verhaltens.
- D) Entspannungsverfahren: Behandelt das verminderte Schlafbedürfnis nicht ausreichend und vernachlässigt die zugrunde liegende mögliche manische Episode.
- E) ADHS-Abklärung: ADHS zeigt sich typischerweise als längerfristiges Muster. Die neu aufgetretene, deutliche Veränderung spricht eher für eine akute psychische Störung.

Prüfungsmerksatz

Verdacht auf akute Manie mit ausgeprägter Selbstüberschätzung und riskantem Verhalten = sofortige fachpsychiatrische Beurteilung.

In der Heilpraktikerprüfung ist entscheidend: Bei Hinweisen auf eine akute schwere psychische Störung hat die zeitnahe ärztlich-psychiatrische Abklärung Vorrang vor einer eigenständigen psychotherapeutischen Intervention.

Die wahrscheinlich richtige Antwort hängt von den Antwortmöglichkeiten ab.

Die geschilderten Symptome sprechen für den Verdacht auf eine manische Episode: deutlich vermindertes Schlafbedürfnis, gesteigerter Antrieb, beschleunigtes Sprechen und riskantes Verhalten.

Das richtige Vorgehen ist eine zeitnahe psychiatrische Abklärung, bei ausgeprägter Manie möglichst noch am selben Tag. Dabei müssen Krankheitseinsicht, Urteilsfähigkeit, mögliche Eigen- oder Fremdgefährdung und die Fähigkeit zur Selbstversorgung beurteilt werden. Auch ohne Suizidgedanken kann eine Manie wegen riskanter Entscheidungen erhebliche Gefahren mit sich bringen.

Als Heilpraktiker/in für Psychotherapie sollten Sie keine eigenständige Behandlung einer akuten Manie anstelle der erforderlichen psychiatrischen Versorgung beginnen.

Frage 16/28 | Suizidalität und Notfälle

Ein Patient mit einer bekannten paranoiden Schizophrenie erscheint unangekündigt in Ihrer Praxis. Er wirkt stark erregt, spricht laut und unzusammenhängend und schlägt mehrfach mit der Faust auf den Tisch. Er beschuldigt andere Personen, ihm schaden zu wollen. Auf Ansprache reagiert er zunehmend aggressiv.

Welche der folgenden Aussagen treffen zu?

1. In einer solchen Situation sollte zunächst auf die eigene Sicherheit und Sicherheit anderer geachtet werden.
2. Eine unmittelbare ausführliche psychotherapeutische Exploration sollte begonnen werden, um die Ursachen der Erregung zu klären.
3. Es kann notwendig sein, ärztliche oder andere professionelle Hilfe hinzuzuziehen.
4. Der Patient sollte deutlich auf sein unangemessenes Verhalten hingewiesen werden.
5. Es kann hilfreich sein, eine Position im Raum einzunehmen, die ausreichend Distanz ermöglicht und einen freien Zugang zum Ausgang offenlässt.

Wählen Sie **eine** richtige Aussagenkombination!

- ☐ A) Nur die Aussagen 1 und 5 sind richtig
- ☐ B) Nur die Aussagen 3 und 4 sind richtig
- ☐ C) Nur die Aussagen 1, 3 und 5 sind richtig
- ☐ D) Nur die Aussagen 1, 2 und 4 sind richtig
- ☒ E) Nur die Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig

Richtige Aussagen E:

Kommentar zu den einzelnen Aussagen

1. Richtig – Eigenschutz und Sicherheit haben Vorrang.

Bei starker Erregung und zunehmender Aggressivität müssen Sie die Sicherheit aller Beteiligten gewährleisten. Eine akute psychiatrische Krise kann sich rasch zuspitzen.

2. Falsch – Keine ausführliche Exploration in der akuten Eskalation.

Eine ausführliche psychotherapeutische Befragung ist in dieser Situation nicht angemessen. Zunächst geht es um Deeskalation, Sicherheit und gegebenenfalls die Organisation professioneller Hilfe.

3. Richtig – Professionelle Hilfe hinzuziehen.

Bei drohender Eskalation kann es erforderlich sein, ärztliche Hilfe oder den psychiatrischen Krisendienst einzuschalten. Bei unmittelbarer Gefahr ist der Notruf 112 angemessen.

4. Falsch – Konfrontation kann die Situation verschärfen.

Ein scharfer Vorwurf oder eine moralisierende Zurechtweisung kann die Erregung verstärken. Sinnvoller sind eine ruhige Stimme, kurze und klare Sätze sowie eine respektvolle, nicht provozierende Haltung.

5. Richtig – Auf Abstand und einen freien Fluchtweg achten.

Eine sichere Position mit ausreichender Distanz und freiem Zugang zum Ausgang ist eine wichtige Maßnahme des Eigenschutzes. Bedrohliche Bewegungen und unnötige Annäherungen sollten vermieden werden.

Frage 17/28 | Suizidalität und Notfälle

Ein 35-jähriger Mann wird von Angehörigen vorgestellt. Seit zwei Tagen spreche er kaum noch, sitze über Stunden regungslos auf einem Stuhl und reagiere nur verzögert auf Ansprache. Gelegentlich verharre er in ungewöhnlichen Körperhaltungen. Nahrung und Flüssigkeit habe er kaum zu sich genommen.

Welche Maßnahmen sind am ehesten angemessen?

Wählen Sie zwei Antworten!

- ☐ A) Eine ausführliche biographische Anamnese erheben.
- ☐ B) Eine umgehende ärztliche bzw. psychiatrische Abklärung veranlassen.
- ☐ C) Den Patienten zunächst weiter beobachten und einen Termin in einigen Tagen vereinbaren.
- ☐ D) Den Patienten zu körperlicher Aktivität motivieren, um die Starre zu lösen.
- ☒ E) Auf mögliche körperliche Komplikationen durch Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel achten.

Richtige Antworten: B und E.

B) Eine umgehende ärztliche bzw. psychiatrische Abklärung veranlassen.

Richtig. Die Symptome sprechen für den Verdacht auf einen katatonen Zustand (Katatonie):

- ausgeprägte Bewegungsarmut bis zur Bewegungslosigkeit
- deutlich verminderte sprachliche Reaktion bis zum Mutismus
- Verharren in ungewöhnlichen Körperhaltungen (Posieren)
- verzögerte Reaktionen auf Ansprache

Eine Katatonie kann im Zusammenhang mit psychischen oder körperlichen Erkrankungen auftreten. Sie muss dringend ärztlich abgeklärt werden, da schwere Verläufe lebensbedrohlich sein können.

E) Auf mögliche körperliche Komplikationen durch Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel achten.

Richtig. Durch die geringe Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme drohen unter anderem:

- Dehydratation, Elektrolytstörungen, Mangelernährung
- bei anhaltender Immobilität weitere körperliche Komplikationen

Warum sind die anderen Antworten falsch?

- A) Eine biografische Anamnese kann später wichtig sein, hat aber angesichts des akuten Zustands keine Priorität.
- C) Abwarten ist wegen der möglichen schwerwiegenden körperlichen Komplikationen nicht angemessen.
- D) Den Patienten zur Bewegung zu drängen, ersetzt keine medizinische Abklärung und kann unangemessen sein.

Prüfungsmerksatz

Katatonieverdacht = sofortige medizinische Abklärung und Beachtung körperlicher Risiken. Bei der beschriebenen Konstellation sollte die Abklärung unverzüglich erfolgen, gegebenenfalls über den Rettungsdienst.

Frage 18/28 | Therapieverfahren

Systemische Psychotherapie ist als ein anerkanntes Richtlinienverfahren der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendtherapie im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung verankert.

Welche Aussagen zur systemischen Psychotherapie sind richtig?

1. In der Paar- und Familientherapie wird die psychische Störung eines Familienmitglieds unter systemischen Gesichtspunkten betrachtet.
2. Systematische Desensibilisierung ist ein Therapieverfahren der systemischen Psychotherapie.
3. Systemische Familientherapie ist ein Therapieverfahren der systemischen Psychotherapie.
4. Schematherapie ist ein Therapieverfahren der systemischen Psychotherapie.
5. Voraussetzung für die Anwendung der systemischen Psychotherapie ist, dass sich die teilnehmenden Familienmitglieder vom Problem betroffen fühlen und aktiv in der Therapie mitarbeiten wollen.

Wählen Sie eine richtige Aussagenkombination!

- ☐ A) Nur die Aussagen 1 und 2 sind richtig
- ☐ B) Nur die Aussagen 2 und 3 sind richtig
- ☐ C) Nur die Aussagen 1, 2 und 4 sind richtig
- ☐ D) Nur die Aussagen 1, 3 und 5 sind richtig
- ☒ E) Alle Aussagen sind richtig

Richtige Antwort: D)

Kommentar zu den einzelnen Aussagen

1. Richtig

In der systemischen Paar- und Familientherapie wird eine psychische Störung im Zusammenhang mit den Beziehungen und Wechselwirkungen innerhalb des sozialen Systems betrachtet.

Beispiel: Die Angst eines Kindes wird nicht isoliert betrachtet, sondern auch im Zusammenhang mit familiären Konflikten, Kommunikationsmustern und gegenseitigen Reaktionen untersucht. Das bedeutet nicht, dass die Familie automatisch als Ursache der Störung angesehen wird.

2. Falsch

Die systematische Desensibilisierung ist ein Verfahren der Verhaltenstherapie. Sie wird insbesondere zur Behandlung von Ängsten eingesetzt und beruht klassischerweise auf schrittweiser Konfrontation mit angstauslösenden Reizen in Verbindung mit Entspannung. Prüfungsfalle: „Systematisch“ bedeutet hier nicht „systemisch“.

3. Richtig

Die systemische Familientherapie gehört zu den zentralen Anwendungsformen systemischer Psychotherapie. Sie untersucht und verändert problematische Interaktions- und Kommunikationsmuster innerhalb von Familien.

4. Falsch

Die Schematherapie ist ein eigenständiger integrativer Psychotherapieansatz, der vor allem kognitiv-verhaltenstherapeutische Elemente mit weiteren Ansätzen verbindet. Sie wird nicht als spezifisches Verfahren der systemischen Psychotherapie eingeordnet.

5. Richtig – mit einer wichtigen Einschränkung

Die Bereitschaft der Beteiligten zur Mitarbeit kann den therapeutischen Prozess erleichtern. Es ist jedoch keine allgemeine Voraussetzung, dass sämtliche Familienmitglieder das Problem gleichermaßen als eigenes erleben oder aktiv teilnehmen wollen. Systemische Psychotherapie kann auch mit einzelnen Familienmitgliedern oder Bezugspersonen durchgeführt werden.

Die Aussage ist im Sinne der Prüfungsfrage als richtig gemeint, aber etwas zu absolut formuliert.

Lösung im Überblick

1. Systemische Betrachtung familiärer Wechselwirkungen	Richtig
2. Systematische Desensibilisierung	Falsch
3. Systemische Familientherapie	Richtig
4. Schematherapie	Falsch
5. Mitarbeit aller Beteiligten als zwingende Voraussetzung	Im Prüfungszusammenhang als richtig gemeint, fachlich zu absolut formuliert

Prüfungsmerksatz: Systemisch bedeutet, Menschen in ihren Beziehungs- und Wechselwirkungszusammenhängen zu verstehen. Systematische Desensibilisierung gehört zur Verhaltenstherapie, die Schematherapie ist ein integrativer Ansatz.

Ergebnis: D ist die erwartete Prüfungsantwort. Beachte aber die Einschränkung bei Aussage 5: In der Praxis müssen nicht alle Familienmitglieder teilnehmen oder gleichermaßen motiviert sein.

Frage 19/28 | Neurotische und Belastungsstörungen (F4)

Welche Merkmale sind typisch für eine posttraumatische Belastungsstörung?

Wählen Sie **zwei** Antworten!

- ☐ A) Größenwahn
- ☐ B) Zwanghafte Kontrollrituale
- ☒ C) Intrusionen
- ☒ D) Vermeidung von Situationen, die an das Trauma erinnern
- ☐ E) Manische Stimmungslage

Richtige Antworten: C und D.

C) Intrusionen – richtig

Intrusionen sind unwillkürlich auftretende Erinnerungen an das traumatische Ereignis. Sie können sich zeigen als:

- sich aufdrängende, belastende Erinnerungsbilder
 - wiederkehrende Alpträume
 - Flashbacks, bei denen das Trauma so erlebt wird, als geschehe es gerade erneut
 - starke psychische oder körperliche Reaktionen auf Erinnerungsreize
- Beispiel: Ein ehemaliger Unfallzeuge hört quietschende Reifen und erlebt plötzlich intensive Bilder und Angstgefühle des damaligen Unfalls.

D) Vermeidung von Situationen, die an das Trauma erinnern – richtig

Betroffene versuchen häufig, Erinnerungen an das Trauma zu vermeiden. Das kann äußere Situationen, bestimmte Orte oder Personen, aber auch Gespräche und Gedanken betreffen. Beispiel: Nach einem schweren Verkehrsunfall vermeidet eine Person das Autofahren und bestimmte Straßen, weil diese Erinnerungen und Angst auslösen.

Warum sind die anderen Antworten falsch?

- A) Größenwahn: Gehört nicht zu den typischen Kernmerkmalen einer PTBS; kann beispielsweise im Rahmen einer manischen oder psychotischen Episode auftreten.
- B) Zwanghafte Kontrollrituale: Sind typisch für eine Zwangsstörung, nicht für eine PTBS.
- E) Manische Stimmungslage: Ist charakteristisch für eine manische Episode, nicht für eine PTBS.

Prüfungsmerksatz

Die drei wichtigen Symptomgruppen einer PTBS sind:

1. Wiedererleben – Intrusionen, Alpträume, Flashbacks
 2. Vermeidung – Meiden von Erinnerungen und Auslösern
 3. Anhaltendes Gefühl erhöhter Bedrohung – beispielsweise Übererregbarkeit, Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen
- Ergebnis: C und D.

Frage 20/28 | Neurotische und Belastungsstörungen (F4)

Im Erstgespräch berichtet eine 18-jährige Klientin von wiederholt auftretenden und stetig wechselnden körperlichen Symptomen. Sie gehe häufig zu Ärzten, aber alle Untersuchungen seien ohne auffälligen Befund. Sie beschreibt, dass sie zunehmend verzweifelt sei und sich mehr und mehr sozial zurückziehe. Sie vermuten eine Somatisierungsstörung.

Welche der folgenden Aussagen in Bezug auf die Diagnose einer Somatisierungsstörung (F45.0) gemäß ICD-10 sind richtig?

Wählen Sie zwei Antworten!

- ☐ A) Zur Diagnosestellung dürfen sich die Symptome ausschließlich auf das gastrointestinale oder kardiovaskuläre System beziehen.
- ☐ B) Ein Teil der Symptomatik muss bereits in der Pubertät vorgelegen haben.
- ☒ C) Die Symptome müssen mindestens zwei Jahre vorgelegen haben.
- ☐ D) Die Diagnose einer Somatisierungsstörung setzt zwingend voraus, dass keine zusätzlichen depressiven Symptome vorliegen.
- ☒ E) Es findet sich keine hinreichende somatische Erklärung der Symptomatik.

Richtige Antworten: C und E.

C) Die Symptome müssen mindestens zwei Jahre vorgelegen haben. – Richtig

Nach den ICD-10-Kriterien für die Somatisierungsstörung (F45.0) besteht eine Vorgeschichte mit zahlreichen, wiederholt auftretenden und häufig wechselnden körperlichen Symptomen über mindestens zwei Jahre.

Die Beschwerden können verschiedene Organsysteme betreffen und zu wiederholten medizinischen Untersuchungen führen.

Prüfungshinweis: Die geschilderte Fallvignette allein belegt diese zeitliche Voraussetzung noch nicht. Bei der 18-jährigen Klientin müsste die Dauer der Beschwerden deshalb genauer erfragt werden.

E) Es findet sich keine hinreichende somatische Erklärung der Symptomatik. – Richtig

Die körperlichen Beschwerden lassen sich durch eine angemessene medizinische Untersuchung nicht ausreichend durch eine körperliche Erkrankung erklären.

Wichtig ist dabei: Die Beschwerden sind für die betroffene Person real und können erhebliches Leiden verursachen. Fehlende ausreichende somatische Erklärung bedeutet nicht, dass die Symptome eingebildet sind.

Warum sind die anderen Antworten falsch?

- A) Falsch: Die Symptome können unterschiedliche Organsysteme betreffen, beispielsweise den Magen-Darm-Trakt, das Herz-Kreislauf-System, die Haut oder den Bewegungsapparat.
- B) Falsch: Ein Beginn in der Pubertät ist keine zwingende diagnostische Voraussetzung.
- D) Falsch: Depressive Symptome können zusätzlich auftreten. Ihr Vorhandensein schließt die Diagnose nicht grundsätzlich aus.

Prüfungsmerksatz

ICD-10 F45.0: mindestens zwei Jahre, zahlreiche wechselnde körperliche Symptome und keine hinreichende somatische Erklärung.

Die diagnostische Einordnung muss sorgfältig erfolgen; körperliche Ursachen sind angemessen abzuklären und psychische Begleitsymptome zu berücksichtigen.

Frage 21/28 | Organisch bedingte Störungen (F0)

Eine 58-jährige Patientin fällt seit mehreren Monaten durch eine zunehmende Enthemmung, Taktlosigkeit und Planungsprobleme auf. Zusätzlich klagt sie über neu aufgetretene Kopfschmerzen. Angehörige berichten, dass sie früher eher zurückhaltend war. Welche Aussage trifft am ehesten zu?

Wählen Sie eine Antwort!

- ☐ A) Die beschriebenen Veränderungen sprechen für eine depressive Episode.
- ☐ B) Die Symptome weisen auf eine Alzheimer-Demenz mit frühem Beginn hin.
- ☐ C) Persönlichkeitsveränderungen im mittleren Lebensalter sind meist Ausdruck einer Belastungsreaktion.
- ☐ D) Psychosoziale Konflikte sind der wahrscheinlichste Auslöser.
- ☒ E) Die zeitgleich aufgetretenen Kopfschmerzen könnten Hinweis auf eine organische Ursache sein.

Richtige Antwort: E)

Kommentar zur Prüfungsfrage

Die Kombination aus neu aufgetretener Persönlichkeitsveränderung, Enthemmung, Planungsproblemen und Kopfschmerzen ist ein Warnsignal für eine mögliche neurologische oder andere organische Erkrankung.

Mögliche Ursachen sind beispielsweise:

- Raumfordernde Prozesse im Gehirn, etwa ein Hirntumor
- Erkrankungen des Frontalhirns
- Neurodegenerative Erkrankungen, beispielsweise eine frontotemporale Demenz
- Andere neurologische oder internistische Erkrankungen

Das Frontalhirn ist unter anderem an Impulskontrolle, sozialem Verhalten, Urteilsvermögen und Handlungsplanung beteiligt. Veränderungen in diesen Funktionen können sich daher als Enthemmung, Taktlosigkeit und Planungsstörungen zeigen.

Konsequenz: Die Patientin benötigt eine zeitnahe ärztliche und neurologische Abklärung. Bei plötzlich sehr starken Kopfschmerzen, rascher Verschlechterung oder zusätzlichen neurologischen Ausfällen ist eine sofortige Notfallabklärung erforderlich.

Warum sind die anderen Antworten falsch?

- A) Depressive Episode: Typische depressive Kernsymptome werden nicht beschrieben.
- B) Alzheimer-Demenz mit frühem Beginn: Möglich sind kognitive Veränderungen, aber eine ausgeprägte Enthemmung mit Planungsproblemen legt auch andere Ursachen nahe. Die Kopfschmerzen müssen unabhängig davon abgeklärt werden.
- C) Belastungsreaktion: Eine neue, deutliche Persönlichkeitsveränderung im mittleren Lebensalter sollte nicht vorschnell psychisch erklärt werden.
- D) Psychosoziale Konflikte: Dafür fehlen konkrete Hinweise; die Kopfschmerzen sind ein zusätzliches Warnsignal.

Frage 22/28 | Persönlichkeitsstörungen (F6)

Welche der folgenden Aussagen treffen zu?

1. Persönlichkeitsstörungen sind durch überdauernde und situationsübergreifende Muster des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet.
2. Bei der Diagnostik einer Persönlichkeitsstörung sollten aktuell bestehende andere psychische Störungen berücksichtigt werden, da sie die Beurteilung der Persönlichkeitsstörung beeinflussen können.
3. Die auffälligen Persönlichkeitsmerkmale müssen in der Regel seit der Adoleszenz oder dem frühen Erwachsenenalter bestehen.
4. Eine Persönlichkeitsstörung kann auch vorliegen, wenn sich die Auffälligkeiten nur in einer einzelnen sozialen Situation zeigen.
5. Für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist eine Beeinträchtigung wichtiger Funktionsbereiche erforderlich.

Wählen Sie eine richtige Aussagenkombination!

- ☐ A) Nur die Aussagen 1, 3 und 5 sind richtig
- ☐ B) Nur die Aussagen 1, 2 und 5 sind richtig
- ☐ C) Nur die Aussagen 1, 3 und 4 sind richtig
- ☐ D) Nur die Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig
- ☒ E) Nur die Aussagen 1, 2, 3 und 5 sind richtig

Richtige Antwort: E)

Kommentar zu den einzelnen Aussagen

1. Richtig

Persönlichkeitsstörungen sind durch überdauernde und situationsübergreifende Muster des Erlebens und Verhaltens gekennzeichnet. Sie betreffen beispielsweise das Denken, die Affektivität, die Impulskontrolle und die Beziehungsgestaltung.

2. Richtig

Andere psychische Störungen müssen bei der Diagnostik berücksichtigt werden. Beispielsweise können eine depressive Episode, eine Manie, eine Traumafolgestörung oder eine Substanzwirkung das aktuelle Verhalten verändern und dadurch die Beurteilung der Persönlichkeit erschweren.

3. Richtig

Die Auffälligkeiten bestehen typischerweise seit der Adoleszenz oder dem frühen Erwachsenenalter. Entscheidend ist, dass sich ein längerfristiges Muster zeigt und nicht lediglich eine vorübergehende Veränderung.

4. Falsch

Eine Persönlichkeitsstörung zeigt sich nicht ausschließlich in einer einzelnen sozialen Situation. Charakteristisch ist vielmehr ein relativ überdauerndes Muster, das sich in verschiedenen persönlichen und sozialen Kontexten bemerkbar macht.

5. Richtig

Die Persönlichkeitsmerkmale müssen klinisch bedeutsam sein. Je nach diagnostischem Klassifikationssystem sind insbesondere Leidensdruck, Beeinträchtigungen wichtiger Lebensbereiche oder relevante Funktionsstörungen zu berücksichtigen.

Frage 23/28 | Persönlichkeitsstörungen (F6)

Welche der folgenden Aussagen zu Persönlichkeitsstörungen mit ausgeprägter Beeinträchtigung der sozialen und beruflichen Funktionsfähigkeit treffen zu?

1. Die Schwierigkeiten entstehen überwiegend durch belastende äußere Lebensumstände, unabhängig vom Lebensalter.
2. Die Verhaltensmuster bestehen typischerweise über viele Jahre und zeigen sich in verschiedenen Lebensbereichen.
3. In ausgeprägten Fällen können Impulsdurchbrüche oder selbstschädigende Handlungen auftreten.
4. Die Symptomatik tritt typischerweise episodisch auf und bildet sich zwischen den Episoden vollständig zurück.
5. Die Betroffenen erleben ihr Verhalten häufig nicht als krankhaft, sondern eher als zu ihrer Persönlichkeit gehörig.

Wählen Sie eine richtige Aussagenkombination!

- ☐ A) Nur die Aussagen 1 und 2 sind richtig
- ☐ B) Nur die Aussagen 2, 3 und 5 sind richtig
- ☐ C) Nur die Aussagen 1, 3 und 4 sind richtig
- ☐ D) Nur die Aussagen 1, 3 und 5 sind richtig
- ☒ E) Nur die Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig

Richtige Antwort: B)

Kommentierung der einzelnen Aussagen

1. Falsch. Persönlichkeitsstörungen entstehen nicht überwiegend durch belastende äußere Lebensumstände. Sie beruhen auf komplexen Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren. Typischerweise zeigen sich entsprechende Muster bereits seit der Jugend oder dem frühen Erwachsenenalter.
2. Richtig. Persönlichkeitsstörungen sind durch überdauernde, relativ stabile Verhaltens- und Erlebensmuster gekennzeichnet. Diese zeigen sich in unterschiedlichen Situationen und Lebensbereichen, etwa in Partnerschaft, Familie und Beruf.
3. Richtig. Bei ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen können Impulsdurchbrüche, aggressive Verhaltensweisen oder selbstschädigende Handlungen auftreten. Das ist beispielsweise bei der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung von besonderer Bedeutung.
4. Falsch. Ein typischerweise episodischer Verlauf mit vollständiger Rückbildung zwischen den Episoden ist kein Kennzeichen von Persönlichkeitsstörungen. Dieses Verlaufsmuster passt eher zu bestimmten episodisch verlaufenden psychischen Erkrankungen. Die Ausprägung einer Persönlichkeitsstörung kann sich allerdings im Laufe des Lebens verändern.
5. Richtig. Betroffene erleben ihre Verhaltensweisen häufig als Teil ihrer Persönlichkeit und nicht unbedingt als krankhaft. In der Fachsprache spricht man von einer möglichen Ich-Syntonie. Die daraus entstehenden Konflikte und Beeinträchtigungen werden dagegen mitunter stärker von anderen Menschen wahrgenommen.

Prüfungsmerksatz

Persönlichkeitsstörungen sind überdauernd, situationsübergreifend und häufig ich-synton. Sie können die soziale und berufliche Funktionsfähigkeit erheblich beeinträchtigen; ein rein episodischer Verlauf ist dagegen untypisch.

Frage 24/28 | Neurotische und Belastungsstörungen (F4)

Welche der folgenden Aussagen zu dissoziativen Störungen treffen zu?

Wählen Sie zwei Antworten

- ☐ A) Die dissoziative Identitätsstörung ist durch das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer Persönlichkeiten im Bewusstsein gekennzeichnet.
- ☒ B) Eine dissoziative Fugue kann mit plötzlichem Ortswechsel und Identitätsverwirrung einhergehen.
- ☐ C) Die dissoziative Amnesie betrifft ausschließlich das prozedurale Gedächtnis.
- ☒ D) Dissoziative Störungen sind durch eine gestörte Integration von Bewusstsein, Identität, Gedächtnis oder Wahrnehmung gekennzeichnet.
- ☐ E) Dissoziative Störungen sind häufig organisch bedingt.

Richtige Antworten: B und D.

Kommentierung der einzelnen Aussagen

A) Falsch. Die dissoziative Identitätsstörung ist durch das Vorhandensein von zwei oder mehr unterscheidbaren Identitätszuständen gekennzeichnet. Diese bestehen nicht typischerweise gleichzeitig vollständig im Bewusstsein; vielmehr können Wechsel zwischen Identitätszuständen und Erinnerungslücken auftreten.

B) Richtig. Eine dissoziative Fugue kann mit einem plötzlichen, unerwarteten Weggehen oder Ortswechsel sowie einer Beeinträchtigung der Erinnerung an die eigene Vergangenheit einhergehen. Teilweise kommt es auch zu Verwirrung über die eigene Identität oder zur Annahme einer neuen Identität.

C) Falsch. Die dissoziative Amnesie betrifft vor allem autobiografische, meist wichtige persönliche Erinnerungen. Sie betrifft nicht ausschließlich das prozedurale Gedächtnis, also beispielsweise das Erinnern daran, wie man Fahrrad fährt.

D) Richtig. Dissoziative Störungen beruhen auf einer Störung der Integration psychischer Funktionen, insbesondere von Bewusstsein, Identität, Gedächtnis, Wahrnehmung und Körpererleben.

E) Falsch. Dissoziative Störungen sind nicht häufig primär organisch bedingt. Bei der Diagnostik müssen allerdings neurologische Erkrankungen, Substanzeinflüsse und andere körperliche Ursachen berücksichtigt und gegebenenfalls ausgeschlossen werden.

Prüfungsmerksatz

Dissoziation bedeutet eine Unterbrechung der normalen Integration psychischer Funktionen. Typische Erscheinungsformen sind Erinnerungslücken, Identitätsveränderungen und dissoziative Fugue.

Frage 25/28 | Gesetzeskunde

Was wird im Heilpraktikergesetz geregelt?

1. Die Sorgfaltspflicht.
2. Das Verbot zur Ausübung der Heilkunde im Umherziehen.
3. Die Weiterbildungspflicht.
4. Die Voraussetzungen zur Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein.
5. Die Pflicht Hilfe im medizinischen Notfall zu leisten.

Wählen Sie **eine** richtige Aussagenkombination!

-
- ☐ A) Nur die Aussagen 1 und 2 sind richtig
 - ☐ B) Nur die Aussagen 2 und 4 sind richtig
 - ☒ C) Nur die Aussagen 1, 2, 3 und 4 sind richtig
 - ☐ D) Nur die Aussagen 2, 3, 4 und 5 sind richtig
 - ☐ E) Alle Aussagen sind richtig

Richtige Antwort: B)

Kommentierung der einzelnen Aussagen

1. Falsch. Die allgemeine Sorgfaltspflicht ist nicht ausdrücklich im Heilpraktikergesetz geregelt. Sie ergibt sich aus allgemeinen rechtlichen Pflichten, insbesondere aus dem Zivilrecht und den Anforderungen an eine fachgerechte Behandlung.
2. Richtig. Das Heilpraktikergesetz untersagt in § 3 die Ausübung der Heilkunde im Umherziehen. Die Ausübung der Heilkunde ist also nicht in dieser Form erlaubt.
3. Falsch. Eine allgemeine gesetzliche Weiterbildungspflicht für Heilpraktiker ist im Heilpraktikergesetz nicht ausdrücklich festgelegt. Fachliche Fortbildung ist dennoch wichtig, um eine verantwortungsvolle und fachgerechte Tätigkeit sicherzustellen.
4. Richtig. § 1 Heilpraktikergesetz regelt, dass Personen, die Heilkunde ausüben wollen, ohne als Arzt bestellt zu sein, dafür eine Erlaubnis benötigen. Die Erlaubnisvoraussetzungen werden durch weitere Rechtsvorschriften, insbesondere die Erste Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz, konkretisiert.
5. Falsch. Eine allgemeine Pflicht zur Hilfeleistung in medizinischen Notfällen ergibt sich nicht unmittelbar aus dem Heilpraktikergesetz. Sie kann sich insbesondere aus § 323c StGB (unterlassene Hilfeleistung) ergeben.

Prüfungsmerksatz

Heilpraktikergesetz: Erlaubnis zur Heilkundenausübung (§ 1) und Verbot der Heilkundenausübung im Umherziehen (§ 3). Andere Pflichten, etwa zur Hilfeleistung oder zur sorgfältigen Behandlung, ergeben sich aus anderen Rechtsvorschriften.

Frage 26/28 | Affektive Störungen (F3)

Welche der folgenden Aussagen zur Einteilung von affektiven Störungen sind korrekt?

1. Depressive Episoden werden nach Schweregrad unterteilt.
2. Depressionen werden unter anderem kategorial nach Episoden (monophasisch oder rezidivierend) unterteilt.
3. Unabhängig vom Schweregrad wird unterschieden, ob Depressionen mit psychotischen oder ohne psychotische Symptome auftreten.
4. Die larvierte oder maskierte Depression ist eine eigenständige Diagnose in der ICD-10.
5. Im Rahmen von affektiven Störungen wird zwischen unipolaren und bipolaren Erkrankungen unterschieden.

Wählen Sie eine richtige Aussagenkombination!

- ☐ A) Nur die Aussagen 1, 2 und 5 sind richtig
- ☐ B) Nur die Aussagen 1, 2, 3 und 5 sind richtig
- ☐ C) Nur die Aussagen 1, 2, 4 und 5 sind richtig
- ☐ D) Nur die Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig
- ☒ E) Alle Aussagen sind richtig

Richtige Antwort: B)

Kommentierung der einzelnen Aussagen

1. Richtig. Depressive Episoden werden nach ihrem Schweregrad eingeteilt:

- Leichte depressive Episode
- Mittelgradige depressive Episode
- Schwere depressive Episode

In der ICD-10 entsprechen diese den Kategorien F32.0, F32.1 und F32.2 beziehungsweise F32.3 bei einer schweren Episode mit psychotischen Symptomen.

2. Richtig. Depressionen werden nach ihrem Verlauf unterschieden:

- Einmalige depressive Episode: ohne vorausgegangene depressive Episoden.
- Rezidivierende depressive Störung: wiederholte depressive Episoden, ICD-10 F33.

Der Begriff monophasisch wird häufig für einen einmaligen Verlauf verwendet; in der ICD-10 ist „einzelne depressive Episode“ die präzisere Bezeichnung.

3. Richtig. Es wird unterschieden, ob psychotische Symptome vorliegen. Eine schwere depressive Episode kann beispielsweise mit Wahn oder Halluzinationen einhergehen (ICD-10 F32.3). Bei rezidivierenden Depressionen gibt es ebenfalls entsprechende Kategorien (F33.3).

4. Falsch. Die larvierte oder maskierte Depression ist keine eigenständige Diagnosekategorie der ICD-10. Gemeint ist eine Depression, bei der körperliche Beschwerden im Vordergrund stehen und die depressive Symptomatik weniger offensichtlich erscheint.

5. Richtig. Affektive Störungen werden grundsätzlich unter anderem in unipolare und bipolare Erkrankungen unterteilt. Bei unipolaren Depressionen treten depressive Episoden ohne manische oder hypomanische Episoden auf. Bei bipolaren Störungen wechseln sich depressive und manische beziehungsweise hypomanische Phasen ab.

Prüfungsmerksatz

Depressionen werden nach Schweregrad, Verlauf und psychotischen Symptomen eingeteilt. Die Unterscheidung zwischen unipolaren und bipolaren Störungen ist grundlegend; die larvierte Depression ist dagegen keine eigenständige ICD-10-Diagnose.

Frage 27/28 | Organisch bedingte Störungen (F0)

Welches der folgenden Symptome ist kein neuropsychologisches Symptom, das im Rahmen einer Demenz auftreten kann?

Wählen Sie eine Antwort!

- ☐ A) Aphasie
- ☐ B) Agnosie
- ☒ C) Anisokorie
- ☐ D) Alexie
- ☐ E) Apraxie

Richtige Antwort: C)

Kommentierung der Antwortmöglichkeiten

A) Aphasie – richtiges neuropsychologisches Symptom. Eine Störung der Sprachproduktion oder des Sprachverständnisses. Sie kann bei Demenzerkrankungen auftreten.

B) Agnosie – richtiges neuropsychologisches Symptom. Die Unfähigkeit, Gegenstände oder Sinneseindrücke trotz grundsätzlich intakter Sinnesorgane zu erkennen.

C) Anisokorie – gesucht, da kein typisches neuropsychologisches Demenzsymptom. Anisokorie bezeichnet unterschiedlich große Pupillen. Sie ist ein körperlich-neurologisches Zeichen und kann unter anderem durch Augenkrankheiten, Medikamente oder neurologische Erkrankungen verursacht werden. Bei akutem Auftreten, insbesondere mit Kopfschmerzen oder Bewusstseinsstörungen, ist eine dringende medizinische Abklärung erforderlich.

D) Alexie – richtiges neuropsychologisches Symptom. Der Verlust oder die erhebliche Beeinträchtigung der Lesefähigkeit infolge einer erworbenen Hirnfunktionsstörung.

E) Apraxie – richtiges neuropsychologisches Symptom. Die Unfähigkeit, erlernte, zielgerichtete Bewegungen trotz ausreichender motorischer Fähigkeiten und Verständnis korrekt auszuführen.

Prüfungsmerksatz

Aphasie = Sprache, Agnosie = Erkennen, Alexie = Lesen, Apraxie = Handlungsplanung.

Anisokorie = unterschiedlich große Pupillen – ein neurologisches beziehungsweise ophthalmologisches Zeichen, kein typisches neuropsychologisches Demenzsymptom.

Frage 28/28 | Verhaltensstörungen mit körperlichen Auffälligkeiten (F5)

Die 27-jährige Patientin berichtet in Ihrer Praxis, dass sie regelmäßig unkontrollierbare Essanfälle erlebe, bei denen sie innerhalb kurzer Zeit große Mengen an Nahrung zu sich nehme. Sie empfinde dabei einen Kontrollverlust und könne **nicht** aufhören zu essen, auch wenn sie bereits unangenehm gesättigt sei. Nach den Essanfällen fühle sie sich oft beschämt und niedergeschlagen. Allerdings verzichte sie auf Maßnahmen wie Erbrechen, exzessiven Sport oder den Gebrauch von Abführmitteln, um ihr Gewicht zu kontrollieren. Welche Diagnose einer psychischen Störung ist am wahrscheinlichsten?

Wählen Sie eine Antwort!

- ☒ A) Bulimia nervosa
- ☐ B) Binge-Eating-Störung
- ☐ C) Anorexia nervosa
- ☐ D) Adipositas Grad II
- ☐ E) Zwangsstörung im Rahmen von Nahrungsaufnahme

Richtige Antwort: B) Binge-Eating-Störung

Kommentierung der Antwortmöglichkeiten

A) Bulimia nervosa – falsch. Bei der Bulimia nervosa treten Essanfälle mit Kontrollverlust auf. Typischerweise folgen jedoch wiederholte unangemessene Gegenmaßnahmen zur Gewichtskontrolle, etwa selbst herbeigeführtes Erbrechen, Fasten, Abführmittelmissbrauch oder exzessiver Sport. Diese fehlen im Fallbeispiel.

B) Binge-Eating-Störung – richtig. Typisch sind:

- Wiederkehrende Essanfälle mit Kontrollverlust.
- Aufnahme großer Nahrungsmengen innerhalb kurzer Zeit.
- Weiteressen trotz unangenehmer Sättigung.
- Scham, Schuldgefühle oder Niedergeschlagenheit nach den Essanfällen.
- Keine regelmäßigen unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen.

Die Angaben passen daher am besten zu einer Binge-Eating-Störung. Für eine gesicherte Diagnose müssen unter anderem Häufigkeit, Dauer und weitere diagnostische Kriterien geprüft werden.

C) Anorexia nervosa – falsch. Kennzeichnend sind insbesondere deutliches Untergewicht beziehungsweise ein für Alter und Entwicklung zu niedriges Körpergewicht sowie eine ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme oder ein gestörtes Körperbild. Das wird hier nicht beschrieben.

D) Adipositas Grad II – falsch. Adipositas Grad II bezeichnet eine körperliche Gewichtsbeziehungsweise BMI-Kategorie (BMI von 35,0 bis 39,9 kg/m²). Sie erklärt nicht automatisch die beschriebenen Essanfälle und deren psychische Begleiterscheinungen.

E) Zwangsstörung im Rahmen von Nahrungsaufnahme – falsch. Essanfälle mit Kontrollverlust sind kein typisches Kernmerkmal einer Zwangsstörung. Bei Zwangsstörungen stehen aufdringliche Gedanken und/oder sich wiederholende Zwangshandlungen im Vordergrund.