

Die schriftliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Psychotherapie



Originalprüfungsfragen
von Oktober 2012 bis März 2017

Peter, Hans-Jürgen: Die schriftliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Psychotherapie
Oerlinghausen, März 2017

Aktuelle Informationen finden Sie im Internet unter www.hppsyach-ausbildung.de.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie;

Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung
außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Autors
unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Autor: Hans-Jürgen Peter

Agnes-Miegel-Weg 23a

33813 Oerlinghausen

Druck: Teutodruck GmbH, Bielefeld

Um den Textfluss nicht zu stören, wird nachfolgend gelegentlich die Bezeichnung
„Heilpraktiker“ verwendet, ohne jedes Mal auch die weibliche Form „Heilpraktikerin“ zu
erwähnen. Selbstverständlich sind in diesen Fällen immer beide Geschlechter gemeint.

ISBN 978-3-00-045627-5



Vorwort:

In allen unseren Prüfungsvorbereitungskursen wurde immer wieder der Wunsch geäußert, die Fragen aus den schriftlichen Überprüfungen zum Heilpraktiker für Psychotherapie nicht nur mündlich während der Unterrichtsstunden zu erörtern, sondern auch in Schriftform zu erklären.

Den meisten Kursteilnehmern reicht es nicht aus, die Lösungen für die Prüfungsfragen zu kennen. Sie möchten auch wissen, warum eine Antwortalternative richtig und warum eine andere in diesem Zusammenhang falsch ist, denn dieses Wissen ist wichtig für eine optimale Prüfungsvorbereitung.

Da die den Prüfungsfragen zugeordneten Antwortalternativen oft aus thematisch ganz anderen Bereichen als die Frage selbst entnommen sind, findet beim intensiven Durcharbeiten gerade auch der „falschen“ Antworten eine breite Wiederholung des gesamten prüfungsrelevanten Stoffs statt. Sie bekommen quasi im Vorübergehen einen tiefen Überblick über Zusammenhänge und Strukturen.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg.

Oerlinghausen, im März 2017

Hans-Jürgen Peter
Heilpraktiker für Psychotherapie

Hinweise zur Benutzung

Hinweise zur Benutzung

Nachfolgend finden Sie die Originalfragen der schriftlichen Überprüfungen zum Heilpraktiker für Psychotherapie von Oktober 2012 bis März 2017.

Diese Fragen sind folgenden Themengebieten zugeordnet:		Seite
1.	Diagnostik – Psychische Elementarfunktionen.....	5
2.	Suizidalität	77
3.	Organische, einschließlich symptomatische psychische Störungen.....	97
4.	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.....	141
5.	Schizophrenie, schizotype u. wahnhaftige Störungen	183
6.	Affektive Störungen	245
7.	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	279
8.	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren.....	359
9.	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	397
10.	Intelligenzminderung (Oligophrenie)	427
11.	Entwicklungsstörungen	435
12.	Verhaltens- u. emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	449
13.	Psychotherapieverfahren	465
14.	Somatotherapie	525
15.	Juristische Aspekte	543
16.	Notfälle	579

Die Gliederung dieser Abschnitte orientiert sich weitgehend am Aufbau der ICD-10. Sie können damit auch leicht abschätzen, wie intensiv die einzelnen Themen in den vergangenen Jahren geprüft worden sind.

Zum besseren Trainieren sind die Fragen jeweils auf der Vorderseite und die Antworten auf der Rückseite gedruckt. Sie finden dort nicht nur die Angabe der richtigen Lösung, sondern auch eine Begründung und meist auch zusätzliche Erklärungen zu dieser Antwort.

Affektive Störungen

10/2014/A-27

Aussagenkombination

Welche der folgenden Symptome können bei manischen Phasen einer manisch-depressiven Psychose (bipolare affektive Störung) häufig beobachtet werden?

1. Fehlendes Krankheitsgefühl
 2. Leibliche Beeinflussungserlebnisse
 3. Ideenflucht
 4. Vermindertes Schlafbedürfnis
 5. Gesteigerte sexuelle Aktivität
- A) Nur die Aussagen 1 und 5 sind richtig
- B) Nur die Aussagen 2 und 3 sind richtig
- C) Nur die Aussagen 3 und 4 sind richtig
- D) Nur die Aussagen 1, 3 und 4 sind richtig
- E) Nur die Aussagen 1, 3, 4 und 5 sind richtig

Affektive Störungen

10/2014/A-27

Richtige Antwort: E

Bipolare affektive Störungen sind episodisch auftretende affektive Störungen, bei denen nacheinander manische oder hypomanische Phasen und depressive Phasen auftreten. Charakteristisch ist, dass die Patienten zwischen den einzelnen Episoden eine vollständige Besserung ihrer Symptome erleben.

Wiederholte ausschließlich manische Episoden zählen nach der Systematik der ICD-10 ebenfalls zu den bipolaren affektiven Störungen.

1. Richtig. Während einer manischen Phase haben die Betroffenen stark gesteigerte Vitalgefühle (Kraft, Lebendigkeit, Energie). Sie fühlen sich dementsprechend hervorragend und haben keinerlei Krankheitseinsicht („Mir ging es nie besser als jetzt...“)
2. Falsch. Leibliche Beeinflussungserlebnisse ist ein 1.-Rang-Symptom der Schizophrenie nach Kurt Schneider. Beispiel: „Ich habe das Gefühl, jemand bewegt meinen Körper wie eine Marionette.“ Dieses Symptom wird in der ICD-10 mit dem „Gefühl des Gemachten“ beschrieben und zählt zu Gruppe 1 der Schizophrenie-Symptome. Bei einer manischen Störung kommt es nicht vor.
3. Richtig. Ideenflucht ist eine formale Denkstörung, bei ein übermäßig einfallsreicher, allerdings assoziativ gelockerter Gedankengang vorliegt. Die Betroffenen sind nicht in der Lage, den „roten Faden“ zu halten. Dieses Symptom ist typisch für eine akute manische Störung.
4. Richtig. Vermindertes Schlafbedürfnis zählt zu den weiteren Symptomen der Manie.
5. Richtig. Gesteigerte Libido ist ebenfalls ein Symptom der Manie.

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

10/2016/A-05

Aussagenkombination

Welche der folgenden Aussagen zur Binge-Eating-Störung (BES) treffen zu?

1. Die Erkrankung tritt überwiegend in Verbindung mit einer psychotischen Erkrankung auf
 2. Charakteristisch sind wiederkehrende Essanfälle über einen Zeitraum von mehreren Monaten
 3. Die Erkrankung wird typischerweise von Scham und Schuldgefühlen begleitet
 4. Psychische Faktoren spielen bei der Entstehung der Erkrankung eine wichtige Rolle
 5. Durch gegensteuerndes Verhalten (Erbrechen, Hungerperioden) besteht meist ein deutliches Untergewicht
- A) Nur die Aussagen 2 und 4 sind richtig
- B) Nur die Aussagen 3 und 4 sind richtig
- C) Nur die Aussagen 2, 3 und 4 sind richtig
- D) Nur die Aussagen 2, 3 und 5 sind richtig
- E) Alle Aussagen sind richtig

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

10/2016/A-05

Richtige Antwort: C

Charakteristisch für die Binge-Eating-Störung sind wiederkehrende Heißhungeranfälle, bei denen die Betroffenen die Kontrolle über ihr Essverhalten verlieren. Im Gegensatz zur Bulimia nervosa zeigen die von der Binge-Eating-Störung betroffenen Menschen jedoch kein kompensatorisches Verhalten, z. B. induziertes Erbrechen.

Die Binge-Eating-Störung ist im DSM-V als eigenständiges Störungsbild enthalten. Danach müssen die Heißhungeranfälle mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten auftreten.

1. Falsch. Die Binge-Eating-Störung ist ein eigenständiges Störungsbild. Es geht oft mit Scham- und Schuldgefühlen aufgrund der Essanfälle einher, die sich bis zu einer Depression ausweiten können. Psychotische Störungen sind in diesem Zusammenhang eher nicht zu erwarten.
2. Richtig. Die Heißhungeranfälle mit dem Verlust der bewussten Kontrolle über das Essverhalten treten bei der Binge-Eating-Störung periodisch über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten auf.
3. Richtig. Die Betroffenen entwickeln wegen ihres nicht kontrollierbaren Essverhaltens meist Scham und Schuldgefühle.
4. Richtig. Untersuchungen ergeben, dass die Essanfälle der Binge-Eating-Störung ausschließlich psychisch bedingt sind.
5. Falsch. Die von der Binge-Eating-Störung Betroffenen ergreifen nach ihren Essanfällen keine Maßnahmen, um eine Gewichtszunahme zu verhindern. Sie sind daher meist aufgrund der erhöhten Kalorienzufuhr übergewichtig.

Schizophrenie, schizotype u. wahnhafte Störungen

03/2017/A-09

Aussagenkombination

Welche der folgenden Aussagen zu Ursachen und Symptomen der Schizophrenie treffen zu?

2. Nach aktueller Auffassung besteht eine multifaktorielle Krankheitsentstehung
 3. Für eine genetische Komponente gibt es bisher keine Hinweise
 4. Bei der akuten paranoiden Schizophrenie wird das klinische Bild von den Symptomen Affektverflachung und Antriebsstörung beherrscht
 5. Bei manchen Patienten bestehen körperliche Wahrnehmungsstörungen (Zönästhesien)
 6. Das schizophrene Residuum ist vorwiegend durch Positivsymptome gekennzeichnet
- A) Nur die Aussagen 1 und 3 sind richtig
- B) Nur die Aussagen 1 und 4 sind richtig
- C) Nur die Aussagen 2 und 4 sind richtig
- D) Nur die Aussagen 1, 2 und 4 sind richtig
- E) Alle Aussagen sind richtig

Schizophrenie, schizotype u. wahnhafte Störungen

03/2017/A-09

Richtige Antwort: B

Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung, die durch schwere Störungen vor allem des Denkens, der Wahrnehmung, des Ich-Erlebens, der Affektivität und der Psychomotorik gekennzeichnet ist. Das Bewusstsein und die kognitiven Fähigkeiten sind jedoch in der Regel nicht beeinträchtigt.

1. Richtig. Die Ursachen der Schizophrenie sind bisher nicht eindeutig geklärt. Heute wird von einer multifaktoriellen Entstehung dieser Krankheit ausgegangen, bei der offenbar eine genetische Disposition eine wichtige Rolle spielt.
2. Falsch. Für eine genetische Komponente bei den Ursachen der Schizophrenie sprechen die Ergebnisse von Studien: Wenn ein Elternteil oder eines der Geschwister an Schizophrenie erkrankt ist, beträgt das Erkrankungsrisiko 10 %, bei eineiigen Zwillingen sogar 50 % (im Vergleich zu 1 % bei der Allgemeinbevölkerung).
3. Falsch. Die paranoide Schizophrenie ist eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, bei der die allgemeinen Kriterien für eine Schizophrenie erfüllt sind. Im Vordergrund der Erkrankung stehen die Symptome akustische Halluzinationen (z.B. kommentierende, dialogisierende Stimmen) sowie Wahn und psychotische Ich-Störungen.
4. Richtig. Zönästhesien sind Leibhalluzinationen. Die Patienten fühlen sich z.B., „als ob“ sie versteinert, ausgetrocknet, leer oder innen aus Gold wären. Zönästhesien werden nicht als „von außen gemacht“ empfunden, d.h. die Patienten haben nicht das Gefühl der Fremdbeeinflussung. Zönästhesien zählen zu Gruppe 2 der Schizophrenie-Symptome.
5. Falsch. Das schizophrene Residuum ist ein Störungsbild aus dem schizophrenen Formenkreis, das auch als chronische Schizophrenie oder Residualzustand bezeichnet wird. Hier gab es zuvor mindestens eine akute schizophrene Episode, seit mindestens einem Jahr jedoch nur noch stark verminderte floride Symptome (z.B. Wahn, Halluzinationen, psychotische Ich-Störungen). Anstatt der Positivsymptome steht nun ein negatives schizophrene Syndrom im Vordergrund.