

Prüfungsfragen Psychotherapie für Heilpraktiker

Bearbeitet von
Brigitte Kaindl

1. Auflage 2011. Taschenbuch. 224 S. Paperback
ISBN 978 3 8304 7427 2
Format (B x L): 17 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Komplementäre Medizin, Asiatische Medizin \(TCM\),
Heilpraktiker](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

28 Mündliche Prüfung 2

Fallbeispiel

Frau D. ist 50 Jahre alt und verlässt seit längerer Zeit ihr Haus nicht mehr. Beim Einkaufen oder bei anderen Gelegenheiten habe sie plötzlich Beschwerden gehabt, wie Übelkeit, Schwindel, Herzrasen, große Angst etc. Sie gehe auch nicht mehr alleine ohne ihren Mann weg. Manchmal müsse dieser auch vorzeitig von der Arbeit nach Hause kommen, um sie zu beruhigen. In schlimmen Zeiten könne das bis zu 2-mal am Tag passieren. Frau D. erzählt, dass sie deshalb schon Medikamente eingenommen habe und eine Psychotherapie gemacht habe. Beides habe jedoch nicht geholfen. Sie sei ständig krankgeschrieben gewesen und in der Folge jetzt auch berentet.

Prüfer: Welche Verdachtsdiagnose fällt Ihnen hier als Erstes ein?

Anwärter: In erster Linie ist hier an eine Agoraphobie mit Panikstörung zu denken. Als aufrechterhaltenden Aspekt muss man auch einen möglichen sekundären Krankheitsgewinn in Betracht ziehen.

► Kommentar

Ein möglicher Krankheitsgewinn ist natürlich zu beachten, ist aber bei der Diagnostizierung noch nicht relevant. Erst bei der Wahl der Therapie ist dieser mit einzubeziehen.

Prüfer: Nennen Sie mir die Kriterien der Agoraphobie.

Anwärter: Die Betroffenen haben Angst vor öffentlichen Plätzen und in Menschenmengen. Weiter haben sie Angst, dass im Falle eines Herzanfalls keine Hilfe zu erreichen wäre. Aus diesem Grund bleiben sie lieber gleich zu Hause oder gehen nur in Begleitung weg.

► Kommentar

Die diagnostischen Kriterien der ICD-10-Leitlinie wurden hier zwar nicht im genauen Wortlaut, aber trotzdem richtig wiedergegeben. Der Anwärter erkannte aufgrund der Schilderung der Patientin eindeutige Kriterien der Agoraphobie.

► **Tab. 28.1** Kriterien der Agoraphobie nach ICD-10.

Diagnosekriterien gemäß ICD-10	Beschreibung im Fall
Die psychischen oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestationen der Angst sein und nicht auf anderen Symptomen wie Wahn- oder Zwangsgedanken beruhen.	Es finden sich keine Hinweise auf eine Zwangsstörung oder wahnhaftige Störung. Die beschriebenen vegetativen Störungen (Schwindel, Herzrasen, Übelkeit) treten eindeutig in Verbindung mit der beschriebenen Angst auf.
Angst in Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen, Entfernung von Zuhause	Die Symptome entstehen beim Einkaufen oder bei anderen Gelegenheiten.
Vermeidung der phobischen Situation	Sie gehe nicht ohne ihren Mann einkaufen.

Beisitzer: Weshalb können Sie in vorliegender Fall eine soziale Phobie ausschließen?

Anwärter: Bei der sozialen Phobie beschränken sich die Ängste in erster Linie auf bestimmte soziale Situationen. Die Betroffenen haben keine Angst in Menschenmengen, sondern in kleineren Gruppen von Menschen, durch die sie sich beobachtet und unter Umständen bewertet fühlen.

► Kommentar

Die diagnostischen Kriterien sind sich hier wirklich sehr ähnlich. Das wichtigste Unterscheidungskriterium sozialer Phobie und Agoraphobie ist die jeweilige Situation, in der die Beschwerden auftreten.

- Bei der sozialen Phobie werden Situationen vermieden, in denen man der direkten Beobachtung durch Menschen ausgesetzt ist.





- Bei der Agoraphobie vermeidet der Betroffene Menschenmengen und öffentliche Plätze, weil er befürchtet, sich nicht sofort und ohne Probleme an einen sicheren Ort (vor allem Zuhause) zurückziehen zu können. Betroffene fürchten, dass Ihnen in Menschenmengen ein eventuell benötigter Fluchtweg versperrt ist.

Beiden Phobien gemeinsam ist, wie bei allen anderen Phobien auch, ein bestimmtes Vermeidungsverhalten.

Beisitzer: An welche Differenzialdiagnose denken Sie?

Anwärter: Differenzialdiagnostisch muss an eine Depression und an eine Zwangsstörung gedacht werden. Im vorliegenden Fall gibt es aber keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür.

Beisitzer: Welche anderen Phobien kennen Sie noch?

Anwärter: Phobie bedeutet, dass der Betroffene Angst vor einem bestimmten Gegenstand oder einer bestimmten Situation hat. Im Grunde kann alles und jede Situation Gegenstand einer Phobie werden. Die bekanntesten Phobien sind Tierphobien, Höhenangst, Angst vor dem Zahnarzt, Examensangst, Klaustrophobie usw.

Prüfer: Was ist die Therapie der Wahl?

Anwärter: Verhaltenstherapeutisch kommt ein Expositionstraining bzw. eine systematische Desensibilisierung in Betracht.

Prüfer: Erklären Sie den Ablauf einer systematischen Desensibilisierung.

Anwärter: Bei einer systematischen Desensibilisierung sind 3 Faktoren von Bedeutung: Erlernen einer Entspannungstechnik, Erstellen einer Angsthierarchie, danach folgen die Exposition und die Gegenkonditionierung. Exposition bedeutet, dass der Betroffene der angstbesetzten Situation ausgesetzt wird und ein Vermeidungsverhalten verhindert wird. Man beginnt dabei immer mit der am wenigsten angstmachenden Situation.

Beisitzer: Welche verhaltenstherapeutische Technik kennen Sie noch, die in Frage käme?

Anwärter: Ich kenne noch die Reizüberflutung, auch Flooding genannt.

Beisitzer: Was passiert bei einer Reizüberflutung?

Anwärter: Bei einer Reizüberflutung wird der Betroffene ohne Erstellung einer Angsthierarchie gleich dem Angstreiz in voller Intensität ausgesetzt. Ein Vermeidungsverhalten wird auch hier verhindert.

Beisitzer: Welches Medikament kommt bei Angststörungen zum Einsatz und was ist dabei zu beachten?

Anwärter: Angststörungen werden in erster Linie mit Tranquilizern behandelt. Da in den meisten Tranquilizern der Wirkstoff Benzodiazepin enthalten ist, muss mit einer Abhängigkeitsentwicklung gerechnet werden. Benzodiazepin-Tranquilizer dürfen nur über einen bestimmten, eher kürzeren Zeitraum verordnet werden.

Prüfer: Welche Prognose stellen Sie, wenn die Störung unbehandelt bleibt? Eine Störung dieser Art kann sich ja spontan zurückbilden.

Anwärter: Eine Agoraphobie neigt oftmals dazu, sich zu chronifizieren. Außerdem ist die Gefahr einer Depression nicht außer Acht zu lassen, da die Personen alleine und zurückgezogen sind und dadurch vereinsamen. Des Weiteren ist an eine suizidale Entwicklung zu denken.

Eine Behandlung der Störung, eventuell auch mit medikamentöser Hilfe, ist also in jedem Fall angebracht.

Kommentar

Es könnte sein, dass der Prüfer den Anwärter mit der Bemerkung, dass sich eine Phobie spontan zurückbilden könne, auf eine „falsche Fährte“ locken wollte. Der Anwärter hat dieses aber erkannt und ist auf das „Angebot“ nicht eingegangen. Es ist zwar richtig, dass es bei Phobien sogenannte Spontanheilungen gibt, ein Therapeut darf sich aber keinesfalls darauf verlassen. Die Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung oder Chronifizierung ist bedeutend höher als eine mögliche Spontanheilung. Beim Vorliegen einer Phobie kann allgemein von einem vermehrten Leidensdruck ausgegangen werden. Besonders





bei sehr einschränkenden Phobien, wie in diesem Beispiel, mit extremer psychischer Belastung ist der Leidensdruck sehr groß. Das Vermeidungsverhalten schränkt nicht nur die betroffene Person in der gesamten Lebensführung ein, sondern involviert auch Ehepartner und andere Familienangehörige. Eine suizidale Entwicklung ist immer in Erwägung zu ziehen.

Prüfer: Aufgrund welcher Äußerungen der Dame vermuten Sie, dass sie suizidal ist. Was unternehmen Sie? Wo und wen rufen Sie an?

Anwärter: Es gibt zwei Möglichkeiten. Ich kann die zuständige Behörde informieren, diese verständigt dann umgehend die Polizei. Ich kann aber in dringenden Fällen und außerhalb der Geschäftszeiten sofort die Polizei anrufen. Die Polizei kann den Betroffenen in eine psychiatrische Klinik bringen.

Beisitzer: Aufgrund welchen Gesetzes kann jemand gegen seinen Willen untergebracht werden? Wie lautet der genaue Gesetzestext?

Anwärter: Dieses Gesetz ist das Unterbringungsgesetz. Es besagt, dass jemand gegen seinen Willen in einer psychiatrischen Anstalt untergebracht werden kann, wenn er aufgrund einer psychischen Erkrankung oder infolge Geistesschwäche oder Sucht psychisch gestört ist und dadurch in erheblichem Maß sich selbst oder die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährdet.

► Kommentar

In nahezu jeder Prüfung wird die Frage nach dem Unterbringungsgesetz gestellt (siehe Prüfung 1, ► S. 173). Dabei wird in der Regel auf eine wortgetreue Wiedergabe des Gesetzestextes Wert gelegt.

Beisitzer: In welchen anderen Einrichtungen kann jemand nach dem Unterbringungsgesetz untergebracht werden?

Anwärter: Die Unterbringung kann in einer Entziehungsanstalt oder in einem Altenheim bzw. Pflegeheim oder in einem normalen Krankenhaus erfolgen.

► Kommentar

Diese Prüfung ist ein Beispiel dafür, wie eine „perfekte“ Prüfung ablaufen kann. Die Falldarstellung war ziemlich eindeutig und gab keinen Anlass zu einer anderen Interpretation der Symptome. Der Anwärter wusste jede Frage in einem ausreichenden Umfang zu beantworten. Detaillierte exakte Aussagen waren nur bei der Frage nach dem Unterbringungsgesetz gefordert. Der Schwierigkeitsgrad und der Umfang der Fragen erscheinen mir angemessen. Die Zulassung wurde erteilt.