

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
Kapitel 1: Hinweise zu klassischen Einstiegsfragen.....	3
Kapitel 2: Fragen zu Suizidalität.....	7
Kapitel 3: Fragen zum Unterbringungs- und Betreuungsgesetz.....	13
Kapitel 4: Fragen zu Anamnese und Psychopathologie.....	18
Kapitel 5: Fragen zu F0: organische psychische Störungen.....	24
Kapitel 6: Fragen zu F1: Störungen durch psychotrope Substanzen.....	33
Kapitel 7: Fragen zu F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen.....	43
Kapitel 8: Fragen zu F3: Affektive Störungen.....	53
Kapitel 9: Fragen zu F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen.....	62
Kapitel 10: Fragen zu F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen.....	76
Kapitel 11: Fragen zu F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.....	84
Kapitel 12: Fragen zu F7 – 9: Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	94
Literaturverzeichnis.....	102
Impressum.....	103

## Kapitel 1: Stolperfallen bei den klassischen Einstiegsfragen

Auf die folgenden Fragen sollten Sie sich vor der Prüfung vorbereiten. Sie sind selbstverständlich jeweils individuell zu beantworten. **Ich gebe lediglich Hinweise, auf was Sie dabei achten sollten.**

1. Warum wollen Sie die Prüfung machen?
2. Mit welcher(n) Methode(n) wollen Sie zukünftig therapeutisch arbeiten?
3. Mit welchen Menschen möchten Sie zukünftig arbeiten?
4. Was werden Sie auf Ihr Praxisschild schreiben?
5. Dürfen Sie sich Psychotherapeut/in nennen?
6. Dürfen Sie sich Heilpraktiker/in nennen?
7. Nach einer Fallgeschichte: „Wie gehen Sie hier therapeutisch vor?“

## **Kapitel 2: Fragen zu Suizidalität:**

1. Bei welchen Erkrankungen besteht eine hohe Suizidalität?
2. Was kann sonst noch ein Auslöser für einen Suizid sein?
3. Auf was müssen Sie noch achten, um eine mögliche Suizidalität zu erkennen?
4. Was machen Sie, wenn Sie einen Verdacht auf Suizidalität bei einem Patienten haben?
5. Womit verbinden Sie den Namen „Ringel“?
6. Nehmen wir einmal an, bei einem Ihrer Patienten besteht Suizidalität, aber keine akute Suizidgefahr. Was machen Sie mit ihm?
7. Was machen Sie, wenn Ihr Patient bereits Tabletten gesammelt, einen Abschiedsbrief geschrieben hat und auf Ihre Hilfsangebote nicht mehr eingeht?
8. Wenn Sie keine Begleitung in die Klinik organisieren können, bringen Sie den Patienten dann selbst hin?
9. Und was machen Sie mit dem Patienten, wenn er sich nicht freiwillig einweisen lässt?
10. Was tun Sie, wenn die Polizei den Patienten nicht mitnimmt?
11. Wie reagieren Sie, wenn der Patient vor dem Eintreffen der Polizei aus Ihrer Praxis flieht?
12. Was ist mit der Schweigepflicht, wenn Sie die Polizei rufen?
13. Dürfen Sie den Patienten in Ihrem Praxisraum einschließen, um ein Weglaufen zu verhindern?

### 1. Bei welchen Erkrankungen besteht eine hohe Suizidalität?

a) bei psychischen Erkrankungen:

- insbesondere der Depression (sie ist die häufigste Ursache für eine Suizidalität; in ca. 40 – 60% der Fälle von vollzogenem Suizid liegt eine Depression vor)
- Anpassungsstörungen
- PTBS
- Essstörungen
- Suchterkrankungen
- Schizophrenie
- akuten Psychosen

b) bei anderen Erkrankungen, z. B.:

- sehr schwere Erkrankungen
- unheilbare Erkrankungen
- chronischen Schmerzen

### 2. Was kann sonst noch ein Auslöser für einen Suizid sein?

a) Verlusterlebnisse, z. B.:

- Tod einer geliebten Person
- Trennung, Scheidung
- Arbeitsplatzverlust
- Verlust der Heimat

b) Krisensituationen, z. B.:

- finanzielle Notlagen
- häufige und chronische zwischenmenschliche Konflikte
- ein nicht lösbarer Konflikt (beruflich oder privat)
- tiefgreifende Veränderungen im Leben
- Einsamkeit, soziale Isolation
- ein Suizidversuch in der Vorgeschichte

### 3. Auf was müssen Sie noch achten, um eine mögliche Suizidalität zu erkennen?

a) auf Aussagen des Patienten, die darauf hinweisen können, z. B. :

- *Ich kann nicht mehr.*
- *Ich möchte nur noch meine Ruhe haben.*
- *Niemand kann mir helfen, Sie bestimmt auch nicht.*
- *Es wäre besser, wenn ich nicht hier wäre.*

b) versteckte Hinweise des Patienten, z. B.:

- Verfassen des Testaments
- Kündigen von Versicherungen
- Verschenken von Sachen

**Kapitel 3: Fragen zum Unterbringungs- und Betreuungsgesetz:**

1. Auf welcher rechtlichen Grundlage erfolgt eine Zwangseinweisung?
2. Was sind die wesentlichen Punkte des Unterbringungsgesetzes?
3. Welche Behörde ist für die Unterbringung zuständig?
4. Ordnet die Behörde auch die Unterbringung an?
5. Was regelt das Betreuungsgesetz?
6. Ist das Betreuungsgesetz auch ein Ländergesetz?
7. Was sind die rechtlichen Voraussetzungen zur Einrichtung einer Betreuung?
8. Für welche Bereiche kann eine Betreuung eingerichtet werden?
9. Eine ältere Patientin von Ihnen möchte für den Fall der Fälle wissen, wie eine Betreuung eingerichtet wird und was sie dabei beachten soll. Was antworten Sie ihr?
10. Könnten Sie oder der Hausarzt auch die Betreuung für die Patientin beantragen?
11. Welche Pflichten hat ein Betreuer?
12. Wie ist der Verfahrensablauf zur Einrichtung einer Betreuung?
13. Was ist das „Vetorecht“ des Betreuers?
14. Haben Betreute ein Wahlrecht?
15. Mal angenommen, eine Person, die unter Betreuung steht, ist akut suizidgefährdet und mit einer freiwilligen Einweisung nicht einverstanden, so dass eine Unterbringung notwendig ist. Wer ist in diesem Fall zuständig und auf welcher rechtlichen Grundlage erfolgt eine solche Unterbringung?
16. Was sind die wesentlichen Punkte der Unterbringung innerhalb des Betreuungsgesetzes?

## Kapitel 5: Fragen zu Organischen psychischen Störungen (F0)

1. Was sind organische psychische Störungen?
2. Wie lässt sich eine Demenz allgemein definieren?
3. Welche Prodromalsymptome (Frühsymptome) gehen einer Demenz oft voraus?
4. Welches sind die Leitsymptome einer Demenz?
5. Wie lautet das Zeitkriterium für die Diagnose Demenz?
6. Haben Menschen, die an Demenz erkrankt sind, auch Bewusstseinsstörungen?
7. Welches ist die häufigste Ursache einer Demenzerkrankung im Alter?
8. Bitte nennen Sie die charakteristischen Symptome einer Alzheimer Demenz
9. Was sind Werkzeugstörungen und kennen Sie Beispiele dafür?
10. Wie ist in der Regel der Verlauf von Morbus Alzheimer?
11. Morbus Alzheimer ist eine Ausschlussdiagnose – was bedeutet das?
12. Welche ursächlichen Erkrankungen für eine vaskuläre Demenz kennen Sie?
13. Was sind typische Risikofaktoren, die zu Hirngefäßerkrankungen führen können?
14. Wie unterscheiden sich die Alzheimer-Demenz und die vaskuläre Demenz typischerweise im Beginn, Verlauf und der Prognose?
15. Kennen Sie noch andere Erkrankungen oder Ursachen, die im weiteren Verlauf zu einem demenziellen Syndrom führen können?
16. Wie zeigt sich in der Regel das demenzielle Syndrom bei Morbus Pick?
17. Was sind die charakteristischen Symptome der Chorea Huntington-Erkrankung?
18. Was ist die Symptom-Trias der Parkinson-Erkrankung?
19. Ist die Parkinson-Erkrankung heilbar?
20. Was ist das sog. Parkinson-Syndrom?
21. Welche Verhaltensregeln sind zu beachten, wenn jemand einen schweren epileptischen Krampfanfall (auch: zerebraler Krampfanfall) erleidet?
22. Welche Bezeichnung kennen Sie noch für das organische amnestische Syndrom?
23. Wie lautet die Symptom-Trias des Korsakow-Syndroms?
24. Um welche Merkfähigkeitsstörungen handelt es sich beim Korsakow-Syndrom genau?
25. Kommen beim Korsakow-Syndrom Bewusstseinsstörungen vor?
26. Was ist das Leitsymptom des Delirs?
27. Welche weiteren Symptome sind noch charakteristisch für ein Delir?

28. Was machen Sie mit einem Patienten, bei dem Sie ein Delir vermuten?
29. Bei einem Delir können auch Halluzinationen auftreten, welcher Art sind diese typischerweise?
30. Durch welche Ursachen kann ein Delir ausgelöst werden?
31. Kann eine Depression auch organisch bedingt sein?
32. Was ist das pseudoneurasthenische Syndrom?
33. Welche möglichen Ursachen kennen Sie für das pseudoneurasthenische Syndrom?

**14. Wie unterscheiden sich die Alzheimer-Demenz und die vaskuläre Demenz typischerweise im Beginn, Verlauf und der Prognose?**

	<b>Alzheimer-Demenz</b>	<b>Vaskuläre Demenz</b>
<b>Beginn</b>	Beginn ist nicht eindeutig erkennbar (schleichend)	plötzlicher Beginn mit stufenweiser Verschlechterung
<b>Verlauf</b>	schleichend progredient der Verlauf wird in 3 Stadien eingeteilt: leicht, mittelschwer, schwer	Verlauf in Schüben, die sehr unterschiedlich sein können, möglich ist: a) Stillstand b) langsame Progredienz c) schrittweise Verschlechterung
<b>Prognose</b>	die Erkrankung ist irreversibel therapeutische Ziele sind deshalb: a) Linderung der Symptome b) Stabilisierung des Krankheitsniveaus c) Verlangsamung des Krankheitsverlaufs	entscheidend ist eine frühzeitige Behandlung der Risikofaktoren die Erkrankung ist grundsätzlich reversibel die Prognose ist erheblich günstiger als die der Alzheimer-Erkrankung

**15. Kennen Sie noch andere Erkrankungen oder Ursachen, die im weiteren Verlauf zu einem demenziellen Syndrom führen können?**

- Pick-Krankheit
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- Chorea Huntington
- Parkinson-Krankheit
- HIV-Krankheit
- Epilepsie (sehr selten)

Ein demenzielles Syndrom kann sich auch entwickeln durch z. B.:

- Infektionen (z. B. Meningitis – Hirnhautentzündung)
- Intoxikationen (z. B. Alkohol, Medikamente, Kohlenmonoxid, Schwermetalle)
- Vitaminmangelzustände (z. B. B1, B12, Nikotinsäure)
- metabolisch/endokrinologisch (z. B. Elektrolytstörung, Austrocknung, Leberinsuffizienz, Eiweißmangel, Hypothyreose, Hypoglykämie)

**16. Wie zeigt sich in der Regel das demenzielle Syndrom bei Morbus Pick?**

- a) zuerst kommt es zu Persönlichkeitsveränderungen, z. B.:
- Verlust von Takt und Distanz
  - Enthemmung, Triebhaftigkeit mit Kriminalität
  - Verlust sozialer Fähigkeiten und Funktionen
- b) und erst später kommt es zu kognitiven Störungen wie z. B.:
- Gedächtnisstörungen
  - intellektueller Abbau
  - Orientierungsstörungen



## Kapitel 9: Fragen zu Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen F4:

1. Welche Angststörungen kennen Sie?
2. Was ist das Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen den Phobien und den anderen Angststörungen?
3. Welche Komorbiditäten treten bei den Angststörungen häufig auf?
4. Welches sind die am häufigsten vorkommenden Angststörungen?
5. Wovor besteht in der Regel Angst bei der Agoraphobie?
6. Zu welchen Angstsymptomen kommt es dann typischerweise?
7. Wie lauten die diagnostischen Leitlinien aus dem ICD 10 für die Agoraphobie?
8. Bei der sozialen Phobie besteht auch eine starke Angst vor Situationen in der Öffentlichkeit. Worin unterscheiden sich diese öffentlichen Situationen zur Agoraphobie?
9. Sind mehr Frauen von der sozialen Phobie betroffen?
10. Bitte beschreiben Sie kurz den Verlauf einer Panikattacke
11. Was ist der Unterschied zwischen einer Panikattacke und einer Panikstörung?
12. Bitte beschreiben Sie kurz die generalisierte Angststörung
13. Welche Symptome zeigen sich in der Regel bei der generalisierten Angststörung?
14. Hat jemand, der unter einer generalisierten Angststörung leidet, auch gleichzeitig eine ängstliche Persönlichkeitsstörung?
15. Welche Therapiemöglichkeiten haben sich bei Angststörungen bewährt?
16. Was ist bei der Gabe und Einnahme von Benzodiazepinen besonders zu beachten?
17. Sie haben eben die Therapiemethoden „Reizkonfrontation mit Reaktionsverhinderung“ und „systematische Desensibilisierung“ erwähnt. Bitte beschreiben Sie diese Verfahren kurz
18. Wie lauten die diagnostischen Leitlinien für eine Zwangsstörung?
19. Bitte nennen Sie 2 typische Zwangshandlungen
20. Was ist unter dem Begriff Messie-Syndrom zu verstehen?
21. Was ist einer der wichtigsten Unterschiede zwischen einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung und einer Zwangsstörung?
22. Wie laufen in der Regel die Symptome einer akuten Belastungsreaktion ab?
23. Was sind Flashbacks und für welche Störung sind sie ein charakteristisches Merkmal?
24. Welche weiteren Symptome sind charakteristisch für die PTBS?
25. Kennen Sie die Diagnose „komplexe posttraumatische Belastungsstörung“ (kPTBS)?
26. Bitte definieren Sie kurz eine Anpassungsstörung
27. Wie lautet die genaue Diagnosestellung einer Anpassungsstörung?

28. Welche Symptome entwickeln Kinder und Jugendliche häufig bei einer Anpassungsstörung?
29. Bitte nennen Sie die wichtigsten Merkmale der dissoziativen Störungen
30. Was versteht man unter einem primären und sekundären Krankheitsgewinn im Zusammenhang mit dissoziativen Störungen?
31. Haben somatoforme Störungen eine körperliche Ursache?
32. Sind Betroffene von somatoformen Störungen der Auffassung, dass ihre Beschwerden eine psychische Ursache haben?
33. Könnte man sagen, dass die körperlichen Beschwerden bei den somatoformen Störungen psychosomatisch sind?
34. Was sind die charakteristischen Merkmale einer Somatisierungsstörung?
35. Was unterscheidet die somatoforme autonome Funktionsstörung von der Somatisierungsstörung?
36. Welche Organsysteme sind bei der somatoformen autonomen Funktionsstörung am häufigsten betroffen?
37. Was ist eine psychogene Hyperventilation?
38. Was tun Sie, wenn einer Ihrer Patienten eine Hyperventilation in Ihrer Praxis erleidet?
39. Bitte nennen Sie die wesentlichen Merkmale der hypochondrischen Störung
40. Sie haben bei der Hypochondrie eben die Angst erwähnt, einen Herzanfall zu erleiden. Spricht dies für die Diagnose einer Herzneurose?
41. Wie lautet die genaue Bezeichnung für die Herzneurose im ICD 10?
42. Eine weitere Erkrankung unter den somatoformen Störungen ist die anhaltende Schmerzstörung. Was können Sie dazu sagen?
43. Welche Körperregionen sind besonders häufig bei der anhaltenden Schmerzstörung betroffen?
44. Was ist bei der Therapie von somatoformen Störungen besonders wichtig und welche Bausteine sollte sie beinhalten?
45. Was können Sie zum Burnout-Syndrom sagen?

### 1. Welche Angststörungen kennen Sie?

a) einmal die Phobien:

- Agoraphobie
- soziale Phobie
- spezifische Phobien

b) und die anderen Angststörungen:

- Panikstörung
- generalisierte Angststörung

### 2. Was ist das Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen den Phobien und den anderen Angststörungen?

- a) bei den Phobien gibt es einen Auslöser der Angst und sie ist auf bestimmte Objekte/Situationen begrenzt (= kontextabhängig)
- b) bei den anderen Angststörungen gibt es keinen bestimmten Auslöser und die Angst ist nicht auf bestimmte Objekte/Situationen begrenzt (kontextunabhängig)

### 3. Welche Komorbiditäten treten bei den Angststörungen häufig auf?

- häufig treten zusätzlich depressive Syndrome, Substanzmissbrauch – oder abhängigkeit (z. B. Alkohol oder Benzodiazepine) auf
- Angststörungen haben auch eine hohe Suizidalität, insbesondere aufgrund der häufigen zusätzlichen depressiven Symptomatik

### 4. Welches sind die am häufigsten vorkommenden Angststörungen?

das sind die Phobien, insbesondere die spezifische Phobie mit ca. 9 – 12% und die soziale Phobie mit ca. 12%

### 5. Wovor besteht in der Regel Angst bei der Agoraphobie?

- es wird befürchtet, an öffentlichen Orten oder Situationen hilflos machende oder „peinliche“ Beschwerden zu erleiden und keine Fluchtmöglichkeit zu haben oder keine Hilfe zu bekommen
- Angst besteht z. B. davor:
  - zusammenzubrechen oder ohnmächtig zu werden und hilflos in der Öffentlichkeit liegen zu bleiben
  - plötzlichen Schwindel, Herzbeschwerden oder einen Verlust der Blasen- oder Darmkontrolle zu bekommen
  - nicht in der Nähe von Hilfe (Arzt, Klinik, Angehörige) zu sein
  - alleine zu sein
  - nicht aus der Situation flüchten zu können (= Schlüsselsymptom)

### 6. Zu welchen Angstsymptomen kommt es dann typischerweise?

es kommt zu einer Panikattacke mit starken vegetativen und psychischen Symptomen, wie z. B.:

- starkes Herzklopfen
- Atembeschwerden, Luftnot
- Übelkeit
- Schweißausbrüche
- Gefühl von Schwäche, Schwindel

## Kapitel 11: Fragen zu Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6):

1. Wie lauten die Leitlinien gemäß ICD 10, um eine Persönlichkeitsstörung (PS) diagnostizieren zu können?
2. Finden sich bei PS häufig zusätzliche psychische Erkrankungen (Komorbiditäten)?
3. Wie sieht es aus mit der Geschlechterverteilung bei den PS: sind Männer und Frauen bei allen Störungen gleich häufig betroffen?
4. Was können Sie zum Verlauf und der Prognose von PS sagen?
5. Haben an einer PS erkrankte Menschen eine hohe Therapiemotivation?
6. Wie lauten die Namen der einzelnen spezifischen PS?
7. Wie lauten die diagnostischen Leitlinien der paranoiden PS gemäß ICD 10?
8. Bei welcher PS sind Betroffene insbesondere Einzelgänger mit emotionaler Kühle und Distanziertheit?
9. Welche Differenzialdiagnosen müssen bei der schizoiden PS in Betracht gezogen werden?
10. Die Aussage „*Das ist mir total egal, ob das verboten ist und jemand zu Schaden kommt*“ könnte für welche PS stehen?
11. Angenommen, bei einem 17-jährigen Jugendlichen besteht der Verdacht auf eine dissoziale PS. Welche andere Störung müsste vorab ausgeschlossen werden?
12. Was sind die charakteristischen Merkmale der Borderline-Störung?
13. Wozu können selbstschädigende Handlungen im übertragenen Sinne dienen?
14. In welcher Form können sich selbstschädigende Handlungen zeigen?
15. Welcher Abwehrmechanismus spielt aus psychodynamischer Sicht häufig eine Rolle bei der Borderline-Störung?
16. Wie ist das Geschlechterverhältnis bei Borderline?
17. Welches Therapieverfahren hat sich insbesondere bei Borderline bewährt?
18. Bei welcher PS steht das Bedürfnis, im Mittelpunkt zu stehen und oberflächliche labile Affektivität im Vordergrund?
19. Welche weiteren Merkmale zeigen sich noch bei der histrionischen PS?
20. Ist eine zwanghafte (anankastische) PS gleichzeitig eine Zwangsstörung?
21. Bitte beschreiben Sie kurz die zwanghafte PS mit den wichtigsten Merkmalen
22. Was bedeutet Rigidität?
23. Wie ist das Geschlechterverhältnis bei der zwanghaften PS?
24. Wie lauten die diagnostischen Leitlinien der ängstlich (vermeidenden) PS?
25. Bei welcher anderen Störung findet sich auch Angst und Gehemmtheit insbesondere in sozialen Situationen?
26. Welche Komorbiditäten finden sich häufig bei der ängstlichen PS?
27. Bitte nennen Sie die diagnostischen Leitlinien der abhängigen (asthenischen) PS

28. Was bedeutet es, wenn Betroffene einer abhängigen PS ein sog. „dependent-demanding-Verhalten“ entwickeln und wie kann dieses Verhalten entstehen?
29. Bei welcher PS zeigt sich insbesondere ein Gefühl der Großartigkeit verbunden mit dem Bedürfnis nach übermäßiger Bewunderung?
30. Welche weiteren Merkmale zeigt die narzisstische PS noch?
31. Was steht aus psychodynamischer Sicht häufig hinter dem Gefühl der eigenen Großartigkeit bzw. dem starken Bedürfnis nach Bewunderung von anderen?
32. Wie lauten die diagnostischen Leitlinien des pathologischen Spielens?
33. Kann sich auch bei Computer- und Videospiele eine Spielsucht entwickeln?
34. Zu welchen Störungen oder welchem Kapitel der ICD 10 zählt das pathologische Spielen?
35. Was sind die allgemeinen Charakteristika von Störungen der Impulskontrolle?
36. Welche weiteren Störungen der Impulskontrolle gibt es noch?
37. Bitte beschreiben Sie kurz die Trichotillomanie

**21. Bitte beschreiben Sie kurz die zwanghafte PS mit den wichtigsten Merkmalen:**

- 1) im Vordergrund stehen Perfektionismus, eine starke Leistungsbezogenheit und Rigidität
- 2) von ihrer Umwelt werden die Betroffenen als pflichtbewusst, korrekt, aber unflexibel, pedantisch und eigensinnig wahrgenommen
- 3) sie orientieren sich sehr stark an Normen, Regeln oder Listen
- 4) die Betroffenen haben ständig Zweifel, eine ausgeprägte Unentschlossenheit und sind übermäßig vorsichtig
- 5) es bestehen große Ängste, Fehler zu machen, eine starke Kontrollneigung und Empfindsamkeit gegenüber Kritik

**22. Was bedeutet denn Rigidität?**

das bedeutet Strenge oder Härte; als Charaktereigenschaft: Starrheit in der Einstellung, Unbeweglichkeit oder geringe Anpassungsbereitschaft

**23. Wie ist das Geschlechterverhältnis bei der zwanghaften PS?**

Männer sind häufiger als Frauen betroffen

**24. Wie lauten die diagnostischen Leitlinien der ängstlich (vermeidenden) PS?**

- 1) andauernde Gefühle von Anspannung und Besorgnis
- 2) Minderwertigkeitsgefühle
- 3) Sorge, in sozialen Situationen abgelehnt oder kritisiert zu werden
- 4) persönliche Bindungen werden nicht eingegangen, solange nicht gesichert ist, dass die Betroffenen vollkommen akzeptiert werden
- 5) Vermeidung von beruflichen und sozialen Aktivitäten mit intensivem zwischenmenschlichen Kontakt aus Furcht vor Kritik und Ablehnung
- 6) eingeschränkter Lebensstil wegen des Bedürfnisses nach körperlicher Sicherheit

**25. Bei welcher anderen Störung findet sich auch Angst und Gehemmtheit insbesondere in sozialen Situationen?**

bei der sozialen Phobie, der wesentliche Unterschied ist, dass die soziale Phobie nicht die erforderlichen allgemeinen diagnostischen Leitlinien einer PS erfüllt

**26. Welche Komorbiditäten finden sich häufig bei der ängstlichen PS?**

- depressive Episoden
- weitere Angststörungen
- Zwangsstörung
- somatoforme Störungen

**27. Bitte nennen Sie die diagnostischen Leitlinien der abhängigen (asthenischen) PS:**

- 1) Verantwortung für wichtige Bereiche des eigenen Lebens wird anderen überlassen oder es wird an die Hilfe anderer appelliert
- 2) Unterordnung eigener Bedürfnisse unter die anderer Personen, zu denen eine Abhängigkeit besteht und eine unverhältnismäßige Nachgiebigkeit gegenüber den Wünschen anderer

---

## Literaturverzeichnis:

Die Beantwortung der Fragen erfolgte auf Basis der 12-teiligen Skriptenreihe für die Prüfungsvorbereitung im Selbststudium, CWC-Verlag 2016, 2018. Die Grundlage bildete das folgende Literaturverzeichnis:

- Psychiatrie systematisch, Ebert, UNI-MED-Verlag 2008
- Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, Lieb, Frauenknecht, Brunnhuber, Elsevier-Verlag, 7. Auflage 2012
- Fallgeschichten Psychiatrie und Psychotherapie, Lieb, Heßlinger, Jacob, Elsevier-Verlag, 4. Auflage 2013
- Psychiatrie und Psychotherapie, Möller, Laux, Deister, Thieme-Verlag, Duale Reihe, 4. Auflage 2009
- Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker, Koeslin, Elsevier-Verlag, 3. Auflage 2011
- Heilpraktiker für Psychotherapie, Schneider, Elsevier-Verlag, 2012
- Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin, Hoffmann, Hochapfel, Schattauer-Verlag, 8. Auflage 2009
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ermann, Verlag W. Kohlhammer, 5. Auflage 2007
- Lehrbuch der Psychodynamik, Mentzos, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH, 2009
- Grundformen der Angst, Riemann, Ernst Reinhardt Verlag, 40. Auflage 2011
- Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD 10 V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling, Verlag Hans Huber, 8. Auflage 2011
- Psychische Störungen in der Praxis, Leitfaden zur Diagnostik und Therapie in der Primärversorgung nach dem Kapitel V (F) der ICD 10, Müßigbrodt et al., Verlag Hans Huber, 4. Auflage 2010
- Die vielen Gesichter des psychischen Leidens, das offizielle Fallbuch der WHO zum ICD 10, Dilling, Verlag Hans Huber, 2000
- Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM 5), American Psychiatric Association, Hogrefe-Verlag, 2015
- Lexikon Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie, Peters, Urban & Fischer-Verlag, Sonderausgabe 2011
- Lingua Medica, Lehrbuch zur medizinischen Terminologie, Bondio, Bettin, Logos-Verlag, 2. Auflage 2009
- [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de)

ergänzendes Literaturverzeichnis für das Fragenkompendium:

- Heilpraktiker für Psychotherapie, Sicher durch die mündliche Prüfung, Schneider, Elsevier-Verlag 2012
- Praxishandbuch Heilpraktiker für Psychotherapie, Bosch, Haug Verlag 2017
- Praxisbuch Heilpraktiker für Psychotherapie, Ofenstein, Ritsche, Elsevier-Verlag 2017