

**Marcus Mery**

---

**Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

**Lehrbuch 2**



**Angst, Zwangs- und  
psychoreaktive Störungen**

**heilpraktiker  
psychotherapie**

**Marcus Mery**

---

**Lehrbuch 2**

**Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

**Angst-, Zwangs- und  
psychoreaktive Störung**

**heilpraktiker  
psychotherapie**

Marcus Mery  
Lehrbuch 2  
Prüfungsvorbereitung  
Heilpraktiker Psychotherapie  
Angst-, Zwangs- und  
psychoreaktive Störung

*Bibliografische Information der Deutschen  
Bibliothek –*  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese  
Publikation in der Deutschen Nationalbiblio-  
grafie; detaillierte bibliografische Daten sind  
im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Herausgeber: Verlag Heilpraktiker Psycho-  
therapie, Marcus Mery, Offenbach, 2007.

Umschlaggestaltung: bitpublishing,  
Schwalbach

Bildnachweis: Archiv des Verlages  
Illustrationen: Renate Robu  
Grafiken: bitpublishing

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier

© 2007 Verlag Heilpraktiker Psychotherapie  
Lübecker Straße 4, 63073 Offenbach  
Printed in Germany

Satz: bitpublishing, Schwalbach  
Druck: Verlag Heilpraktiker Psychotherapie,  
Offenbach

ISBN 978-3-939156-18-5

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile,  
ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwer-  
tung außerhalb der engen Grenzen des  
Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustim-  
mung des Verlages unzulässig und strafbar.  
Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen,  
Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die  
Einspeicherung und Verarbeitung in elektro-  
nischen Systemen.

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	8
Kontakt .....	8
Einführung .....	10
Die Infos zur rechtlichen Situation .....	10
Benötigte Unterlagen und Voraussetzungen .....	11
Berufsbezeichnung .....	12
Inhalte der schriftlichen Prüfung .....	13
1 Allgemeine Neurosenlehre .....	16
1.1 Definition .....	16
1.2 Epidemiologie .....	17
1.3 Verlauf .....	17
1.4 Psychoanalytische Instanzenlehre .....	17
1.5 Psychosexuelle Entwicklungsphasen .....	18
1.6 Abwehrmechanismen .....	20
1.7 Neurose versus Psychose .....	21
Lernkontrolle 1 .....	24
Musterlösungen zur Lernkontrolle 1 .....	25
2 Angst- und Panikstörungen .....	29
2.1 Definition .....	29
2.2 Epidemiologie .....	32
2.2.1 Stressreaktionen und Symptome .....	32
2.3 Ätiologie .....	35
2.3.1 Neurobiologische Aspekte .....	35
2.3.2 Psychoanalytische Theorie .....	36
2.3.3 Lerntheoretische Erklärungen .....	36
2.4 Generalisierte Angststörung .....	38
2.5 Phobien .....	39
2.5.1 Agoraphobie .....	40
2.5.2 Soziale Phobie .....	40
2.5.3 Spezifische Phobien .....	42
2.5.4 Panikstörungen .....	44
2.5.5 Biologische Erklärungen der einzelnen körperlichen Symptome: .....	47
2.6 Diagnostik / Differenzialdiagnose .....	49
2.7 Verlauf .....	51

2.8	Therapie .....	52
	Lernkontrolle 2 .....	55
	Musterlösungen zur Lernkontrolle 2 .....	56
3	Zwangsstörungen .....	63
3.1	Definition.....	63
3.1.1	Zwangsgedanken .....	64
3.1.2	Zwangsimpulse.....	65
3.1.3	Zwangshandlungen .....	65
3.1.4	Die Beziehung zwischen Zwangsgedanken und Zwangshandlungen .....	67
3.2	Epidemiologie .....	68
3.3	Ätiologie.....	68
3.4	Diagnose / Differenzialdiagnostik .....	69
3.5	Verlauf .....	71
3.6	Therapie .....	72
	Lernkontrolle 3.....	74
	Musterlösungen zu Lernkontrolle 3.....	75
4	Psychoreaktive Störungen .....	80
4.1	Definition.....	80
4.1.1	Akute Belastungsreaktion.....	82
4.1.2	Posttraumatische Belastungsreaktion .....	82
4.1.3	Anpassungsstörungen .....	84
4.1.4	Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung.....	86
4.2	Epidemiologie .....	87
4.3	Ätiologie.....	87
4.4	Diagnose / Differenzialdiagnostik .....	88
4.5	Verlauf .....	89
4.6	Therapie .....	91
	Lernkontrolle 4.....	93
	Musterlösungen zu Lernkontrolle 4.....	94
5	Somatoforme Störungen.....	100
5.1	Definition.....	101
5.1.1	Somatisierungsstörungen.....	101
5.1.2	Somatoforme Schmerzstörungen.....	103
5.1.3	Hypochondrische Störungen .....	104
5.1.4	Vorgetäuschte Störungen.....	104
5.2	Epidemiologie .....	105
5.3	Ätiologie.....	106
5.3.1	Neurobiologische Aspekte.....	106

5.3.2	Psychoanalytische Theorie.....	106
5.3.3	Lerntheoretische Erklärung.....	106
5.4	Diagnose / Differenzialdiagnostik.....	107
5.5	Verlauf.....	110
5.6	Therapie.....	110
	Lernkontrolle 5.....	112
	Musterlösungen zu Lernkontrolle 5.....	113
6	Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen).....	118
6.1	Definition.....	118
6.1.1	Dissoziative Amnesie.....	120
6.1.2	Dissoziative Fugue.....	122
6.1.3	Trance- und Besessenheitszustände.....	123
6.1.4	Dissoziativer Stupor.....	123
6.1.5	Dissoziative Störungen der Bewegung und Sinnesempfindungen.....	123
6.1.6	Multiple Persönlichkeitsstörung.....	125
6.1.7	Ganser-Syndrom.....	125
6.1.8	Depersonalisations-/Derealisationsstörungen.....	126
6.2	Ätiologie.....	126
6.2.1	Psychoanalytische Theorie.....	126
6.2.2	Lerntheoretische Erklärung.....	127
6.2.3	Epidemiologie.....	127
6.3	Diagnose / Differenzialdiagnose.....	128
6.4	Verlauf.....	128
6.5	Therapie.....	129
	Lernkontrolle 6.....	130
	Musterlösungen zur Lernkontrolle 6.....	131
	Schriftliche Amtsarztfragen.....	134
	Lösungen.....	144
	Kleines psychologisches Lexikon.....	146
	Schlagwortregister.....	182

# **Kapitel 2**

---

## **Angst- und Panikstörungen**

## 2 Angst- und Panikstörungen

Angststörungen nehmen zweifellos an Bedeutung zu. Mögliche Ursachen gibt es viele:

- der Leistungsdruck in unserer Gesellschaft
- die veränderte Altersstruktur
- die Isolierung des Einzelnen in der modernen Gesellschaft
- das Auseinanderbrechen von Familien
- Berichte über Katastrophen und Verbrechen
- Unsicherheiten in den verschiedensten Bereichen

Unter dem Oberbegriff der Angst- und Panikstörungen werden mehrere Erkrankungsformen zusammengefasst, die durch unterschiedliche Erscheinungsbilder der Angst geprägt sind.

Die wesentlichen Formen sind:

- die generalisierte Angststörung
- Phobien und Panikstörungen

Die Symptomatik umfasst in der Regel das seelische Erleben, die Veränderung des Verhaltens und körperliche Beschwerden.

### 2.1 Definition

Angst ist ein Gefühl, das wohl jedem bekannt ist. Angst als „Realangst“ ist etwas völlig Normales und eine gesunde Reaktion unseres Nervensystems. Sie ist keine angenehme Erfahrung, gehört aber zum Leben dazu und dient der menschlichen Entwicklung. Seit Menschengedenken hat die Angst eine Alarmfunktion, die uns zur Höchstleistung befähigt, um uns vor Gefahren zu schützen.

Bei Formen der pathologischen Angst wird jedoch das Gefühl der Bedrohung zu leicht ausgelöst. Die Betroffenen wissen zwar, dass die Bedrohung geringfügig, nicht auszumachen oder gar nicht vorhanden ist, erleben jedoch ein tiefes Angst- bzw. Panikgefühl. In diesem Moment werden die natürlichen und geistigen Abwehrfunktionen wie gelähmt, das Denken und Handeln ist eingeschränkt und die Situation unkontrollierbar. Durch die dauerhafte und behindernde Angst entsteht für die Betroffenen ein enormer Leidensdruck, sodass sie nicht in der Lage sind, ein normales Leben zu führen, da ihre Angst zu tief oder zu häufig auftritt.

Die Gedanken sind in der Regel auf das ausgerichtet, was Angst macht, was wiederum die Angst steigert. Das Verhalten wird darauf ausgerichtet, der Angstsituation zu entgehen oder alles zu tun, damit die Angst nicht eintritt.

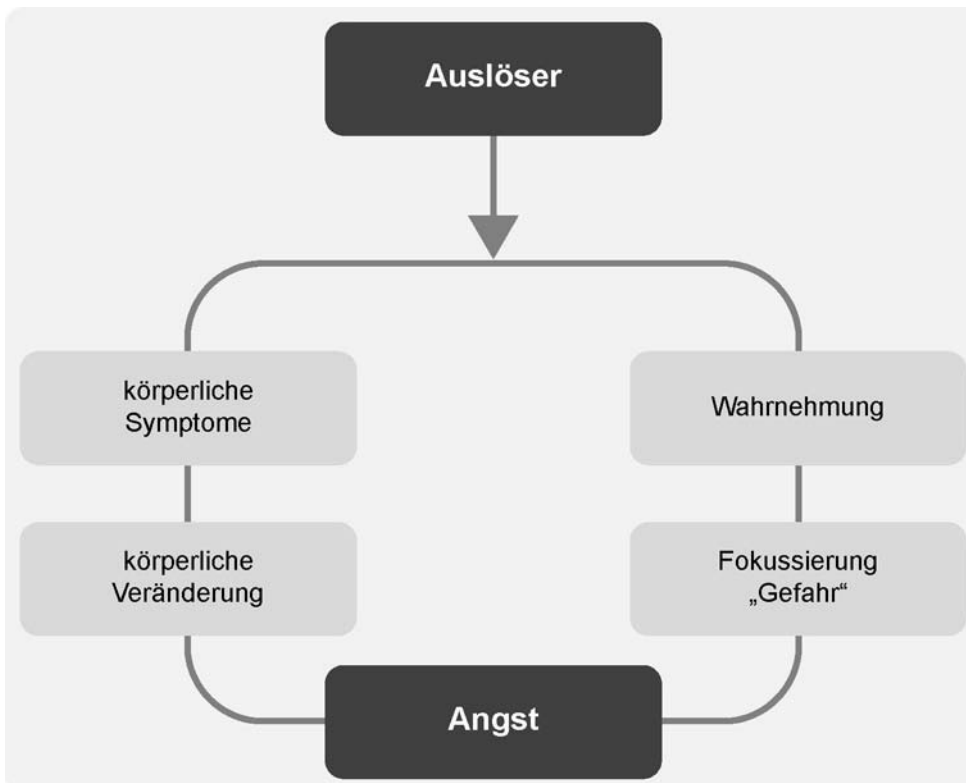
Die Erwartungsangst treibt die Betroffenen immer weiter in den Angstkreis, der folgendermaßen verstanden wird:

- der Angstauslöser wird gemieden und somit ist der Fokus auf die Angst gerichtet
- der Gedanke an die Gefahr führt zu einer körperlichen Veränderung, die wiederum körperliche Symptome auslöst

Zusammenfassung der typischen Merkmale einer Angststörung:

- Bedrohung ist geringfügig oder gar nicht vorhanden
- Unbehagen sitzt tief und tritt zu häufig auf
- der Betroffene empfindet enormen Leidensdruck
- gravierende Folgen im sozialen Bereich und Behinderungen im Leben

Der Angstkreis beschreibt die lerntheoretische Erklärung über die Entstehung und Aufrechterhaltung der Angst im Zusammenspiel zwischen physischen und psychischen Faktoren.



**Abbildung 3:** Angstkreis

Der abgebildete Kreis ist eingeteilt in „körperliche Symptome“, „körperliche Veränderungen“, „Wahrnehmung“, „Gedanken“ und „Angst“. Die Angstsymptomatik kann an jeder Stelle in Gang gesetzt werden, d.h. der Auslöser kann an jeder beliebigen Stelle eintreten. Der Angstkreis wird ausgelöst, wenn ein Teufels-

kreis aus Erwartungsangst, Katastrophengedanken und der Beobachtung von körperlichen und anderen Angstmerkmalen einsetzt. Meist beginnt dies jedoch mit nur einer Komponente.

**Fallbeispiel:**

Lena bemerkt plötzlich, dass ihr Herz schneller schlägt und bekommt das Gefühl, dass sie nicht mehr richtig durchatmen kann. Sie hat keine Erklärung für diese Symptome, wird ängstlich und stellt sich vor, wie sie um Luft ringt. Gleichzeitig denkt sie daran, jeden Moment in Ohnmacht zu fallen. Sie nimmt nur die körperlichen Symptome wahr und bewertet diese als gefährlich. Diese Vorstellungen lösen Angst aus. Aufgrund der Angst kommen dann in Lenas Körper weitere Veränderungen im Sinne der Stressreaktion zum Zuge, sodass sich die körperlichen Symptome weiter intensivieren. Lena wird schwindelig und heiß. Sie beginnt zu schwitzen und hat den Eindruck zu schwanken. Ihre Gedanken fangen an zu rasen, und sie fühlt sich verstört. Lena glaubt, den Verstand und ihre vollständige Kontrolle zu verlieren. So schlägt ihr Herz noch schneller, und sie empfindet Schmerzen in der Brust. Die jetzt noch stärkeren Symptome werden als gefährlich betrachtet, somit hat sich die Befürchtung einer Gefahr bestätigt. Entsprechend schaukelt sich das Ganze hoch. Je ängstlicher Lena wird, umso schlimmer werden die körperlichen Symptome, und je stärker die körperlichen Symptome werden, um so ängstlicher wird sie. Es kommen panikartige Gefühle auf, dass ihr niemand helfen kann, und der schlimmstmögliche Gedanke, sterben zu müssen, macht sich breit. Lena fällt in Ohnmacht.

Der Angstkreis verdeutlicht, dass körperliche Symptome der Angst offensichtlich verstärkt werden, wenn besonders darauf geachtet wird. Da für die Symptome keine Erklärung vorliegt, werden sie als gefährlich interpretiert und die Angst steigt. Je ängstlicher man wird, um so stärker werden die Symptome, und so stärker die Symptome werden, desto ängstlicher wird man.

Haben Menschen einmal einen starken Angstzustand wie eine Panikattacke durchlebt, nehmen sie selbst kleine körperliche Anzeichen sehr viel schneller als früher wahr und sie achten verstärkt auf Symptome. Diesen Prozess bezeichnet die Verhaltenstherapie als Konditionierung. Normale körperliche Beschwerden werden zunehmend als besonders gefährlich bewertet und setzen so den Teufelskreis der Angst in Gang.

Der Teufelskreis der Angst kann grundsätzlich von verschiedenen Faktoren ausgelöst werden: z. B. durch einen Fernsehbericht über Krebserkrankungen oder ein Verbrechen, aber auch durch einfache Gedanken an etwas Angstausslösendes.

## Lernkontrolle 2

### zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung

1. Definieren Sie den Begriff der Angststörung!
2. Welche Formen der Angst kennen Sie?
3. Was ist eine generalisierte Angststörung?
4. Erklären Sie den Begriff der Sozialphobie!
5. Welche typischen körperlichen Symptome treten bei den Panikstörungen auf?
6. Worin besteht der Unterschied zwischen objekt-/situationsabhängigen Angststörungen und objekt-/situationsunabhängigen Angststörungen?
7. Nennen Sie einige spezifische Phobien!
8. Nennen Sie die drei Arten von Panikattacken!
9. Beim Auftreten einer Angstsymptomatik sollten Sie neben einer Angststörung andere mögliche Diagnosen in Betracht ziehen. Welche sind das?
10. Was wird unter dem Angstkreis verstanden?
11. Welche typischen Therapiemethoden werden bei Angststörungen eingesetzt?

Schreiben Sie hier Ihre Fragen zu diesem Kapitel auf!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Musterlösungen zur Lernkontrolle 2

### 1. Definieren Sie den Begriff der Angststörung!

Unter dem Oberbegriff der Angst- und Panikstörungen werden mehrere Erkrankungsformen zusammengefasst, die durch unterschiedliche Erscheinungsbilder der Angst geprägt sind. Bei Angststörungen handelt es sich um psychische Störungen, bei denen die Furcht vor einem Objekt oder einer Situation oder unspezifische Ängste im Vordergrund stehen. Wenn es ein solches gefürchtetes Objekt oder eine Situation gibt, spricht man von einer Phobie.

Die wesentlichen Formen sind die generalisierte Angststörung, Phobien und Panikstörungen. Die Symptomatik umfasst in der Regel das seelische Erleben, die Veränderung des Verhaltens und körperliche Beschwerden.

### 2. Welche Formen der Angst kennen Sie?

Es gibt als Hauptgruppen die generalisierte Angststörung und die Phobien, die sich in spezifische, soziale und Agoraphobie unterteilen.

Menschen, die unter einer generalisierten Angststörung leiden, haben übermäßige oder unrealistische Angst und Sorgen bezüglich zahlreicher Lebensumstände. Die Angst ist dabei an kein konkretes Objekt gebunden.

Bei den spezifischen Phobien, handelt es sich um eine objekt- oder situationsgebundene Angst. Hier zu zählen z.B. die Zoophobie (Angst vor Tieren), Akrophobie (Höhenangst), Aviophobie (Flugangst), Klaustrophobie (Platzangst), Phobophobie (Angst vor der Angst), Angst vor Blut und Arachnophobie (Angst vor Spinnen). Bei der sozialen Phobie hat der Betroffene Angst, im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen, das bedeutet sich den „kontrollierenden“ Blicken anderer zu unterziehen. Die Agoraphobie bezieht sich auf die Angst vor öffentlichen Plätzen, Aufenthalt in Menschenmengen oder weiter Entfernung von zu Hause.

### 3. Was ist eine generalisierte Angststörung?

Menschen, die unter einer solchen Angststörung leiden, haben übermäßige oder unrealistische Angst und Sorge bezüglich zahlreicher Lebensumstände. Sie machen sich z.B. Sorgen über die Gefahr, dass einem Familienmitglied etwas zustoßen könnte, grundlose Geldsorgen oder dass sie schwer erkranken könnten. Aufgrund des großen Umfangs der Ängste, die sich nicht auf bestimmte Situationen beschränken, nennt man sie auch frei flottierend.

Die Ängste äußern sich insbesondere in Symptomen wie motorischer Spannung, vegetativer Überregbarkeit, Hypervigilanz und erhöhter Aufmerksamkeit. Die Symptome dauern mehrere Wochen lang an.

# **Schriftliche Amtsarztfragen**

---

## Schriftliche Amtsarztfragen

### Frage 1

**Welche der folgenden Aussagen über die „orale Phase“ trifft nicht zu?**

- A. Phasendauer bis 3. Lebensjahr
  - B. die Hauptangst liegt im Objektverlust, Trennungs- und Liebesverlust
  - C. im Mittelpunkt des Erlebens steht die Nahrungsaufnahme, Triebbefriedigung und Lustgewinn am Saugen
  - D. frühestes Erleben von Bindung, Abhängigkeit und Angenommenwerden
- 

### Frage 2

**Zu den möglichen Manifestationen durch Störungen während der analen Phase gehören:**

- A. Selbstwertproblematik
  - B. starke Autonomie und Machtwünsche
  - C. zwanghafter Charakter mit Pedanterie und Ordnungsliebe
  - D. Zwangsneurosen
- 

### Frage 3

**Ordnen Sie folgende Aussagen den jeweiligen Abwehrmechanismen zu!**

- A. Gedanken werden von anderen Gedankenverknüpfungen isoliert und damit voneinander getrennt gehalten
- B. konflikthaft erlebte Impulse gegenüber einer Person werden auf andere Personen oder Sachen verschoben
- C. ein psychischer Konflikt wird in ein körperliches Symptom umgekehrt
- D. Beseitigung vorangegangener Gedanken/Handlungen durch neue Gedanken/Handlungen, die häufig gegenteilige Bedeutung haben

- 1. Isolierung
- 2. Konversion
- 3. Ungeschehenmachen
- 4. Verschiebung

# Kleines Lexikon

---

## Kleines psychologisches Lexikon

<b>Absence</b>	englisch „Abwesenheit“, bezeichnet eine Anfallsart bei Epilepsie mit einer kurzen Bewusstseinsstörung, die einige Sekunden dauert, aber nicht zum Sturz des Betroffenen führt
<b>Abusus</b>	lateinisch „Missbrauch“, bezeichnet den übermäßigen, meist suchtgesteuerten Konsum von Rauschmitteln jeder Art
<b>Abwehr</b>	Gesamtheit der psychischen Prozesse, die das Ich vor inneren oder äußeren Gefahren, insbesondere vor Angst, schützen
<b>Abwehrmechanismen</b>	unbewusste psychische Vorgänge, die den Zweck haben, miteinander in Konflikt stehende psychische Tendenzen wie Triebe, Wünsche, und Werte zu kompensieren
<b>Affekt</b>	kurz andauernde, aber stark ausgeprägte „Gefühlswallung“, wie z.B. Freude Angst, Wut oder Hass
<b>Affektarmut</b>	reduzierte Bandbreite und Intensität des Ausdrucks von Gefühlen
<b>Affektinkontinenz</b>	bereits bei geringem Anlass überschießende Affekte
<b>Affektive Psychose</b>	psychische Störungen, die durch eine Veränderung der Stimmung (Affektivität) gekennzeichnet sind, begleitet von einer Veränderung des Aktivitätsniveaus
<b>Affektive Störung</b>	Erkrankung mit Störungen der Affektivität, die sich in zwei entgegengesetzte Richtungen äußern kann: als Manie und als endogene Depression (Melancholie)
<b>Affektivität</b>	Gesamtheit aller Affekte
<b>Affektlabilität</b>	Stimmungsstabilität, schneller und häufiger Wechsel zwischen Affekten wie Wut und Freude

<b>Affektstarre</b>	Verharren in einer bestimmten Stimmung unabhängig von der äußeren Situation
<b>Agitation</b>	motorische Unruhe, ruheloses, unstillbares Bewegungsbedürfnis bei gesteigerter innerer Erregbarkeit
<b>Agnosie</b>	Unvermögen, sich das mit den Sinnesorganen Wahrgenommene bewusst zu machen und dadurch zu erkennen; Agnosie entsteht durch Ausfall bestimmter Areale der Gehirnrinde bei intakten Sinnesorganen
<b>Agoraphobie</b>	Platzangst
<b>Agraphie</b>	Unfähigkeit, Wörter und Texte zu schreiben, trotz der dafür notwendig vorhandenen Handmotorik und Intelligenz
<b>Akalkulie</b>	Unfähigkeit trotz vorhandener Intelligenz zum Umgang mit Zahlen (Rechnen)
<b>Akinese</b>	hochgradige Bewegungsarmut bis hin zur Bewegungslosigkeit (Stupor)
<b>Akoasmen</b>	unspezifische akustische Halluzinationen (poltern, zischen, knallen)
<b>Alexie</b>	völliges Unvermögen, zu lesen trotz normalem Sehvermögen
<b>Alexithymie</b>	mangelnde Fähigkeit im Umgang und Ausdruck von Gefühlen
<b>Alkoholabhängigkeit</b>	Abhängigkeit bedeutet Unselbstständigkeit, das Angewiesensein auf jemanden oder etwas, in diesem Fall von Alkohol; umgangssprachlich wird Abhängigkeit oft mit dem vieldeutigen Begriff der Sucht gleichgesetzt
<b>Ambitendenz</b>	gleichzeitig nebeneinander vorkommende entgegengesetzte Willensimpulse machen ein entschlossenes Handeln unmöglich
<b>Ambivalenz</b>	gleichzeitig bestehende und sich widersprechende gegensätzliche Gefühle
<b>Amenorrhö</b>	Ausbleiben bzw. Fehlen der Menstruation bei der geschlechtsreifen Frau



**Marcus Mery**

## **Angst, Zwangs- und psychoreaktive Störungen**

### **Vorbereitung auf die Prüfung zum Heilpraktiker Psychotherapie**

Hier lernen Sie neben der Differenzierung der einzelnen Neuroseformen die Abgrenzung zu den Psychosen. Zu den Neurosen zählen Angst, Panik- und Zwangsstörungen, die ausführlich anhand von Symptomen, Fallbeispielen und möglichen Therapien behandelt werden. Psychoreaktive, Somatoforme und Dissoziative Störungen sind für die Amtsarztprüfung eher Randgebiete, die aber von Zeit zu Zeit abgefragt werden.

Lernthemen dieses Buches sind:

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

Jedes Kapitel enthält eine Lernkontrolle, die aus Fragen mit Musterlösungen besteht, die so in der mündlichen Amtsarztprüfung gestellt werden. Die Beantwortung der Fragen dient Ihnen zur Überprüfung des Verständnisses des soeben Gelernten. Am Ende des Skripts finden Sie themenbezogene schriftliche Amtsarztfragen der letzten Prüfungen, die Sie nach Bearbeitung des Buches beantworten können sollten.

**2. überarbeitete und erweiterte Auflage**

ISBN-10

3-9391-5618-3

ISBN-13

978-3-9391-5618-5

**heilpraktiker  
psychotherapie**

 Besuchen Sie uns im Internet  
[www.heilpraktiker-psychotherapie.de](http://www.heilpraktiker-psychotherapie.de)

€ 41,99



9 783939 156185