



Heilpraktiker Psychotherapie

## Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung

Persönlichkeitsstörungen,  
Esstörungen und  
Sexualstörungen

# 3

heilpraktiker  
psychotherapie

## Antwort 1



Die Persönlichkeit eines Menschen beeinflusst sein Verhalten und macht es nachvollzieh-, versteh- und erklärbar. Die Persönlichkeit entsteht durch die persönlichen Eigenschaften, die individuelle Art zu denken und zu empfinden und die persönliche Art der Beziehungsführung. Nach heutigem Erkenntnisstand wird die Persönlichkeitsentwicklung als ein lebenslanger Prozess betrachtet. Das Zusammenwirken genetisch-biologischer Faktoren und psychosozialer und physikalischer Umweltbedingungen bestimmt die Persönlichkeitsentwicklung maßgeblich.

**Welches sind die Persönlichkeitsfaktoren nach dem Big-five-Modell und welche Persönlichkeitsmerkmale stehen sich darin gegenüber?**

**Welche Ziele hat die Therapie von  
Persönlichkeitsstörungen?**

## Antwort 13



Der Fokus der Therapie sollte sich nicht auf die „Heilung“ der Betroffenen, sondern auf die Ausbildung einer tragfähigen Kompetenz im Umgang mit den bestehenden Auffälligkeiten und Einschränkungen richten. Im Vordergrund stehen psycho- und soziotherapeutische Verfahren. Die *Therapieziele* bestehen im Aufbau eines psychosozialen Konfliktmanagements, der Analyse der Strukturierung des psychosozialen Umfeldes, dem Bearbeiten der störenden Verhaltensmuster, dem Erarbeiten von Zielen und der Umsetzung des Erlernten im sozialen Umfeld. Therapien von Persönlichkeitsstörungen dauern oft viele Jahre, stellen große Ansprüche an die Therapeuten und die Patienten, zudem sind sie nicht immer erfolgreich.

**Welches sind die Diagnosekriterien der schizoiden Persönlichkeitsstörung?**

## Antwort 25



Es müssen mindestens 4 der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensmuster bestehen: (1) Wenige oder überhaupt keine Tätigkeiten bereiten Freude oder Vergnügen; (2) emotionale Kühle und Distanziertheit oder flache Affektivität; (3) geringe Fähigkeit anderen Gefühle zu zeigen; (4) anscheinende Gleichgültigkeit gegenüber Lob und Kritik; (5) geringes sexuelles Interesse an anderen; (6) Vorliebe für einzelgängerisches Verhalten; (7) übermäßige Inanspruchnahme durch Fantasie und Introspektion; (8) Mangel an Freunden und vertrauensvollen Beziehungen, wonach auch kein Wunsch besteht; (9) mangelndes Gespür im Befolgen sozialer Normen und gesellschaftlicher Regeln.

**Welche Komorbidität zeigt sich bei der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung mit anderen psychischen Störungen?**



## Antwort 49



Patienten mit einer Borderline-Störung leiden oft an zusätzlichen psychischen Erkrankungen. Häufig sind folgende Störungen: depressive Syndrome (98 %); Angststörungen (90 %), Alkohol-/Drogenmissbrauch (65 %), Schlafstörungen (50 %), dependente PS (50 %), Essstörungen (50 %), ängstlich-vermeidende PS (40 %), paranoide PS (40 %), Zwangsstörungen (25 %), passiv-aggressive PS (25 %), dissoziale PS (25 %), histrionische PS (15 %). Zudem besteht häufig eine Komorbidität mit dem ADHS-Syndrom.

**Welche Arten von Schlafstörungen kennen Sie?**

## Antwort 100



Es gibt organische und nicht-organische Schlafstörungen. Für den Heilpraktiker für Psychotherapie sind die nicht-organischen Schlafstörungen relevant. Die nicht-organischen Schlafstörungen werden in Dyssomnien und Parasomnien unterteilt. Bei den Dyssomnien ist der Schlaf in Dauer und Qualität gestört. Hierzu zählen die Insomnie, die Hypersomnie und die Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus. Parasomnie bezeichnet eine Schlafstörung, die beim Erwachen, beim partiellen Erwachen oder bei Schlafstadienwechseln auftritt, und somit den Schlafprozess unterbricht, aber nicht zu Tagesmüdigkeit und auch nicht zu Ein- oder Durchschlafstörungen führt. Somnambulismus, Pavor nocturnus und Albträume zählen hierzu.

**Welche Therapiemöglichkeiten gibt es bei Insomnien?**

## Antwort 107



In der Regel sollte die Therapie nicht-medikamentös verlaufen. Mögliche Therapieverfahren sind: (1) Psychoedukation und schlafhygienische Maßnahmen sollen ein Verständnis der Störung bringen und die Entwicklung günstiger Schlafgewohnheiten fördern; (2) durch die Stimuluskontrolle soll dem Patienten verdeutlicht werden, dass das Bett nur zum Schlafen gedacht ist, andere Tätigkeiten sollen hier nicht ausgeführt werden (z. B. fernsehen etc.); (3) Entspannungsverfahren dienen dazu, die geistige Anspannung, die den Schlaf stört, zu reduzieren; (4) bei der paradoxen Intervention wird der Patient angewiesen, möglichst lange wach im Bett zu bleiben; (5) Biofeedback; (6) kognitive Restrukturierung zur Veränderung verzehrter Ansichten, wie z. B. „Ich brauche 10 Stunden Schlaf“.

**Nennen Sie diagnostische Kriterien einer Bulimia nervosa!**

## Antwort 137



Die Diagnosekriterien für *Bulimia nervosa* sind: (1) andauernde Beschäftigung mit Essen, Gier nach Nahrungsmitteln und Essattacken, bei denen in kurzer Zeit sehr große Mengen konsumiert werden; (2) Versuch, dem dickmachenden Effekt der Nahrung entgegenzusteuern durch: selbstherbeigeführtes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Einnahme von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika; Diabetiker können Insulinbehandlung vernachlässigen; (3) krankhafte Furcht, dick zu werden; scharf definierte Gewichtsgrenze, weit unter dem prämorbidem, medizinisch als „gesund“ betrachteten Gewicht; häufige Vorgeschichte einer Episode (einige Monate bis mehrere Jahre) mit Anorexia nervosa (voll ausgeprägt oder verdeckte Form).

**Worin liegen die Unterschiede der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa?**



## Antwort 163



Unterschiede zwischen den beiden Essstörungen bestehen hauptsächlich im Körpergewicht. Anorexia nervosa ist mit starkem Untergewicht verbunden, während bei Bulimia nervosa in der Regel unteres Normalgewicht bis leichtes Übergewicht besteht. Betroffene von Anorexia nervosa bemühen sich häufig in vielen Lebensbereichen um eine hohe Selbstkontrolle und zeigen eine Tendenz zur Zwanghaftigkeit. Dagegen besteht bei Bulimia nervosa eher eine geringe Fähigkeit zur Selbstkontrolle, was in einer erhöhten Impulsivität und emotionalen Instabilität zum Ausdruck kommt.

**Welche Kategorien der Sexualstörungen kennen Sie?**

## Antwort 174



---

Unter Sexualstörungen werden alle Störungen verstanden, die Auswirkungen auf den Bereich des sexuellen Verhaltens haben. Dazu zählen die sexuellen Funktionsstörungen, Störungen der Geschlechtsidentität und Störungen der Sexualpräferenz, auch Paraphilien genannt.

**Was verstehen Sie unter Dyspareunie?**

## Antwort 183



Bei der Dyspareunie genießen die Betroffenen Sex, sind auch erregt, aber durch Schmerzen stark in ihrem Sexualleben eingeschränkt. Dyspareunie tritt sowohl bei Frauen als auch bei Männern auf. Sie kann häufig einem lokalen krankhaften Geschehen zugeordnet werden und sollte dann unter der entsprechenden Störung klassifiziert werden. Nichtorganische Dyspareunie sollte nur diagnostiziert werden, wenn keine andere primäre nicht-organische Sexualstörung vorliegt (z. B. Vaginismus oder mangelnde/ fehlende vaginale Lubrikation).

**Marcus Mery**

---

**Lernkarten zur Prüfungsvorbereitung**

# **Heilpraktiker Psychotherapie**

**Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen und Sexualstörungen**

**Abgefragt werden:**

- Persönlichkeitsstörungen (schizoide, schizotype, Borderline, histrionische, narzisstische, ängstlich-vermeidende, zwanghafte)
- Nicht-organische Schlafstörungen (Schlafstadien, Dyssomnien, Insomnien, Hypersomnien, Pavor nocturnus, Alpträume u.v.m.)
- Essstörungen (Anorexie nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating-Störungen)
- Sexualstörungen (Sexuelle Funktionsstörungen, Orgasmusstörungen, Appetenzstörungen, Erregungsstörungen u.v.m.)

**heilpraktiker  
psychotherapie**



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

**HP  
L3**

**Ausgabe 2024**