

Prüfungsprotokoll

Mündliche Überprüfung

Heilpraktikerin (Psychotherapie) am 22.11.2021 in Solingen

Prüfer/in: Frau Engel (HPP), Herr Heidrich (Psychiater), Herr Große-...
(HPP [der vollständige Name ist mir leider nicht mehr in Erinnerung])

Es war eine sehr angenehme und wohlwollende Atmosphäre. Es wurde bestätigend und zustimmend genickt und vielleicht nicht ganz präzise Antworten meinerseits freundlich ergänzt. Nach den einleitenden Worten zum Ablauf und den Rahmenbedingungen (Corona-bedingte Vorgaben, Zettel und Stift für meine Notizen, Aufnahme der Prüfung mit Diktiergerät) begann Frau Engel mit einem **Fallbeispiel** (als Rollenspiel):

Ein junger Mann, Mitte 20, Student, steht vor seiner letzten Prüfung. Die schriftlichen Prüfungen habe er alle gut gemeistert, aber vor dieser mündlichen Prüfung habe er große Angst und möchte am liebsten nicht hingehen. Er war auch schon bei seinem Hausarzt, um ein Attest zu erhalten, dieser habe ihn aber in meine Praxis geschickt. Er könne die Inhalte für die Prüfung zwar alle, aber er habe große Angst davor, dass ihn alle anstarren. Dann wird er immer Rot und beginnt zu zittern. Zudem leidet er an Schlafstörungen.

Ich hatte direkt laut gedacht und als VD **soziale Phobie** geäußert und dahingehend dann weiter exploriert. Als ich wegen des organischen Befundes vom Hausarzt fragte, sollte ich kurz erklären, wozu dies wichtig sei (da alle psychischen Störungen auch eine organische Ursache haben können). Im Gespräch dann auch DD ängstlich vermeidende PS und Zwang angesprochen und wieder ausgeschlossen. **Wie therapieren Sie den Klienten mit der sozialen Phobie?** Ich habe kurz das mögliche Vorgehen für die Gestalttherapie skizziert, in der ich ausgebildet bin. Anschließend mit dem Hinweis, dass bei Angststörungen die VT die führende Therapieform sei und ich ihn an einen VT- Therapeuten empfehlen würde. **Wie würden Sie dem Klienten die VT beschreiben, da er ja nun bei Ihnen ist und Sie diese empfohlen haben?** Grundannahmen VT, Formen und wie konkret bei sozialer Phobie vorgegangen werden wird.

Dann übernahm Herr Große-... mit Fragen zum **psychopathologischen Befund**. Diesen sollte ich zunächst mit seinen Bestandteilen benennen. Ihm lag daran, dass auch Impulskontrolle mitgedacht wird. Wichtig auch: Suizidalität. Dann griff er vereinzelte Bestandteile heraus, wollte dazu eine **kurze Erklärung/ Definition mit Beispielen hören. Anschließend sollte ich den Bezug zum ICD-10 herstellen, wo sich diese Symptome beispielhaft wiederfinden.** (Bsp. Störung von Bewusstsein, Gedächtnis und Aufmerksamkeit in F0, Affektstörung in F3, ICH-Störungen in F2, Störung Impulskontrolle in F6 [emotional-instabile PS als auch Störungen der Impulskontrolle – hier sollte ich alle Ausprägungen [Stehlen, Brandstiften, Trichotillomanie, Spielen] aufzählen, Internet wurde vom Prüfer ergänzt]). **Ist Derealisation ein diagnostisch eindeutiges Symptom?** Nein, es bedarf weiterer Abklärung, um eine Störung festzustellen. Genau, Derealisation kann auch bei Jugendlichen einfach auftreten ohne dass es pathologisch sei. **Was sind die Leitsymptome der Schizophrenie?** Halluzinationen, Wahn und ICH-Störung.

Abschließend schilderte Herr Heidrich folgendes **Fallbeispiel**: 32-jähriger, arbeitsloser Erzieher hatte zuvor zahlreiche Ausbildungen nicht abgeschlossen. Nach erfolgreichem Abschluss als Erzieher hatte er nur Aushilfsjobs und wohnt aus finanziellen Gründen nun wieder bei seinen Eltern. Die hätten ihn auch in meine Praxis geschickt, da er zu nichts mehr Lust habe. (Hinweis des Prüfers: organischer Befund und Suizidalität seien zu vernachlässigen). Wie gehen Sie vor?

Auch hier dachte ich direkt laut und meinte, dass bei der Gemengelage möglicherweise auch **Substanzen** im Spiel sind und fragte konkret nach **Alkohol**. Menge und Umgang seien zwar auffällig aber nicht ausreichend für psychische Störung. Der Klient würde auch **Cannabis** konsumieren. Hier

ebenfalls konkrete Fragen nach dem Konsum, zu welchen Gelegenheiten, wann genau. Hier zeigte sich eindeutig eine **Abhängigkeit**. Der Prüfer bestätigte kurz, dass dies der richtige Weg sei und wollte die Kriterien der Abhängigkeit wissen. Achtung: Bei Cannabiskonsum, bei dem in erster Linie psychische Abhängigkeit angenommen wird, sind Entzugssymptome nicht zu erwarten. **Welches sind die Gefahren des Cannabiskonsums?** Amotivationales Syndrom (Einwand des Prüfers: für ihn sei dieses Syndrom

nicht gesichert, vielmehr würde es sich nach seiner Erfahrung um depressive Episoden handeln). Psychose (Achtung: Abgrenzung der substanzinduzierten Psychose F1x.5 zu Schizophrenie F2). Es folgten noch weitere Fragen zum Thema Cannabiskonsum, woran ich den erkennen würde usw. (genau erinnere ich mich jedoch nicht mehr). **Wie therapieren Sie den Klienten?** Motivation zum Entzug (Ergänzung durch den Prüfer: Entzug mit dem Ziel der Abstinenz). In wohlwollender und akzeptierender Gesprächsführung (hier zeigte der Prüfer einen Widerspruch in meiner Wortwahl auf und wollte wissen, was genau ich denn akzeptieren würde: dass der Cannabiskonsum die (wenn auch ungeeignete und gesundheitsschädigende) Strategie des Klienten zur Problembewältigung darstellt. Dies war dem Prüfer wichtig, da sich andernfalls der Klient nicht ernstgenommen fühle). **An was könnte man bei den geschilderten Symptomen noch denken?** ADHS bei Erwachsenen. Depressive Episode. **Welches sind die Hauptsymptome der Depression?** AIDS

Nach kurzer Beratung wurde mir das Ergebnis mitgeteilt: Bestanden. Yippie.

Es entspann sich anschließend noch ein Gespräch zu meinem beruflichen Hintergrund, wie ich auf diesen Weg der Heilpraktikerin (Psychotherapie) gekommen sei und was meine nächsten Pläne seien.

Ich wünsche allen noch folgenden Prüflingen einen kühlen Kopf und vor allem Glück für die Prüfung.