

Mündliche Prüfungsprotokolle für Heilpraktiker Psychotherapie

Karlsruhe

Juni 2023

Ich hatte tatsächlich 3 gut gelaunt Prüfer (da habe ich schon viel anderes gehört) und wurde (ebenfalls im Vergleich zu weiteren Prüflingen vor mir) begrüßt mit einem „Sie haben aber einen spannenden Lebenslauf“ – hatte nämlich von anderen Prüflingen gehört, dass sich die Prüfer in Karlsruhe weder den Lebenslauf durchlesen, noch irgendetwas zu den praktischen Erfahrungen oder Beweggründen zu dem Entschluss, den HP machen zu wollen, hören möchten. So hatte ich die Möglichkeit, ein wenig von meinem Werdegang zu berichten. Anschließend wurden mir von dem Psychotherapeuten und der Psychiaterin jeweils ein Fall geschildert.

Fall 1:

„Ein junger Mann kommt zu Ihnen mit den Worten „Meine Freundin hat mich geschickt, ich habe in letzter Zeit es nicht mehr geschafft zur Uni zu gehen und ich habe einfach keine Motivation, aber ich weiß eigentlich gar nicht, ob ich richtig hier bin“.“

Nach dem Ausschließen einer Depression habe ich nach schizophrenen Symptomen gefragt, die mich schließlich auf die Verdachtsdiagnose drogeninduzierte Psychose durch Cannabis gebracht haben (durch Erfragen der Schlafgewohnheit, zu Halluzinationen und zu einem möglichen Wahn). Als ich zur Behandlung gefragt wurde, meinte ich nur, dass ich ihn an eine Beratungsstelle und ggf. zum Psychiater schicken würde und maximal begleitend mit ihm arbeiten würde.

Anschließend wurde ich gefragt, wie ich die Notwendigkeit eines Termins beim Psychiater dem Klienten erklären würde, sodass er auch geht.

Fall 2:

„Eine Frau kommt gerade frisch aus der Klinik mit der Diagnose Agoraphobie – sie ist Lehrerin und hat nach 20 Jahren im Beruf plötzlich eine Angst im Unterricht entwickelt. Wie arbeiten Sie mit ihr?“

Zunächst einmal habe ich versucht, eine zusätzliche Erkrankung auszuschließen: Frage nach körperlichen Symptomen, zu einem Besuch beim Hausarzt, zu ihrer aktuellen Medikamenteneinnahme, zu einer möglichen Veränderung ihrer Symptome usw.

Schließlich unterbrach mich die Psychiaterin und meinte „Jetzt sagen sie uns doch mal wie sie die Frau behandeln – und seien jetzt mal nicht so vorsichtig!“ Also habe ich meinen Behandlungsplan mit Schwerpunkt auf Systematischer Desensibilierung (inkl. Entspannungsverfahren mit einer graduierten Exposition) vorgestellt.

Anschließend wollten die Prüfer noch wissen, welche weiteren Arten der Exposition es gibt und was die Risiken einer massiven Exposition sind. Hier habe ich körperliche Risiken bei Personen mit Herzschwäche und ein Riskieren des Vertrauens des Klienten genannt.

Anschließend wollte die Prüferin wissen, was ich therapeutisch machen würde, wenn sich herausstellen würde, dass der Vater der Klientin zu einem ähnlichen Zeitpunkt an einer Agoraphobie erkrankt wäre. Hier ging es weniger um eine konkrete Antwort, sondern um ein „kompetentes Brainstorming“. Ich habe hier Punkte wie Erlerntes Verhalten, Familienaufstellung, Beziehungsdynamiken, genetische Prädisposition usw. genannt und ein bisschen darüber erzählt, wie ich das mit ihr angehen würde.

Mein Resumé: Es kommt total auf die Prüfer an! Meine Lernpartnerin hatte 3 Wochen vorher Prüfung und hatte ein komplettes Kontrastprogramm

Meine Empfehlung:

- auf jeden Fall einen Therapieplan für 10-12 Gespräche für verschiedenen Störungsbilder aufstellen
- laut denken! Beim differenzialdiagnostischen Vorgehen laut aussprechen was man denkt, sodass man sieht, dass ihr differenziert denkt

Dezember 2018

Anwesend waren: die Amtsärztin, ein psychologischer Psychotherapeut, der die Prüfung auch durchführte, und eine Heilpraktikerin für Psychotherapie.

Der psych. Psychotherapeut ist mit Formulierungen eingestiegen, die ich nicht verstanden habe und mit einer Aufforderung, die mir den Boden unter den Füßen weggezogen hat:

Das Einzige, was ich verstanden hatte, war: er würde mir nun eine Fallgeschichte erzählen und bittet mich anschließend, einen schriftlichen Entwurf eines Therapieablaufes über 28 Stunden anzufertigen...

Nachdem ich den 1. Schock überwunden hatte konnte ich nur noch „ja“ sagen und schon ging es mit der Fallbeschreibung los.

Anschließend hat sich dann das Sprichwort bewahrheitet, dass „nicht so heiß gegessen wie gekocht wird“...

Mein Fallbeispiel bestand dann aus einer jungen verheirateten Mutter zweier Kleinkinder, deren Mann sehr oft auf Geschäftsreise war und die sich oft überfordert fühlte und deshalb den Gang zur HPL für Psychotherapie antrat.

Ich konnte dann ein Anamnesegespräch führen, da sich der Psychotherapeut als Patientin zur Verfügung stellte.

Ab diesem Moment wurden alle 3 Prüfer ganz sanft und liebenswürdig und ich konnte meinen anamnestischen Schwerpunkt auf die Eruiierung des sozialen Umfeldes der Patientin und deren Symptome legen. Wichtig waren mir dabei der zeitliche Beginn der Krankheitssymptome, wie „Händewaschzwang“, der Angstsymptome und der Zwangsgedanken.

Durch die Aussagen der Patientin zu diesen Symptomen konnte ich differentialdiagnostisch eine affektive Störung, eine Persönlichkeitsstörung und eine Belastungsstörung ausschließen.

Allerdings hatte ich mir zu diesem Ausschluss Zeit genommen, denn ich wusste bis dahin noch nicht, ob mir die Prüfer die Diagnoseermittlung einer Zwangsstörung wirklich so einfach machen würden.

Die nächste Frage war dann die der Therapie.

Nachdem ich zuerst die Notwendigkeit einer genauen hausärztlichen Untersuchung mit Blutlaborparametern, EKG und ggf. Schädel CT formuliert hatte, nannte ich die Verhaltenstherapie das Mittel der Wahl und beschrieb dann die Technik der Klassischen Konditionierung.

Hierbei führte ich Beseitigungstechniken wie „system. Desensibilisierung“, die „graduierte, abgestufte Exposition“ und das „Flooding“ an.

Der Prüfer legte auch auf die Formulierung der Tatsache wert, dass „Entspannung“ und „Angst“ nicht gleichzeitig vorhanden sein können.

Außerdem war noch die Psychoedukation des Patienten wichtig, deren Inhalt das Erklären des Zustandekommens der Angst und deren Symptome ist.

Nach der Reflektion der mündlichen Prüfung kann ich sagen, dass ich fair, zuvorkommend und ermutigend behandelt wurde und diese Tatsache möchte ich auch als Ermutigung an all' diejenigen weitergeben, die diese Prüfung noch vor sich haben!

Januar 2016

Die Prüfung war alles mehr ein Dialog als ein einseitiges Explorieren, hat mir sehr geholfen da ich ja keine Übungsgruppe hatte und das meiste mir selber erzählt habe 😊

Es waren drei Prüfer: ein Psychologischer Psychotherapeut, Amtsarzt Dr. Hopp und eine Heilpraktikerin.

Dr. Hopp fing an, klärte mich über den Ablauf auf und wollte dann meinen Werdegang wissen.

Hat auch nach der IP gefragt, christlich und psychologisch, hab ihm dann Adler erklärt.

Das mit unserer Vision hat ihm dann offensichtlich gefallen.

Hat mich noch nach meiner Lieblingsmethode gefragt. Ich KVT und dass ich viel Erfahrung mit ABC-Methode von Ellis hätte.

Dann hat mir der Psychomensch einen Fall aus der Praxis geschildert zu dem ich meine Verdachtsdiagnose stellen sollte.

Patientin kommt in Praxis, kann seit 5-6 Wochen schlecht schlafen, hat Alpträume, wacht nachts öfters auf, zieht sich zurück und ist missgestimmt.

Sie arbeitet als Kellnerin, lebt mit ihrem Partner zusammen, die Partnerschaft sei gut. Sie war schon beim Hausarzt, sei erschöpft und seit 2 Wochen krankgeschrieben.

Was ist meine Verdachtsdiagnose?

Ich: PTB oder Depressive Episode. Richtig

Woran ich das festmache und wie ich weiter fragen würde.

Hab dann nach belastendem traumatischem Erlebnis gefragt. Ja, sie hatten vor 7,5 Wo in der Kneipe einen Überfall mit Pistole und Kollegin hat dann das Geld rausgegeben.

Hab dann noch nach dem freuen können und Interessen gefragt, das war unauffällig.

Was mach ich mit der? Ich, die schick ich zum Trauma-Therapeuten, denn das bin ich nicht. Darauf meinte der Amtsarzt, naja nach der kurzen Zeit, bis die da einen Termin kriegt ...

OK, Wenn ich sie therapieren würde (darauf war ich nicht eingestellt) dann wie, soll mal die ersten 5-10 Stunden schildern.

Ich fing dann an mit dem sicheren Ort finden. Wie ich das machen würde? Habe erzählt, dann Gesprächstherapie und Entspannungsübungen.

Evtl. noch kognitiv, Gedanken - Gefühle - Verhalten beeinflussen sich gegenseitig, weg von den Gefühlen.

Dann hat Dr. Hopp mich noch den Unterschied zur Anpassungsstörung erklären lassen, wollte, die 2 Arten von Traumata wissen, den Verlauf bzw. die Prognose und was im schlimmsten Fall daraus werden könnte. Da wollte er hauptsächlich auf die Persönlichkeitsänderung raus.

Wenn es ein Testverfahren für die Feststellung einer PTB geben würde welche 7 Fragen würde ich da reinschreiben? Weiß nicht mehr ob wir überhaupt auf sieben kamen. Das lief dann mehr so im dialogischen Gespräch ab.

Danach fragt mich die Heilpraktikerin nach den Differenzialdiagnosen der Demenz.

Das habe ich dann auch alles aufgezählt.

Daraufhin sagte mir der Amtsarzt, dass sie mir jetzt noch zwei Fragen stellen würden.

Der Psychologe fragte mich, wenn ein Arzt einem Patienten eine "Richtlinientherapie" verordnet, was meint er dann damit?

(Sowas wurde doch auch Inge gefragt, gell, die wusste nur den Begriff nicht mehr.)

Ich habe erst ein bisschen rumgefaselt und dann gesagt, dass ich das noch nie gehört habe und nicht wüsste was er damit meinte.

Das seien die Standardmethoden wie VT, Psychoanalyse und noch eins, hab's vergessen, Gesprächstherapie? welche die Kassen finanzieren würden, nur eben nicht bei mir als HP.

Die letzte Frage, mit der ich auch gerechnet habe, war die Frage nach der Schweigepflicht.

Dr. Hopp fragte mich, ob ich der Schweigepflicht unterstehe und ich soll nicht gleich antworten sondern drüber nachdenken.

Das hat mich etwas irritiert, weil ich mein Leben lang in allen Berufen der Schweigepflicht unterstehe und ihm die Bedeutung gerne gesagt hätte.

Aber eben nicht als Heilpraktiker, worüber ich doch sehr erstaunt war. Er klärte mich dann auf, fragte was ich dann machen könnte, ????

Dass man eine Vereinbarung in einem Vertrag machen kann, ich sagte, dass ich das drinstehen habe. Das muss ich nochmal nachprüfen, war mir nicht bekannt/bewusst.

Das war alles, dann musste ich rausgehen.

Als ich reinkam fragten sie mich nach meiner Einschätzung.

Die fiel, ja klar, wieder schlechter aus als sie es erlebt haben, auf jeden Fall, ich hab bestanden.

Sie meinten, vom Wissen hätte es noch mehr sein können aber sie haben gemerkt, dass ich Erfahrung habe und wüsste was ich tue.

Während der Prüfung war ich wesentlich ruhiger als teilweise zuvor. Und es gab auch einen Moment, wo ich gesagt habe, Moment, jetzt muss ich aufpassen, was ich hier sage, hatte den

Eindruck ich rede mich um Kopf und Kragen 😊

Es ist viel zu lernen aber durchaus zu schaffen, allen die in deinen Kursen sind, wünsche ich viel Erfolg.

PS. Jetzt wurde doch noch ausführlicher, konnte mir aber tatsächlich sogar die Fragestellungen merken,

gut, dass ich „Brain Formular“ (rein biologisch) genommen habe. Hilft dem Gehirn.

Mai 2015

Am Anfang musste ich meinen Werdegang darstellen, dafür brauchte ich etwa 4 Minuten.

Dann kam die Frage nach einer Frau, die sich wegen Schlafstörungen bei mir meldet. Es waren aber sehr offensichtlich depressive Symptome vorhanden und ich habe mein Wissen angebracht, indem ich erwähnte, dass es natürlich Schlafstörungen als eigenes Störungsbild gibt, wenn sonst nichts vorliegt, aber hier, im Zusammenhang mit den weiteren Symptomen, habe ich die Verdachtsdiagnose depressives Syndrom.

Um meine Vorsicht zu zeigen und auch mein Wissen zu demonstrieren, habe ich ausgeführt: „Um nichts zu übersehen würde ich dennoch den pathologischen Befund vollständig erheben mit Bewusstsein, Orientierung, Gedächtnis, „, aber da unterbrach mich der Prüfer, um Zeit zu sparen und sagte, ich soll auf Depression eingehen und Differenzialdiagnose stellen.

Zunächst habe ich die Symptome ausgeführt und erläutert, dass ich nachfrage, ob es eine rezidivierende Depression ist oder zum ersten Mal, ob sie leicht, mittel oder schwergradig ist, ob es auch manische Episoden gab, um es zu differenzieren von der bi-polaren Störung. Da wurde ich wieder unterbrochen und gefragt, wie denn die manischen Symptome aussehen würden. Ich erklärte die Symptome der Manie. Und als ich dann weiter Differenzialdiagnostisch mit der PTBS

weiter machen wollte, da ging der Prüfer schon zur nächsten Frage über, das reichte ihm schon und fragte, wie ich denn nun diese Depression therapieren würde, ich soll mal die ersten Stunden 1-10 meines Therapieplanes darstellen.

Ich fing an: Die ersten Stunden Gesprächstherapie um ein Vertrauensverhältnis auf zu bauen, noch mehr Hintergründe zu explorieren und die Muster zu erkennen.

Dann konnte ich sehr gut das Skript zur KGV von Robert anbringen:

Psychoedukation: Was ist Depression, emotionale Entlastung der Klientin, dass es eine Erkrankung ist und dass sehr viele Menschen dieses Leiden teilen. Ließ mit einfließen, dass Schuld- und Versagensgefühle häufig bei Depression vorkommen, die es aufzufangen gilt.

Und dann die Kognitive Vorbereitung: Die vier Faktoren: Körper, Gefühl, Verstand, Verhalten! Erklärt, wie sie sich gegenseitig beeinflussen und wie man mithilfe der KGV an jedem einzelnen Faktor ansetzen kann. Ich fing an mit Entspannungsübungen z.B. Atemübungen, weil sie wegen Schlafstörungen kam und Schlaf sehr wichtig ist. Kognitiv erläuterte ich das ABC-Modell von Ellis am Beispiel des dysfunktionalen Gedankens: "Alle schaffen es morgens auf zu stehen, nur ich nicht". Und dann auch an dem Verhalten angesetzt: Aktivitätenaufbau (ganz wichtig, wegen Verstärker-Verlust-Modell), sie bekommt durch gute Aktivitäten wieder mehr positive Verstärkung. Und natürlich Suizidalität abgefragt und auch erwähnt, dass die besten Erfolge bei mittel- bis schweren Depressionen erzielt würden in einer Psychotherapie kombiniert mit Pharmakotherapie....aber das muss der Arzt machen, nicht ich.

Bis dahin lief es sehr gut. Aber dann kam mein Schwachpunkt, von dem ich gehofft hätte, er kommt nicht: Drogen...hier Kokain:

Ein Mann kommt zurück von Südamerika und hatte dort Kontakt zu Drogen und hat Kokain genommen. Er kommt zu ihnen, was machen sie mit ihm?

Ich wusste noch, dass man Kokain auch Managerdroge nennt und dass sie aufputscht, aber als er nachfragte, machte ich aus einem Trip der max. 90 Minuten dauert einen 8-Stunden Trip und erzählte von Entzugssymptomen wie Schwitzen, Übelkeit, Angstzustände und Depression. Ich war leider durch die Panik so unkonzentriert, dass ich nicht mehr strukturiert denken konnte um schädlichen Gebrauch und Abhängigkeit erst mal zu unterscheiden und die Suchtkriterien auf zu zählen. Und ich war so durcheinander, dass ich ihn körperlich und psychisch abhängig nannte, bis der Prüfer sagte, dass Kokain nur psychisch abhängig macht. Er hat dann sehr auf den Entzugserscheinungen rumgeritten.

Gott sei Dank, war Depri und Angst richtig, aber auf Halluzinationen bin ich nicht gekommen, bis er es selbst nannte und mich fragte, was für Halluzinationen es denn wären, Ich nannte das, was mir als erstes einfiel: optisch und akustisch. Der Prüfer vervollständigte dann, dass gerade die taktilen Halluzinationen sehr gefürchtet wären und mit was noch eine Gefahr sei?

Da konnte ich dann die politoxikomanie nennen, dass eben mehrere Substanzen genommen werden. Und er wollte wissen was. Ich nannte viel und er wollte Heroin hören, da konnte ich wenigstens das Stichwort Speedball noch nach schieben. Und er fragte wer Kokain nimmt und ich sagte, z.B. Leute im Verkauf, die unter großem Leistungsdruck stehen, oder Stars auf der Bühne, um gut drauf zu sein während der Show. und er fragte aber immer weiter: „Wer noch?“

Ich sagte dann, dass Drogen generell durch alle Schichten gehen, aber dass es auch bei Persönlichkeitsstörungen wie Borderline, oder Dissoziale gehäufiger vorkommt.

Er sagte dann, dass ich von einer Person ausgehen soll, die nicht abhängig ist, sondern nur schädlichen Gebrauch hat. Was ich mit ihm machen würde.:

Ich beschrieb, wie ich multimodal arbeite und frage ob er in einer Selbsthilfegruppe ist oder bei der Drogenberatungsstelle, ob er hier in Deutschland noch Kontakt zu Drogen hat oder ob das ein vollständiger Schnitt war, seit er zurück ist von Südamerika, Ich frage ihn nach der Taggesstruktur und ob er Vertrauenspersonen hat. Es ging dann um Rückfallprophylaxe, Frühwarnsystem, soziales

Netzwerk, Selbstschutz, und Umgang mit dem massiven Craving, wo ich dann Bewältigungsstrategien nannte, wie Ersatzdroge Kaffee...

Ich wusste viel aber es kam eben nicht wirklich strukturiert rüber, wie ich das souverän anhand der KVT bei Depri gemacht habe. Es kam mehr aus dem Raten, dem gesunden Menschenverstand und aus meiner langjährigen Erfahrung.

Ich wurde dann nach meiner Ausbildung gefragt und da haben sie es nicht bewenden lassen damit, dass ich sagte, dass ich eine gemacht habe, sondern sie merkten dann schon, dass es keine Vollzeitausbildung, sondern ein Crash Kurs war. Aber so war es halt, ich konnte auch nichts dran ändern.

Zum Schluss kam noch eine Masterfrage, was eine (...) -Therapie (weiß das Wort nicht mehr) sei ... und ich führte aus, dass wenn der Hausarzt diese Art Therapie seinem Patienten empfiehlt, dann meint er damit, einen Psychotherapeuten oder Psychiater im Gegensatz zum Heilpraktiker für Psychotherapie. Das war geraten und Gott sei Dank richtig.

Und zum Abschluss: was da an Modalitäten anders sei, da konnte ich natürlich sagen, dass diese über Kasse abrechnen können und ich nicht. War auch richtig.

Trotz allem habe ich mich sehr gefreut, als ich raus ging, und hatte den Eindruck, ich habe bestanden. Und nach kurzem Warten riefen sie mich wieder rein und fragten mich, wie ich es fand, und ich sagte, gut, und sie sagten, wir auch.

Sie meinten es wäre sichtbar geworden, dass ich nicht nur Buchwissen angelesen hätte und dass ich vorsichtig bin mit den Klienten, denn sie wären doch oft recht hilflos, wenn sie in die Praxis kommen, und ich sollte noch mehr an der Ausbildung feilen, noch was oben drauf setzen. Sie wären erst skeptisch gewesen, weil ich doch sehr wenig (zertifizierte) Ausbildung nachweisen konnte, aber im Gespräch hätten sie schon gemerkt, dass da viel da ist und ich aus der Praxis komme.

Ich bin froh, dass es nicht auf das Hundertprozentwissen in allen Bereichen ankam, und dass der Prüfer auch fehlende Infos ergänzt hat und mit Fragen geholfen hat. Ich hatte das Gefühl, dass sie wertschätzend waren. Bis auf die Kokainsache habe ich viel gewusst und der Gesamteindruck hat wohl überzeugt.

Ich war sehr erleichtert als ich rauskam und sehr dankbar und froh.

Wenn ich, wie ursprünglich angefangen, über Fernstudium meine Ausbildung gemacht hätte, dann hätte ich die schriftliche evtl., aber die mündliche Prüfung auf keinen Fall geschafft. Nicht nur das pathologische Wissen, sondern auch die viele Erfahrung, die du und Robert immer mit eingeflochten habt, und die praktischen Hinweise und Ratschläge waren einfach unersetzbar.

Ich hoffe meine Doku ist hilfreich für dich und für diejenigen welche die Prüfung noch vor sich haben.

Mai 2014

Sie dauerte 30 min und verlief sehr straff.

Mir wurden zunächst weder Fragen zu meiner Person noch zu meiner Ausbildung gestellt. Es hieß nur: „Sie bekommen Fälle und müssen diese analysieren, Diagnose erstellen und ein Therapiekonzept entwickeln.“

Der erste Fall war eine depressive Frau mit Suizid in der Familienanamnese - es war also wichtig, auf den Suizid einzugehen und ich wurde gefragt, ob ich das ansprechen würde. Mit meinem Ja waren sie dann aber auch schon zufrieden, tiefer ging es nicht.

Nach 20 min, sagte die Amtsärztin, dass wir in Anbetracht der Zeit noch einen zweiten Fall besprechen werden.

Diesmal waren die Angaben, die ich bekam, recht undifferenziert, so dass nicht so schnell deutlich wurde, was hinter dem Fall steckt.

Ich habe dann einige Rückfragen gestellt und so einiges ausgeschlossen.

Als 30 min um waren, wies die Amtsärztin darauf hin und fragte die anderen, ob sie verlängern möchten.

Alle drei haben das verneint und ich durfte hinausgehen.
Nach kurzer Zeit wurde ich wieder hineingebeten und beglückwünscht.
Rückmeldung war, ich hätte gut nachgefragt und erarbeitet, Therapiemöglichkeiten hätte ich auch noch mehr nennen können, aber es war für sie in Ordnung so.

Nun wurde ich noch kurz gefragt, wofür ich die Erlaubnis möchte, dann war Schluss.
Schriftlich wird die Erlaubnis zugestellt, bekommt man in Karlsruhe also nicht sofort.

Gesprochen haben nur die zwei Ärztinnen, ich nehme an, die dritte war Heilpraktikerin, hat sich aber gar nicht in die Befragung eingebracht.

Die Atmosphäre war freundlich und angenehm, so dass ich im Verlauf immer ruhiger werden konnte. :-)

Schade, dass man vorher nicht weiß, was sie alles nicht fragen werden. :-)

Allen, die die Prüfung noch vor sich haben, gutes Weiterlernen und gutes Gelingen!

@Andrea - und bitte auch an Robert weiterleiten - danke für die sehr gute und fundierte Vorbereitung auf diese Prüfung!

Der Kurs war sehr gut!
