

Mündliche Prüfungsprotokolle für Heilpraktiker Psychotherapie

Mainz

Mai 2023

Prüfer Herr Doktor Hoffmann, Beisitzer Frau Sandner, und noch ein Herr, dessen Name ich leider vergessen habe

1. Thema Jelinek

Ich habe alles aufgesagt, was die Alkoholikertypen betrifft. Habe beim Delta Typ noch genannt, dass hier auf die Gefahr zu achten ist, dass er Krampfanfälle oder ein Delirium Tremens bekommen kann, wenn er aufhört zu trinken, und beim Epsilon, dass die Gefahr besteht, dass er sich bis ins Koma trinken kann. Zufriedenes Nicken.

Dr. Hoffmann fragte, was es denn für Symptome für eine Abhängigkeit gibt.

Ich habe dann alle Symptome genannt (AZTEKE)

2. Thema Depression

Habe alles genannt, angefangen mit leicht, mittel, schwer, ... bei den psychotischen Symptomen noch synthym und parathym genannt. Dr. Hoffmann wollte genau wissen was das bedeutet. Ich sagte, wenn Wahnhalt und Gefühl übereinstimmen, ist es sind synthym, wenn nicht, parathym. Er wollte das dann noch an einem Beispiel wissen. Ich meinte, wenn jemand zum Beispiel einen Verfolgungswahn hat und das macht ihm Angst, ist es synthym, wenn er jedoch einen Verfolgungswahn hat und ist fröhlich dabei, es ist paratym. Es kamen keine weiteren Fragen.

3. Thema klassische Konditorkonditionierung

Ich habe erst allgemein erklärt, was die KK ist, dann am Beispiel des pawlowschen Hundes angewendet und alle Begriffe genannt. Inklusive Extinktion, Reizgeneralisierung und so weiter. Dr. Hoffmann sagte, es gibt noch ein Therapieverfahren, das nennt sich flooding das sollte ich ihm noch erklären, also genauer Ablauf usw., was ich getan habe. Danach hat er noch gefragt wie die systematische Desensibilisierung abläuft und was die genauen Unterschiede zum flooding sind. Ich habe alles aufgezählt, was ich wusste, es kam keine Nachfragen.

4. Thema Psych KHG

Als erstes fragte er, wie das Gesetz heißt, welches sie Unterbringung regelt, wenn jemand akut suizidal ist. Ich nannte das Psych KHG. Er wollte den Ablauf und die Voraussetzungen wissen. Ich klärte erst ab, ob die Person einen Betreuer hat, er verneinte. Bei den Voraussetzungen meinte ich unter anderem, dass die Maßnahme verhältnismäßig sein muss, es also keine Möglichkeit geben darf, um das Ereignis weniger einschneidend abzuwenden. Er wollte ein Beispiel wissen. Ich meinte, wenn ein älterer Herr, dement, immer wieder wegläuft und im Winter zu erfrieren droht, könnte man ihn auch in einem geschlossenen Pflegeheim unterbringen, was für ihn sicher eine bessere Lösung wäre, als in einer psychiatrischen Klinik. Zustimmung.

Ansonsten habe ich den kompletten Ablauf erklärt, wie man bei mir in der Stadt vorgeht. Dann wollte er noch wissen, wie denn der Ablauf und die Voraussetzungen sind, wenn derjenige denn einen Betreuer hätte. Also noch alles darüber erzählt.

Nächste Frage, was denn wäre, wenn die Person dann in der Praxis randalieren würde. Ich wusste nicht genau, worauf er hinauswollte, und sagte: „In diesem Fall rufe ich die Polizei und nicht das

Ordnungsamt.“ Er verneinte, er wollte eigentlich wissen, nach welcher Gesetzeslage dann vorgegangen wird. Ich antwortete: "In diesem Fall wieder nach PsychKHG.“
Damit waren dann alle zufrieden.

5. Fall

28jährige ITler, Herzschmerzen, Luftnot, große Angst seit einigen Wochen. Ich sollte mal einige Verdachtsdiagnosen stellen...

Ich nannte Panikstörung oder auch eine phobische Störung, je nachdem ob die Angst einen Auslöser hat oder nicht. Außerdem autonome somatoforme Funktionsstörung und Substanzmittelmissbrauch, zum Beispiel Kokain oder Koffein, den Symptomen nach zu urteilen. Er sagte dann noch, welche Fragen ich stellen könnte, um die Diagnosen zu sichern. Ich nannte ein paar.

Am Ende fragte er mich nach meiner Einschätzung. Ich war zufrieden und meinte ich fand es gut. Er sagte, es wäre nicht gut, sondern sehr gut gewesen. Der Beisitzer meinte, ich hätte auf ganzer Linie überzeugt. Ich sagte, ich wäre aber sehr nervös gewesen. Er lachte und meinte, das hätte man natürlich gemerkt. Aber in der Praxis würde ich auch vor Notfällen stehen, die mich sehr stressen würden, (er sagte, er spräche aus Erfahrung), aber ich hätte bewiesen, dass ich selbst im größten Stress überzeugen und abliefern könne, darauf kommt es an.

Dies schreibe ich als Ermutigung an alle, weil ich im Halbjahr davor durch die Prüfung gerasselt bin. Es lohnt sich zu wiederholen! Und das Wissen ist einfach danach nochmal tiefer verankert, was ein großer Gewinn ist, wenn man in Richtung eigene Praxis denkt.

Fazit: Während der Prüfung schienen alle drei Prüfer sehr emotionslos, wenn auch freundlich. Erst nach der Prüfung merkte man, dass sie sich aufrichtig mit mir gefreut haben. In der Prüfung läuft es halt sehr sachlich und professionell ab, da darf man keine Streicheleinheiten erwarten. Wichtig ist, alles was man sagt, auch erklären zu können, denn es wurden viele Vertiefungsfragen gestellt. Allen die die Prüfung noch vor sich haben alles Gute!

November 2016

Heute war es also für mich soweit und ich durfte zur mündlichen Prüfung antreten 😊 😊 Obwohl ich mir einen Puffer von 40 Min. eingeplant hatte, kam ich wegen einem Stau kurz vor Mainz zwar noch rechtzeitig an, aber es war etwas knapp! Also, fahrt rechtzeitig los! ;)

Um kurz nach 9 Uhr wurde ich hereingerufen! Ich wurde sehr nett und freundlich begrüßt, Stift, Zettel und Wasser standen für mich bereit und nachdem die Ärztin - sorry, aber die Namen konnte ich mir nicht merken, da war ich zu aufgeregt, sich und ihre beiden Beisitzer vorgestellt hatte, ging es auch schon mit der ersten Frage los!

- Welche Kontraindikationen für Psychoanalyse gibt es? Und erklären sie warum! - Schizophrenie, Manie, schwere Depression, Einnahme von psychotropen Substanzen, Oligophrenie.
Mit der Begründung, bei der PA arbeite man ja regressiv und würde die Ich- Schwäche verstärken, waren sie zwar einverstanden aber fragten ganz genau nach, was jetzt die Ich- Schwäche und das regressive Arbeiten miteinander zu tun hätten! Sie wollten es ganz genau wissen, gaben sich mit den Erklärungen dann zufrieden!
- Bei welcher Erkrankung liegt noch eine Ich-Schwäche vor? - Borderline PS
- Warum behandelt man die Oligophrenie nicht mit PA? - kognitive Unfähigkeit
Welche Erkrankung kommt dann auch nicht in Frage? - Demenz
- Nennen sie die Kriterien für eine Schizophrenie.
- Was diagnostizieren Sie, wenn Zeitkriterium nicht erfüllt ist?
- Was ist das Psych-KG?

- Welche Behörde ist da zuständig?
- Dann fragte die Ärztin mich irgendetwas, wegen der Behörde, da kam ich dann erst durcheinander, aber sie wollte lediglich genau wissen, was bei der Unterbringung der Unterschied ist zwischen einer Person, die betreut wird und einer Person ohne Betreuung! - Bei der betreuten Person greift die Unterbringung nur bei Selbstgefährdung, bei der Person ohne Betreuung greift es bei Selbst- und Fremdgefährdung
- Was ist die systematische Desensibilisierung und wie gehen sie da vor?

Dann bekam ich mein Fallbeispiel- es war das gleiche wie bei Janina, wie ich hier zuhause festgestellt habe! 😊 Dadurch, dass es mir bekannt war, fielen mir die Verdachtsdiagnosen leicht! Davor gab ich aber auch an, dass ich bei einer Diagnose normal noch den psychopathologischen Befund durchgehen würde und ob ich jetzt tatsächlich nur die Verdachtsdiagnosen nennen sollte? Nachdem dies bejaht wurde, nannte ich Schizophrenie, schizoaffektive Störung, gab an, dass auch etwas Organisches vorliegen könnte z.B. Hirntumor, was ich abklären müsste. Und ich gab an, dass noch zu klären wäre, ob eine Einnahme von psychotropen Substanzen vorläge, da diese ja auch ein Wahnerleben auslösen könnten! Damit waren sie zufrieden, ich wurde kurz rausgeschickt, nach höchstens einer Minute wieder gerufen! Sie wollten meine Selbsteinschätzung wissen und dann sagten sie mir, ich hätte bestanden, hätte alles gut beantwortet und auch die Verdachtsdiagnosen gut erklärt, dann gratulierten sie mir und ich war entlassen! 😊 😊

April 2016

Prüfungsbericht über die mündliche Prüfung zum Heilpraktiker für Psychotherapie

Die Fragen, an die ich mich erinnere:

Gibt es Kontraindikationen für die Psychoanalyse? Wenn ja, welche und warum?

Schizophrenie s.u., schwere Depression, Manie, Borderline-PKS, (narzisstische PKS), Minderbegabung, organische psychische Störung, Sucht bzw. Substanzintoxikation

Was versteht man unter operanter Konditionierung? + Beispiele

Wird das auch in der Therapie eingesetzt? Wo? Beispiele? Was ist dabei wichtig? Token Systeme bei stationärer Behandlung von Essstörungen, Verstärkerplan, Zusammenhang – Patient muss genau wissen, wann was belohnt wird, bspw. eine Gewichtszunahme von 1000g.

Wird auch mit direkter Bestrafung gearbeitet?

Genau(!) Diagnosekriterien der Schizophrenie?

Hier war dem Arzt sehr wichtig, dass ich den Wahn abgrenzen kann mit den in der ICD-genannten Begrifflichkeiten (ich hatte mir nur Wahnerleben und bizarrer Wahn gemerkt), ihm ging es besonders darum, dass der Patient ja ggf. auch eine wahnhaftige Störung haben könnte. Schließlich geht es darum, dass man anhand eines Symptoms eine Diagnose stellen könnte.

Was ist, wenn das Zeitkriterium der 4 Wochen nicht erfüllt wird?

Akute vorübergehende psychotische Störung

Was darf ich als Heilpraktiker für Psychotherapie nicht tun?

Medikamente verabreichen oder empfehlen, körperliche Behandlung, ausschließlich psychotherapeutisch arbeiten. Ich sollte genau wissen, ob meine Fähigkeiten für die Behandlung des Patienten ausreichen

Gibt es dafür eine gesetzliche Grundlage?

Berufsverordnung -> Sorgfaltspflicht, kein Gesetz

Gibt es für diese Überprüfung ein Gesetz?

Heilpraktiker Gesetz wollten sie an dieser Stelle gar nicht hören, zumindest nicht nur. Wichtig war, dass die Überprüfung eingeschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie stattfindet, auf der Grundlage eines Gerichtsurteils von 1993. Sie sagten mir im Anschluss noch, dass ich seit langem die erste wäre, die das gewusst hätte.

Fallbeispiel:

Fallbeispiel: Ein 35-Jähriger kommt in die Praxis, berichtet über Schwindel, Konzentrationsschwierigkeiten und Ermüdungszustände. Er berichtet, dass ihm das Gehirn ausgetauscht wurde, dass seine Exfrau damit involviert wäre. Als er eine Sirene draußen hört, sagt er, das sei ein Zeichen, dass die Behandlung nichts bringen würde.

Fragen dazu: **An welche Erkrankungen denken Sie und was bedeutet es, dass der Mann eine Sirene hört und es als Zeichen wertet, die Behandlung zu beenden.**

Schizophrenie wegen bizarrem Wahn und Hinweisen auf Ich-Störung, Schizoaffektive Störung wegen depressiven Symptomen, organische Störung oder eingenommene Substanz, Sirene = Wahnwahrnehmung

Generell kann man sagen, dass die Prüfer sich insgesamt wohlwollend und freundlich gegeben haben. Allerdings wollte der Arzt wirklich sehr, sehr, genau das hören, was er auf seinem Blatt stehen hatte. Ich empfand es als schwer, immer diese bestimmten Schlagworte zu treffen. Die Fragen waren nicht breit gefächert, sondern punktuell sehr genau! Der Arzt hat lange gebohrt, weil er es immer noch genauer haben wollte. Das gilt besonders für den Punkt, warum man mit einem Patienten, der eine Schizophrenie hat, nicht psychoanalytisch arbeiten sollte. Ich habe ihm die Ich-Störungen genannt und die Gefahr, dass der Patient dann erneut in eine Psychose rutschen könnte. Das hat ihm nicht gereicht. Er wollte den Zusammenhang, dass die Psychoanalyse die Regression sucht (zwischendurch hatte ich ihm noch alles Mögliche über die Psychoanalyse erzählt), also quasi eine Schwächung des Ichs und dass das der Punkt ist, an dem die Patienten erneut psychotisch werden können. (Wenn ich das jetzt richtig verstanden habe.)

Insgesamt war es von Vorteil, so viel Wissen wie es geht mit einzustreuen. Ich habe immer wieder gemerkt, wie ein Haken nach dem anderen gemacht wurde. Vielleicht wurden dadurch manche Fragen auch gar nicht gestellt, wie z. B. nach Suizidalität. Ich habe immer wieder Sachen als Beispiele erwähnt und auf verschiedene Störungen bezogen.

Überrascht war ich über die Vorgehensweise beim Fall. Er wurde mir nur vorgelesen und als ich anfangen wollte großartig mit psychopathologischem Befund und Anamnese loszulegen, wollten sie das gar nicht hören, sondern nur wissen, warum ich an welche Erkrankung denke. Das hat mich echt überrascht und ich habe extra nachgefragt, ob ich mich damit nicht in die Nesseln setze. ☺ Die Prüfung hat eine Stunde gedauert und mir wurde sofort nach Beendigung gratuliert.

April 2014

Die mündliche Prüfung fand im Gesundheitsamt Mainz in der Innenstadt statt.

Ich wurde als erste an diesem Tag von der Amtsärztin und zwei Beisitzerinnen geprüft und hatte den Eindruck, dass sich zu Beginn um eine entspannte Atmosphäre bemüht wurde (Geplauder, Gelächter). Auch insgesamt kann ich den der Amtsärztin bzw. den der Mainzer Prüfung vorausseilenden Ruf nicht bestätigen.

Mir wurde immer wieder auf's Pferd geholfen, die Beisitzerinnen ermutigten mimisch zum Weiterreden, wenn ich unsicher wirkte, aber richtig lag oder erinnerten mich daran, zwischendurch auch mal ein Schluck zu trinken :)

Ich habe mit den Büchern von Koeslin und Möller/Laux/Deister gelernt. Ersteres gibt einen hilfreichen Überblick, ich fand letzteres für tiefergehendes Verständnis unerlässlich. Das viel gelobte Buch zur Vorbereitung auf die mündliche Prüfung von Ofenstein fand ich lediglich für den Diagnosefilter brauchbar.

Folgende Fragen wurden mir gestellt, wobei der Anteil zur Neurose sicherlich mehr als die Hälfte der Prüfung ausgemacht hat.

Warum möchten Sie als Heilpraktikerin arbeiten?

Was ist eine Neurose?

Welche Störungsbilder werden welchen Entwicklungsphasen (Freud) zu geschrieben?

Was kennzeichnet die jeweiligen Entwicklungsphasen?

Was ist Hysterie und in welche Entwicklungsphase ist deren Entstehung zu stecken?

In welcher psychischen Störung geht die Hysterie heute auf?

Was ist der Unterschied zwischen Persönlichkeitsstörungen und anderen Neurosen? Wie heißt der Gegenbegriff zu Charakterneurosen?

Was ist Flooding?

Welche Kriterien müssen laut ICD-10 erfüllt sein, um die Diagnose einer anankastischen Persönlichkeitsstörung stellen zu können?

In welchem Gesetz ist die Unterbringung geregelt?

Welche Behörde ist dafür zuständig und welcher Zweig genau?

Fall:

Eine 42-jährige Frau kommt zu Ihnen in die Praxis und klagt über Antriebslosigkeit, Freud- und Interessenlosigkeit, erhöhtes Schlafbedürfnis. Die Symptome liegen seit zwei Monaten vor. (Keine weiteren Infos, keine Nachfragen erlaubt).

Stellen Sie drei psychiatrische Diagnosen (Depression, ich kam noch auf schizophrenia simplex, das gefiel der Amtsärztin aber nicht, auch wenn es nicht falsch war, mir fiel dann noch die mögliche organische Ursache Eisenmangel ein, die zwar keine psychiatrische Diagnose war, aber Anerkennung von den Prüferinnen brachte. Die zweite verlangte psychiatrische Diagnose war schizoaffektive Störung. Das fand ich recht trickreich, da man darauf ohne die Nennung eines Symptoms aus dem schizophrenen Formenkreis kommen sollte und nicht nach weiteren Symptomen fragen durfte. Bevor ich mich um die dritte Diagnose kümmern konnte, da hätte ich allerdings Hilfe gebraucht :), beendete die Amtsärztin die Prüfung und schickte mich raus, um sich zu besprechen.

Bestanden :) Aber wie gesagt, das war kein Durchmarsch meinerseits ... aber muss es offenbar auch nicht sein, um in Mainz seine Zulassung bekommen zu können.

Viel Erfolg!

Oktober 2012

Erfahrungsbericht zur Überprüfung: Psychotherapeutin nach Heilpraktikergesetz

Mir haben die Erfahrungsberichte der anderen sehr geholfen und möchte mich hiermit bedanken und künftigen Teilnehmern somit vielleicht auch eine Hilfe sein.

Oktober 2012: Termin 9.00 Uhr

Erstmals kann ich allen raten zeitig los zu fahren! Ich kam trotz einer halben Stunde geplantem Zeitpuffer zu meiner eigenen Prüfung zu spät. Warum?

1. Bin ich davon ausgegangen, dass die Mündliche im gleichen Amt wie die Schriftliche stattfindet. Pustekuchen. Die Mündliche war mitten im Zentrum von Mainz und bedarf ca. eine 15-minütige längere Anfahrt
2. Der Verkehr morgens im Zentrum Mainz ist erheblich und dem entsprechend auch die Parkplatzsituation. Also Fußweg mit einrechnen
3. Die Gesundheitsbehörde besteht aus 5 verschiedenen Komplexen...aber welches Gebäude ist das Richtige?

Zum Glück handelte es sich bei der Verspätung nur um 3 Minuten und ich durfte netterweise noch

starten. Die dadurch entstandene Aufregung und das abgehetzte Gefühl sind natürlich für die Konzentration nicht gerade vom Vorteil ...wie ihr euch denken könnt

Zuerst wurde auch ich nach meinen Beweggründen gefragt. Über meinen jetzigen Beruf, meine Arbeitsfelder und Arbeitsweisen. Sowie mein zukünftiges Vorhaben mit der Erlaubnis der Ausübung als Psychotherapeutin nach HPG.

Folgende Themen wurden Abgefragt:

1. Welche Krankheitsbilder darf man in der Psychoanalyse nicht behandeln und warum?
2. Erkläre die verschiedenen Verhaltenstherapien und gebe zu den verschiedenen Bereichen Verfahrensbeispiele und erläutere diese.
3. Erkläre das Modell der Klassischen Konditionierung und schaffe den Transfer zu
A) Angstpatienten
B) Alkoholkranken (mit Therapieverfahren).
4. Was ist pathologische Angst/ wo liegen ihre Auslöser/ was verstärkt diese bzw. wodurch entsteht die Generalisierung der Angst?
5. Schaffe den Bezug der Depressionen zur kognitiven Verhaltenstherapie. (Wie geht man vor, was beinhaltet diese?)
6. Benenne die verschiedenen Lernmöglichkeiten. Mir sind nur 4 eingefallen:
 - a. die Konditionierung
 - b. das Modelllernen
 - c. Lernen an pos. und neg. Verstärkerplänen
 - d. Lernen durch direkte und indirekte BestrafungDas war denen zu wenig und sie wollten noch mehr hören...mir ist auch nachträglich leider nichts mehr eingefallen- hätte mich beinahe den Kopf bzw. die Prüfung gekostet.
7. Diagnosekriterien der Schizophrenie
8. Aufbau des psychopathologischen Befundes (Gruppen und Zugehörigkeit)
9. Erklären der unterschiedlichen Wahninhalte- mit besonderen Augenmerk des Beziehungswahns

Fallbeispiel

Ein 35-jähriger Mann klagt über Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und große Erschöpfung. Zugleich höre er Stimmen und Gedanken anderer setzen sich in seinen Kopf. Aber er müsse gar nicht weiter darüber reden. Es hätte eh alles keinen Sinn mehr. Dass man ihm nicht helfen könne, hätten ihm die Sirenen des vorbei fahrenden Krankenwagens gesagt.

1. Was bedeuten die Sirenen und wie würden Sie sie im psychopathologischen Befund einordnen?
2. Nennen Sie drei mögliche Verdachtsdiagnosen.

Meine Antwort

1. paranoid halluzinatorische Schizophrenie
2. Schwere Depressionen mit paranoidem Erleben
3. organisch bedingte Hirnschädigung.

Alles richtig, aber Punkt drei wollten sie genauer erläutert haben. Ich ging auf eine Schilddrüsenfunktionsstörung, Infektionen, Hirnhautentzündungen, Schädel-Hirn-Traumen und Drogen sowie Alkoholmissbrauch ein. Sowie als Ausschluss eine Wochenbett-Depression. Alles richtig...aber nicht das was sie hören wollten. Und da kam der Punkt, den ich nicht als gerecht empfand. Die Aufgabe hieß, drei Möglichkeiten zu benennen, und nicht erraten zu müssen, welche organische Störung sie sich zuvor ausgedacht hatten. Denn schließlich waren meine Antworten korrekt und in meinen Augen die Aufgabe damit bestanden. So fing das Rätselraten an...bis mir irgendwann die Co- Prüferin einen Tipp gab und der Groschen viel. Tumore!

Mai 2011

Die Prüfung war -erwartungsgemäß- sehr anspruchsvoll.

Ich fand die beisitzenden Heilpraktiker sehr nett. Der Amtsarzt machte einen sehr reservierten, aber dennoch höflichen Eindruck.

Ich durfte Platz nehmen und alle haben sich vorgestellt. Wichtig auch: Wozu ich den kleinen HP mache!

1. Frage: Welche Therapieverfahren kennen sie?

Dann erklären von Phasen der Psychoanalyse - Störungsbilder, die in den einzelnen Phasen entstehen können (auch warum erklären können), sowie die Verhaltenstherapie: klassisches und operantes Konditionieren.

Tipp: gut lernen und anhand von Beispielen verstehen.

Danach wurde noch nach der Systematischen Desensibilisierung (Therapieverfahren, wobei eine Konfrontation mit der angstbesetzten Situation im ENTSPANNTEN Zustand durchgeführt wird) gefragt, die ich schon genannt hatte. Hier war gefordert die genaue Vorgehensweise zu erklären: Entspannungsverfahren erlernen, Angsthierarchie erstellen, wie zu verfahren ist, wenn man bei einem Punkt der Angsthierarchie "hängt" und nicht weiterkommt: Reihenfolge der A-Hierarchie überprüfen und ggf. neu festlegen.

2. Frage: Psychopathologischer Befund.

Tipp: detailliert lernen, Störungen erläutern können, Beispiele von Störungsbildern, bei denen die jeweilige Störung auftritt und Fachtermini!!

Hierbei war auch die Unterbringung bei Suizidalität zu erläutern. Bei uns im Landkreis geht das über die Unterbringungsbehörde = Kreisverwaltung nur während der Dienstzeiten, ansonsten Polizei und Notarzt. In Städten ist dies anders: Ordnungsamt rund um die Uhr.

Der Prüfer wollte auch wissen, was ein Beziehungswahn ist, und zwar ganz genau... Ich war etwas verwirrt und habe ihm dann das Beispiel mit den Blumen, die Arbeitskollegen NUR so hinstellen, weil sie ihm sagen möchten, dass er dumm ist... das war dann ok.

Dann kam der Fall:

Eine Frau 55 J. kam mit Kopfschmerzen (wie ein Ring um ihren Kopf) in die Praxis. Metzgerei - Partyservice - intakte Familienverhältnisse, zwei erwachsene Kinder.

Ich hatte ziemlich schnell meine Verdachtsdiagnose. F32.2 Schwere Depressive Episode - da die Patientin nicht mehr in der Lage war ihrer Arbeit nachzugehen und ein somatisches Syndrom hatte.

DD: Organisches (Schilddrüse, Östrogene), Schizophrenie, autonome somatoforme Schmerzstörung, evtl. rezidivierende depressive Episode

Leider war ich doch sehr nervös und hatte mich anfangs aus meinem Konzept werfen lassen - ich schreibe mir vor dem Lösen eines Falles immer ein Gerüst auf: Psychiatrische Anamnese +

Psychopath. Befund. Ich hatte ich den Eindruck, dass es denen zu lange dauert und nur die

psychiatrische Anamnese aufgeschrieben. Das wurde fast zu meinem Sturz, da ich den

Psychopathologischen Befund nicht mehr notiert hatte und durch die Aufregung die Suizidalität

erst nach erneutem, nachdrücklichen Hinweis (sehr nett von dem Amtsarzt, wie ich finde) erfragte.

-> Tipp: Lasst euch nicht von eurem Konzept ablenken.

Aber ich habe es geschafft ...

Viel Erfolg allen, die es noch vor sich haben und denkt an die Verantwortung, die man mit dem Schein bekommt, somit ist fundiertes Wissen einfach NOTWENDIG!

Dezember 2009

Ich habe die mündliche Überprüfung in Mainz im 2. Anlauf bestanden.

Anwesend waren ein Amtsarzt und 2 Heilpraktikerinnen als Beisitzer.

Die Atmosphäre war wohlwollend und freundlich, der Amtsarzt war sehr höflich und sachlich.

Jeder stellte sich noch einmal kurz vor. Ich brauchte nicht mehr viel zu meiner Person und meinen

Beweggründen zu sagen, da mich der Amtsarzt noch vom letzten Mal her kannte.

In Mainz ist es so, dass beim 2. Mal genau an der Stelle weitergemacht wird, an der man beim letzten Mal gescheitert war. Deshalb musste ich "nur" noch einen Fall bearbeiten. Den theoretischen Teil hatte ich schon zur Zufriedenheit gelöst und brauchte das nicht mehr zu wiederholen.

Mir wurde schriftlich ein Fall vorgelegt, ich durfte mir auch Notizen machen. Dann wurde mir erklärt, dass nicht alles auf diesem Blatt steht. Durch Fragen an eine der Beisitzerinnen (kein Rollenspiel), sollte ich mir zusätzliche Informationen verschaffen, um dann zu einer Verdachtsdiagnose und Differentialdiagnose zu kommen und einen Behandlungsvorschlag machen.

Bei dem Fall handelte es sich um eine Mutter, die mit ihrem 18-jährigen Sohn in die Praxis kommt. Sie weiß nicht mehr weiter, der Sohn habe sich vollkommen verändert, hatte einen Leistungsknick, hängt nur noch herum, hat an nichts mehr Interesse, war auch schon in Schlägereien verwickelt und hat 2 Lehrstellen abgebrochen. Dabei war er zuvor vollkommen unauffällig und ein guter Schüler. Die Diagnose lautete: Hebephrene Schizophrenie, Differentialdiagnose u. a. Dissoziale Persönlichkeitsstörung. Behandlungsvorschlag: Der junge Mann muss in psychiatrische Behandlung und darf nur begleitend behandelt werden.

Sehr wichtig ist dabei der Weg zur Diagnose. Es genügt nicht, einfach nur die Diagnose zu nennen, auch wenn sie offensichtlich erscheint. Es sollte nachvollziehbar und systematisch vorgegangen werden: Krankheitsanamnese, Familienanamnese, Psychopathologischer Befund sorgfältig erheben, was nicht aus dem Blatt ersichtlich ist, von der Beisitzerin erfragen. Die Leitsymptome der Krankheitsbilder sollte man kennen und anhand von ICD 10 systematisch durchgehen. Es ist sehr nützlich, die Einteilung nach ICD 10, zumindest die Überschriften im Kopf zu haben.

Sehr wichtig ist auch, dass man erklären kann, warum man genau zu dieser Diagnose kommt, warum man welche Differential - Diagnose ausschließt.

Wenn man so vorgeht, kann im Grunde nichts mehr schiefgehen. Denn beim ersten Versuch bin ich genau daran gescheitert, dass ich trotz richtiger Diagnosestellung zu unsystematisch an den Fall herangegangen bin.

Nun noch einige Anmerkungen zum theoretischen Teil, den ich beim ersten Mal schon bestanden hatte:

Gefragt wurden: Psychopathologischer Befund, welche Störungen kommen bei welcher Krankheit vor?

Therapiemethoden: Psychoanalyse, wie und warum sie funktioniert, psychosexuelle Entwicklungsstadien, welche Störungen entwickeln sich in welchem Stadium. Verhaltenstherapie, klassisches und operantes Konditionieren, Beispiele für positive und negative Verstärkung, wie geht systematische Desensibilisierung, warum funktioniert sie? Wichtig ist dabei auch, die Fachtermini zu kennen.

Vorgehen bei akuter Suizidalität, Vorgehen bei einer Zwangseinweisung, an wen muss man sich wenden. Günstig ist, sich vorher am Wohnort zu erkundigen, wer zuständig ist.

Die Überprüfung in Mainz ist sehr anspruchsvoll. Neben umfangreichem Fachwissen ist auch wirkliches Verständnis der Materie gefragt. Deshalb meine Empfehlung: Lernen!! Fallbeispiele üben und vor allem genügend Zeit dafür einplanen. Dann ist die Überprüfung auch beim ersten Mal zu schaffen. Ich hatte nie den Eindruck, man wolle mir absichtlich übel.

Ich wünsche allen, die die Prüfung vor sich haben ein gutes Gelingen!

April 2008

Ich habe zwar nicht die Ausbildung bei euch gemacht, aber ich würde trotzdem gern einem Bericht

von meiner mündlichen Prüfung in Mainz abgeben. Hauptsächlich kann man ja Erfolgsberichte lesen, leider vermisse ich mehr Berichte von Prüflingen, die durchgefallen sind. Ich denke, dass solche Berichte auch hilfreich sein können, da man von den "Fehlern" lernen kann.

Meine Prüfung lief folgendermaßen ab:

Ich kam etwas früher an, um bloß nicht zu spät zu kommen. Als ich den Flur betrat, ging die Tür des Prüfungsraums auf und die Kandidatin vor mir kam raus. Nach einigen Minuten wurde sie wieder reingebeten. Es dauerte keine 3 Minuten und da war sie wieder draußen: "...durchgefallen!" Ich dachte: "Super, aber es heißt ja nicht, dass mir das auch passiert." Ich wunderte mich nur, dass ihre Prüfung schon vor der Zeit vorbei war, wo sie doch eine Stunde dauern sollte.

Bei mir sah es dann ähnlich aus. Ich wurde Punkt 15.00 Uhr vom Arzt per Handschlag begrüßt. Mir wurde mein Platz zugewiesen, frontal zum Psychiater und den zwei HP-Beisitzerinnen. Die Atmosphäre war freundlich und ich dachte, na das geht ja schon mal ganz gut. Ein bisschen Smalltalk und dann ging es los.

Alle drei stellten sich vor, dann war ich an der Reihe. Ich stellte mich kurz und knapp vor mit Namen und Beruf. Wenn sie noch was wissen wollen, können sie ja fragen, dachte ich. Was kam war ... Pause... Pause...Pause.

Alle drei schauten mich an und ich wartete, dass sie denn nun mal eine Frage stellen. Irgendwann fing ich an zu reden und sagte: "Wahrscheinlich wollen Sie jetzt wissen, weshalb ich diesen Schein möchte."

"Ja, dann erzählen Sie mal."

Ich sagte, ich möchte Heilpraktikerin für Psychotherapie werden, weil ich für meine Patienten eine Zusatzqualifikation möchte und ich mit ihren Sorgen und Ängsten professioneller umgehen möchte. Der Reaktion nach zu urteilen kam es so an, als wolle ich zwischen zwei Übungen ein bisschen Psychotherapie machen. Das ist natürlich Blödsinn, aber es wurde nicht nachgefragt.

Vielleicht habe ich mich in der Aufregung auch nicht so klar geäußert. Nun gut.

Dann kam die Frage, ob ich schon mit psychisch Erkrankten zu tun hatte. Da habe ich, wenn ich es im Nachhinein so anschau, DEN Fehler gemacht. Ich habe wahrheitsgemäß geantwortet, dass ich zwei Schizophrene in Behandlung hatte (natürlich nur zur Physio), setzte gleich nach, dass diese Diagnosen nicht von mir waren. Dann kam ich zu meiner Patientin die eine narzisstische Persönlichkeitsstörung hat, die Augenbrauen des Prüfers gingen hoch, er lehnte sich zurück und in dem Moment war das Urteil gefallen.

Als nächstes wollte er die großen Therapiegruppen wissen. Das war kein Problem.

Dann kam der überaus präzise Auftrag: "Erzählen Sie mal was über Psychoanalyse!"

Ich hatte mich darauf geeicht, nicht zu sehr zu plaudern, sondern kurz und knapp zu antworten, denn wenn sie was wissen wollen, können sie ja fragen. Nach zwei Sätzen kam wieder Pause...Pause...Pause...

"Äh, soll ich noch mehr dazu sagen?"

"Ja, erzählen Sie mal!"

Also erzählte ich alles was ich so zur Psychoanalyse zu sagen hatte. Der Arzt fragte dann noch nach dem Setting, was ich beantworten konnte, bis auf die Frage, warum der Patient liegt.

Dann ging es zur Phasenlehre. Die betete ich runter mit Jahresangaben und dazugehörigen Krankheitsbildern, kein Problem.

Als nächstes kam die Verhaltenstherapie. In einem Satz beschrieb ich sie, dann kam die schon

bekannte Pause...Pause...Pause...

Ich dachte: "wird das hier ein Spiel wie: wer-als-erstes-redet-hat-verloren?"

"Ja, äh, soll ich vielleicht mal aufzählen, was es so für Verhaltenstherapien gibt?"

"Ja, machen se mal"

Also fing ich an mit der systematischen Desensibilisierung, der klassischen und operanten Konditionierung, weiter kam ich nicht. Ich sollte etwas über die Konditionierung erzählen. Bei der klassischen fing es an, etwas zu harken, also fragte ich, ob ich erst mit der operanten beginnen könne. Das war o.k. also erklärte ich die operante Konditionierung. Die klassische erklärte ich mit dem Beispiel der Pawlowschen Hunde.

Dann wollte er die Fachbegriffe für das Futter und die Klingel wissen. Das hatte ich aber nicht gelernt. Der Arzt fing an zu bohren, stellte mir immer wieder die gleiche Frage, nur anders formuliert, bis ich sagte, er könne noch 10 Mal fragen, ich wüsste es nicht.

"Gut, dann gehen Sie bitte raus."

Nach ein paar Minuten wurde ich wieder rein gebeten und mir wurde eröffnet, ich sei durchgefallen. Es hätte sich ja alles gut angelesen, das hätte ihnen alles gut gefallen, aber die Verhaltenstherapie sei zu oberflächlich.

Die Prüfung war für eine Stunde angesetzt, für mich war es schon nach 25 Minuten vorbei. Da fragte ich mich, warum mir nicht die Möglichkeit gegeben wird, etwas was ich nicht weiß, mit anderem auszugleichen. Anscheinend sind Fachwörter wichtiger wie die Tatsache, dass man verstanden hat, worum es geht.

Mein Eindruck war, dass er, nachdem ich gewagt habe, eine "Diagnose" zu stellen, nur nach etwas gesucht hat, um mich legitim durchfallen zu lassen.

Fair wäre gewesen, diesen Bereich zurück zu stellen und mein Wissen auf anderen Gebieten zu prüfen. Schließlich habe ich es richtig erklärt, nur die Fachwörter nicht gewusst (was mich nicht zu einer Gefahr für die Menschheit macht). Das gute schriftliche hat mir auch nichts genutzt.

Ich finde, es sollte möglich sein, auch mal etwas nicht zu wissen und trotzdem die Chance zu haben, zu bestehen. Schließlich wollte ich nicht versuchen, einen akut Suizidalen selbst zu therapieren. Es war einfach kein Interesse da, mich durchkommen zu lassen.

Mainz ist bekannt dafür, dass es fast unmöglich ist zu bestehen, ich wollte es trotzdem wagen, leider ohne Erfolg.

Nachdem, was ich inzwischen aus Heilpraktiker Kreisen mitbekommen habe, kombiniert mit den eigenen Erfahrungen kann ich nur allen raten, geht woanders hin, wenn ihr die Möglichkeit habt. In Mainz freut man sich über jeden der durchfällt.

Allen, die es noch vor sich haben, viel Erfolg!