

# Prüfungsprotokoll

## Mündliche Heilpraktiker Prüfung für Psychotherapie

LRA Heilbronn, 15.05.2024

Dauer: ca. 40 min.

Nach Klärung der Formalitäten (Ausweis, Gebühr) wurde ich ins Prüfungszimmer gebeten.

Anwesend waren 4 Personen, 2 Amtsärztinnen vom Gesundheitsamt, 1 Heilpraktiker vom Heilpraktiker Verband, 1 Psychologische Psychotherapeutin.

Die Atmosphäre war wohlwollend, freundlich und offen.

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde der Prüferseite wurde mir der Ablauf der Prüfung erklärt, und ich erhielt die Möglichkeit einige Angaben zu meiner Person zu machen.

Die Prüfer hatten meinen Lebenslauf gelesen, da sie mich auf meine frühere berufliche Tätigkeit ansprachen.

Die Amtsärztin übernahm jetzt das Gespräch, sie war freundlich und zugewandt.

Die Einstiegsfrage war:

1. Wie sind Sie darauf gekommen, Heilpraktikerin für Psychotherapie zu werden?

2. Wo haben Sie Ihre Heilpraktiker Ausbildung gemacht und was waren die Inhalte dieser Ausbildung? War das präsent oder online?

Ich nannte meine Ausbildungsinhalte und erwähnte die Schule, die Therapieverfahren und auch die Selbsterfahrung.

Die fachliche Einstiegsfrage war:

3. Was bedeutet Heilkunde?

Hier wollten die Prüfer die Inhalte des Heilpraktiker-Gesetzes §1 hören.

Ich hatte kurz Anlaufschwierigkeiten, wahrscheinlich aufgrund meiner Aufregung, aber dann doch noch verstanden, worauf die Frage abzielte und entsprechend geantwortet und das Gesetz zitiert.

Wichtig war den Prüfern hier „die gewerbs- und berufsmäßige Tätigkeit“.

4. Welche Verbote hat der HPP gegenüber einem psychologischen Psychotherapeuten?

5. Welche Pflichten hat der HPP?

Nach der Hälfte hat die Ärztin abgewunken mit den Worten „Danke, das reicht uns“.

6. Nächste Frage zur F4, welche Angststörungen kennen Sie?

Bitte erklären Sie und die Krankheitsbilder und nennen Sie die Symptome (auch die körperlichen!) und wie diese sich unterscheiden.

7. Was ist das Problematische an den Angststörungen?

Hier wollte Sie auf das Vermeidungsverhalten und soziale Isolation usw. hinaus.  
Ich habe entsprechend geantwortet und ausführlich erklärt.

8. Was gibt es noch in der F4?

Ich nannte die Punkte kurz, ohne Erläuterungen.

Dann legte Sie mir ein Fallbeispiel aus der Praxis der anwesenden Psychotherapeutin vor:

(sinngemäße Wiedergabe)

Ein Mann kommt zu mir in die Praxis. Er hat schon einige Aufenthalte in der Psychiatrie hinter sich. Er will von mir behandelt werden, weil er endlich wieder „richtig auf die Beine kommen will“ und sich richtig gut fühlen will.

Er berichtet, dass er Stimmen höre. Allerdings wüsste er genau, dass das überhaupt nicht sein kann. Außerdem hätte er Zwangsgedanken mit wiederkehrenden sexuellen Inhalten.

Er hat ein geringes Selbstwertgefühl und leidet unter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Außerdem fällt es ihm schwer mit anderen in Kontakt zu kommen. Er beschreibt sich selbst als ängstlich und zurückgezogen.

Er wünscht sich, dass es ihm wieder richtig gutgehe und er mit seiner Krankheit Akzeptanz aufbauen könnte.

Er lebt alleine. Und er ist in einer Beziehung mit einer Frau.

Ja, viele Inhalte, aber nichts Eindeutiges.

Also beschloss ich, das Ganze ein zweites Mal **in Ruhe** durchzulesen und arbeitete mich dann **Satz für Satz** durch.

Das Gespräch übernahm jetzt die Psychologische Psychotherapeutin.

9. Wie gehen Sie hier vor?

Ich erklärte, dass ich mir zunächst einen Eindruck von dem Patienten mache.

Stichworte: Mimik, Gestik, Kontaktverhalten, äußeres Erscheinungsbild, Sprache, Klang der Stimme, Redefluss usw.

Dann starte ich mit der Anamnese.

Biographische Anamnese, hier fragte ich auch bewusst nach dem Alter des Klienten, Berufliche Tätigkeit, Berufsausbildung, Schulabschluss usw.

Antwort: 30, keine Ausbildung, aber Abitur. Arbeitet an einer Tankstelle.

Keine Ausbildung, weil er in der Psychiatrie war.

Dann Gesundheitsanamnese: Hier fragte ich gezielt nach körperlichen Erkrankungen und nach psychischen Erkrankungen, und ob er Befunde zu seinen Aufenthalten hätte.

Antwort: Wo können Sie die Befunde erhalten?

Ich könnte, vorausgesetzt der Zustimmung des Patienten, bei der Psychiatrischen Klinik oder beim behandelten Hausarzt die Arztbriefe anfordern.

Dann würde ich die Suizidalität abklären und danach den Psychopathologischen Befund Punkt für Punkt durcharbeiten.  
Näheres hierzu wollte Sie nicht wissen.

Dann ging ich zum nächsten Satz „mit den Stimmen“...Ich teilte den Prüfern mit, dass dieser Satz mich wirklich irritieren würde und nicht so ganz ins Bild passen würde. Dies bejahten sie auch schmunzelnd.

Ich sagte dann, dass bei einer wahnhaften Überzeugung der Patient unkorrigierbar daran glaubt, dass seine Vorstellung real ist, und dass dies ja hier nicht der Fall ist. Hier musste ich deutlich machen, was bedeutet wahnhaft bei der Schizophrenie (unkorrigierbar, subjektiv erlebte zweite Realität).

Ich erläuterte hier auch den Begriff Schizophrenie.

10. Definieren Sie Wahn/ Schizophrenie.

Ich erklärte dann, dass ich „vermute“, aufgrund der nicht vorhandenen Ausbildung oder Studium, dass der Patient eine Hebephrenie hatte. Häufig ist dies ein Anzeichen, Stichwort „Leistungsknick“. Dies wurde bestätigt und sie fragten mich dann:

11. Was wurde mit dem Patienten in der Psychiatrie gemacht?

Hier erklärte ich die medikamentöse Behandlung mit Haloperidol (nannte die EPMS und andere NW) und neuere atypische Antipsychotika (weniger NW, Wirkung auch auf Negativsymptomatik)

Dann fragten Sie mich:

12. Was folgt dann auf die Schizophrenie?

Ich erklärte ausführlich die 1/3 Regel. Das war dann auch der Hinweis auf das, was der Patient haben könnte...;-)

In diesem Zusammenhang erklärte mir die Therapeutin auch, dass die Arbeit mit Menschen in diesen Zuständen sehr belastend sein kann.

Ich entgegnete ihr dann, dass für uns therapeutisch arbeitende Berufe sehr wichtig ist in die Supervision bzw. Intervision mit Kollegen zu gehen. Das bestätigte sie positiv.

Ich nannte dann das schizophrene Residuum. In diesem Zusammenhang konnte ich viel erzählen, da ich im Bekanntenkreis einen Fall mit exakt dieser Diagnose (Kombination Hebephrenie und schizophreses Residuum) habe. Dadurch konnte ich die Auswirkungen der Erkrankung auf junge Menschen sehr gut erläutern (Stichwort 6 A's Negativsymptomatik)

13. Frage: Was erkennen Sie noch bei dem Fallbeispiel und was müssen Sie noch abklären?

Ich nannte die depressive Symptomatik bzw. Negativsymptomatik und die Zwangsgedanken. Hier nannte ich in jedem Fall die Abklärung der Suizidalität und darum, wie wichtig die psychosozialen Strukturen (Wohngruppen, Gruppentherapie, Einzeltherapie usw) bei Schizophrenie Erkrankten sind. Hier wollten die Prüfer auch hören, was da so angeboten wird.

14. Frage: Was würden Sie jetzt mit dem Patienten machen?

Ich nannte, dass es wichtig wäre mit ihm Ich-stärkend und strukturaufbauend zu arbeiten und auf keinen Fall aufdeckend! Ich würde gemeinsam mit dem Patienten die Therapieziele festlegen, die Wünsche von ihm berücksichtigen.

Ich erwähnte zunächst, dass es wichtig wäre eine Tagesstruktur anhand von Tagesplänen zu erarbeiten, dann den Selbstwert aufbauen, eigene Stärken und Interessen herausarbeiten. Dann habe ich die soziale Interaktion genannt, z.B. mit Freunden über „reale“ Themen wie z.B. Fußball sprechen (keine Philosophischen, hypothetischen Gesprächsrunden). Man könnte hier auch ein soziales Kompetenztraining machen...

Das reichte dann der Prüferin. Fand sie alles gut und bejahte es.

15. Frage. An was müssen Sie noch bei dem jungen Mann denken?

Hier nannte ich den Missbrauch von Alkohol und Drogen im Sinne der „Selbstmediaktion“. Ich sprach über Marihuana und die Schizophrenie auslösende Wirkung. Wir sprachen auch kurz über die Legalisierung von Marihuana. Sie bestätigte auch, dass der Patient im Fallbeispiel die Schizophrenie aufgrund Marihuana Konsums hatte. Ich erwähnte den Fall eines Bekannten, der vor 20 Jahren Marihuana als „Einstiegsdroge“ konsumierte, dann Kokain und infolge dessen dann eine Psychose entwickelte und bis heute in einer Wohngruppe lebt und „krank“ ist.

16. Frage. An was müssen Sie noch denken? Etwas, was er vielleicht vom Arzt bekommt?

Ich nannte die Sedativa. Erklärte alles was ich über Benzodiazepine weiß ( Latenzzeit, Abhängigkeitsentstehung, Entzugserscheinungen, zunehmender Missbrauch in der Drogenszene).

Dann erwähnte ich noch das Stichwort „Akzeptanz“ aus dem Fallbeispiel.

Hiermit konnte ich perfekt den Bogen schlagen zur DBT von Marsha Linehan. Ich hatte in der Prüfungsvorbereitung ihr Buch gelesen „Building a life worth living“.

Ich erklärte in diesem Zusammenhang, dass es wichtig wäre für den Patienten, dass er seine Krankheit in seine eigene, individuelle Lebensgeschichte aufnimmt, „akzeptiert“ und integriert.

Ich erzählte einiges über Marsha Linehan, dass sie selbst Borderline Betroffene war und dass sie es auch geschafft hat, diese Krankheit zu überwinden und dass sie eine sehr inspirierende Biographie hat.

Die psychologische Psychotherapeutin war sehr angetan davon und erzählte mir, dass sie Marsha Linehan einmal persönlich bei einem Vortrag erlebt hatte.

Somit hatten wir sofort ein Thema, über das wir uns austauschen konnten und das Prüfungsgespräch ausklingen lassen konnten.

Dann meldete sich auch schon die Amtsärztin zu Wort und meinte „es tut mir wirklich leid, dass ich unterbrechen muss, aber die Zeit ist nun zu Ende“.

Ich wurde kurz hinausgebeten und durfte dann nach 3 min wieder hereinkommen und wurde begrüßt mit den Worten „herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Das haben Sie aber sicher schon während der Prüfung gemerkt;-)“

Von der Psychologischen Psychotherapeutin bekam ich auch ein tolles Feedback „es hat mir sehr gut gefallen, wie souverän und ruhig sie sich durch dieses ungewöhnliche Fallbeispiel durchgearbeitet haben – Herzlichen Glückwunsch“.

Ich bedankte mich bei allen Prüfern und verließ glücklich und sehr erleichtert den Raum.

Insgesamt hatte ich den Eindruck, dass es den Prüfern weniger darum ging, dass ich hier eine „eindeutige Diagnose“ stelle, sondern vielmehr wollten sie meine Struktur sehen, wie ich vorgehe.

Im Nachhinein ist es aus meiner Sicht wichtig, sich ausführlich und gründlich mit allen Themengebieten vertraut zu machen, damit man dann, wie hier in der Prüfung, in Kürze, auf ALLES zugreifen kann.

Die Gesprächsatmosphäre war nicht „abfragend“ sondern war ein angenehmes „Fachgespräch“ über das Prüfungsthema.