

## **Hamburg, 27.07.23 um 11.45 Uhr**

**Prüferin: Frau Dr. Petersen-Frey, Beisitzer: Herr Naupert (?)**

Beide begrüßten mich sehr freundlich, wir schüttelten die Hände und ich wurde zu einem einzelnen Tisch mit Stuhl geführt, der den Tischen des Prüfungsteams gegenüber stand.

Zu Beginn der Prüfung war ich sehr aufgeregt und konnte mich dank der angenehmen Atmosphäre mit der Zeit entspannen. Frau Dr. Petersen-Frey spricht angenehm ruhig und klar, wirkte zugewandt und blieb auch bei meiner Unsicherheit in Bezug auf eine spezielle Frage freundlich.

Der Beisitzer kontrollierte anfangs meinen Ausweis und führte die ganze Prüfung über Protokoll. Die Fragen kamen nur von Frau Dr. Petersen-Frey und waren handschriftlich auf weißen Karteikarten notiert. Ich stellte mir noch eine Flasche Wasser bereit und nahm einen Schluck, da ging es auch schon los. Der Einstieg war die übliche Frage nach meiner Motivation. Dann ging es gleich weiter:

***Es gibt Situationen, die eine Veränderung im Leben bedeuten, die können schön sein aber auch traurig und manchmal kommen Menschen damit nicht gut zurecht. Wie kommt es dazu?***

- Ich erklärte die Symptomatik der Anpassungsstörung

***Ja aber warum genau kommt es dazu?***

- multifaktorielle Entstehung, warum genau kann nicht an einem einzelnen Faktor festgemacht werden
- Evtl zusätzliche Stressoren vorhanden
- Genetische Vorbelastung
- Vulnerabilität (der Begriff war wichtig, hatte es erst umschrieben und dann fragte sie konkret: und wie nennt man das? Dann deutliches Lächeln und Nicken)

***Welche Formen von Anpassungsstörung gibt es?***

- alle aufgezählt inklusive Zeitkriterium und Ausnahme der längeren depressiven Reaktion die bis 2 Jahre anhalten kann

***Normale Trauerreaktion ab wann ist Trauer denn nicht mehr normal?***

- Zeitkriterium bis 6 Monate normale Trauerreaktion
- Ausmaß der Symptome
- Trauerphasen nach Verena Kast von selbst aufgezählt (fand sie gut)

***Welche Symptome müssen vorhanden sein, um eine Depression zu diagnostizieren?***

- Hauptsymptome und Zusatzsymptome aufgezählt
- ein Zusatzsymptom fiel mir vor Aufregung erst nicht ein, obwohl ich die Kriterien sonst im Schlaf aufzählen kann. Durch ein bisschen überlegen kam ich noch drauf (Konzentrationsstörungen!,

- Appetitverlust, Zukunftsgedanken sind negativ, usw.)
- mehr wollte sie zu Depressionen nicht wissen, ich war vorbereitet bis ins Detail alles aufzählen zu können

**Was versteht man unter einer Dysthymie**

- sogenannte chronische Depression, ab zwei Jahre anhaltende Symptomatik von leichter depressiver Verstimmtheit, Kriterien einer leichten depressiven Episode werden jedoch nicht erfüllt

**Würden Sie jemanden mit einer Anpassungsstörung behandeln?**

- Ja das würde ich

**Wie gehen Sie vor?**

- Psychoedukativ
- Gesprächspsychotherapie
- Gefühle ausdrücken
- vorhandene & neue Ressourcen erarbeiten

**Dann gibt es noch andere Ereignisse, wodurch es zu einer Belastungsreaktion kommen kann**

- Situationen von außergewöhnlichem, katastrophalem Ausmaß, die können zu PTBS führen

**Woran erkennen Sie eine PTBS?**

- Auslöser + Symptome zeigen sich in den ersten 6 Monaten
- Emotionale Stumpfheit, sozialer Rückzug
- Vermeidungsverhalten, Vegetative Übererregung (Schreckhaftigkeit, allgemeine Anspannung), Wiedererleben (Alpträume, Flashbacks, Intrusionen)

**Zurück zur Anpassungsstörung, was müssen Sie beachten wenn ein Ihnen bereits bekannter Patient nach einem erneuten kritischen Ereignis zu Ihnen kommt? Wo tasten Sie sich ran?**

- Ich frage wie es mit dem Lebensmut aussieht. Suizidalität abklären.

**Da gibt es jemanden, der bestimmte Phasen beschrieben hat?**

- Pödlinger: Erwägungsstadium, Ambivalenzstadium, Entschlusstadium
- alle erläutert, dann von selbst ausgeführt: bei Ambivalenz muss ich wegen dem Wechsel zwischen Lebens- und Todeswunsch sicher gehen, dass der Patient sich glaubhaft vom Suizid distanzieren kann. Falls ja, dann dann Non-Suizidbündnis, regelmäßige Termine 2x wöchentlich zur Erneuerung des Vertrags & Notfallplan erarbeiten -> Telefonnummern, Ambulanz des UKE, dort kann er sich jederzeit vorstellen, zum Schutz vor sich selbst

**Immer wieder kommt es zu stärkeren Stimmungseinbrüchen, was können Sie noch tun?**

- Verweisen zum Facharzt & abklären lassen ob Gabe von Antidepressiva sinnvoll

### **(Nicken)**

#### **Neues Thema Essstörungen: welche kennen Sie?**

- Anorexia nervosa , Bulimia nervosa, Binge Eating Störung (ich wollte noch atypische erwähnen, da nickte sie schon ab)

#### **Kriterien Anorexie?**

- alle aufgezählt nach ICD-10

#### **Wie gehen Sie vor?**

- BMI im Blick haben wegen möglicher stationärer Behandlung (unter 15 BMI)
- Habe dann die Schwierigkeiten der Behandlung wegen fehlender Krankheitseinsicht erwähnt
- Psychoedukativ vorgehen und über körperliche Folgeerscheinungen aufklären

#### **(Lächeln) ganz genau und welche gibt es?**

- Elektrolytverschiebungen, zB Hypokaliämie, diese führt zu Organschädigung, zB Herzrhythmusstörungen bis zum plötzlichen Herzstillstand, Gehirnödem, Nierenversagen, Dehydration mit Delir wäre auch möglich

#### **Welche Kriterien für die Bulimie gibt es?**

- alle aufgezählt

#### **Thema Ursachen Einer Bulimie: welche Ursache führt oft zu Bulimie die man bei Anorexie eher nicht findet?**

- Hier stand ich auf dem Schlauch was das genau sein könnte
- habe alles aufgezählt, was mir zu den Ursachen einfiel, merkte aber Dr. Petersen Frey war nicht vollständig zufrieden. Ich kam dann auf Trauma in Kindheit aber nicht auf ein sehr naheliegendes Trauma: den sexuellen Missbrauch
- Die Prüferin erlöste mich dann mit der Antwort und ich sagte ihr ehrlich, dass mir das als besondere Ursache bei Bulimie im Gegensatz zur Anorexie bisher nicht bewusst war

*Gut! Oder nicht gut.. sagte sie und ich wurde wieder etwas nervöser.*

#### **Welche Störung kann komorbid zu einer Essstörung vorliegen, wegen der Betroffene vielleicht in therapeutische Behandlung gehen?**

- Depressionen
- Angststörungen wie zB soziale Phobie
- Persönlichkeitsstörungen

- Abhängigkeit von Substanzen/ Alkohol (*darauf wollte sie hinaus, heftiges nicken*)

**Wie können Sie Abhängigkeit erkennen?**

- Kriterien nach ICD-10 aufgezählt und gesagt, dass 3 davon vorliegen müssen

**Person kommt zu Ihnen, die motiviert ist, sich wegen Abhängigkeit behandeln zu lassen, wie gehen Sie vor?**

- Suchtberatungsstelle
- Einzelne Phasen und ihre Dauer erklärt, dass ich an die Motivation anknüpfe, die erfreulicherweise schon vorhanden ist. Als nächstes geht es in eine spezielle Klinik zur Entgiftung, danach Entwöhnung (habe statt Entwöhnung „Entzugsphase“ gesagt war aber nicht schlimm, kam nur ein Kommentar: ich bin mir sicher es heißt anders, aber keine Korrektur), zum Schluss die Nachsorgephase

**Die Nachsorgephase ist ambulant?**

- Genau
- Selbsthilfegruppe und Therapie zum Erhalt der Abstinenz

**Was passiert in der Entwöhnungsphase?**

- Alternative Strategien um Stress, Leidensdruck und Suchtdruck zu bewältigen werden erarbeitet (hier könnte man noch ausführlicher werden, aber wurde so abgenickt)

**Sie haben ja eine Vorsorgepflicht als Heilpraktikerin für Psychotherapie, was können Sie mir dazu erzählen?**

- Ich war etwas verwirrt von dem Begriff „Vorsorge“ und zählte dann alles rund um die Sorgfaltspflicht auf (Hygiene, Fortbildung, Supervision, Behandlung nach fachlichen Standards) alles wurde abgenickt. Ich fragte ob ich noch weitere Pflichten aufzählen sollte.

**Was wissen Sie zur Schweigepflicht?**

- Verschwiegenheitspflicht erklärt und zusätzlich erwähnt, dass ich zum Austausch mit anderen Ärzten oder Gesprächen mit Angehörigen eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht einholen muss

**Was wissen Sie zur Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht?**

- Dokumentation des Therapieverlaufs & aufbewahren für 10 Jahre

Beide schauen sich an: wir sind beeindruckt von Ihrem Wissen! Sie haben bestanden! Ich wäre vor Freude am liebsten aufgesprungen und war nach dem langen Warten auf meinen Termin unfassbar glücklich meine Prüfung erfolgreich abgelegt zu haben!