

Gedächtnisprotokoll von der mündlichen Prüfung zur Heilpraktikerin Psychotherapie in Steinfurt Herbst 2024

Prüfer: Frau Amtsärztin, Frau HPP, Frau HPA (Protokollführerin)

Prüfling: weiblich, Verwaltungsangestellte

Dauer: ca. 45 Minuten

Nachdem die organisatorischen Dinge, wie meine Identität, die Aufnahme der Prüfung auf ein Tonband und die Frage, ob ich psychische und physische Lage wäre heute die Prüfung abzulegen, geklärt waren ging es los:

(ohne Vorstellung seitens der Prüfer und ohne gewünschte Vorstellung von mir)

1. Wir möchten mit einem Fallbeispiel beginnen:

Die Mutter kommt mit ihrem achtjährigen Sohn Timo in meine Praxis, nachdem der Hausarzt ihr gesagt hat sie solle mit ihrem Sohn zu mir in die Praxis gehen. Timo mag nicht zur Schule gehen, was immer öfter der Fall ist. Er klagt dann zunehmend über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und Übelkeit. Ich beginne mit der Auftragsklärung (Mutter oder Sohn): Mutter antwortet „**das wisse Sie auch nicht so genau! Der Hausarzt hat Sie geschickt, nachdem sie erneut vom Arzt ein Attest für Timo zur Schulbefreiung gewünscht hat. Sie vermutet es geht um Timo**“ Ok – vorerst Auftrag den Sohn zu behandeln. Ich frage, ob ich davon ausgehen kann das ich die Mutter bei der Terminvereinbarung voll aufgeklärt habe? **Prüferin: Was/worüber würden Sie die Frau denn aufklären?** Ich habe alle Pflichten nach BOH und Patientenrecht aufgezählt. **Prüferin: „sie haben sie am Telefon aufgeklärt.“** Aufgrund des Alters von Timo habe ich die Mutter zu weiteren Symptomen befragt (und gesagt das ich später dann, wenn Timo das möchte/ bereit ist gerne auch allein mit ihm sprechen möchte): Timo hat keine ein- oder durchschlaf Störungen, keine regressiven Verhaltensmuster, kein Auslöser – das ist eigentlich schon immer so (nur jetzt schlimmer), war auch bereits im Kindergarten so, Timo hat keine Hobbys, trifft sich mit Freunden – ausschließlich bei sich zuhause. Timo wird immer von der Mutter zur Schule/Kita gebracht. Ich kläre organische Erkrankungen, Vorerkrankungen (Unfälle/Stürze etc.), Medikamenteneinnahme – alles wurde verneint – ob Timo schon mal gesagt hat ob ihm das alles Zuviel sei und er keine Lust mehr auf das Leben hätte? Nein – er sei ein aktiver und fröhlicher Junge. **P: „Zu welchem Verdacht kommen Sie?“** Ich vermute eine Störung aus der F9 -fasse zusammen und umschreibe die „Trennungsangst“ – diesen Begriff wollten die Prüfer hören.

Wie gehen sie weiter vor? Wen würden Sie behandeln und wie?

Ich erkläre das es hier auf jeden Fall notwendig ist beide „Seiten“ zu behandeln (wurde mit ausdrücklichem Kopfnicken bestätigt) und nenne die kognitive Verhaltenstherapie als „mittel der Wahl“. Hier könnte man sowohl mit der operanten Konditionierung (pos. Verstärkung/“Token“-system) als auch mit einem

konfrontationsverfahren arbeiten. **Welche konfrontationsverfahren kennen Sie und wie würden Sie hier verfahren?**

Ich zähle die div. Konfrontationsverfahren auf und beschreibe, wie man vorgehen könnte, erwähne jedoch das ich in diesem Therapieverfahren noch keine Fachweiterbildung habe (auch nicht im Bereich Kinder-/Jugend) **P: Welche Unterschiede gibt es denn bei den Expositionsverfahren genau?** ...ich wiederholte nochmal ... **P: Sie haben doch sicher schon mal was von in Sensu und in Vivo gehört?** – hatte ich vergessen aufzuzählen, habe dann die Bedeutung/Ablauf erklärt. *Die Amtsärztin und HPP erklärten ihrerseits dann noch ein bisschen, dass das „ständige“ Einsetzen von Entspannungsverfahren (hier die systematische Desensibilisierung) auch nicht richtig sei – um nicht eine Art Vermeidungsstrategie zu entwickeln, und es schon wichtig wäre dass das Kind die Angst auch spüren und aushalten muss* – hatte wohl zu oft die Entspannungsverfahren erwähnt. **P: Danke das passt – wir übergeben dann an die Kollegin (HPA)**

P: Folgender Fall: „stellen Sie sich vor ihre Praxis ist in einem Mehrfamilien Haus, im Dachgeschoss befindet sich eine große WG mit überwiegend jungen Leuten (zw. 18-25 Lj.) und regem Wechsel der Mitbewohner. Ein Mitmieter (älterer Herr) spricht sie im Flur an und fragt, ob sie sich nicht auch an dem ständigen lärm und andauernden Partys stören.... Nun sind ihre Praxiszeiten ja Tagsüber und nicht am WE so dass sie dazu nichts sagen können. Als sie am Tag jedoch den Müll rausbringen, fällt Ihnen im Hinterhof ein junger Mann auf den Stühlen sitzend auf und eine junge Frau steht im gegenüber. Der Mann wirkt sehr „fahrig“, zittert und schwitzt, plötzlich springt er impulsiv auf und zieht sich am Kragen; die junge Frau lacht laut (was der Mann sagt kann ich nicht hören). Dann zeigt der Mann auf das Laub in der Ecke und die Frau lacht noch lauter. Als ich den Mülltonnendeckel (nicht laut, aber auch nicht geräuschlos) schließe, sehe ich wie der Mann dennoch zusammenzuckt.

Wie reagieren Sie?

Ich gehe auf die jungen Leute zu und spreche sie an ob alles in Ordnung sei und den Mann ob es ihm gut gehe. **P: Sie gehen nicht einfach wieder rein? Sie kennen die doch gar nicht, geht sie doch nichts an!?** Ich fasse zusammen: der junge Mann wirkt auf verwirrt, schreckhaft und affektiv auffällig, ich verschaffe mir auf jeden Fall einen Überblick und gehe aktiv auf die beiden zu. **P: OK – der Mann schaut sie zwar an – aber sie haben den Eindruck er schaut er durch sie hindurch und kann ihnen auch nicht auf ihre Frage antworten.** Ich befrage die junge Frau, die kennt den jungen Mann noch nicht lange, der wohnt da oben in der WG und ob der Drogen eingenommen oder gekiffht hätte wisse Sie nicht, nur Alkohol trinken die in Mengen. Ich spreche erneut den Mann an und Frage nach Medikamenten... – **Die Prüferin springt zwischen Rollenspiel und Fallbeispiel** – erklärt der Mann nimmt keine Medikamente sei nicht Bewusstseinsklar oder orientiert, kann auch kaum antworten// **Junge Frau:** „wir hatten vor 2 Tagen auch zoff und jetzt wollte er sich unbedingt von mir Geld leihen, aber das kriegt er nicht“

Ich frage, ob sie weiß, wofür – „nein vermutlich für Alkohol...– die trinken echt viel Alkohol“.

An diesem Punkt steige ich aus dem Rollenspiel aus und spreche als VD ein Alkohol-Entzugsdelir, das Delirium Tremens aus und erläutere das ich in diesem Fall sofort den Notarzt verständigen würde da hier ein Notfall vorliegt und der Mann sofort ärztliche Hilfe benötigt.

P: Warum muss der Notarzt kommen? Bei einem Delir besteht Lebensgefahr, neben vielen vegetativen Symptomen kann es zu Herz-/Kreislaufversagen oder/und Atemstillstand kommen. **P: aber was ist am Delir denn so gefährlich?** ...ich ergänzte ein mögliches Organversagen ... **P: ja aber was passiert beim Delir noch das der Notarzt kommen muss?** – ich wusste nicht, worauf sie noch hinauswollte, da sagte die **Prüferin: die Krampfanfälle! Menschen mit einem Delir haben i.d.R. starke Krampfanfälle, das macht es so gefährlich....**

Die Amtsärztin und HPP nickten, bedankten sich bei mir und dass sie keine weiteren Fragen hätten.

Ich wurde gebeten draußen zu warten. Nach kurzer Zeit wurde ich wieder reingerufen und die Amtsärztin fragte, **was haben Sie für ein Gefühl?** Ich sagte, dass ich meines Erachtens nach alle wichtigen Punkte geprüft und Gefahren ausgeschlossen hätte, jedoch für die Praxis noch Erfahrung sammeln sollte.

Das sehen wir genauso, wir möchten Ihnen gratulieren – sie haben bestanden!

Mein Eindruck: die Atmosphäre war ruhig und wohlwollend. Richtig gesagtes wurde anerkannt und mit Kopfnicken bestätigt. Es wurden Hilfestellungen gegeben, wenn man feststeckte. Rückfragen zum Verständnis wurden positiv aufgenommen. Es entstand einen Dialog.