

HPP Prüfung in Hannover vom 03.12.2024

Die Prüfung beginnt mit einer lächelnden Amtsärztin und einem eher erwartungsvoll blickenden Heilpraktiker. Die Prüfungsatmosphäre würde ich als freundlich und wohlwollend beschreiben, obwohl der Heilpraktiker oft hartnäckig war, um Fachbegriffe zu hören. Der HPP fragte ca. 23min und die Amtsärztin ca. 15min lang.

Beginnen durfte ich mit der Vorstellung meiner Selbst und Motivation, warum ich HPP werden möchte. Anschließend begann der HPP und fragte, warum ich denn in meinem Lebenslauf vergessen hätte mein Studienfach zu nennen? Wie denn Freud dieses Verhalten deuten würde?

Ich beschrieb den Abwehrmechanismus Verdrängung und entschuldigte mich, dass ich es vergessen hatte, was ich selbst vorher schon gemerkt hatte es aber nicht mehr rückgängig machen konnte.

Was sind Abwehrmechanismen? Wozu dienen sie?

Begriff aus der Psychoanalyse. Beschreibt Vorgänge, die von Unbewussten bei innerseelischen Konflikten als Lösung präsentiert wird und zur Entlastung dient.

Welches Konzept liegt hier zugrunde und was sind ist ein Konflikte gem. Freud?

Instanzenmodell erklärt. Konflikt des Ichs zwischen dem Über Ich und Es. Bei ungelösten Konflikten kann es z.B. zu Konversion/ Dissoziation oder Somatoformen Störungen kommen.

Fallbeispiel HPP1: Junge Dame 22a kommt in die Praxis und sagt, dass ich die erste sei, der sie sich öffnet. Als sie 6 war sind wohl schlimme Dinge passiert. Immer wenn sie allein mit ihrem Vater war, ging die Tür auf und. Und sie kann nicht weitersprechen und ist wie erstarrt. Was machen Sie, wenn eine Patientin mit so einer Geschichte zu ihnen kommt?

Stabilisieren und ins hier und jetzt zurück bringen. Krisenintervention (TASSEN = Talking down, Ansprechen v. Suizidalität, Stabilisieren, Sinngebung, Einbeziehung des soz. Umfeldes, Non Suizid Vertrag). Nachdem keine Gefahr besteht Psychoedukation und zum dafür ausgebildeten Traumatherapeuten, da hier scheinbar noch eine Traumatisierung vorliegt, die nicht verarbeitet ist.

Welche Risiken oder Gefahren gibt es neben der Suizidalität im jetzigen Alter, wenn jemand so eine Kindheit hatte?

Persönlichkeitsstörungen könnten sich ergeben. Was er aber hören wollte war eine erhöhte Affinität zu Substanzmissbrauch, Depressionen, sozialer Isolation, Vermeidung, was ich zum Glück auch nannte.

Wie heisst es, wenn die Patienten in den damaligen Moment „zurückfällt“?

Ich sagte Flaschback und Retraumatisierung. Das war jedoch nicht das Wort, wonach er suchte.

Überlegen Sie nochmal.

Ich sagte, dass ich passen müsse und er sich gerne die Frage für später aufheben könne, da ich es sicher weiß, aber gerade nicht drauf zugreifen könne. Am Ende der Prüfung sagte er mir, dass er Dissoziation hören wollte. Ich frage mich immer noch ob dies in dem Zusammenhang das richtige wording ist...Aber gut, der HPP ist meiner Bitte nachgekommen und hat weitergemacht.

Was machen Sie mit der jungen Dame?

Ins Hier und Jetzt bringen.

Welche Techniken kennen Sie?

5-4-3-2-1 Methode, 4-7-8 Atmung, Gedankenstopp, Gummifletschen ans Handgelenk, kaltes Wasser etc. aufgezählt. Damit war er zufrieden.

Fallbeispiel HPP2: 80 Jähriger älterer, an Parkinson leidender Herr kommt in Begleitung seiner Ehefrau zu Ihnen in die Praxis. Die Ehefrau beschwerte sich darüber, dass er seit kurzem etwas komisch sei und letztens sogar Ameisen auf einer Schokotafel gesehen habe, wo sie eigentlich nur Schokokrümel gesehen hat. Was ist ihre Verdachtsdiagnose?

Psychosen. Da wollte ich ausholen, aber ich wurde unterbrochen.

Achten Sie genau auf die vorliegende Beschreibung.

Ich wiederholte älterer Herr, Parkinsonpatient..

Er „jaaa“. Und was fällt ihnen dazu ein?

Mir fiel ein, dass er L Dopa nehmen müsste. Im Falle einer Überdosierung könnten hier auch Psychosen entstehen. Ich meinte, ich würde fragen, ob die Dosis denn die letzte Zeit erhöht worden ist?

Ja! Und was empfehlen Sie dem Patienten?

Dann würde ich ihn bitten zu seinem Facharzt zu gehen, damit die Dosis reduziert werden kann.

Gut.

Dann kam die Amtsärztin dran. Somatoforme Störungen, welche kennen Sie da, da Sie sie eben genannt haben?

Ich zählen alle Überschriften außer der Hypochondrischen auf. Zähle Zeitkriterien, was jedes einzelne Störungsbild ausmacht und erzähle was zur Therapie, die eher schwierig ist.

Welche gibt es noch bei den somatoformen Störungen?

Ich überlege und weiß, dass ich eine vergessen hatte. Tief Luft ein- und ausatmen, und dann fällt mir die Hypochondrische wieder ein.

Was unterscheidet eine anhaltende Schmerzstörung von einer Somatisierungstörung?

Somatisierung Zeitkriterium 6 Monate, meist nur 1 Organsystem betreffend, Somatisierungstörung Diagnose erst nach 2 Jahren und eher diffuse, wechselnde Symptome.

Welche Körpersysteme sind bei der autonomen somatoformen Funktionsstörung betroffen?

Ich habe einige aufgezählt Respiratorisch, Herzkreislauf, Urogenital etc.

Was beeinflusst das autonome Nervensystem?

Willkürmotorik.

Mit welchen Störungsbildern kommen solche Patienten zu Ihnen in die Praxis?

Sie klagen über Schmerzen.

Was noch?

Über z.B. Tachykardie oder wahrgenommene Herzrhythmusstörungen bei der Herzneurose, über Tachypnoe bei der betreffen der Lungenneurose, über Blähungen, Bauchschmerzen bei Gastrointestinal Neurosen.

Was machen Sie, wenn sie wirklich einen unrhythmischen Puls erfassen?

Zum Facharzt schicken. Es kann sich um psychosomatische oder wirklich organische Störungen handeln, welche vom Facharzt abgeklärt werden sollten.

Mit welchen Beschwerden kommen die Leute bei Urogenitalneurosen?

Ich hatte leider nicht mehr auf Schirm, welche Organe darin enthalten waren und meinte nur Geschlechtsorgane.

Was noch?

Ausscheidung.

Ja, welche Organe sind da betroffen?

Ich hatte einen Hänger... Nach einem Kommentar des HPPs, der „ich muss jetzt etwas trinken“ sagte, fiel es mir wieder ein. Ich ergänzte Blase, Harnleiter, Harnblase, Niere.

Was machen Sie therapeutisch?

Psychoedukation, Zusammenhang zwischen Psyche und die wahrgenommenen Empfindungen ernst nehmen und nicht gleich als Simulant abschieben. KVT ,um irrationale Gedanken zu bearbeiten.

Wo wird noch erfolgreich mit der KVT gearbeitet?

Phobien, Ängste, Zwänge, ...

Welches Verfahren möchten Sie in der Zukunft anwenden?

KVT

Fallbeispiel AÄ: Eine 40 jährige Frau kommt in ihre Praxis und klagt über Schmerzen.

Ich frage, ob es ein auslösendes Ereignis gab?

Wie fragen Sie danach?

Ob etwas die letzte Zeit passiert ist, dass anders war als sonst?

Ja, Ehemann hat sich vor ¼ Jahr von ihr getrennt. Könnte da ein Zusammenhang bestehen? So hätte sie das nie betrachtet... Was ist Ihre Verdachtsdiagnose?

Ich müsste noch weiterfragen, wie sich die Schmerzen bemerkbar machen, um weiter eingrenzen zu können. Denke aber laut nach: Anpassungsstörungen sollten nach 6 Monaten ausgeklungen sein. Anpassungsstörung mit längerer depr. Reaktion oder Ängsten haben wir nicht, da ich keine Depressiven Symptome sehe. Störungen mit einem vorangegangenen auslösendem Ereignis wären noch Dissoziation/Konversion oder Somatoforme Störungen. Da keine neurotische Krankheitssymptomatik (Dissoziationsstör.) mit Symbolcharakter, eher anhaltende Schmerzstörung, welche nach 6 Monaten diagnostiziert werden kann.

Wie würde ich therapieren?

Psychoedukation, kann auch von allein weggehen und KVT.

Wie funktioniert KVT und was ist die Basis dafür?

EVA erklärt (erkennen der irrationalen Gedanken (erkennen auch durch Protokolle, Verändern der Gedanken, Anwenden in der Praxis (Exposition)). Basis ist der Lerntheoretischer Ansatz, was gelernt wurde kann auch wieder verlernt werden.

Wofür werden die Protokolle genutzt und was bewirken Sie beim Patienten?

Sensibilisieren für angstlösende Situationen, auseinander setzten mit den Gedanken...

Was gäbe es noch für Möglichkeiten einer Therapie außer der KVT?

Entspannungsverfahren, Sport, Progressive Muskelentspannung,...

Nach kurzer Wartezeit im Warteraum bittet mich der Beisitzer wieder rein, wo mir das Prüfungsgremium lächelnd die Zusage zur bestandenen Prüfung mitteilt. Danke! ☺

Ich wünsche euch anderen viel Erfolg in eurer bevorstehenden Prüfung,

Aylin