

# Gedächtnisprotokoll

Mündliche Überprüfung zum Heilpraktiker für Psychotherapie

Karlsruhe, den 09.05.2023. Beginn: 9:40 Uhr

Meine Gedanken dazu habe ich mit grün markiert.

---

Vor mir war eine Frau, die deutlich aufgeregter war als ich. Während Ihrer Prüfung kam eine Prüferin aus dem Prüfungsraum um an der Rezeption einen Becher mit Wasser zu organisieren. Etwas später kam die gleiche Prüferin nochmal um nach einem leeren Raum zu fragen...die Frau musste stabilisiert werden... Fängt ja direkt gut an dachte ich. Etwas später wurde ich hineingebeten.

Ich sagte, dass ich vermutlich weit weniger aufgeregter bin als die Frau vor mir. Die Prüferin musste lachen.

Anwesend waren 3 freundliche Frauen: Eine Heilpraktikerin die nur Protokoll führte. Dann zwei Doktoren, eine war Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bei der anderen stand keine Funktion auf dem Namensschild. Vermutlich auch psychologische Psychotherapeutin oder etwas Vergleichbares.

Die Ärztin fing an: Sie gibt mir ein Fallbeispiel und wir spielen das wie eine Art Rollenspiel durch, bei der ich genau sagen musste was ich den Patienten fragen würde. Sie gab mir einen Stift, es gab mehrere Blätter zum drauf schreiben.

**Fall-Vignette:** Ein Mann Mitte 40 kommt zu Ihnen in die Praxis. Er sei ganz erschrocken über sich selbst, da er sich am Wochenende vorher heftig mit seinem dementen Vater gestritten habe. Dabei habe er sogar mit einer Tasse geschmissen und sich dabei selbst an der Hand verletzt. „So kenne ich mich gar nicht“ sagte er. Weiterhin sagt er, dass er sich viele Sorgen mache. Er könne nicht mehr richtig schlafen, mache sich Sorgen um seine Firma und überhaupt wie alles weitergehe. Frage: Was machen Sie mit dem Mann?

Zu erst habe ich kurz wiederholt um was es ging: Ok wir haben einen Mann Mitte 40...

Ich würde mit den psychopathologischen Symptomen anfangen, beginnend mit Bewusstsein, Orientierung...

Amtsärztin: Das können Sie alles aus dem Gespräch mit dem Patienten ersehen, was genau steht für Sie hier im Vordergrund?

Ich: Im Zentrum stehen für mich die Sorgen und das depressive Syndrom. Daher habe ich angefangen, die Symptome für eine depressive Episode abzufragen: Depressivität, Interessenverlust, Freudverlust, reduzierter Antrieb, Selbstwertgefühl, Schamgefühl, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlaf (wurde schon im Fall angegeben, aber konkreter nachgefragt)

Ich kann mich an meine konkreten Formulierungen nicht mehr erinnern. Ich habe mich nach dem AMDP-System orientiert und wie dort Fragen vorgeschlagen wurden. Die Amtsärztin hat dann gespielt was der Patient mir sagen würde. Die Symptome waren vorhanden.

Amtsärztin: Ok ich sehe, sie haben sich mit der Psychopathologie auseinandergesetzt. Das reicht uns. (schaut auf die Zeit). Ohne jetzt weiter zu prüfen und aus Ihrem Bauchgefühl: Was wären ihre zwei Haupt-Verdachtsdiagnosen?

Ich: Ok ohne das weiter zu prüfen und aus dem Bauchgefühl: mittlere depressive Episode und Anpassungsstörung

Amtsärztin: Angenommen der Patient kommt weiter zu Ihnen: Wie würden Ihre ersten 10 bis 15 Therapiestunden aussehen?

Ich: Ich möchte in Zukunft eine Ausbildung in KVT machen. In der Ausbildungsbeschreibung wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass man erst mit Erfahrung in dem Bereich mittlere Depressionen behandeln sollte. Daher würde ich den Patienten nicht bei mir aufnehmen, sondern ihn an einen Psychiater weiter verweisen.

Alle Prüfer wirken stutzig, die zweite Doktorin fragt nach: Ok aber wofür gehen dann Patienten zu einem Heilpraktiker für Psychotherapie, wenn sie nicht mal einen Patienten mit mittlerer Depression behandeln können? Damit sie weitergeleitet werden? Wofür brauchen sie denn eine Heilerlaubnis, wenn sie nicht mal solche Patienten behandeln können, die üblicherweise zu Ihnen in die Praxis kommen?

Ok diese Aussage ist verständlich, hat mich aber deutlich irritiert, da ich noch im Kopf hatte, von mittleren Depressionen erstmal die Finger weg zu lassen. Allerdings war es den Prüfern wichtig zu sehen, was ich mit diesem Patienten tun würde. Daher habe ich mich kurz gesammelt und weiter geantwortet was ich sonst auch bei leichten Depressionen machen würde.

Ich: Ok ich würde dem Patienten kurz das Modell der kognitiven Verhaltenstherapie erklären. Ich arbeite mit der KVT, was Sie sicherlich bei mir auf meiner Homepage gelesen haben. In der kognitiven Verhaltenstherapie geht man davon aus, dass Gedanken, Gefühle und Verhalten zusammenhängen und diese verändert werden können. (Habe das Modell als Kreislauf auf ein Blatt aufgezeichnet). Generell gilt: Es sind nicht die Dinge an sich, die uns bedrohlich erscheinen, sondern unsere Interpretation der Dinge. Da bei dem Patienten aktuell der Streit mit seinem demenzen Vater im Vordergrund zu stehen scheint würde ich damit anfangen. Ich würde ihn Fragen: Was war der Auslöser für den Streit, wie hat er sich gefühlt? Um was ging es? Wie hat er sich danach verhalten?

Amtsärztin: Ok das reicht uns (schaut wieder auf die Uhr).

Die zweite Doktorandin: Ok angenommen der Patient kommt nach der 10. Therapiestunde zu Ihnen und berichtet, dass er einen Tag vorher 2 Flaschen Rotwein getrunken hat und mit deutlich überhöhter Geschwindigkeit mit seinem Auto durch die Welt gefahren ist. Was machen Sie mit Ihm?

Ich: Ok diese Aktion war potenziell geeignet um sich selbst umzubringen. Ich frage ihn: Wollten sie sich mit dieser Aktion selbst umbringen.

Zweite Doktorandin: Nicht unbedingt, aber er hätte nichts dagegen gehabt, wenn ihm etwas passiert wäre.

Ich: Okay, vordergründig scheint das Thema Suizidalität zu stehen. Ich würde ihn Fragen, ob er sich nach meinem Termin heute etwas antun würde.

Zweite Doktorandin: Nicht unbedingt, aber für die Zukunft könne er das nicht ausschließen.

Ich: Okay, er scheint nicht akut Suizidgefährdet zu sein, allerdings ist das Thema wichtig. Daher werde ich das Thema in jeder Folgestunde auf jeden Fall im Auge behalten! Ich werde mit ihm einen Non-Suizid-Vertrag abschließen. Darauf befinden sich wichtige Notfallnummern wie die nächste Psychiatrie und die Telefon-Seelsorge. Meine eigene Nummer möchte ich aber nicht herausgeben um mich selbst herauszunehmen. Ich werde in Zukunft kein Vollzeit-Therapeut sein. Der Vertrag ist zeitlich begrenzt, z.B: über die nächsten zwei Wochen oder bis zur nächsten Stunde. Ich gebe dem Patienten aber zu verstehen, dass mir seine Aussage Angst macht und es besser wäre, wenn er sich bei einem niedergelassenen Psychiater vorstellen würde.

Zweite Doktorandin: Okay, das reicht. Wir werden sie kurz hinausbitten um uns zu besprechen. Wir holen Sie dann gleich wieder rein.

Ich bin kurz rausgegangen. Die nächste Kandidatin stand schon bereit, auch sichtlich aufgeregt. Ich wurde nach 2-3 Minuten wieder reingeholt. Ich war nicht nervös, auch während der Prüfung nicht, habe aber Zeit gebraucht um eine Antwort zu finden...was nicht schlimm war.

Die Heilpraktikerin hat mir gesagt, dass ich bestanden habe. Ich: Echt? Ich hätte mich durchfallen lassen.

Heilpraktikerin: Wir können es uns aber noch anders überlegen, wenn Sie wollen.

Die zweite Doktorin: Sie haben sehr umsichtig und verantwortungsvoll gehandelt. Therapeutisch ist es mit Sicherheit noch ausbaufähig, aber nach dem Heilpraktikergesetz haben Sie bestanden.

Ich: Darf ich noch eine Frage stellen?

Amtsärztin: Wenn es nicht 5 Minuten dauert?

Ich: Was müsste denn passieren, damit ein Prüfling wirklich durchfällt?

Die zweite Doktorin: Als sie vorhin gesagt haben, dass sie den Patienten weiterleiten würden, waren Sie kurz vorm durchfallen. Hätten Sie ihn weitergeleitet, hätten wir Sie durchfallen lassen.

Amtsärztin: Wenn jemand die psychopathologischen Symptome nicht erkennt, wenn jemand das vordergründige Syndrom nicht erkennt, wenn jemand unsicher beim Umgang mit Suizidalität ist.

Ich bedankte mich und bin gegangen.

Es wunderte mich immer noch, dass ich bestanden habe. Die Prüfung war nicht schwer, vielmehr war es ein klassischer Lehrbuch-Psychiatrie-Patient. Ich kann nicht bestätigen, dass die Prüfung in Karlsruhe „sehr schwer“ sein soll. Tatsächlich wurde nur sehr wenig abgefragt. Aber was will man generell in 30 Minuten abfragen? Nicht wirklich zufrieden, aber erleichtert und müde bin ich mit dem Zug nach Hause gefahren.