

Gedächtnisprotokoll

Mündliche Prüfung

Ort: Hannover

Datum: 8. Januar 2013 dann

Zeit: vorgesehen war die Prüfung für 17.00 Uhr (tatsächlich fand die Prüfung erst gegen 17.50 Uhr statt)

Als ich mich gegen 16.50 Uhr in den Räumlichkeiten, wo die Prüfung stattfinden sollte, einfand, warteten dort 3 Frauen – eine von ihnen hatte gerade ihre Prüfung bestanden, die anderen beiden warteten noch auf ihren Termin.

Es war eine **angenehme Atmosphäre** – die Dame, die gerade die Prüfung bestanden hatte, erzählte, dass die Prüfer sehr nett und wohlwollend wären. Es gab zwei Prüfungsräume mit jeweils 3 Prüfern. In beiden Räumen liefen gerade Prüfungen.

Insgesamt musste ich **ungefähr 1 Stunde warten**, war aber nie alleine, da immer andere Prüflinge da waren, die auch auf ihre Prüfung warteten oder von ihrer gerade bestanden Prüfung erzählten oder auf andere warteten...!

Insgesamt haben in der Zeit 4 Prüflinge von ihrer gerade bestanden Prüfung erzählt und alle haben gesagt, die **Prüfer wären seeeeehr wohlwollend und es wäre auch nicht schlimm, wenn man mal eine Frage nicht beantworten konnte!**

Außerdem hieß es, an dem Tag hätten bisher **alle Prüflinge bestanden!** Das beruhigte mich natürlich!

Gegen 17.50 Uhr wurde ich dann reingerufen.

Der Jurist übernahm die Gesprächsführung. Zuerst wurden die Prüfer vorgestellt. Anwesend waren.

- **1 Jurist**
- **1 Heilpraktikerin für Psychotherapie**
- **1 Psychiaterin**

Die Prüfung selber bestand aus 3 Teilen:

1. Einleitung / (zum "Warmwerden")

Als Einleitung sollte ich erzählen, wieso **ich die Prüfung mache / wofür ich den HPP brauche**. Es ging hier darum, den Bezug zum eigenen Lebenslauf herzustellen.

(Antwort: Hinweis auf meine Tätigkeit mit Arbeitslosen, viele von ihnen haben psychische Störungen, oft vermutlich Anpassungsstörungen, Depressionen etc. => Hinweis, dass ich in erstere Linie mit Personen mit Anpassungsstörungen arbeiten

möchte, ein bisschen etwas über Anpassungsstörungen, Trauerprozesse etc. erzählt)

2. Überprüfung durch die Heilpraktikerin für Psychotherapie

Dann übergab der Jurist an die **Heilpraktikerin für Psychotherapie**. Ab hier wurde von dem Juristen die Zeit gemessen, ich glaube die Heilpraktikerin für Psychotherapie hatte **20 Minuten** Zeit, mir Fragen zu stellen!

Ich war manchmal über die allgemeine Form der Fragestellungen irritiert und wusste manchmal nicht genau, worauf die Heilpraktikerin für Psychotherapie überhaupt abzielte. Ich konnte die Fragen zwar schon grob einordnen und immer auch Antworten geben, war mir aber immer nicht sicher, ob meine Antworten ausreichten oder ob sie da noch mehr hören wollte...!

Frage:

Wie gehen Sie vor, wenn ein Patient zu Ihnen in die Praxis kommt?

Antwort:

- für eine angenehme Atmosphäre / ein angenehmes Setting sorgen
- Namen, Adresse etc. aufnehmen, wenn noch nicht geschehen
- Anliegen des Patienten klären
- Vorgehen + Konditionen klären, sofern noch nicht geschehen
- in weiterem Termin dann Anamneseerhebung bestehend aus
 - 1. Patienten Beschwerden schildern lassen
 - dann 2. Fragen zum Beschwerdebild, Vorerkrankungen etc. stellen
 - dann 3. äußere Lebensdaten (Lebenslauf) abfragen
 - dann 4. innere Lebensgeschichte (Beweggründe für im Leben getroffene Entscheidungen etc.) abfragen
 - dann 5. Psychotherapeutischen Befund abfragen (in Anlehnung an AMDP), Klärung von
 - a) Bewusstsein (quantitativ/qualitativ)
 - b) Orientierungsstörungen (zeitlich, örtlich, situativ, zur Person)
 - c) Störungen des Gedächtnisses und der Aufmerksamkeit und Konzentration
 - ...
- wichtig: auch eigene Beobachtungen und Eindrücke mit aufnehmen
- Notizen machen, Befund schriftlich fixieren etc.

Theoretisch hätte man das Vorgehen weiter bis zur eigentlichen Stellung der Verdachtsdiagnose und Codierung nach ICD 10 etc. darlegen können. Ich selber brauchte dann aber nicht weitermachen – ich glaube, ich war bis zu der Abfrage der Ich-Störungen gekommen...).

Frage:

Bei welchen Krankheiten tritt Angst auf?

Antwort:

- Schizophrenie
- Demenz
- Suchterkrankungen
- Angststörungen (Allgemeine Angststörung, Agoraphobie, Panikstörung, Phobien)
- Herz-Angst-Neurose
- Hypochondrische Störung
- Persönlichkeitsstörungen (insbesondere Borderline, ängstlich-dependenten Persönlichkeitsstörung)
- PTBS
- Anpassungsstörungen
- akute Belastungsreaktion
- ...

Die Heilpraktikerin für Psychotherapie wollte hier noch Zwänge hören, die ich im Eifer des Gefechts einfach vergessen hatte. Und dann wollte sie noch organische Krankheiten (außerhalb der ICD 10) hören, bei denen Angst auftritt. Ich vermute, sie wollte auf Herzinfarkt, Schlaganfall etc. hinaus?!

Frage:

Wie macht sich Angst bemerkbar?

Antwort:

- Zittern
- Schwitzen
- Bleichwerden
- Herzklopfen, Herzrasen
- Gefühl, kein Luft mehr zu kriegen
- ...

Die Heilpraktikerin für Psychotherapie wollte hier auch Todesfurcht hören!

Frage:

Welche Angststörungen gibt es / wie werden sie eingeteilt?

Antwort:

- Grundsätzliche Unterscheidung in
 - ungebundene Ängste und
 - Phobien

- Generalisierte Angststörung
- Panikstörung
- objektgebundene Phobien (z.B. vor Tieren)
- situationsgebundene Phobien (z.B. vor Panikattacken, führen oft zu Phobophobie und Agoraphobie)

Fall:

Junge Frau (25 Jahre) lebt seit ca. 1 Jahr in einer anderen Stadt, ist dorthin gezogen wegen ihrem Freund, den sie heiraten will, hat eine Ausbildung begonnen, weiß nicht, ob das die richtige Entscheidung war, ist sich unsicher, ob sie ihren Freund überhaupt wirklich heiraten will / soll und ob das die richtige Entscheidung ist, macht sich Sorgen, ob es überhaupt die richtige Entscheidung war, in eine andere Stadt zu ziehen, war überhaupt immer schon sehr unsicher in allem, was sie macht etc.

Frage:

Nennen Sie die Verdachtsdiagnose!

Antwort:

- Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung
- auffällig sind in dem vorgegebenen Fall die Ängste / Zweifel / Unsicherheiten

Die Heilpraktikerin für Psychotherapie wollte hier direkt die Verdachtsdiagnose hören, sie wollte nicht, dass ich erst auf die Symptome eingehe und erläutere, wie ich auf die Diagnose komme...!

Frage:

Worum könnte es sich noch handeln?

Antwort:

- Anpassungsstörung
(=> infrage kommendes auslösendes Ereignis (Umzug vor 1 Jahr) liegt aber zulange zurück)
- Generalisierte Angststörung
(=> vegetative Symptome, Panikattacken etc. liegen in diesem Fall aber nicht vor)

Frage:

Innerhalb welcher Zeit nach dem auslösenden Ereignis müssen denn die Störungen laut ICD 10 auftreten, um eine Anpassungsstörung diagnostizieren zu können?

Antwort:

- 4 Wochen
- und die Störung dauert i.d.R. auch höchstens 6 Monate
- nur bei der längeren depressiven Reaktion kann sie bis zu 2 Jahre andauern

Frage:

Wie ist die Störung dann zu diagnostizieren, wenn sie länger als 2 Jahre andauert?

Antwort:

- als depressive Episode

Dann war die Zeit um und der Jurist übergab an die Psychiaterin.

2. Überprüfung durch die Psychiaterin

Auch die Psychiaterin hatte **20 Minuten** Zeit, mir Fragen zu stellen! Die Zeit wurde wieder von dem Juristen gemessen.

Frage:

Nennen Sie nichtstoffgebundene Süchte!

Antwort:

- Spielsucht

dann bin ich leider aus Versehen bei den Impulskontrollstörungen gelandet und habe

- Kleptomanie
- Pyromanie

genannt.

Frage:

Sie haben gerade Impulskontrollstörungen genannt – welche weiteren Impulskontrollstörungen kennen Sie?

Antwort:

- Trichotillomanie

Frage:

Welche noch?

Antwort:

- In gewisser Weise das Ritzen von Borderlinern, die gehören aber nicht direkt dazu...

Frage:

Laut ICD 10 gibt es noch eine weitere Impulskontrollstörung...?

Antwort:

- Die fällt mir im Augenblick nicht ein...

Die Psychiaterin wollte auf die Tic-Störungen hinaus, die mir in dem Augenblick aber nicht eingefallen sind.

Frage:

Zurück zu den nichtstoffgebundenen Süchten – welche gibt es da noch?

Bevor ich antworten konnte, nannte sie sie selber

z.B.

- Arbeitssucht
- Internetsucht
- ...

Eigentlich wusste ich die auch und hatte sie auch im Kopf, kam irgendwie aber nicht dazu, sie in dem Augenblick zu benennen...!

Frage:

Erläutern Sie den Unterschied zwischen Bipolaren Störungen Typ 1 und Bipolaren Störungen Typ 2!

Antwort:

- Ich habe davon schon mal gelesen und weiß, dass es die 2 Typen gibt, aber mehr weiß ich dazu im Augenblick nicht...

Frage:

Wir befinden uns thematisch im Kapitel bei den Bipolaren affektiven Störungen. Erläutern Sie, was das Besondere an diesen Störungen ist!

Antwort:

- Es liegen mindestens zwei Episoden vor, hierbei kann es sich um manische und / oder depressive Episoden handeln.
- Bei einer einzelnen manischen Phase wird eine Manie diagnostiziert
- Bei nur depressiven Phasen (eine oder mehrere) werden Depressive Episode(n) diagnostiziert.
- Bei mehreren manischen Phasen oder bei manischen und depressiven Phasen wird eine Bipolare Störung diagnostiziert. Diese kann bestehen aus
 - manischen, hypomanischen und depressiven Phasen oder
 - nur manischen oder hypomanischen Phasen

Frage:

Welche Medikamente kommen bei Bipolaren Störungen zum Einsatz?

Antwort:

- Bei Depressionen Antidepressiva
- Bei Manien Neuroleptika
- zur Rezidivprophylaxe z.B. Lithium

Frage:

Was ist eine Rezidivprophylaxe? Wieso wird sie gemacht?

Antwort:

- Als Rezidiv wird die Zeit nach einer Episode bzw. zwischen zwei Episoden bezeichnet.
- Eine Rezidivprophylaxe soll das Auftreten weiterer Episoden verhindern.

Frage:

Bei welchen Medikamentengruppen besteht ein Suchtpotential?

Antwort:

- Benzodiazepine
- Barbiturate
- Analgetika

Nicht süchtig machen i.d.R.

- Antidepressiva und
- Neuroleptika

Frage:

Wo würden Sie die Bipolaren Störungen des Typ 1 prognostisch einordnen im Vergleich zu Depressionen und Schizophrenie?

Antwort:

- Da ich im Augenblick nicht genau weiß, was die Bipolaren Störungen des Typ 1 genau sind, kann ich die Frage gerade nicht beantworten...!

Darauf ging die Psychiaterin aber nicht weiter ein, sondern hakte weiter nach...!

Frage:

Wenn Sie den Schweregrad und die soziale Wiedereingliederung der Erkrankten betrachten wie schätzen sie sie dann im Vergleich zu Depressionen und Schizophrenie ein? Welches ist die schwerwiegendste Erkrankung?

Antwort:

- Zwischen Depression und Schizophrenie
- wobei Schizophrenie die schwerwiegendste Erkrankung ist

Frage:

Welche Personenkreise sind besonders suizidgefährdet?

Antwort:

- Süchtige
- Schizophrene
- Borderliner
- Depressive
- Menschen mit einer Anpassungsstörung, insbesondere zu Beginn der Störung
- Menschen mit PTBS
- ältere Menschen
- sozial isolierte Menschen
- Menschen, die alleinstehend sind
- Menschen, die schon einen Suizidversuch begangen haben
- Menschen, die (nach einem Suizidversuch) aus dem Krankenhaus kommen, weil dann die Betreuung / das soziale Umfeld / die Tagesstrukturierung für sie wegfällt
- Jugendliche, wenn gerade ein "Idol" Selbstmord begangen hat (Werther-Effekt)

➤ ...

Frage:

Nennen Sie die Stadien des Präsuizidalen Phänomens nach Ringel!

Antwort:

- Sozialer Rückzug / Soziale Isolation
- Einengung der Wertewelt
- Aggressionsumkehr / Autoaggression
- Todesfantasien (passiv, aktiv)

Frage:

Wie gehen Sie vor, wenn ein Patient mit suizidalen Absichten bei Ihnen in der Praxis ist?

Antwort:

- Talking down
- Versuchen herauszufinden, wie akut die Suizidgefahr ist bzw. in welcher der präsuizidalen Phasen der Patient sich gerade befindet
- den Patienten nicht alleine lassen
- den Patienten nicht alleine gehen lassen
- evt. Non-Suizidvertrag abschließen (aber nur, wenn nicht akut suizidgefährdet)
- ...

Frage:

Angenommen, der Patient ist akut suizidgefährdet. Was machen Sie?

Antwort:

- auf Selbsteinweisung hinwirken

Frage:

Angenommen, der Patient wehrt sich gegen eine Selbsteinweisung. Was machen Sie?

Antwort:

- es kommt darauf an, ob der Patient psychisch krank ist oder nicht

Frage:

Angenommen, der Patient ist depressiv und akut suizidgefährdet. Was tun Sie?

Antwort:

- Es kommt u.U. eine Unterbringung nach dem Psychisch-Krankengesetz in Betracht (Landesgesetz)
- Als Voraussetzung muss vorliegen:
 - Psychische Erkrankung (liegt in diesem Fall vermutlich vor) und
 - Eigen- oder Fremdgefährdung (Fremdgefährdung liegt in diesem Fall nicht vor, Eigengefährdung aber schon)
- Ich rufe den Sozialpsychiatrischen Dienst an, wenn die nicht erreichbar sind (Öffnungszeiten in der Woche von 9.00-15.00 Uhr) rufe ich
- die Rettungsleitstelle unter 19222 an
- die leiten dann die Unterbringung ein
- ich bespreche das weitere Vorgehen mit denen am Telefon, frage ob ich ggf. Polizei bzw. Notarzt informieren soll, aber i.d.R. wird das von denen alles koordiniert

Ich wollte hier eigentlich das weitere Vorgehen der Unterbringung erläutern (Antrag auf Unterbringung, Ärztliche Bescheinigung, Befragung des Patienten durch einen Richter, Beschluss bis zum nächsten Tag 24 Uhr...), aber der Psychiaterin reichte es anscheinend, dass ich sagte, dass die Unterbringung von der Rettungsleitstelle eingeleitet wird.

Frage:

Nennen Sie die Symptome 1. und 2. Ranges der Schizophrenie nach Schneider!

Antwort:

- 1. Rang
 - Gedankeneingebung, Gedankenentzug, Gedankenausbreitung, Gedankenlautwerden
 - Wahnwahrnehmung
 - Halluzinationen in Form von dialogisierenden, kommentierenden, imperativen Stimmen
 - leibliche Beeinflussungserlebnisse
- 2. Rang
 - Wahneinfall
 - sonstige Halluzinationen (insbesondere Akoasmen, olfaktorische, gustatorische)
 - Katatone Symptome

Dann war die Zeit um und ich durfte den Raum verlassen.

Kaum war ich draußen – ich wollte mich gerade setzen –, da öffnete der Jurist auch schon wieder die Tür und meinte, er müsste verrückt sein, wenn er mich nicht hätte durchkommen lassen, denn ich hätte doch eine ganze Menge gewusst!

Mit anderen Worten: **Ich habe bestanden!!!**

Dann Verabschiedung und der Hinweis, dass ich den Bescheid schriftlich zugeschickt bekomme.

Hinweis:

Die Prüfung hat insgesamt ungefähr 45 Minuten gedauert!

Die Atmosphäre vor, während und nach der Prüfung war sehr angenehm und die Prüfer waren wirklich sehr nett und sehr wohlwollend! Wenn man nicht weiter wusste, haben sie durch entsprechende Fragestellungen weitergeholfen!

Ich hatte das Gefühl, dass es in erster Linie um das Verständnis der Gesamtzusammenhänge ging.

Insgesamt ist die Prüfung wirklich machbar – es wird allerdings schon relativ fundiertes Wissen vorausgesetzt und abgefragt!

Dir, lieber Thomas, noch mal vielen Dank für die gute Vorbereitung!

Sabine