

Prüfungsprotokoll Mainz April 2015

Mein Termin war für 9:00 Uhr angesetzt. Ein großes Schild im Wartebereich hat mich darauf hingewiesen, dass ich aufgerufen werde. Es wurde schließlich 9:10 Uhr als der Amtsarzt kam und mich aufgefordert hat, ihm zu folgen. Angekommen im Prüfungsraum begrüßten mich die anwesenden Heilpraktikerinnen freundlich und auch der Amtsarzt war sehr nett, wies mir meinen Platz zu – es wurde mir bereitgestelltes Wasser angeboten, welches ich mir gleich in mein Glas eingeschenkt hab, wobei mir die zwei Heilpraktikerinnen bereits wohlwollend zulächelnden. Ok – los ging es – ich wurde gefragt, ob ich mich gesund fühle und ob ich mich in der Lage fühle, diese Überprüfung zu durchlaufen. „Ich fühle mich in der Lage“.

Ich wurde über den Ablauf der Überprüfung aufgeklärt und darüber, dass, wenn sich grobe Mängel ergeben, die Prüfung vorzeitig abgebrochen wird. Ein Nicken meinerseits bestätigte, dass ich das verstanden habe.

1. Frage: Welche Störungen erweisen sich für Psychoanalyse kontraindiziert und warum? Neben den allgemeinen akuten Psychosen bin ich auf Schizophrenie, Borderline, schwere Depressionen, schwere Zwangserkrankungen vor Stabilisierung, einige PS eingegangen – wichtig war jeweils, die genaue Erklärung, warum ich das nicht machen würde – genaue Definitionen, wie sich die Störungen äußeren! Beispiele aus der Praxis. Abgrenzung Ich-Störung / Ich-Schwäche.

2. Frage: Erklären sie die operante Konditionierung! Wozu ist sie dienlich? Wie wird sie eingesetzt? Beispiele aus der Praxis. Es schien wichtig zu sein, nicht nur angelesene Beispiele zu nennen, sondern erfahrbare oder bereits angewandte. Ich hatte klar den Vorteil, dass ich hier viel aus meiner Praxis als Drogenberaterin und Suchttherapeutin sprechen konnte. Weiter ging es mit Einsatzgebieten der operanten Konditionierung, Beispiele, Gefahren bei schweren Depressionen oder bei Menschen mit großer Ich-Schwäche. Beispiele dafür, was dann eventuell eher angezeigt ist.

3. Frage: Welche Psychotherapieverfahren dürfen Heilpraktiker für Psychotherapie nicht anwenden? Fangfrage!!! Es ging um die Sorgfaltspflicht!!!

4. Frage: Diagnosekriterien Schizophrenie allgemein, Ausblick Positiv- und Negativsymptomatik. Erklärung und Elemente des psych. Path. in Differenzierung. Abgrenzung zu einzelnen Schizophrenieformen insbesondere in der Abgrenzung zur paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie. Genaue Diagnosekriterien in Abgrenzung zu anderen Störungen aus diesem Formenkreis. Hier wollte der Amtsarzt insbesondere auf die Wahrnehmung ein, was ich nur umschrieben habe – er dann sagte, ich soll mich jetzt daran nicht festhalten, das kommt dann später im Fall noch mal (hä?? Das war bereits ein Hinweis auf den Fall???) – Es folgte Fachgespräch über Schizophrenie.

5. Unterschied zur Boderline-Störung – noch mal Ausblick auf Ich-Störung und Ich-Schwäche und die Unmöglichkeit mit Psychoanalyse hier zu arbeiten. Was geht stattdessen?

6. Worum geht es in der Behandlung bei Schizophrenen? Neben psychopharmakogener Behandlung Stärkung der gesunden Anteile usw.

7. Fall: Ein 35 jähriger Mann kommt in ihre Praxis. Er klagt über Schwindel, Kopfschmerzen und Erschöpfungszuständen. Berichtet von allerhand Symptomen, dass er Stimmen höre und dass sich

Gedanken anderer in seinem Kopf festsetzen. Aber es hätte eh alles keinen Sinn mehr, dass hätten ihm die Sirenen des eben vorbeifahrenden Krankenwagens gesagt.

Welche Diagnose kommt in Betracht? Nennen sie drei VD's! Und warum?

Was haben die Sirenen zu bedeuten? Wie ist der Fachbegriff zu dieser Wahrnehmung?

Ich wollte zunächst auf eine eventuelle Suizidalität hinaus... das war aber hier nicht so wichtig – es hat gereicht, dass ich es genannt habe. Weiter mit den psych. path. Symptomen – alles gut. VD: F20.0 – aber was war mit den Sirenen. Beziehungswahn. Ja, aber was ist das? Ich ????? rumgeier!!!!

Hier hing ich ganz gewaltig – mir ist einfach der Begriff der Wahnwahrnehmung nicht eingefallen bzw. ich habe die Frage des Arztes einfach nicht verstanden, wobei ich von der falschen Interpretation einer Wahrnehmung gesprochen habe. Irgendwie habe ich es gesagt und doch nicht und es war trotzdem kein Beinbruch. Er kam mir dann zuvor und ich sagte nur – ach, so einfach, sie meinen die Formen von Wahn.... Wollte gerade loslegen, aber das war nicht mehr nötig.

VD genannt – weitere VD's genannt und warum.

Frage: Was schreiben sie auf ihre Überweisung, falls sie feststellen – haben sie ja gerade - , es könnte sich um eine organische Ursache handeln? (Wollten die ICD-Klassifizierung wissen).

Frage: Als Zusatzsymptome kommen Antriebsmangel und Müdigkeit hinzu. Von welcher VD gehen sie jetzt aus und warum? Klassifizierung ICD-10!

Im Anschluss noch mal einen Ausflug in die Wahnwahrnehmung. Danach recht zügig ein „Herzlichen Glückwunsch. Sie haben die Überprüfung bestanden!“ Kein Rausgehen und Warten. Wohlwollendes und zufriedenes Nicken der Beisitzerinnen. Sie hatten keine Zusatzfragen. Waren sehr zufrieden. Eine fragte im Anschluss, ob ich vorhabe mich selbständig zu machen nach so langer Zeit im Drogenbereich. Kleines Small-Talk. Knappe 45 min.

Insgesamt war die Atmosphäre sehr entspannt und wohlwollend. Sie wussten, wenn ich wusste, wovon ich spreche und wurde an der ein oder anderen Stelle mit weiteren Anregungen in meinen Aussagen erweitert, was ich dann mit einem „klar – da haben sie Recht“ unterstützte, aber nicht, um Ruhe zu haben, sondern weil es dazu passte. Ich wurde sehr diffizil in Bezug auf Sorgfaltspflicht, Grenzen und Möglichkeiten von Psychotherapie befragt, ohne dass ich es bemerkt habe – das wurde mir erst jetzt bewusst. Wichtig waren auch die VD und der Verweis an die ein oder andere Stelle der ICD 10. Ausblick Depression, PS und PTBS mal zwischendrin – scheinbar nebenbei, aber doch gewollt erfragt und wichtig. An jeder Stelle ging es um Grenzen und Möglichkeiten und um das „Warum?“. Ich denke, dass mir sicherlich meine praktische Erfahrung geholfen hat, um diese Überprüfung mit einer gewissen „Leichtigkeit“ zu bestehen. Und trotzdem war es unterm Strich sicher anspruchsvoll, auch wenn mir das jetzt erst deutlich wird. Allerdings stimmt so gar nichts von den Horrorgeschichten über ganz schlimme Prüfungen in Mainz!!!! Es ist zu schaffen, wenn man sich reinhängt!

Unbedingt lernen und verstehen: Psychoanalyse in Verbindung mit behandelbaren und nicht behandelbaren Störungen. Verhaltenstherapie ebenso – Möglichkeiten und Grenzen. Schizophrenie rauf und runter. Besonderheiten. Abgrenzungen und anderen Störungen in der ICD-10.