

## Prüfungsprotokoll Mainz Herbst 2022

Prüfer: Hr. Dr. Cube, weibliche Beisitzerin, männlicher Beisitzer (beide HPPs)

Ich war 30 Minuten zu früh vor Ort, weshalb ich mich auf Wartezeit einstellte. Jedoch nach bereits kurzer Zeit, kam die Beisitzerin auf mich zu, dass ich schon vorzeitig in die Überprüfung starten könnte. Dies nahm ich an.

Am Ende des langen Flurs nahm ich an einem Schreibtisch hinter einer Plexiglasscheibe Platz. Vor mir lag Schmierpapier und ein Stift, mit dem Hinweis, dass die Notizen nach der Überprüfung nicht mitgenommen werden dürfen.

Die Begrüßung erfolgte förmlich und freundlich. Hr. Dr. Cube fragte mich, ob ich mich gesundheitlich in der Lage fühle, die Prüfung zu absolvieren. Dies bejahte ich.

Der Prüfer wies daraufhin, dass Fragen vollständig und richtig beantwortet werden müssen und eine falsche Beantwortung zu Nichtbestehen führt.

Dann startete die Überprüfung:

1. Nennen Sie die Trinkertypen nach Jellinek und alles, was Ihnen dazu einfällt.

Ich notierte mir ein Schema auf dem Schmierpapier und begann alles abzuarbeiten.

Bezeichnung (griechischer Buchstabe)	Name des Trinkertyps	Physische / psychische Abhängigkeit	Kontrollverlust	Fähigkeit zur Abstinenz	%
Alpha	Konflikttrinker	Psychisch	Ja – kann	Ja	5%
Beta	Gelegenheitstrinker	Keine	Gelegentlich	Ja	5%
Gamma	Süchtiger Trinker / Rauschtrinker	Physisch UND psychisch	Ja (Rausch)	Teilweise – erschwer	65%
Delta	Pegeltrinker / Spiegeltrinker	Physisch	Nein (kein Rausch)	NEIN	20%
Epsilon	Episodischer Trinker / Quartalssäufer	Psychisch	Ja	Nach exzessivem Rausch wieder möglich	5%

Welche Trinkertypen sind klinisch am wichtigsten? Gamma und Delta!

Aus dem Alpha-Typ kann sich der Gamma-Typ entwickeln und aus dem Beta-Typ kann sich der Delta-Typ entwickeln.

Was passiert, wenn ein Süchtiger Trinker nicht mehr trinkt?

## 2. Alkoholentzugssymptome

Ich nannte die Kriterien nach ICD-10: Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen, Tachykardie / Hypertonie, Tremor, Psychomotorische Unruhe, Krankheitsgefühl / Gefühl von Schwäche, Schlafstörungen, teilweise Illusionen / Halluzinationen, Krampfanfälle!

Des Weiteren wies ich auf diverse Krankheitsbilder hin, u.a. Wernicke-Enzephalopathie, Korsakow-Syndrom, Fettleber, Hepatitis, usw.

Es kamen keine Nachfragen.

Dann kamen wir zum nächsten Themengebiet

## 3. Klassische Konditionierung: Was können Sie uns darüber sagen? Nennen Sie ein Fallbeispiel.

- Methode aus der Verhaltenstherapie nach Iwan Pawlow
- Beispiel mit dem Hund + Futter erklärt
  - o UCS (unkonditionierter Reiz / Stimulus) = Futter → UCR (unkonditionierte Reaktion) = Speichelfluss
  - o NR (neutraler Reiz) = Glocke → keine Reaktion
  - o NR (neutraler Reiz) = Glocke wird mit UCS (unkonditioniertem Reiz) = Futter verknüpft → Konditionierung
  - o Daraus folgt, dass der NR (neutrale Reiz) = Glocke zum CS (konditioniertem Reiz / Stimulus) wird
  - o Der CS (konditionierte Reiz / Stimulus) = Glocke → CR (konditionierte Reaktion) = Speichelfluss
- Auf Fachbegriffe achten!!!
- Beispiel aus der Verhaltenstherapie: Phobie.

Aufgrund der Aufregung fiel mir zuerst kein gutes Beispiel ein. Dennoch wurde mein schwaches Beispiel akzeptiert, mit dem Hinweis, dass häufig traumatisches Erleben als Ursache verantwortlich ist. Auch das Fallbeispiel musste mit den oben genannten Fachbegriffen benannt werden.

## 4. Nennen Sie die Kriterien der Depression.

Ich wies auf F3 der ICD-10 hin und unterteilte die Depression in leicht, mittel und schwer.

Hauptkriterien:

- Antriebsminderung / gesteigerte Ermüdbarkeit
- Interessenverlust / Freudverlust
- Depressive Stimmung (in einem für die Person ungewöhnlichen Ausmaß)

Nebenkriterien:

- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Selbstzweifel, Gefühl der Wertlosigkeit
- Schlafstörungen
- Denk- und Konzentrationsstörungen
- Psychomotorische Hemmung / Agitiertheit
- Suizidgedanken / Suizidalität
- Appetitverlust

Leicht: 2 Hauptkriterien und mindestens 1 Nebenkriterium, insgesamt 4-5 Kriterien

Mittel: 2 Hauptkriterien und so viele Nebenkriterien, dass die Anzahl insgesamt 6-7 beträgt

Schwer: Alle 3 Hauptkriterien und so viele Nebenkriterien, dass die Anzahl insgesamt mindestens 8 beträgt

- Hinweis: Somatisches Syndrom bei leicht und mittel zusätzlich codieren, bei schwer geht man davon aus, dass das somatische Syndrom immer vorhanden ist
- Bei der schweren depressiven Episode zusätzliche Unterteilung mit / ohne psychotische Symptome (Welche?: Schuldwahn, Verarmungswahn, Hypochondrischer Wahn,...)

Dr. Cube fehlte etwas und sagte, dass ich mal „ganz allgemein“ denken sollte. Er meinte, dass er sich sicher sei, dass ich das Fehlende wisse. Ich dachte viel zu kompliziert, bis mein Aha-Moment kam:  
Das Zeitkriterium: 2 Wochen.

5. Eine unter Betreuung stehende Person soll gegen ihren Willen eingewiesen werden. Welche Voraussetzungen werden benötigt?

- Ich zählte die Voraussetzungen für eine gesetzliche Betreuung auf (§1896 BGB)
- Zusätzlich wies ich auf die Aufgabengebiete hin, in denen eine Betreuung installiert werden kann (u.a. Aufenthaltsbestimmungsrecht, Gesundheitsfürsorge, finanzielle Angelegenheiten, Behördenangelegenheiten)
- Unterbringung nach BGB bei SELBSTGEFÄHRDUNG gem. §1906 BGB, bei Fremdgefährdung greift das PsychKHG
- Bei akuter Gefahr kann der Betreuer der Einweisung zustimmen, muss jedoch zeitgleich den Beschluss beim Betreuungsgericht einholen (nur ein Richter kann die Unterbringung anordnen).

Herr Dr. Cube wollte noch hören, dass der Richter den Beschluss erst nach Einsehen des Facharztgutachtens und persönlicher Begutachtung des Betreuten erwirkt.

- Hinweis auf Einwilligungsvorbehalt.
- Möglichkeit der Einweisung auch bei notwendigen medizinischen Untersuchungen
  - o Vorab Beantragung der Einweisung beim Betreuungsgericht

6. Fallbeispiel: 28jähriger EDVler mit Luftnot, Herzrasen ☒ 3 Verdachtsdiagnosen nennen

- Ich begann den psychopathologischen Befund abzufragen und hangelte mich an möglichen Symptomen – Syndromen und Diagnosen entlang
- Dr. Cube unterbrach mich und wollte eigentlich einfach nur 3 Verdachtsdiagnosen wissen und warum diese in Frage kommen können
- Substanzkonsum, Panikstörung, somatoforme autonome Funktionsstörung bezogen auf das Herz

Nach ca. 30 Minuten sagte Dr. Cube, dass alle Bereiche geprüft worden seien und er keine weiteren Fragen mehr habe. Er gratulierte mir direkt zur bestandenen Überprüfung ☒.

Der männliche Beisitzer fragte mich daraufhin, was ich beruflich mache und wieso ich mich für den Heilpraktiker für Psychotherapie entschieden habe. Ich schilderte kurz meinen Weg, woraufhin Komplimente seinerseits kamen, dass er finde, dass ich sehr geeignet sei. Auch die weibliche Beisitzerin bestätigte dies und empfand meine Leistung als sehr strukturiert und professionell.

Ich konnte es gar nicht so recht glauben und war überglücklich ☒.

Meine anfängliche „Angst“ vor Mainz war tatsächlich total unbegründet. Aufregung ist normal und gehört zu jeder (Über-)Prüfung dazu. Herr Dr. Cube ist ein sehr fairer Prüfer und die Beisitzer lächelten freundlich und schrieben eifrig mit.

Ich habe mich sehr umfangreich und detailliert auf die Überprüfung vorbereitet. Die vorhandenen Gedächtnisprotokolle helfen dabei enorm.

Für alle, die ihre Überprüfung vor sich haben: Traut euch und viel Erfolg!