

Notizen der mündlichen HP-Psychotherapie-Prüfung am 25.6.08 in Heilbronn

(Antworten sind nicht immer notiert - hauptsächlich, wenn sie für die weiteren Fragen von Relevanz sind)

Vor der Prüfung habe ich zwei andere „Geprüfte“ getroffen, eine hatte bestanden, die andere nicht. Meine Prüfung hat mit etwas Verspätung begonnen, wofür sich die Amtsärztin entschuldigt hat. Die Prüferinnen hatten meine Unterlagen gründlich gesichtet (wie ich nachher festgestellt habe), bevor sie mich reingelassen haben.

Amtsärztin, Dipl. Psychologin, HP-Psych.-Beisitzerin, alle freundlich, angenehme Atmosphäre.

Von draussen war trotz geschlossener Fenster starker Motorenlärm vom Heckenschneiden zu hören. Die Damen haben mich gefragt, ob mich das störe. *Ich versuche, es auszublenden ...* Ich glaube, sie hat es mehr gestört!

Die Amtsärztin hat erklärt, wie die Prüfung ablaufen wird.

Tonbandaufzeichnung

Ich konnte kurz sagen, was ich bisher im Leben gemacht habe, wozu ich den HP-Schein möchte und wie ich zu arbeiten gedenke. *Ich habe es kurz gemacht, auch über Individualpsychologie und ICL nur 2 Sätze.*

Fragen der Amtsärztin:

Fall eines 56-Jährigen ehemaligen Piloten, jetzt im kaufmännischen Bereich tätig, kommt in Begleitung seiner Frau. Er hätte in letzter Zeit vermehrt Fehler bei der Arbeit gemacht. Was tun sie, woran denken sie? *Gedächtnisstörungen, Verlust von kognitiven Fähigkeiten, organische Ursachen abgeklärt? ...*

Demenz (sie wollte nicht mal wissen, an welche Form ich besonders denken würde)

Wie finden sie raus, ob und welche Art von Gedächtnisstörungen er hat? – Anamnese, Fremdanamnese (gleich möglich, da Frau dabei ist; mit Einverständnis des Patienten) ich habe Elemente aus dem psychopath. Befund erwähnt, Merkfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis usw., Bewusstsein, Orientierung

Würden sie das alles erfragen?

Gibt es einen bestimmten Test bei Gedächtnisstörungen? MMST

ICD 10 – was ist das, wie hat man vorher gearbeitet? *Ich habe beim triadischen System angefangen und erklärt, warum diese als prioritäre Einteilung aufgegeben worden ist usw. ... sie schienen beeindruckt von meinen Ausführungen – scheint in HN ein wichtiges Thema zu sein.*

Fragen der Psychologin:

Mit der Aufgabe Diagnose und Therapie vorzuschlagen -

Fall einer jungen Frau, Beschreibung von einer langen Reihe von Symptomen, die einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode ähneln. Trennung von ihrem Freund einige Zeit vorher ...

Woran denken Sie? *Depressive Episode, doch der Anlass (Trennung von Freund), nicht depressions-typische Schlafstörungen und keine klare Beeinträchtigung des Antriebs lassen eher auf eine Belastungsstörung schliessen. Müsste näher erfragt werden ...*

Welche Belastungsstörungen kennen sie? ...

An welche würden sie am ehesten denken? *Anpassungsstörung mit depressiver Symptomatik (doch ich wollte mich nicht festlegen*

Was muss noch abgeklärt werden? Suizidalität - wie? ...

Ich bin gar nicht dazu gekommen, Alkohol u Medis zu erwähnen, weil sie gleich weitergefragt hat ...

Wie erheben sie die Anamnese, allgemein, nicht nur in diesem Fall? *Anamnese der aktuellen Krankheit, der Vorgeschichte: organische u. psychische Erkrankungen, ich habe dann mit dem psychopath. Befund weitergemacht*

Rückfrage: was ist noch wichtig bei der Anamnese? ... (Ich hatte die familiäre Vorgeschichte vergessen gehabt!!)

Beim Stickwort Suizide in der Familie: warum? Person hat gelernt/gesehen: Suizid als

Problemlösungsversuch, Suizide – häufig bei psychischen Erkrankungen, wichtig zu wissen wg. genetischer Belastung.

Wie würden sie therapieren? *Ich habe angefangen: Wenn organische Ursachen ausgeschlossen sind ...*

(sie hat mich unterbrochen: die Diagnose ist schon klar! – für mich hätte es eben noch einiges abzuklären gegeben) o.k. so habe ich einiges über Therapie erzählt: erst supportiv, empathisch, validieren... Worauf müssen sie achten, wenn sie empathisch arbeiten? – ich habe betont, dass ich nie nur empathisch arbeiten werde, da sich die Pat. nur in seinem Elend bestätigt fühlen könnte.

Dann im therapeut. Gespräch die Situation der Patientin analysieren: was ist abgelaufen, Selbstbild, Art Beziehung zu leben, was hat sie als Kind gelernt und wie hat sie das Erlebte für sich interpretiert...

Worauf müssen sie achten im Therapieprozess? Dass sich Situation verschlechtern könnte, wenn unbewusste Elemente bewusstwerden. Ständig evtl. Suizidalität überprüfen

Was tun sie dagegen? *Ressourcen- und stärkenorientiert arbeiten, Perspektiven erarbeiten, kleine, konkrete, umsetzbare Schritte: heute, bis zur nächsten Therapiestunde ...*

Was ist die Gefahr gegen Ende des Therapieprozesses? – *dass die Patientin aufhört, ohne dass grundlegende Probleme bearbeitet sind.*

Sie wollte noch was Anderes hören.... *Je nach Persönlichkeit und wegen Problem des Beziehungsverlusts: dass Patientin Abhängigkeit entwickelt zur Therapeutin. Wie würden sie da gegensteuern? Von Anfang an Eigenverantwortlichkeit fördern, klare Absprache betr. Länge der Therapie/Anzahl der Gespräche, dann gemeinsame Evaluation*

Amstärzlin:

Woran müssten sie noch denken, was müssten sie noch erfragen?

Gewohnheiten, Alkohol, Medikamente ..

Und wenn sie ihnen sagen würde, ich nehme regelmässig Benzodiazepine?

Erfragen, wie oft, seit wann?

Entzugerscheinungen? Wenn nicht, sie auf Suchtgefahr hinweisen. Wenn ja, zum Arzt schicken – mit Nachdruck!

Die Psychologin hat sehr oft dazwischengefragt, ich weiss nicht mehr alle Fragen. Doch sie war sehr nett. Ich habe nicht alles schulbuchmässig runtergerattert, manchmal gezögert mit den Antworten. Beide Prüferinnen haben auf die Sprünge geholfen, wenn nicht gleich das von ihnen erwartete Stichwort kam. Die HP-Psych. Beisitzerin hatte ausser ihrer Freundlichkeit keinen aktiven Beitrag.

Dann wurde ich rausgebeten und nach ca. 3 min wieder eingeladen.

Amstärzlin: um es kurz zumachen: sie haben bestanden! Es ist wichtig, dass sie weiterhin Supervision in Anspruch nehmen...

Man muss nicht unbedingt zu einer eindeutigen Diagnose kommen, dazu sind die Fälle nicht ausführlich genug, und sie hatten sie Patientin nicht vor sich.

Sie wissen, was gefragt werden muss, an was gedacht werden muss, das ist das Wichtigste!

Und sie haben ja schon einiges an Psychotherapieerfahrung !! ☺

Fazit: Es kamen viele Fragen zur Psychotherapeutischen Arbeit. Wenn jemand nur eine knappe Ausbildung hat und wenig Gesprächserfahrung, ist die Prüfung sicher nicht einfach.

Das Lernen hat sich gelohnt, nicht nur für die Prüfung, sondern eben auch für die Arbeit!! Ich habe erneut gemerkt, dass die ICL-Ausbildung echt gut ist. Ich konnte während des Lernens vieles sortieren, neu einordnen (dazu hilft auch ICD 10 !!!), und erkennen, was mir für die Arbeit wichtig ist.

Vielleicht noch ein Tipp zur Prüfungsvorbereitung:

Für die schriftl. und die mündl. Prüfung finde ich zur Vorbereitung folgendes Mini-Taschenbuch sehr gut:

"Psychiatrie fast" von Bschor, Grüner im Börsen Bruckmeier Verlag

und zur Vorbereitung auf die mündl. Prüfung ist super: 50 Fälle Psychiatrie u Psychotherapie von Lieb/Heslingern/Jakob, im Urban&Fischer Verlag.