

## Protokoll zur HPP-Prüfung am 21.05.2025

Anwesend: Herr \*\*\* (Amtsarzt), Frau \*\*\* (Psychologische Psychotherapeutin), Frau \*\*\* (Heilpraktikerin für Psychotherapie), eine Verwaltungsangestellte (für Tonaufnahme zuständig)

*Ich war eine knappe halbe Stunde vor dem Termin da und hatte so in aller Ruhe Zeit, mich mit der Örtlichkeit vertraut zu machen, mich zu sammeln und ein paar zentrierende, erdende und ausrichtende Körperübungen zu machen. Dann wurde ich vom Amtsarzt im Wartezimmer abgeholt. Das Prüfungsteam stellte sich kurz vor, die Formalitäten wurden geregelt und ich hatte einen Moment Zeit, mir Zettel und Stift bereitzulegen und schonmal „SOSP“ sowie „VGANZ“ als Gedächtnisstütze zu notieren. Dies wurde positiv zur Kenntnis genommen.*

### **Wir sehen, Sie sind gut vorbereitet. Was möchten Sie denn mit der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie machen?**

Ich erwähnte ganz kurz mein bereits seit meiner Jugend bestehendes Interesse an Psychologie. Kurz erwähnte ich meine fünfjährige Ausbildung und meine Begeisterung für die dort gelernte Methode, wurde aber direkt unterbrochen, als ich diese näher beschreiben wollte.

### **Wir haben nicht viel Zeit. Mit welchen Störungsbildern wollen Sie denn arbeiten?**

Ich zählte auf: Die gesamte F4. Die PTBS jedoch unter Vorbehalt, da ich hierfür erst noch eine spezifische Traumaweiterbildung machen wollte. Außerdem aus der F3 die leichten bis mittel-schweren Depressionen sowie die Dysthymia und die Zykllothymia, wobei mich letztere besonders interessierte. Mit Blick auf die Neuerungen in der ICD-11 wollte ich mich langfristig auf die komplexe PTBS spezialisieren, also mit Entwicklungs- und Bindungstraumata arbeiten. **Ok, das reicht uns schon. Wir müssen auf die Zeit achten.** *(immer wieder Blick auf die Uhr)*

### **Bei welchen Störungsbildern ist denn die Suizidgefahr besonders ausgeprägt?**

Ich nannte Depressionen, Suchterkrankungen, Anpassungsstörungen, Bipolare Störungen, Schizoaffektive Störungen, Schizophrenie, die Borderline sowie die narzisstische Persönlichkeitsstörung, Anorexie, schwere bzw. unheilbare körperliche Erkrankungen. **Was noch?** Die Posttraumatische Belastungsstörung *Die Psychotherapeutin nickte zufrieden, machte sich Häkchen auf ihrem Papier und fügte hinzu: **Und bei der komplexen PTBS gibt es auch eine erhöhte Suizidalität – mit dieser Gruppe wollen Sie ja arbeiten.** Ich bestätigte und meinte, dass ich mich für die Aufzählung jetzt erstmal nur an der ICD-10 orientiert hätte. Damit war sie zufrieden.*

### **Wie motivieren Sie einen Patienten in der Psychotherapie?**

Die Frage überraschte mich etwas und ich war nun herausgefordert, unter dem Druck der Prüfungssituation erstmal zu überlegen. Ich arbeitete mich laut denkend von einem Punkt zu nächsten: Präzise Ausarbeitung des Therapieziels im Sinne des Patienten. Psychoedukation. Selbst die Hoffnung und Zuversicht für ihn halten und ihm deutlich machen, dass seine Symptome zur Krankheit gehören und es wieder anders wird. Bei wenig Krankheitseinsicht Erzeugung eines Bewusstseins über die Diskrepanz zwischen dem, was er sich für sein Leben eigentlich wünscht und dem, wie er sein Leben derzeit lebt. Erfolgserlebnisse durch hinzugewonnene Kompetenzen. Erleben bzw. Wiederherstellen von Selbstwirksamkeit.

**Und was noch?** Eine neue, positive Kontakterfahrung in der Therapeuten-Patienten-Beziehung.

**Ja, auch wichtig - und was noch? Etwas ganz Banales!** Hm. Ich komme nicht drauf. Wahrscheinlich denke ich gerade zu kompliziert.

**Lob! Den Patienten loben!** Achso, ja! Na klar! Und ich ergänzte noch mit den Worten: Würdigen, Wertschätzen, seine Fortschritte anerkennen.

*Die Psychotherapeutin lächelte und betonte nochmal: **Genau. Ganz wichtig. Den Patienten oft loben. Ist aber nicht schlimm, dass Ihnen das Wort jetzt nicht eingefallen ist.***

An diesem Punkt entspannte ich mich deutlich, da es sich mehr und mehr wie ein wohlwollendes Gespräch anfühlte und weniger wie eine strenge Überprüfung.

### **Sie haben Selbstwirksamkeit erwähnt. Wie fördern Sie denn Selbstwirksamkeit in der Psychotherapie?**

Auch bei dieser Frage war ich froh, dass mein Denken in dieser Situation noch erstaunlich gut funktionierte, da ich auch hier keine vorgefertigte Antwort parat hatte. Ich erwähnte die Aktivierung von Ressourcen, Erfolgserlebnisse, Selbstregulation, den Aufbau und die Anwendung neuer Kompetenzen im Alltag, im Umgang mit dem eigenen Inneren sowie im Kontakt mit anderen, Problemaktualisierung mit Erweiterung der bisherigen Handlungsoptionen.

Und was noch? Selbstattribution – dass der Patient sich das in der Therapie Erarbeitete auch selbst als eigene Leistung zuschreibt. *Dieser Punkt war ihr sehr wichtig.*

**Dann kommen wir jetzt zum Fall. Sie dürfen sich Notizen machen.**

Es folgte ein sehr langer Fall, den die Psychotherapeutin in hoher Geschwindigkeit vorlas. Mein Stift flog über das Papier und meine schöne, zuvor angelegte „Anamnese-Mosaik“-Struktur war schnell dahin, da bald kein Platz mehr in den entsprechenden Bereichen war und ich die Übersicht nicht aufrecht erhalten konnte. Ich habe mir leider auch nicht alle Einzelheiten merken können, da es so viel war.

*Frau, 42, angestellt, verheiratet mit einem 9jährigen Sohn kommt zu Ihnen in die Praxis. Ordentlich gekleidet, freundlich und offen, während sie berichtet, weint sie viel. Sie leide unter großen Ängsten. Angefangen habe es mit einer Panikattacke vor einigen Jahren in einem Einkaufszentrum im Sommer, als es darin eng und stickig war. Sie sei damals deswegen in einer psychosomatischen Klinik gewesen, wonach es auch erstmal besser gewesen sei. Als sie auf der Arbeit unter großer Belastung stand, hätte sie jedoch erneut Panikanfälle erlitten, unter anderem beim Zufahren. Sie hätte sich stark zurückgezogen, meide mittlerweile Menschenmengen und gehe auch ihren Hobbies wie Joggen und Schwimmen nicht mehr nach. Es mache ihr keine Freude mehr. Ihr Schlaf leide unter ihren angstvollen Gedanken und sie grübele viel, während sie wachliege. Ihr Herz würde sich oft bemerkbar machen. Sie hätte es auch schon beim Arzt abklären lassen - organisch läge nichts vor. Dennoch beobachte sie das Herz weiterhin angstvoll. Auch habe sie mehr und mehr Angst, dass schlimme Dinge passieren könnten - ihr selbst, ihrem Mann oder ihrem Sohn – und halte es deswegen auch zuhause kaum mehr aus, wenn sie alleine sei und müsse sich dann durch wiederholte Telefonate mit ihrem Mann immer wieder rückversichern. Sie gehe immer weniger aus dem Haus, ohne ihr Handy überhaupt nicht mehr. Mit dem Flugzeug in den Urlaub zu fliegen sei mittlerweile undenkbar, weil sie dann ja keinerlei Zugang zu Hilfe mehr hätte. Auch ihr Sohn zeige jetzt vermehrt Ängste, was starke Schuldgefühle bei ihr auslöse.*

Im Anschluss hatte ich ein bis zwei Minuten Zeit, mir in Ruhe noch ein paar Notizen zu machen und die Informationen für mich zu ordnen. Dieser ruhige Moment war sehr angenehm. Meine Mitschrift konnte ich zu großen Teilen jedoch kaum noch entziffern.

**Was ist ihre Verdachtsdiagnose?**

Ich versicherte mich nochmal, ob ich wirklich direkt mit dem Nennen einer Verdachtsdiagnose starten sollte, was bejaht wurde. Also sagte ich: Panikstörung mit Agoraphobie.

**Wieso denn in dieser Reihenfolge? Was ist denn das Kennzeichen einer Panikstörung?**

Dass die Panikattacken ohne spezifischen Anlass auftreten und die Panik kam ja bei der Patientin aus heiterem Himmel und dann hat sich daraus erst die Agoraphobie entwickelt.

**Die erste Panikattacke war in einem Einkaufszentrum...**

Oh. Stimmt. Das hatte ich tatsächlich nicht mehr entziffern können - das ging so schnell und es waren so viele Informationen (ja, auch sowas kann man dann einfach sagen!). Dann korrigiere ich mich: Agoraphobie mit Panikstörung. *Bestätigendes Nicken allerseits.*

**Welche Diagnosen kämen denn sonst noch in Betracht?**

Ich sehe Anzeichen für eine Ausweitung der Angst in Richtung einer GAS. Außerdem gibt es auch Anzeichen dafür, dass zusätzlich eine depressive Episode vorliegen könnte.

**Welche Kriterien sehen Sie denn jeweils bei der Patientin für diese Diagnosen erfüllt?**

Ich nannte diese und darüber hinaus noch weitere entsprechende Kriterien und dass ich diese im weiteren Gespräch mit der Patientin genauer erfragen würde. Außerdem sehe ich eine Tendenz zur Isolation und Einengung, was ich aufgrund der Gefahr einer sich womöglich entwickelnden Suizidalität unbedingt genauer explorieren müsse.

**Und sie beobachtet ihr Herz angstvoll. Was könnte das sein?**

Eine Herzneurose. Der Fachbegriff fällt mir gleich ein...: Da-Costa-Syndrom!

**Noch eine andere Bezeichnung? ...?**

Eine somatoforme autonome Funktionsstörung. Achso. Ja. Oh...

**Ist nicht schlimm. Was ist denn noch ganz wichtig?**

Jetzt kam ich erst zu SOSP. Es nicht gleich zu sagen war riskant, da es mir auch hätte durch die Lappen gehen können (lieber gleich am Anfang der Fallbearbeitung sagen, auch wenn es nicht zu passen scheint!). Jedenfalls nannte ich nochmal die Notwendigkeit der Abklärung von Suizidalität. Beim Arzt sei sie ja zur Abklärung schon gewesen, ansonsten hätte ich sie da erstmal hingeschickt und außerdem müsse auch eine

eventuelle Psychotik ausgeschlossen werden - hierfür würde ich die entsprechenden Elementarfunktionen abklären.

Was noch? Natürlich müsste ich auch erfragen, ob die Frau Substanzen einnimmt in dem Versuch sich selbst zu behandeln: Alkohol, Medikamente, sonstige Drogen - in ihrem Fall seien besonders Tranquilizer in Betracht zu ziehen. Eventuell nimmt sie auch noch Medikamente, die ihr während des Klinikaufenthaltes verschrieben worden sein könnten. Das müsste ich alles genau erfragen. *die Psychotherapeutin hakte diesen letzten Punkt offensichtlich erleichtert ab.*

#### **Wie würden Sie denn mit der Frau arbeiten?**

Beziehungsaufbau, Stabilisierung, Ressourcenaktivierung, Psychoedukation (Kreislauf der Angst kurz erklärt, Verstärkung der Angst durch Vermeidung kurz erklärt, Entwicklung der Angst vor der Angst benannt, Angstkurve erwähnt), Übungen zur Regulation des Nervensystems, Entspannungsverfahren, ...

#### **Und was ist noch ganz wichtig? Ein ganz wichtiger Bestandteil der Therapie in diesem Fall?**

Die Exposition - also die Konfrontation mit den angstausslösenden Situationen. Das würde ich nur nicht gleich am Anfang machen. Daher hätte ich es noch nicht genannt, sondern erstmal den Beginn der Therapie beschrieben. *Die Psychotherapeutin bestätigte, dass dies Sinn mache.*

#### **Warum ist denn die Exposition so wichtig?**

Damit der Patient die Erfahrung macht, dass seine Angst nach einer gewissen Zeit in der als bedrohlich erlebten Situation wieder nachlässt und nichts Schlimmes passiert. Und damit er aus seiner Tendenz der Vermeidung herauskommt und sich wieder auf die Welt zubewegt anstatt sich immer mehr von ihr zurückzuziehen.

*Die Psychotherapeutin nickte wiederum, sagte auch etwas Bestätigendes und gab das Wort dann weiter an die prüfende Heilpraktikerin für Psychotherapie, deren Namen ich mir leider nicht gemerkt habe.*

#### **Sie haben ja schon das Risiko der Suizidalität erwähnt. Wie würden Sie dieses denn erfragen – ganz unabhängig von dem Fall?**

Ich erwähnte zunächst Ringel und Pöldinger und bezog mich dann im Weiteren auf die Stadien nach Pöldinger, zunächst insbesondere auf die Erwägungs- und Ambivalenzphase. Hier nannte ich eine ganze Reihe von Fragen, die ich dem Patienten direkt stellen würde.

#### **Was wären für Sie denn Alarmzeichen für akute Suizidalität?**

Jetzt bezog ich mich auf die Entschlussphase, beschrieb die hier evtl. vorherrschende gelöste Stimmung des Patienten trotz nach wie vor ungelösten Themen, dass er ggf. beginnen würde, seine Angelegenheiten zu regeln, Sachen wegzugeben etc.

#### **Welche Fragen würden Sie hier stellen und wie würden Sie damit umgehen?**

konkrete Fragen: Haben Sie bereits Vorkehrungen getroffen und schon genaue Pläne, wie sie sich das Leben nehmen wollen. Konfrontieren mit dem, was ich angesichts seiner gelösten Stimmung befürchte. Falls noch Absprachefähigkeit vorhanden ist, evtl. mit einem Anti-Suizid-Vertrag arbeiten - wobei ich hier auch vorsichtig wäre. Ansonsten dem Patienten mitteilen, dass ich ihn nicht mehr alleine lassen kann, ihm nahelegen sich freiwillig in eine Klinik zu begeben und falls das scheitert, ihm sagen, dass ich dann die Polizei rufen müsse, die ihn in die Klinik bringen würde.

#### **Was sind denn die Stärken und was die Schwachpunkte eines Anti-Suizid-Vertrags?**

Dafür: Der Patient hat eine Perspektive, einen Halt – im besten Fall fühlt er sich im Kontakt mit mir sehr wohl, sodass das therapeutische Setting so positiv für ihn ist, dass es sich für ihn lohnt, immer wieder bis zum nächsten Termin weiterzuleben. Dagegen: als Therapeutin bin ich dadurch ggf. versucht, den Patienten / mich selbst in Sicherheit zu wiegen. Und wenn jemand es wirklich will, dann kann er sich natürlich auch einfach nicht daran halten.

#### **Sie haben erwähnt, dass Sie den Patienten fragen würden, was ihn noch am Leben hält. Was könnte das sein?**

Hoffnung, Glaube, Spiritualität, vorhandene Ziele und Perspektiven, soziale Kontakte und Einbindung, gute Fähigkeit zur Selbstreflexion, körperliche Gesundheit, sinnstiftende Tätigkeit, ...

#### **Und was noch? Etwas ganz Banales...**

Oje, wieder etwas Banales... Das fällt mir bestimmt wieder nicht ein. *Amüsierte Reaktionen - eine feine Dosis Humor scheint auf jeden Fall gut anzukommen. Tiere! Tiere können sehr lebenserhaltend sein!*

Achso. Da wäre ich jetzt gerade tatsächlich nicht drauf gekommen. Aber ja, natürlich...! Mir ist gerade noch Naturverbundenheit eingefallen.

**Wie nennt man denn das alles?** Schutzfaktoren in Bezug auf Suizidalität.

**Genau. Protektive Faktoren.** (Aha, sie mögen also wirklich die genauen Fachbegriffe.)

**Jetzt begeben wir uns mal noch kurz in den rechtlichen Bereich. Welche Pflichten haben Sie denn?**

(Innerer Jubel über diese „geschenkte“ Frage) **Hilfspflicht** bei psychiatrischen Notfällen – wollen Sie hören, welche diese sind? Nein, nur die Überschriften. Ok. **Hilfspflicht, Aufklärungspflicht, Schweigepflicht, Sorgfaltspflicht, Fortbildungspflicht, Dokumentationspflicht.**

**Was gehört denn alles zur Aufklärungspflicht?**

Dauer, Umfang, Art der Methode, Kosten, Risiken und Nebenwirkungen von Therapie, die Ri...

**Was sind denn Risiken und Nebenwirkungen von Therapie?**

Erstverschlimmerung erläutert, suizidale Krise erwähnt, emotionale Krisen durch Konfrontation mit schmerzhaften Themen, Widerstand aus dem Umfeld, Veränderungen im Leben durch die eigene Veränderung, ...

**Ok, das sind die Risiken auf Seiten des Patienten. Welche noch?**

Falsche Diagnosestellung und damit ein Vorbeitherapieren an der eigentlichen Störung, kein klares Ziel formuliert und damit unklare, chaotische Therapie ohne roten Faden, den Patienten überfordern - v.a. bei Depressionen sehr ungünstig, den Patienten unterfordern bzw. große Ungeduld z.B. durch falsche Erwartungen an Therapie seitens des Patienten, Übertragung und Gegenübertragung, ...

**Also auch im Bereich der Therapeuten-Patienten-Beziehung?** Ja. Ok!

**Wie lange müssen Sie denn die Dokumentation aufbewahren?** Derzeit 10 Jahre.

*An dieser Stelle ergriff der Amtsarzt das erste Mal seit Beginn der Prüfung das Wort:*

**Wo stehen denn die von Ihnen eben genannten Pflichten?**

Im Patientenrechtegesetz von 2013.

*Der Amtsarzt sagte, dass sie sich jetzt dann beraten würden. Dann würde ich wohl jetzt mal rausgehen, meinte ich. Darauf erhielt ich keine Reaktion und war etwas irritiert. Ich begann mich langsam zu erheben und kündigte an: „Dann gehe ich jetzt mal raus... oder?“ Nein, das bräuchte ich nicht. Sie müssten sich ja eigentlich gar nicht beraten und er hätte eine gute Nachricht für mich: „Sie haben die Prüfung bestanden.“ Oh, das sei jetzt aber schnell gegangen. „Ja, es war eine gute Prüfung.“ Man merke, dass ich viel Erfahrung habe, fügte die Psychotherapeutin noch hinzu.*

*Ich freute mich riesig, bedankte mich herzlich, bestand beim Amtsarzt, der mir die Tür aufhielt, auf einen Händedruck (ansonsten gab es kein Händeschütteln, weder vorher noch hinterher) und schwebte mit einem breiten Strahlen hinaus in den Gang und zurück ins Wartezimmer, wo ich von Ausbildungskollegen ganz warm und überraschend in Empfang genommen wurde 🍀😊.*

*Mein allerherzlichster Dank an dieser Stelle an Babette, Maraica, Christina und Nadine für eure unglaublich kompetente und zielgenaue Begleitung, den sehr guten und spannenden Unterricht in so angenehmer Atmosphäre, eure Offenheit für alle aufkommenden Fragen und all eure wertvollen Hinweise und Tipps! Ebenso von Herzen danken möchte ich meinen „Mitreisenden“ für diese besondere und intensive gemeinsame Zeit der Vorbereitung - für all die gegenseitige Unterstützung, Bestärkung und die vielen Stunden des einander „Grillens“ ;-)*