

## Prüfungsprotokoll Karlsruhe Mai 2024

Zunächst durfte ich im Empfangsbereich des Gesundheitsamtes mein Einladungsschreiben und meinen Ausweis einer sehr netten Dame vorzeigen. Der Wartebereich für alle Besucher des Gesundheitsamtes befindet sich ebenso im Eingangsbereich.

Ich wurde etwas verspätet dort von einer sehr netten Psychologin abgeholt, die sich zunächst erst mal für die Verspätung entschuldigte. Sie führte mich in einen kleinen Raum, in dem bereits die Amtsärztin und die Heilpraktikerin für Psychotherapie auf uns warteten. Sie stellten sich mir alle vor, leider kann ich mich aber auf Grund der Aufregung nur an den Namen der Heilpraktikerin erinnern. Sie hieß Frau Winter. Sie kümmerte sich allein um das Protokoll. Geprüft wurde ich hauptsächlich von der Amtsärztin und ein wenig von der Psychologin.

Diese fragte mich zunächst, was ich den mit der Ausbildung machen wolle, da ich ja Juristin sei. Ich teilte ihr daraufhin mit, dass ich zwar Jura studiert und als Anwältin gearbeitet habe, nun aber bereits seit über 10 Jahren in einem Unternehmen tätig bin. Zudem erzählte ich, dass ich seit etwas über einem Jahr eine eigene Praxis habe, in der ich Klienten systemisch berate. Im Rahmen dieser Tätigkeit darf ich jedoch nicht therapieren und müsste Klienten, wenn sie eine Störungsbild nach dem ICD-10 erfüllen weiterleiten. In Zukunft würde ich diese gerne weiterbehandeln, sofern es mir im Rahmen meiner fachlichen Kompetenz und damit einhergehenden Sorgfaltspflicht möglich ist. Ich hatte den Eindruck, dass die Prüferinnen überrascht waren, dass ich bereits eine eigene Praxis habe. Sie nahmen es aber wohlwollend zur Kenntnis.

Sodann erklärten sie mir den Ablauf der Prüfung: Die Prüfung würde 30 Minuten dauern, startet mit einem Fall und der entsprechenden Verdachtsdiagnose und Therapie sowie eventuell darauffolgende Fragen. Sodann würden sie mich aus dem Zimmer schicken, um sich zu beraten und mir das Ergebnis kurze Zeit später mitteilen.

Daraufhin begann die Amtsärztin direkt mit dem Fall. Ich habe mir erlaubt vorher noch zwei Fragen zu stellen, da sie mir mitteilte, dass die Bearbeitung per Rollenspiel erfolgen sollte. Ich fragte, ob ich das Papier vor mir nutzen dürfte, was bejaht wurde. Zudem fragte ich, ob ich immer mal wieder selbstständig auf die Metaebene wechseln dürfte, so dass ich die Prüferinnen mitnehmen könne, welche Gedanken ich zu dem Fall habe. Auch dies wurde bejaht.

Folgende Informationen wurden mir zu Beginn mitgeteilt:

Es kommt eine 45 jährige Frau zu ihnen in die Praxis. Sie ist adrett, sportlich gekleidet und ganz aufgeregt. Sie habe letzte Woche an der Straßenbahnhaltestelle ihre Mutter getroffen. Sie sei dann nicht in die Straßenbahn eingestiegen. Seitdem habe sie Herzrasen, Erinnerungen an früher und Schlafstörungen. Sie war beim Hausarzt, der ihr Tavor verschrieben habe. Dieses habe sie bisher zwei Mal genommen.

Sodann begann das Rollenspiel. Ich habe die Dame erst mal gefragt, ob sie gut hergefunden habe. Dies wurde bejaht. Auf meine Nachfrage auf der Metaebene, ob mir beim Reinkommen etwas noch aufgefallen sei, insbesondere Dinge wie Bewusstseinsentrübungen, teilte mir die Amtsärztin mit, dass die Dame lediglich sehr nervös sei. Ich teilte daraufhin mit, dass ich ein Delir auf Grund der fehlenden Bewusstseinsentrübung als Notfall ausschließen würde. Ich sprach sodann mit der Dame und fragte sie, ob sich denn seit unserem Telefonat, bei dem sie mir ja schon oben Genanntes mitgeteilt habe, noch etwas verändert habe. Sie teilte mir mit, dass sie kontinuierliche träume und nicht aufhören

könne zu reden. Sie habe Konzentrationsstörungen und Orientierungsstörungen. Sie sei von ihrem Arzt seit zwei Wochen krankgeschrieben. Sie wolle aber unbedingt die Sache hinter sich lassen und wieder arbeiten gehen. Im Moment sei sie aber dazu einfach nicht in der Lage. Ich sagte darauf, dass dies sicherlich sehr belastend für sie sei. Dies bejahte sie. Sie lebe seitdem zurückgezogen, obwohl sie früher sehr gerne Freunde getroffen habe und ihren Hobbies nachgegangen wäre. Ich ging dann kurz auf die Metaebene und fragte nach, ob das Ereignis nun ein oder zwei Wochen her sei, da sie bereits zwei Wochen krankgeschrieben sei, aber erst vor einer Woche ihre Mutter an der Haltestelle getroffen habe. Mir wurde dann mitgeteilt, dass es wohl doch schon zwei Wochen her gewesen sei.

Ich fragte sodann, ob bei ihrem Hausarzt alles Organische untersucht worden sei, wie zum Beispiel einen Herzinfarkt auf Grund des Herzrasen. Dies wurde bejaht, so dass ich das ausschließen konnte. Ich fragte die Dame sodann, ob sie denn auf Grund der Belastung für sie schon mal daran gedacht habe, sich das Leben zu nehmen. Sie erzählte, dass sie das vor Jahren schon mal versucht hätte, aber im Moment kein Gedanken in dieser Richtung habe. Ich schloss daraus, dass ich sie aktuell nicht für akut suizidal halte, aber ich das beständig im Auge behalten würde. Ihr Risiko sei auf Grund der Geschehnisse und des zurückliegenden Versuches erhöht. Ich fragte sodann weiter nach den Träumen, die sie immer wieder habe und den Erinnerungen. Sie teilte mir mit, dass sie darüber nicht sprechen wollte und gleitete direkt daraufhin mit ihrer Aufmerksamkeit weg. Ich teilte den Prüferinnen mit, dass sie nun wohl dissoziiere. Ich wurde gefragt, was ich nun tun würde. Ich sagte, dass ich die Aufmerksamkeit wieder versuchen würde auf mich zu lenken und Augenkontakt herstellen würde. Zudem würde ich eventuell versuchen, sie kurz zu berühren, auch wenn das natürlich als HPP immer kritisch ist. Wenn es zu lange dauern würde, würde ich wahrscheinlich den Rettungswagen rufen. Es könnte theoretisch auch eine Nebenwirkung der Benzos sein. Ich weiß ja nur, dass sie sie nur zwei Mal genommen hat, nicht aber wann. Die Amtsärztin erklärte mir, dass man zudem noch oft den Namen sagt und Fragen stellt, wie: Wo befinden sie sich gerade? Was sehen sie? Zudem beruhigte sie mich, dass man in solchen Situationen anfassen darf und sollte.

Die Prüfung ging dann weiter mit den Worten: Wir nehmen nun an, dass sie sie wieder zurückholen konnten. Welche Verdachtsdiagnose haben sie?

Ich führte aus, dass sich das sehr nach PTBS anhört, dass ich aber noch abprüfen würde, ob sie eine Depression haben könnte. Zudem habe sie Schlafstörungen, was auf F 5 hindeuten könnte. Ich müsste zudem nachfragen, ob sie die Verhaltensweisen schon seit der Kindheit habe, um eine Persönlichkeitsstörung auszuschließen. Zuletzt könnte man auch noch über eine soziale Phobie nachdenken. Die Prüferin teilte mir mit, dass sie früher gerne unter Menschen gegangen sei und das Verhalten sich erst seit zwei Wochen zeige, so dass ich eine Persönlichkeitsstörung ausschloss. Zudem habe sie keine Sorge, dass sie in einer sozialen Situation nicht gemocht wurde oder nicht flüchten könne. Dementsprechend schloss ich die soziale Phobie und die Agoraphobie aus.

Auf Nachfrage zu den Hauptsymptomen der Depression sagte die Amtsärztin mit, dass sie unbedingt wieder arbeiten gehen und die Erinnerungen hinter sich lassen wolle, um auch wieder ihren Hobbies nachgehen zu können. Ich schloss daraus, dass keine zwei Hauptsymptome für die Depression erfüllt seien, so dass diese nicht vorliege. Ich teilte aber mit, dass auch diese neben der Suizidalität im Blick behalten werden müsse, da sie noch kommen könnte.

Die Amtsärztin fragte mich sodann, an was ich noch im ersten Gespräch unbedingt denken müsste und wie ich therapeutisch vorgehen würde.

Auf Frage eins wusste ich nicht genau, was sie hören wollte. Also erzählte ich alles, was mir so einfiel. Ich erwähnte unter anderem den Behandlungsvertrag, sowie meine Aufklärungspflicht hinsichtlich

Therapieform, Kosten, Dauer etc., aber auch die Prüfung ihrer Bindungsfähigkeiten hinsichtlich Suizidalität in der Zukunft. Zudem würde ich sicherheitshalber mit ihr einen Notfallplan erarbeiten.

Hinsichtlich meiner therapeutischen Vorgehensweise sagte ich, dass ich ganz viel Ressourcenarbeit machen würde, um an der Selbstwirksamkeit der Dame zu arbeiten. Hierzu könnte man einen sicheren Raum mit dem Seil mit ihr legen. Zudem wäre Genogrammarbeit mit Figuren möglich, um Ressourcen aus der Familie zu ihr zu ziehen, die für die jetzige Situation hilfreich sein könnten. Zuletzt könnte man natürlich auch noch mit der Timeline mit ihr arbeiten, um zu schauen, wie sie Herausforderungen in der Vergangenheit gemeistert hat. Ich habe keine Intervention näher erklärt, sondern nur Möglichkeiten aufgezählt und am Ende gesagt, dass man aber im Therapieverlauf schauen muss, was genau für die Klientin passend ist.

Die Amtsärztin fragte dann nur noch ihre Kolleginnen, ob die noch eine Frage stellen wollten. Frau Winter verneinte dies. Die Psychologin meinte: Höchstens würde ich sie noch fragen, welche Notfallsituationen ihnen sonst noch so einfallen. Da habe ich dann noch Suizidalität, Delir, perniziöse Katatonie, malignes neuroleptisches Syndrom, akute Erregungszustände auf Grund von Drogenkonsum sowie Psychosen genannt. Auch diese habe ich nicht näher erklärt. Ich meinte am Ende nur, dass mir nun nichts mehr einfällt und die Psychologin sagte, dass das ja auch einiges gewesen sei.

Ich wurde sodann rausgeschickt und nach einer gefühlten Ewigkeit wieder rein gebeten, wo mir direkt mitgeteilt wurde, dass ich bestanden habe. Mir wurde noch mitgeteilt, dass ich mit meinen Klienten sicher etwas anderes arbeite, aber das wohl der Aufregung und des Wunsches einer Diagnose geschuldet war. Dies bejahte ich.

Zum Schluss geht mein Dank an die Akademie für Psychotherapie in Speyer sowie Likamundi. Beide haben mir auf ihre Weise sehr geholfen, diese Prüfung ohne Schwierigkeiten zu bestehen. Zuletzt möchte ich zudem noch meinen Mitstreiterinnen danken, mit denen ich zahlreiche Prüfungssimulationen hatte. Dies hat mir besonders für die Mündliche geholfen, um einfach drauf los reden zu können und eine gute Struktur im Kopf zu haben, die mir bei aller Aufregung Sicherheit gab.