

Prüfungsprotokoll Karlsruhe Juni 2015

Anwesend: Amtsarzt, Psychologische Psychotherapeutin, Heilpraktikerin für Psychotherapie

Dauer: ca. 45 min

Ausbildung:

Dipl. Sozialpädagogin, systemische Familientherapeutin

Berufserfahrung:

stationäre Jugendhilfe mit traumatisierten Kindern und Jugendliche, seit 8 Jahren Drogenhilfe, Studenttherapeutin Uni Heidelberg

Atmosphäre in der Prüfungssituation:

Gegen alle Erwartungen war die Atmosphäre angenehm und der Amtsarzt bereitete mir einen guten Einstieg, indem er interessierte Fragen zu meiner Arbeit und meiner systemischen Ausbildung hatte. Ich fühlte mich nur von der Psychologischen Psychotherapeutin richtig hart geprüft und diese fragte auch ganz detailliert immer und immer wieder nach. Die HPP stellte mir keine Fragen.

Wir saßen zusammen an einem Tisch und ich durfte mir Notizen machen.

Vorgehen:

Wie aus Karlsruhe immer wieder berichtet, ging es ganz gezielt um mein therapeutisches Vorgehen. Psychopathologischer Befund, Abklärung jeglicher organischer Erkrankungen, Suizidalität, Suchtmittelkonsum, Ausführliche Ausführung von Gesetzen, Ätiologie, Epidemiologie, ICD 10 Kriterien etc. wurden nicht abgefragt und ich wurde diesbezüglich immer wieder unterbrochen, dass sie davon ausgehen, dass ich darüber genug weiß.

Mein ganzes über ein Jahr erlerntes Wissen konnte ich demnach überhaupt nicht zeigen ☹

Ablauf und Inhalte der Prüfung:

Ich war natürlich viel zu früh am Prüfungsort und habe dadurch erfahren, dass die Dame vor mir 30 min geprüft wurde und bisher keine Erfahrung in der Arbeit mit Menschen hatte und auch keine therapeutische Ausbildung. Dadurch bin ich relativ entspannt dann 5 min nach geladener Zeit in den Prüfungsraum. Nach dem guten Einstieg stellte mir die Psychologische Psychotherapeutin (PP) als erste einen Fall vor:

30-jährige Klientin, gut sozial eingebunden, unkomplizierte und stabile Ehe, 2 Kinder hatte vor 2 Jahren eine Panikattacke in der Straßenbahn und meidet seither öffentliche Verkehrsmittel.

PP: Wie ist Ihre Verdachtsdiagnose und was machen Sie mit ihr?

Nachdem ich sofort abgewürgt wurde bzgl. Psychopathologischem Befund etc. stellte ich folgende Fragen (Reihenfolge weiß ich nicht mehr):

- Wie war die Patientin vor dem Vorfall?
- Gab es ein Ereignis in ihrem Leben in dieser Zeit? Wichtige Statuspassage?
- Was genau befürchtet Sie, wenn Sie wieder Straßenbahn fahren würde?
- Hat sie darüber hinaus noch weitere Ängste, Sorgen?
- Gibt es körperliche Symptome?
- Ist sie darüber hinaus auch unsicher?

Etc.

Ich bekam weitere Informationen:

Klientin hat sonst keine Sorgen, ist auf der Arbeit eher die Stille, hatte als Kind Angst, wenn die Mutter weg war und hin und wieder Alpträume, keine organischen Ursachen.

VD: Agoraphobie ohne Panikstörung (da Panikattacken in den genannten Situationen)

DD: Soziale Phobie, Panikstörung, generalisierte Angststörung, ängstliche-vermeidende PS

Ich habe zu allen DD die wichtigsten Kriterien und Abgrenzungen genannt.

PP: Warum ist es keine Persönlichkeitsstörung?

Die genannten Informationen hielt ich für normale Entwicklungsschritte im Leben eines Kindes und das Verhalten auf der Arbeit als Charaktereigenschaften.

PP: Was machen Sie mit der Klientin? Wie erklären Sie ihr ihre Angst? Wie machen Sie das? Wie genau? Wofür welche Methode?

Ich habe alle systemischen Methoden einschließlich der VT Methoden genannt, die bei Angstpatienten indiziert sind und wann ich was, wieso mache.

PP: Wie erklären Sie ihr, dass sich ihre Angst aufrecht gehalten hat? (erklärt), Ok, was ist negative Verstärkung und wie genau erklären Sie ihr das?

Die Patientin hat einfach nur starke Angst und möchte nicht mit Ihnen nach draußen.

Wie erklären sie ihr die systematische Desensibilisierung in sensu?

Da wollte Sie wirklich haargenau jeden einzelnen noch so kleinen Schritt wissen.

PP: Was machen Sie, wenn die Patientin auf Stufe 2 starke Angst bekommt?

PP: Was können Sie noch machen? Wie erklären Sie ihr Externalisierung? Wie genau arbeiten sie mit ihren inneren Anteilen?

Aaaaahhh ich dachte spätestens ab diesem Zeitpunkt: Das kann doch gar nicht sein, wie soll jemand solche Fragen beantworten, wenn er noch nicht in der Praxis ist und Tag täglich damit arbeitet? Die können mich doch nicht durchfallen lassen. Alles schön parallel auf der Metaebene 😊

Dankender Weise hat dann der Amtsarzt unterbrochen nach 20 Minuten. Aber es sollte nicht weniger anstrengend werden.

Amtsarzt (AA): Was fällt Ihnen denn zu Burnout ein? Wie grenzen Sie Burnout von einer Depression und Stress ganz genau ab? Wie sind diese Menschen? Was ist ganz typisch?

Hier war der Zynismus den Patienten gegenüber und die Tatsache, dass Burnout aus den helfenden Berufen kommt, sehr wichtig.

AA: Wie denken diese Menschen so im Vergleich zu einem depressiven Menschen? Wie ist es um die Suizidalität bestellt? Wie genau arbeiten Sie mit ihm? Wie kann er lernen sich abzugrenzen? Ja schön Bedürfnisse wieder wahrnehmen, auf Körpersignale achten etc, aber wie machen Sie das?

Und auch hier immer wieder ganz genau auf den Patienten abgestimmt. Alle großen Worte von Selbstwirksamkeit fördern, Selbstregulierung aktivieren, Aufbau sportlicher Aktivitäten etc. detailliert erklären mit welcher Methode und wie.

AA: Haben Sie als HPP eine Schweigepflicht?

Hier war super wichtig: nicht nach dem StGB.

AA: Beantworten fast alle Prüflinge falsch. Ok und wie können Sie dennoch ein Vertrauensverhältnis aufbauen?

Mittlerweile 35 Minuten vergangen und der AA hätte an diesem Punkt Schluss gemacht aber die PP hatte sich noch ein Fall überlegt. Uffffff!

PP: Ganz kurz, Frau, Borderline Diagnose, schneidet sich an den Armen. Wie ist ihr therapeutisches Vorgehen?

Ich wollte wissen wie alt ist die Frau, wie ist der Überweisungskontext, Komorbiditäten, Suchtmittel, bereits therapeutische Vorerfahrung im ambulanten Setting, soziales Netzwerk etc?

PP: Das spielt alles keine Rolle, von mir aus ist sie 25 Jahre. Ich will ihr therapeutisches Vorgehen wissen.

Wow, dafür brauche ich aber eigentlich die ein oder andere Info. Nun denn, dann zunächst zum Einstimmen alles über PS und Borderline erzählt, aber sie wurde ungeduldig. Gut, dann ganz eng am DBT Programm orientiert. Was ich aber dankenderweise nur wusste, weil ich danach in der stationären Jugendhilfe mit Mädchen gearbeitet habe.

PP: Ok, jetzt kommt die Frau auf einmal und berichtet sie schneidet sich mit Rasierklingen. Was machen Sie?

Wie gesagt, Skills erarbeiten, Verhaltensanalyse, Suizidalität abklären etc.

PP: Noch einmal sie schneidet sich mit Rasierklingen. Was machen Sie?

Häää? Ja gut ich bin ja nicht im stationären Setting also kann ich sie ihr nicht abnehmen und wenn sie sich nicht damit verletzt, dann halt mit etwas anderem.

PP: Was machen Sie?

Manchmal muss man als Therapeutin auch etwas aushalten und das Verhalten der Patienten als ihre einzige Lösungsstrategie sehen und parallel nach Weiteren suchen. Immer wieder Suizidalität im Auge haben. Sie nicht von dem Verhalten der Patientin einschüchtern lassen etc.

PP: Was machen sie mit den Rasierklingen?

Puuuhh, keine Ahnung welche Antwort sie wünschen.

AA: Gut, Frau T. ist nicht im stationären Setting.

PP: Sie hätten aber mit der Patientin explorieren können, wo sind die Rasierklingen und wann wirft sie diese selbständig weg.

Aha! Das habe ich so stehen lassen aber aus meiner Erfahrung heraus mit diesen Patientinnen gedacht, ok dazu muss ich aber zunächst mit ihr Skills erarbeiten, dass ihr das gelingt und wissen warum verletzt sie sich. Um die innere Leere zu fühlen, um sich zu spüren, um Druck abzulassen etc? Wenn sie keine Rasierklingen nimmt, dann halt was anderes. Das Medium ist m. E. zweitrangig. Die Frage ist doch für was steht das Schneiden und was könnte sie anstelle dessen tun. Aber gut, ich habe es stehen lassen.

AA: Ok, sie können nach draußen

5 Minuten warten und dann Selbsteinschätzung

Super positives Feedback vom AA erhalten, dass man merkt, dass ich ausgebildet bin und seit Jahren mit Menschen arbeite. Die Prüfung wurde meinen Vorkenntnissen angepasst.

Der ersehnte Adrenalin- Kick wollte nicht einsetzen, denn ich war einfach nur platt. Es war super anstrengend und verlangte von mir trotz meiner Erfahrung einiges ab.

Ich kann jedem nur raten, sich ganz genau zu erkundigen welche Anforderungen beim jeweiligen Amt gewünscht sind. Obwohl ich das wusste, habe ich mich im letzten Jahr zu sehr irritieren lassen und mich dabei stellenweise selbst verloren. Für die Prüfung ist neben all dem Wissen m.E. Authentizität und das Gespür für die Patienten das Wichtigste.

Es ist geschafft und ich hätte es ohne meine Lerngruppe, den Facebook- Gruppen und unzähligen lieben Menschen nicht überlebt 😊

Ich wünsche allen die sich noch zeigen dürfen eine fantastische Prüfung und den absoluten Glauben an die eigenen Fähigkeiten!