

Prüfungsprotokoll Karlsruhe Juli 2023

Ich wurde sehr freundlich empfangen. Anwesend war die Amtsärztin ein Psychotherapeut (Psychologe), eine Heilpraktikerin und eine Beisitzerin. Die Atmosphäre war sehr freundlich und wohlwollend. Ich wurde mit einem Lächeln begrüßt.

Zunächst wurde ich gefragt, warum ich die Ausbildung als Heilpraktikerin Psychotherapie begonnen habe und was ich damit machen möchte. Dann noch ein, zwei Fragen zu meinem Lebenslauf.

Dann folgte auch schon der erste Fall: ein 20-jähriger Student wird von seiner Freundin geschickt, weil die Freundin sagt, so kann es einfach nicht mehr weitergehen. Der junge Mann studiert Maschinenbau, hat aber seit einiger Zeit kein Interesse mehr am Studium. Er ist lustlos, kann sich nicht aufraffen, macht keine Unternehmungen mehr mit seiner Freundin, hängt höchstens hin und wieder mal am PC rum. Er ist sich aber sicher, dass sich das schon wieder geben wird und kann auch nicht recht verstehen, warum es seiner Freundin so wichtig ist, dass er zu einer Therapie gehen sollte.

Ich habe kurz den Fall wiederholt, gefragt, ob mir äußerlich etwas an ihm auffällt. (Ist er ungepflegt? Kann ich einen Geruch wahrnehmen? Hat er gerötete Augen, etc). Er ist nicht besonders gepflegt, aber ansonsten fällt nichts bei ihm auf. Dann bin ich erst mal dem psychopathologischen Befund durchgegangen. Habe mich in erster Linie auf die F3 bezogen (habe mir bei youtube viele Videos angesehen und mir viele Eselsbrücken eingerichtet - AIDS und SSSS KAZ). Hatte er diese Symptome schon einmal? Gibt es zu benennende Gründe? etc. Hier hat mir ein zuvor ausgearbeiteter, innerer Fragebogen zum pathologischen Befund sehr geholfen. Diesen habe ich anhand von vielen Fällen so lange geübt, bis er einfach in mir war und mir sicherlich auch bei der Arbeit mit Klienten sehr hilfreich sein wird. Dann bin ich übergegangen zu meinem „SOSP“. Nichts organisches (wurde schon alles abgeklärt), keine Suizidgedanken, keine Psychosen, (hier kam die Frage „wie klären sie eine Psychose ab?“), kein Alkohol, keine Medikamente, bei Drogen wurde zunächst auch verneint - da musste ich explizit nach Cannabis fragen und dann wurde geantwortet - ja, wenn sie Cannabis als Droge verstehen, dann rauche ich täglich ein bis zwei Joints und das auch schon seit ich 16 bin. Daraufhin bin ich alle Abhängigkeitskriterien über den „Azteken“ durchgegangen Ich sollte die Abhängigkeitskriterien erklären und zu jedem Kriterium die umformuliert Frage stellen. Nachdem wir diese durchgegangen sind, noch die Erklärung schädlicher Gebrauch versus Abhängigkeit und auch meine Verdachtsdiagnose stellen. Meine Verdachtsdiagnose war mittelgradige, depressive Episode komorbid Cannabisabhängigkeit. Hier habe ich noch das Amotivationssyndrom erklärt und dass die depressiven Symptome auch auf das Amotivationssyndrom zurückzuführen sein könnten.

Das wurde sehr wohlwollend abgenickt. Wie ich auf die mittelgradige Depression gekommen bin, wurde noch gefragt –das habe ich aufgrund der Haupt- und Nebensymptome der Depression laut ICD erklärt. Jetzt ging es darum, ein Therapiekonzept für den jungen Mann zu erstellen. Ich habe hier erst einmal einige Zeit in die Psychoedukation verwendet. Hier wurden einige Nachfragen gestellt. Leider bin ich nicht sofort auf die Weiterleitung zur Suchtberatung gekommen - dies erst auf Nachfrage. Ich habe dann noch gesagt, dass ich ihn an einen

Psychiater weiterleiten werde, um eine eventuelle medikamentöse Einstellung innerhalb seiner eventuell mittelgradigen Depression abzuklären. Hier wurde ich darauf hingewiesen, dass man in Karlsruhe momentan ein Jahr auf einen Termin bei einem Psychiater wartet. In diesem Moment ist aus mir herausgeschossen, dass ich das laut Lehrbuch so gelernt habe und natürlich nachvollziehen kann, dass es schwierig ist, wenn man mit einer so langen Wartezeit rechnen muss. Das hat für allgemeine Belustigung im Raum geführt.

Im Therapiekonzept fuhr ich mit einer genauen Erklärung der strukturierten Tagesmaßnahmen, wie ich systemisch mit ihm arbeiten würde (Ressourcenbildung, innere Kind Arbeit, Abgrenzungsproblematik, etc) weiter.

Die Amtsärztin hat mich daraufhin gefragt, mit wie viel Stunden ich bei dem Patienten rechnen würde und wie ich den Behandlungsvertrag formulieren würde. Ich habe ihr gesagt, dass ich in diesem Fall mit mindestens 20 bis sogar 30 Stunden rechnen würde und die Inhalte des Behandlungsvertrages aufgezählt.

Jetzt ging es wieder weiter im Fall - der junge Mann kommt nach einigen Stunden total gelöst in meine Praxis.

Sind Sie da erst mal froh, dass der Therapieerfolg sich so schnell eingestellt hat? (mir war recht schnell bewusst, worauf die Amtsärztin abzielt – ich darf ja keine Gefährdung für die Allgemeinheit sein 😊) Nein, da bin ich überhaupt nicht froh, ganz im Gegenteil ich muss viel tiefer in die Suizidalität einsteigen. Ich habe alle Fragen zur Suizidalität nach Pöldinger und Ringel abgeklärt und bin zu dem Entschluss gekommen, dass es sich nicht um eine akute Suizidalität handelt. Ich habe den KrisenKompass als App erklärt und dann die Ausarbeitung eines Anti-Suizidvertrages erklärt. Hier wurden viele Zwischenfragen gestellt.

Dann kam noch die Frage, was ich machen würde, wenn er akut suizidal wäre und sich wünschen würde, dass ich ihn in die Klinik begleiten würde. Hier wusste ich die „richtige“ Antwort nicht und habe gesagt, dass ich nicht sicher bin, ob es richtig oder falsch ist, aber dass ich mich selber ganz gut kenne und weiß, dass ich in dieser Situation den Klienten begleiten würde. Daraufhin wurde ich recht schnell herausgebeten. Vor der Tür war ich dann sehr verunsichert, ob ich eventuell eine rote Ampel überschritten habe. Nach einer gefühlten Ewigkeit (wahrscheinlich waren es nicht mehr als zwei Minuten) wurde ich reingebeten und mir wurde zur bestandenen Prüfung gratuliert.