

Prüfungsprotokoll Köln Mai 2015

Meine Prüfungskommission bestand aus dem Amtsarzt, einem weiteren Psychiater, einer Heilpraktikerin und einem Heilpraktiker f. Psychotherapie. Die Heilpraktiker haben mir keine einzige Frage gestellt.

Der Amtsarzt hat alle Prüfer vorgestellt und dann mit der Befragung begonnen. Mir fiel auf, dass mein alter Lebenslauf, den ich bei meiner ursprünglichen Anmeldung miteingereicht hatte, vorher rumgegangen war und in die Akte zurückgelegt wurde. Ich hatte vor einigen Wochen einen aktualisierten Lebenslauf geschickt, den ich entsprechend den Ratschlägen im HP Psych Vorbereitungsbuch von Schneider (Mündliche Prüfung) angefertigt hatte. Dieser betont, man solle KEINEN Bewerbungslebenslauf abgeben (seht her, diese tollen Dinge habe ich gemacht), sondern sich vor allem auf die Ausbildung und Fortbildungen im Bereich Therapie etc. konzentrieren. Hier lag nun leider mein Business-Lebenslauf von vor zwei Jahren und ich habe keine Ahnung, ob die meinen aktualisierten mit den Fortbildungen überhaupt gesehen haben.

So fing das Gespräch dann auch an. Es wurde sehr stark betont, dass ich ja Philologin sei und in der Wirtschaft gearbeitet habe und warum ich denn jetzt in die Richtung Psychotherapie gehen möchte. Ich habe geantwortet, dass ich mich bereits im Studium stets mit psychologischen Themen beschäftigt habe, das bleibt ja bei Literatur- und Charakterstudien nicht aus, außerdem wollte ich Psychologie im Nebenfach studieren, was aber damals aus N.C. Gründen nicht ging (Hauptfach wäre gegangen, das wollte ich nicht ausschließlich). Der Psychiater fragte mich dann, ob ich denn einen Business Plan gemacht hätte, ich hätte ja sehr gut Jobs gehabt. Ich habe geantwortet, dass ich bereits jetzt schon Teilzeit als Projektmanager arbeite und mich in der Restzeit fortgebildet und auf die Prüfung vorbereitet habe und dass ich das so fortführen möchte, um nun meine Praxis aufzubauen.

Der Amtsarzt fragte mich, für welche Zielgruppe mein therapeutisches Angebot vor allem interessant sei. Ich antwortete, dass ich gerne mit Menschen zwischen 20 und 50 arbeiten möchte und dass ich, nach Krankheitsbildern gefragt, besonders Anpassungsstörungen, Ängste und leichte Depressionen behandeln würde. Dann wurde ich gefragt, an welcher Stelle des ICD10 die stehen, also F4, und dass ich einige aufzählen sollte. Ich fügte auch noch die F6 hinzu, die ich sehr interessant finde, aber für die ich wahrscheinlich erst noch mehr Erfahrung sammeln möchte. Das schien so ok zu sein.

Als Überleitung Business-Psychotherapie scherzte der Psychiater dann in Richtung Ex-Manager Middelhoff, worauf ich meinte, nicht auf den Scherz eingehend, dass dieser mir sehr leid tut. Der Prüfer schien darüber ehrlich überrascht. Ich habe erklärt, dass m.E. eine solche Persönlichkeit, egal was er getan hat, sicherlich einen extrem hohen Fall erlitten hat und das dies sicherlich sehr, sehr schwierig auszuhalten ist. Damit war das Thema durch und ich erhielt einen Fall, der vom Psychiater vorgelesen wurde.

Ich hatte schon während des Vortrages Mühe, mir alle Einzelheiten zu merken:

Eine 24jährige Frau mit Heimvergangenheit ist aus dem Krankenhaus, wo sie wegen Magen-Darm-Beschwerden behandelt worden ist, zu mir überwiesen worden. Die Ärzte konnten nichts Schlimmes finden und haben ihr eine Therapie empfohlen. Sie sagt, dass es ihr generell schlecht geht, da sie vor einiger Zeit von Ihrem Freund verlassen worden ist. Sie hat sich bei ihm und seiner Familie sehr gut aufgehoben gefühlt, ist verzweifelt und fühlt sich alleine und weiß nicht, was sie machen soll. Sie hat sich in der Vergangenheit schon einige Male geritzt.

Ich habe zunächst nur weitere Fragen gestellt: Ob die Frau noch Familie hat, ob man weiß, warum sie im Heim war, ist sie Waise, oder ist sie aus schwierigen Verhältnissen „herausgenommen“ worden? Gab es im Krankenhaus einen Befund? Ich habe dann vorsichtig die Möglichkeiten eingekreist. Das Ritzen könnte auf eine mögliche Borderline-Störung schließen lassen, es ist aber nur ein Symptom. Ich wollte gerne wissen, ob sie schon vor dieser Freundschaft oft Partner gewechselt hat und wie impulsiv sie ist. Ob sie früher Angst vor dem Verlassenwerden hatte. Wie war ihre Jugend im Heim? Die Magenbeschwerden scheinen ja als psychosomatisch diagnostiziert worden sein, sonst wäre sie nicht bei mir. Hat sie diese erst, seitdem ihr Freund sie verlassen hat? Wie abhängig ist sie von ihrem Freund (sie sagt, sie weiß gar nicht, was sie ohne ihn machen soll), ist das nur ein normaler Liebeskummer oder ist da mehr im Sinne einer abhängigen Persönlichkeit? Zum Schluss habe ich dann gesagt, dass es sich auch „nur“ um eine Anpassungsstörung handeln kann, auf die sie depressiv reagiert, u.a. mit den Magenproblemen.

Damit war der Psychiater dann wohl zufrieden bzw. stellte keine weiteren Fragen.

Der Amtsarzt hat dann gefragt, wie denn mein Therapiekonzept aussehen würde. Diese Frage hat mich ein bisschen überrascht, ich hätte sie natürlich erwarten sollen. Ich habe geantwortet, dass ich mir zunächst einmal ein genaues Bild von der Situation der jungen Frau machen würde, dass ich während der Anamnese ein Genogramm erstellen würde, obwohl das evtl., wenn die Frau Waisenkind ist, schwierig sein könnte. Darauf kam irgendeine eher zynische Antwort, der Amtsarzt erschien mir durchgehend etwas zynisch. Am wichtigsten, fuhr ich fort, sei mir aber zunächst abzuklären, ob die Frau suizidal ist, da sie durch die Trennung von ihrem Freund ja sehr getroffen zu sein scheint.

Der Amtsarzt hat dann gefragt, was ich denn in einem solchen Fall mache. Ich habe ihm erklärt, was mir das Gesundheitsamt in Gummersbach dazu gesagt hat, dass es 24 Stunden Notrufnummern gibt und dass man in unserem Bezirk die Feuerwehr, nicht die Polizei ruft, es sei denn es ist auch Fremdgefährdung mit im Spiel. Ich würde aber versuchen, jemanden zu erreichen, der die junge Frau dort hinbegleiten kann. Es wurde immer wieder nachgehakt, wie man mir denn in Gummersbach oder Merheim noch helfen könnte und ich habe die Fragen nicht wirklich verstanden.

Dann fragte der Amtsarzt, was ich denn von einem Anti-Suizid-Vertrag halte. Ich musste grinsen und habe gesagt, dass ich das für eine tolle Idee halte auf die ich selbst hätte kommen sollen. Dann hakte der Amtsarzt erneut nach: Finden Sie das wirklich so toll? Ich habe dann ehrlich geantwortet, dass ich es vorziehe, dass jemand begleitet in der Klinik ankommt, wo man ihr oder ihm dann auch psychiatrisch helfen kann, ohne sich auf einen Anti-Suizid-Vertrag verlassen zu müssen.

Ich wurde auch gefragt, ob ich schon mal eine richtige Therapie gesehen habe. – Da war ich verwirrt und habe erklärt, dass wir in der Ausbildung an echter therapeutischer Arbeit teilgenommen haben, mit Einverständnis der Klienten bzw. Co-Auszubildenden und das ich auch eigene Therapieerfahrung habe. Ich nehme wiederum an, dass die Information zu meiner Ausbildung dem Prüfer nicht vorlag.

Nach 30 Minuten lagen keine weiteren Fragen an mich vor. Ich musste den Raum kurz verlassen, während sich das Gremium beraten hat. Nach gefühlt 1 Minute wurde ich schon wieder hereingerufen. Die Minuten verrieten nichts und so war ich überrascht, als mir mitgeteilt wurde, die Urkunde käme dann mit der Post, ich hätte bestanden. Erst dann haben sich die Prüfer ein Lächeln erlaubt.

Meine Nachlese: Ich war enttäuscht, wie wenig Fachwissen von mir abgefragt wurde, wo ich so viel gelernt habe. Ich denke, das Wichtigste war, dass ich ruhig geblieben bin, dass ich aufmerksam zugehört habe, dass ich positiv zugewendet war, dass ich mich nicht habe provozieren lassen und dass ich all die Seiten an den Tag gelegt habe, die man von einer guten Therapeutin auch erwartet.

Liebe Gabriele, Dein Rat „Bleib bei Dir und sei empathisch!“ war spot-on! Dafür und alles andere herzlichen Dank!