

Prüfungsprotokoll Stuttgart November 2013

Der Vorsitzende entschuldigte sich zunächst, dass nur ein Raum mit nicht so guter (hallender) Akustik zur Verfügung steht, ich solle also ruhig nachfragen, wenn ich etwas nicht verstehe.

Er eröffnete dann:

„Vielleicht hat sich das ja schon herumgesprochen - wir machen jetzt hier nicht noch einmal eine Abfrage von Kenntnissen, dazu diene die schriftliche Prüfung.“

Wir werden hier einen Fall besprechen - welche anamnestischen Fragen Sie dazu haben, schließlich wie Ihre Diagnose lautet und dann was Sie mit Ihrer Methode in diesem Fall machen.

Zunächst wollen wir uns aber mal anschauen, mit welcher Methode Sie arbeiten wollen.

Systemische Therapie, o.k. über 200 Stunden, aha, wo haben Sie denn die Ausbildung gemacht?“

„Akademie für Psychotherapie, Veranstaltungsort war Walldorf“

„und was haben Sie da gemacht?“

"zum einen natürlich theoretische Unterweisung, aber auch ganz viel praktische Übungen in Form von Rollenspielen und zwischen den Ausbildungswochenenden noch Interventionsgruppen, in denen wir weiter geübt haben und unsere Beratungen besprochen, da wir als Abschlussarbeit eine eigenständige Beratung vorzustellen hatten."

Als begonnen wurde, mir den Fall vorzulesen, habe ich unterbrochen und gefragt, ob ich mir Notizen machen kann. Das wurde bejaht, aber ohne mir Papier oder Schreibzeug anzubieten; ich durfte aber mein eigenes Klemmbrett mitsamt Stift und Papier aus meiner Tasche nehmen - gut, dass ich das dabei hatte.

Der Fall selbst war zunächst einmal schnell dargestellt:

Eine adipöse Mutter kommt mit ihrem adipösen 11jährigen Sohn in die Praxis.

Der Sohn fällt in der Schule auf mit übermäßig aggressivem Verhalten.

Seit eineinhalb Jahren ist dieses Verhalten zunehmend. Vorher war der Junge unauffällig.

Auch seinen 9 Monate alten Bruder fasst er arg ruppig an.

"

Der größte Teil des Gesprächs bestand dann darin, mit Fragen meinerseits ein umfassenderes Bild von dem Fall zu entwickeln.

Nachdem von der zeitlichen Entwicklung her die Geburt des Geschwisters nicht ausschlaggebend war, habe ich gefragt, ob zu der Zeit vor eineinhalb Jahren irgendetwas bemerkenswertes vorgefallen ist.

Das war nicht der Fall, aber schließlich kam ich dann doch noch drauf, dass der Beginn der Störung wohl mit der Bekanntgabe der Schwangerschaft zusammenfällt.

Ein paar Fragen in Richtung ADHS konnten einen Verdacht in diese Richtung nicht bestätigen: die Schulleistung war zwar mäßig, der Junge quatscht mal im Unterricht dazwischen, macht auch nicht sonderlich gerne Hausaufgaben; ansonsten zieht er sich aber eher zurück, liegt in seiner Freizeit untätig herum, evtl. vor dem Fernseher. Also nicht unbedingt typisch hyperaktiv; er neigt auch nicht zu besonders unvorsichtigem risikoreichen Verhalten.

Im Laufe der Antworten auf meine Fragen wurde das Bild folgendermaßen ergänzt:

Der leibliche Vater der Jungen ist Alkoholiker und hat ihn oft geschlagen, bis die Mutter den Mann verließ, als der Sohn eineinhalb Jahre alt war. Die Mutter ist dann mit Sohn für zwei Jahre in ein Frauenhaus gegangen. Wenn überhaupt macht die Mutter sich evtl. Vorwürfe, sich nicht früher von dem Mann getrennt zu haben.

Aktuell ist sie seit einiger Zeit mit einem Fernfahrer verheiratet; der Vater des zweiten Kindes. Dieser ist berufsbedingt nur an den Wochenenden da; will dann seine Ruhe haben, "mischt sich nicht ein" in die Erziehung der Kinder und kann insofern ein freundschaftliches Verhältnis zu dem 11jährigen pflegen.

Die Mutter verkauft Brötchen auf dem Schulhof und steckt ihrem Sohn wohl auch öfter mal etwas zu futtern zu.

Das Wichtigste schien mir hier zu sein, mit entsprechenden Fragen aus dem anfänglichen „Bröckchen" ein umfassenderes Bild von der Situation zu entwickeln:

zu verstehen, dass der Junge in seinen frühen Jahren traumatisiert wurde durch den schlagenden Vater

(der Vorsitzende schien mir aus der psychoanalytischen Tradition zu kommen und positiv auf meine Anmerkung zu reagieren, dass "ich zwar nicht analytisch ausgebildet bin, aber dass der Junge in seiner oralen Phase traumatisiert wurde").

Der Stiefvater ist hauptsächlich abwesend und wenn er mal anwesend ist, dann trotzdem nicht als erziehende männliche Figur, die auch mal Grenzen setzt. Der Junge hat frühe Erfahrungen mit grenzverletzendem Verhalten ihm gegenüber gemacht; er hat auch jetzt niemanden, der ihm gesunde Grenzziehung vorlebt. Mit dem ruppigen Verhalten zum Baby reinszeniert er das, was ihm selbst zu Beginn seines Lebens widerfahren ist.

Es macht den Eindruck, dass Mutter und Sohn orale Themen haben, insofern die Mutter vielleicht versucht, etwas wieder gut zu machen, indem sie dem Jungen Brötchen zusteckt. Mit dem Übergewicht der Mutter und mit seinem eigenen Übergewicht ist der Junge auch Mobbing von Mitschülern ausgesetzt. Die Aufmerksamkeit der Mutter wird stark vom Baby in Anspruch genommen, sodass der ältere Sohn da gerade auch zu kurz kommt.

Die Frage nach der formalen Diagnose wurde recht kurz abgehandelt - ich habe ausgeführt, dass wir sicherlich im 9er Bereich vom ICD-10 sind, nicht im 7er oder 8er ... „hmm, F93 ist es nicht, das waren die emotionalen Störungen, F92 ..." - und da fiel man mir schon fast ins Wort mit einem „richtig, genau, das ist es“.

Dann wurde gefragt, was ich denn nun mit der Klientin in meiner Praxis machen würde bzw. auch, wen ich denn „einbestellen“ würde.

Antwort: Hauptsächlich die Mutter und den 11jährigen Sohn; das Baby könnte sie vielleicht so lange woanders unterbringen. Es wäre zwar auch interessant, den Stiefvater dabei zu haben, aber der ist ja unter der Woche unterwegs.

Die Prüfer amüsierten sich über den Gedanken, ich könnte ja auch wochenends Termine machen - ich habe daraufhin eingelenkt und gesagt, dass ich natürlich auch auf meine eigene Work-Life-Balance achten müsse.

(gedanklich parallel habe ich überlegt, ob ich erzähle, ich würde den Fall an einen Kinder- und Jugendlichen-Therapeuten verweisen; letztendlich habe ich mich für durchaus selber behandeln entschieden, weil: wenn ich das hier nicht mache, was würde ich dann überhaupt machen? Ich weiß es nicht, aber möglicherweise haben sie den Fall ja auch passend zu meiner Ausbildung in Systemischer Therapie ausgesucht.)

Ich würde gegenüber der Mutter erstmal positiv konnotieren, dass sie sich Sorgen über die Entwicklung des Sohnes macht, dass sie sich kümmert, z.B. den Termin bei mir zu arrangieren und er ihr also nicht z.B. egal ist.

Auf die Frage wie sie denn reagiert auf die Beschwerden aus der Schule oder wenn der Große ruppig mit dem Kleinen umgeht, erklärt sie, dass sie dann mit dem Großen schimpft.

Auf die Frage hin wie viel Erfolg sie damit erzielt, ist die Mutter einsichtig genug zu erkennen, dass es keinen Sinn macht, diesen erfolglosen Lösungsversuch fortzusetzen.

Ich würde also empfehlen, stattdessen etwas anderes zu machen - es blieb offen, was genau das sein würde. Ich erkläre der Mutter, dass es für den Sohn im Moment vielleicht der einzige Weg ist, ein bisschen Aufmerksamkeit zu bekommen, indem er sie mit seinem aggressiven Verhalten zum Schimpfen bringt.

Insofern würden wir überlegen, ob es sich nicht einrichten lässt, dass sie öfter mal eine gewisse „quality time“ nur dem Großen widmet (immerhin konnte sie den Kleinen für die Sitzung ja auch anderweitig unterbringen).

„In der Systemischen Therapie würde man evtl. auch eine Mehrgenerationen-Perspektive eröffnen, aber das würde jetzt hier (in der Prüfung) sicherlich zu weit führen“.
Zuletzt haben wir noch ein bisschen über „Zirkuläres Fragen“ gesprochen, das ich als Systemische Methode ins Spiel brachte.

Und das war's dann. 35 Minuten vielleicht oder so, ich weiß es nicht genau. Ich wurde aus dem Raum geschickt und nach wenigen Minuten wieder reingeholt:

„na, was denken Sie denn selber?“ - „na ja, ich hoffe, ich habe bestanden.“ - „hoffen tun sie alle!“ - „na, ich könnte mir auch vorstellen, dass das bestanden war, selbst wenn es hier und da mal holprig war.“

"Ja, also, die gute Nachricht zuerst: Sie haben bestanden! ... Aber: ..."

ich solle doch bitte weiterhin verstärkt Supervision und Selbsterfahrung machen.

„na klar, natürlich“ :-)) Es wäre vergleichsweise so, wie mit einem Fahranfänger: Den Schein habe ich nun, aber es fehlt noch Erfahrung und Sicherheit.

Mir wurde noch erklärt wie ich mich nennen darf, dass ich nur Psychotherapie machen darf und keine Medikamente verschreiben (und es gibt sie wohl, die Leute, die da beim Gesundheitsamt zur Prüfung sitzen und selbst solche Basics nicht wissen).

Und wenn es länger dauern sollte bis ich die Bescheinigung kriege, dann soll ich bloß nicht das Gesundheitsamt belästigen, sondern dann liegt es am Ordnungsamt - denn vom Gesundheitsamt aus wird das sofort weitergegeben.

Fazit: Es gab keine gemeinen Fallstricke; ich wurde im Gespräch auch durchaus auf die richtige Spur geführt, wenn ich mal auf dem Schlauch stand;

mit einer soliden Therapieausbildung und Prüfungsvorbereitung im Hintergrund kann man das schaffen; es ging nur marginal um Faktenwissen, sondern eher darum, ein gewisses psychologisches Verständnis zu demonstrieren.