

## Prüfungsprotokoll Karlsruhe April 2025

Bei der Prüfung waren 3 Prüfer anwesend eine Heilpraktikerin eine psychologische Psychotherapeutin, ich vermute Systemikerin und ich glaube eine Psychiaterin.

Ich wurde sehr freundlich empfangen die Stimmung war sehr nett und offen die erste Frage, die mir gestellt wurde, war,

wie mein bisheriger Ausbildungsverlauf war

welche Erfahrungen ich bereits sammeln konnte und

wie meine Zukunftspläne sind hinsichtlich einer Praxis.

Ich habe von meiner Vorgeschichte erzählt und auch dass ich seit diesem Jahr in Teilzeit arbeite, bereits mit Beratung angefangen hab und plane im Juli eine Praxis zu eröffnen.

Die Akademie in Speyer war ihnen ein Begriff, hier wurde wohlwollend genickt.

Dann ging es direkt los mit einem Fall. Die Ansage war sehr klar ich bekomme zuerst den Fall vorgestellt, dann soll ich den psychopathologischen Befund erheben in Form eines Interviews und im Anschluss möchten sie gerne meine Diagnose Haupt und Differentialdiagnosen hören sowie ein Behandlungsplan für 5 bis 8 Stunden.

Zum Fall: Es handelt sich um einen 44 jährigen Mann mit 2 Kindern verheiratet. Er ist von Beruf Lehrer und seit 4 Wochen krankgeschrieben. Er schafft es nicht zur Ruhe zu kommen, empfindet eine innere Unruhe, die sich im Tagesverlauf steigert. Er hat starkes Herzklopfen, immer mal wieder Konzentrationsprobleme. Manchmal wird ihm schlecht, kann schlecht schlafen ihn plagen Alpträume. So etwas kenne er nicht von sich er habe das noch nie gehabt, aber er empfinde eine permanente Anspannung. Er war bereits beim Hausarzt dieser konnte nichts finden und hat ihn zur Psychotherapie geschickt. Er ist immer wieder so verwirrt.

Es ging daraufhin über in ein Interview Gespräch, ich habe allgemein begonnen und den Klienten erstmal willkommen heißen, daraufhin wurde ich direkt unterbrochen, dass wir nicht so viel Zeit hätten, dass das in der Praxis angebracht wäre, aber hier möchten sie nur kurz und knapp die Fragen hören. Ich habe also zuerst die Merkmale einer Depression abgefragt diese wurden alle verneint, Appetit habe er allerdings keinen mehr. Ich habe daraufhin nach einer auslösenden Situation gefragt. Woraufhin berichtet wurde, dass er vor 6 Wochen beobachtet hat, wie ein Schüler in der Schule aus dem Fenster gefallen ist. Ich habe also Merkmale einer PTBS und exploriert, der Mann war schreckhaft, angespannt, zeigt ein Vermeidungsverhalten da er nicht mehr in die Schule geht. Ich habe noch Substanzen gefragt, hier wurde mir mitgeteilt, dass er Schlafmittel bekommen hat vom Hausarzt, sonst würde nichts konsumiert werden. Um auf Nummer sicher zu gehen hab ich auch abgefragt ob er Stimmen hört, auch das wurde verneint. (Im Nachgang kam das Feedback, dass es gut ist, dass ich das gefragt habe auch, wenn es unwahrscheinlich ist, denn man kann ja nie wissen)

Ich habe das Interview an dieser Stelle beendet und meine Hauptdiagnose genannt: PTBS welche richtig war. Ich wurde dann nach Differentialdiagnosen gefragt. Ich habe erwähnt, dass ich aufgrund

der Symptome an Depressionen gedacht habe oder eine Anpassungsstörung diese aber ausschließen konnte, das habe ich entsprechend begründet. Mit der klaren Symptomatik sind mir auch nicht mehr eingefallen. Die Prüfungen hatte angefragt, was er denn komorbid haben könnte und was typisch bei PTBS wäre. Hier stand ich etwas auf dem Schlauch. Sie hat mir geholfen und auf die vegetativen Symptome hingewiesen, woraufhin ich dann auf die Panikattacke gekommen bin.

Ich wurde auch gefragt, was die Kriterien für ein Auslöse Ereignis einer PTBS sind. Ich habe das Ereignis katastrophalen Ausmaßes erwähnt. Sie meinten ja so steht es im ICD 10 aber Sie möchten gerne wissen, ob ich weitere Kriterien kenne, um die PTBS ganz klar diagnostizieren zu können. Ich habe erwähnt, dass es sich um eine Situation handeln muss bei denen unsere normalen Bewältigungsstrategien nicht mehr ausreichen darauf haben Sie genickt und nach weiteren gefragt. Hier konnte ich keine nennen sie wollten darauf hinaus, dass es so ausgesehen hat, als ob der Schüler stirbt, der Klient hier also mit dem Tod konfrontiert war.

Dann wurde ich gefragt, wie ich dem Klienten Flashbacks erklären würde es würde nicht reichen nur danach zu fragen, viele Klienten wissen nicht, was das ist. Ich meinte das sie gewisse Szenen des belastenden Ereignisses wiedererleben, diese Antwort hat sie sichtlich gefreut, Hätte ich gesagt, dass er sich an die Situation nur erinnert, wäre das falsch gewesen.

Dann würde ich nach meinem Therapieverfahren gefragt. Ich meinte, dass ich zunächst die Suizidalität abklären würde, das sollte ich im Interview wieder zeigen. Psychoedukation betreibe, ihn über diese Krankheit aufklären aber die Therapie ein Traumaspezialist übernimmt. Ich habe auch die Schlaftabletten erwähnt und auch, dass ich auch hierzu aufklären würde bzgl. Nebenwirkungen und Suchtpotential, um sicher zu gehen.

Ich sollte davon ausgehen, dass der Klient wiederkommt, weil erst in 4 Monaten einen Platz bei einem Trauma Spezialisten bekommt. Was würde ich nun machen. Ich meinte, dass ich stabilisierend arbeiten kann erwähnte Atemtechniken autogenes Training, Meditation, Stressreduktion. Sie wollten konkret wissen was der Kleinen machen kann, wenn eine Panikattacke sich anbahnt, ich habe erklärt, wie man den Klienten im Raum verankern kann. Aber das war noch nicht genug sie wollten noch mehr hören, ich habe dann PMR erwähnt und dass ich das noch nicht gelernt hätte aber für dieses Jahr auf meiner Liste steht, das war dann ausreichend.

Dann wurde ich gefragt, ob ich wisse, was eine Panikstörung sei und wie eine Panikattacke abläuft. Ich habe die Kriterien nach ICD 10 genannt ebenso wie den Ablauf. Dass die Angst ja 10 bis 15 Minuten ihren Gipfel findet und dann wieder abnimmt. Ich wurde dann gefragt, ob das dann einfach wieder zurück geht oder ob da noch etwas anderes passiert, hier stand ich wieder auf dem Schlauch, weil ich nicht wusste, was sie von mir hören wollten. Ich meinte dann, dass die Klienten versuchen aus der Situation zu kommen. Das war immer noch nicht genug, sie wiesen mich darauf hin, dass der Klient ja Todesangst hat. Ich stand immer noch auf dem Schlauch. Sie wollten darauf hinaus, dass viele Klienten dann den Notarzt rufen. Ich habe nur gesagt: Oh Mann das ist ja total logisch, das kommt davon, wenn man nur aus Büchern lernt. Sie haben alle gelacht.

Sie wollten noch wissen wie meinen Behandlungsplan für eine Panikstörung aussieht. Ich habe erklärt das es zunächst darum geht den Klienten Erleichterung zu verschaffen mit Entspannungsübungen, Erklärung des Teufelskreislafs, Externalisieren der Angst, paradoxe Intervention, so dass er lernt, dass er diese regulieren kann. In einem zweiten Schritt würde man sich dann anschauen, was für Gründe es geben könnte, dass er diese entwickelt hat. Die systematische

Therapeutin hat sich hier gefreut und gemeint „das machen Sie dann bestimmt mit einer Timeline“. Ich habe das zum Anlass genommen systematische Techniken zu erwähnen. Im Detail wollten sie hier nichts wissen. Daraufhin wurde ich gefragt, wie ich damit umgehe, wenn der Klient mir berichtet, dass er nun Warteschlangen im Einkaufscenter vermeidet, weil hier die Panikattacken begonnen haben. Was ich ihm hier raten werde. Ich meinte, dass wir es hier mit einer Operanden Konditionierung Zu tun bekommen könnten nämlich mit der negativen Verstärkung. Er hat also Angst, verspürt ein Spannungsgefühl und um dieses abzubauen vermeidet er die angstbesetzte Situation. Hier besteht die Gefahr der Chronifizierung und auch dass diese Angst sich ausbreitet und weitere Orte gemieden werden. Ich habe dann die systematische Desensibilisierung erklärt, damit waren sie zufrieden.

Am Ende habe ich das Feedback bekommen, dass ich nicht alle Punkte vom Psychopathologischen Befund abgedeckt hätte (habe ich bewusst gemacht, weil ich dachte sie wollen schnell auf die Diagnose, war aber wohl falsch gedacht ☹) und man gemerkt hat, dass ich noch nicht viel praktische Erfahrung sammeln konnte aber sie gut fanden, dass ich das selbst weiß und angesprochen habe.

Generell habe ich immer Hilfe bekommen, wenn ich mal hängen geblieben bin und habe einfach die ganze Zeit alles geteilt, was ich so im Kopf hatte, damit sie mir gut folgen konnten. Bei den Themen, die ich gut kannte, habe ich einfach von mir aus viel dazu erzählt, damit die Zeit gefüllt wird und ich in den Gebieten bleiben kann, in denen ich mich sicher fühle.