

Prüfungsprotokoll Karlsruhe Mai 2025

8.5.25 9:45Uhr anwesend: Ärztin Dr Görich, Psychologin Dr. Dohm(?), Heilpraktikerin

Der Prüfungsbeginn war um 9.45 Uhr. Vor mir war ein jüngerer Mann dran, der mir freudestrahlend seine bestandene Prüfung mitgeteilt hat. Zudem sagte er die 3 weiblichen Prüferinnen seien sehr wohlwollend und legten viel Wert auf praxisnahe therapeutische Methoden. Diese positive Stimmung hat mich ein wenig beruhigt, da ich diesmal, angesichts meines 2.Anlaufs, sehr angespannt war.

Sodann bat mich die Psychologin herein. Alle lächelten freundlich und es war tatsächlich eine entspannte, wohlwollende Atmosphäre. Die Psychologin fragte mich, was ich mit der Heilerlaubnis machen möchte. Ich erzählte daraufhin, dass ich meine 2-jährige systemische Ausbildung in Präsenz an der Akademie für Psychotherapie in Speyer unter der Leitung von Frau Gail absolvierte und zudem noch einen Aufbaukurs belegte, im Rahmen dessen wir mit realen Klienten gearbeitet haben. Ich benannte meine berufliche Tätigkeit als systemische Beraterin im Kinderheim und erzählte, dass ich dort mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien systemisch arbeite. Da mich die Arbeit fasziniert, möchte ich mit Erlangung der Heilerlaubnis mich mittelfristig selbstständig machen mit eigener Praxis, spezialisiert auf Kinder und Jugendliche. Ich betonte extra mittelfristig, da ich im nächsten Schritt mein Wissen zunächst mittels einer spezifischen systemischen Weiterbildung für Kinder und Jugendliche erweitern möchte. Ich betonte, dass ich einen Anspruch an meine Arbeit habe und ich es wichtig finde, in dem was man tut, qualifiziert ausgebildet zu sein.

Dann ging es zur Sache: es wurde ein Fall geschildert mit folgenden Symptomen: Berufsschullehrer, 55, schwere Zeit hinter sich, Panikattacken(!), kann nur in Begleitung das Haus verlassen, musste schon oft den Notarzt rufen, zweifelt an den Symptomen und den Aussagen der Ärzte, wenn er in die Bahn steigt, dann nur in Begleitung mit seiner Frau, kann nicht mehr arbeiten.

Ich fragte nach Dauer der Symptome, Ereignis, Familienanamnese, organische Befunde, psychotrope Substanzen, Alkohol. Die Psychologin fragte mich, weshalb ich nach der Familienanamnese fragte, ich sagte, dass sich daraus Rückschlüsse und Auftretenswahrscheinlichkeiten einer jetzigen psychischen Erkrankung schließen lassen und man so differentialdiagnostisch besser abgrenzen kann.

Ich fragte nach Suizidalität, diese wurde klar verneint. Ich fragte nach psychotischem Erleben, da sagte die Psychologin, ob ich das wirklich den Patienten fragen würde. Ich antwortete, dass ich gründlich arbeite und es sich hier um eine Prüfungssituation handelt, und ich aufzeigen möchte, dass ich den kompletten psychopathologischen Befund abfrage. Die Psychologin sagte dann, sie glaube, dass ich den Befund gut gelernt habe und ich solle nun näher eingrenzen. Dies tat ich sehr gern, da ich bereits eine Verdachtsdiagnose und Differentialdiagnose im Sinn hatte. Diese benannte ich. Ich fragte sodann die Symptome der Panikstörung ab und grenzte zur somatoformen Störungskreis (wegen der Zweifel an den Arztbefunden, dass organisch nichts vorliegt) ab und zu den Angsterkrankungen (situationsgebundene Ängste mit Fokus Agoraphobie und verneinte GAS wegen attackenartig). Da ich in dieser Prüfung klare, konkrete Rückmeldungen zu meiner Symptomabfrage bekam, war es ein leichtes Spiel. Schließlich konnte ich die Panikstörung diagnostizieren und benannte, dass diese zu 95% zusammen mit der Agoraphobie auftritt und dies hier durchaus im Blick zu behalten wäre, da der Mann Vermeidungsverhalten zeigt und nur noch mit der Frau Bahn fährt. Die Prüferin war zufrieden und bejahte meine Diagnose.

Dann ging es über zur Therapieplanung. Hier war ich froh, dass ich nochmals ausgiebig und störungsspezifisch die einzelnen Interventionen gelernt habe. Ich habe, wie bei Gabriele gelernt,

zunächst mal gesagt, dass ich mich in den Patienten einfühlen muss.... Ein tief verzweifelter, beängstigter Mann, der keine Lebensqualität mehr erfahren kann, bedingt durch seine Krankheit (geht nicht mehr zur Arbeit, Bahn fahren nur mit Frau...). Ich fragte nach der Kindheit, bekam dann die Antwort, dass die Eltern sehr ängstlich und überfürsorglich waren. Ich ergänzte dann mit der Freud'schen Theorie, anale Phase, Autonomiebestrebung Kind, rigide Grenzen der Eltern usw....dann antwortete ich, dass der Mann zunächst mal stabilisiert werden muss, er benötigt ein Grundsicherheitsgefühl, das fehlt ihm. Panikstörung treten meist auf, wenn neues Terrain betreten wird... ich sagte es könne durchaus auch sein, dass er während der Therapie eine Panikattacke erlebt und ich als Therapeutin darauf achten muss/ Frühwarnzeichen... gute Gründe für die Panikattacken, für was sind sie Lösungsversuche - Schutzmechanismus des Körpers. Ich benannte weitergehend Joining, tragfähige, vertrauensvolle Beziehung aufbauen, Auftragsklärung, Entspannungsmethoden, Genogramm (wie wurde in Kindheit mit Angst umgegangen). Daraufhin sagte die Psychologin, dass er oft allein gelassen wurde und ihm das starke Angst gemacht hat. Ich antwortete, dass ich dann mit einem „sicheren Ort“ arbeiten würde z.B. ein Tresor, zu dem nur er den Schlüssel hat. In den Tresor kann er dann schöne Kindheitserinnerungen stecken/ Schätze der Kindheit. Wenn er dann wieder in Stress gerät, kann er den Tresor öffnen und z.B. der Duft der Kindheit einatmen, um sich zu entspannen. Dann noch Teufelskreis der Angst erläutern zwecks Entstehung einer Panikstörung, Entkatastrophisieren der Angst mittels systemischer Fragen und Externalisieren der Angst mittels Figur (Flattermann) oder die Angst als Gesprächspartner im Zug neben ihm und nicht auf seinem Schoß. Ich habe während meiner Erzählungen stets mit systemischen Fragen gearbeitet und mich auf den Fall bezogen, das wurde sehr genau verlangt.

Dann übernahm die Ärztin und schilderte mir folgenden Fall: Ein Patient ist bei mir schon länger in Behandlung mit Ängsten und Depressionen, eigentlich sehr gewissenhaft, kommt regelmäßig zu den Sitzungen, angepasst, brav. Diesmal jedoch zeigt er ein läppisches Verhalten, unterbricht ständig, ist unkonzentriert, redet daneben. Ich fragte nach Anzeichen für Konsum. Alkohol, psychotrope Substanzen. Die Ärztin bejahte und fragte, wie ich nun mit dem Patienten arbeiten würde. Ich sagte ich würde ihn nach dem Konsum fragen und es wäre damit zu rechnen, dass er ihn bagatellisiert, da das sehr schambehaftet ist. Zudem sagte ich, dass es nicht selten vorkommt, dass neben depressiven Erkrankungen und Ängsten komorbid auch eine sekundäre Abhängigkeit oder ein Konsum stattfindet. Ich sagte, dass ich nach Problemen, Konflikten fragen würde und ihm helfe, indem ich sagte, dass es vielen Patienten so geht, dass es nichts Ungewöhnliches ist, bei aufkommenden depressiven oder ängstlichen Gefühlen, dass die unbefriedigende Situation versucht wird mit Alkohol zu unterdrücken. Wie eine Art Impulshandlung und dass er sicherlich seine guten Gründe für den Griff zum Alkohol habe. Ich sprach noch in diesem Zusammenhang das Motivational Interviewing nach Miller an und erklärte es. Dann durfte ich kurz raus und wurde mit einem freundlichen, herzlichen Lachen über die bestandene Prüfung informiert.

Fazit: je nach Prüferteam werden andere Schwerpunkte gesetzt. Hier war weniger die exakte differentialdiagnostische Vorgehensweise gefragt (im Vgl. zur ersten Prüfung), sondern vielmehr die praktische Arbeit mit dem Klienten-> und das dann aber sehr detailliert.