

Von: Melanie Uhrig Prüfungsprotokoll Karlsruhe Mai 2024

Meine Prüfer/innen waren

Frau Dr. Köhler als Vorsitzende (sehr, sehr freundlich, auf Augenhöhe, wertschätzend, holte mich hinein, machte Joining, leitete das Gespräch, saß rechts von mir, spielte den 15-jährigen Sohn im Rollenspiel),

Fr. A (Amtsärztin, neutral, spielte die Mutter im Rollenspiel, hakte eine Liste ab während ich sprach bezüglich Gefahren, Gesetze, Notfälle, saß in der Mitte)

Fr. XXX (HP Psych, schaute grimmig, protokollierte, sagte nichts).

Auf dem Tisch lagen Stift und Schreibpapier bereit. An dem Tag gab es vier Überprüfungen, zwei davon waren aus meiner Intensiv-Lerngruppe. Ich war die letzte. Bisher hatten alle bestanden. Als ich hineinkam, gab ich allen die Hand, schaute in die Augen und stellte mich mit komplettem Namen vor. Auf dem Tisch vor der Prüferinnen stand jeweils ein Schild mit den Namen, aber ich sehe vor meinem inneren Auge nicht mehr, was darauf stand.

K. sprach mich auf einen Lebenslauf an, speziell auf das Schloss Gottesau, das durch das Fenster zu sehen war. Ich sagte, dass es sich hier heimisch anfühlt, da ich am Schloss vor ca. 15 Jahren eine Aufnahmeprüfung gemacht hatte. Und dann sah sie mich einfach erwartungsvoll an. Es war für mich sehr wichtig, dass ich das freie Sprechen trainiert hatte, ich hatte geübt, im Notfall einfach 30 Minuten durchzusprechen, falls keine Frage kommen würde.

„Heute bin ich hier, um im besten Fall meine Heilerlaubnis zu erhalten und zu zeigen, dass ich keine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung bin. Ich habe meine eigene Praxis als Selbstständige. Seit ich die Ausbildung begonnen habe, leiten Freunde und Bekannte ihre Nachbarn ect. an mich weiter, die teilweise lange auf Therapieplätze warten. Z. B. ein 23-Jähriger, der vom Hausarzt eine mittelgradige Depression diagnostiziert bekam, Antidepressiva nimmt, seit einem Jahr krankgeschrieben ist und keinen Therapieplatz bekommt. Das ist frustrierend, v.a. in diesem jungen Alter. Wenn man gerne weitermachen möchte, aber nicht kann. Ich durfte ihn bisher nicht behandeln. Oder Personen mit Angststörungen. Deshalb würde ich mich heute sehr freuen, wenn ich endlich richtig arbeiten kann.“

K.: „Sie haben als Lehrerin ihre eigene Praxis? Ich wusste nicht, dass man das darf.“

Ich: „Ich brauchte die Erlaubnis vom Schulleiter für eine Nebentätigkeit. Und einen guten Steuerberater 😊.“ (Hier hätte ich locker noch etqas erzählen können, sie waren interessiert, ich war aber zu aufgeregt, habe es erst nach der Überprüfung realisiert).

K.: „Und Sie wollen das Beamtentum ganz verlassen?“

Ich: „Ja, ich habe schon reduziert und in zwei Jahren ein Freistellungsjahr angespart. Bis dahin baue ich die Praxis auf und aus, um dann langsam aber sicher eine berufliche Wende zu machen.“

K. stellte den Fall vor und auch, was erwartet würde: Diagnostik im Rollenspiel, Verdachtsdiagnose, Behandlungsideen. K sagte: „Der Fall passt zu Ihnen als Lehrerin, es wird gleich ein 15-Jähriger in Ihre Praxis kommen.“ Ich lachte freundlich und sagte: „Damit hatte ich fest gerechnet.“ K.: „Das war einfach Zufall, wir wussten das heute Morgen noch nicht.“

Mutter kommt mit Sohn (15) in die Praxis und schilderte vorher am Telefon:

- Sohn hatte schon immer Probleme in Schule zu gehen, das geht schon lange so und ihrer Meinung nach gibt es keinen Grund
- Schulwechsel vor 4-5 Monaten, er will trotzdem oft zu Hause bleiben, Abschluss in Gefahr, schon einmal deshalb sitzen geblieben
- Im Urlaub letzten Sommer Angst gehabt, er sogar ins Krankenhaus
- Übelkeit, Schwindel, Tachykardie sind manchmal da

Ich frage: „Ist die Mutter jetzt mit im Raum oder draußen?“

A.: „Das dürfen Sie entscheiden.“

Ich: „Dann ist sie erstmal mit dabei (ich musste mich rechtlich absichern, das hätte eine Falle sein können).“

Mein Vorgehen:

- „Lieber Markus, soll ich du oder Sie sagen?“ – Du
- „Ist es dir recht, wenn deine Mutter hierbleibt oder soll sie nach draußen gehen?“ – Ja
- (Dann ist mir eingefallen, die Mutter zu begrüßen) „Herzlich willkommen Frau X“ (A. hakt ab)
- „Ich habe am Telefon ja schon so einiges gehört. Ich würde dir jetzt gerne einige Fragen stellen. Ist das in Ordnung für dich?“ – Ja.
- „Manche Fragen können etwas irritierend sein, diese muss ich jeder Person stellen, die hier hereinkommt.“ – Ok
- „Wie geht es dir denn im Moment?“
- „Wann warst du das letzte Mal beim Arzt?“ (Organisches ausgeschlossen, A. hakt ab)
- Dann habe ich die Angst abgefragt, ob es ein einmaliges Erleben war. „War es eher wie... oder wie...?“ (Ich erfrage eine Panikattacke. Mit viel Empathie, z. B. „das war sicherlich sehr beängstigend“). Er war deshalb dort im Krankenhaus, es wurde nichts gefunden, seitdem ist er angespannter, aber es kam nicht mehr wieder.
- Ich erfrage jugendgerecht Substanzkonsum, v.a. Alkohol und Marihuana (A. hakt ab)
- Ich erfrage depressive Symptome, steige gleich mit den Hauptsymptomen ein und dann direkt mit dem somatischen Syndrom. Es sind zu wenige Symptome. Als ich sage: „Die Libido in der 1. Sitzung bei einem 15-Jährigen zu erfragen würde den Beziehungsaufbau gefährden“, hakt A. ab.

Ich gehe kurz ins „off“ und sage in die Runde: Ich habe die F3 Depression mit somatischem Syndrom exploriert, es gibt zu wenige Symptome, deshalb vermute ich eine Anpassungsstörung. Ich explore gleich in die F43. Es ist sehr wichtig, dass ich die Suizidalität gleich in der ersten Sitzung erfrage (A. hakt ab).

Ich erkläre kurz, was F43 bedeutet, zeige kurz mein Wissen in der F43, kurzer Exkurs zu PTBS, Auslöseereignis.

Dann Rundumschwung F4

- Phobien stelle ich hinten an
- generalisierte Angstst. stelle ich erstmal hinten an (Zeitkriterium)
- Zwänge, v.a. Zwangsgedanken, werden oft verschwiegen sage ich und stelle ich hinten an
- F44 habe ich nicht gehört, stelle ich hinten an
- F45 stelle ich hinten an.

Ich sage aber nie, dass ich etwas komplett ausschließe. Ich lasse einfließen, dass Diagnostik Zeit braucht und es ja jetzt schnell gehen soll, in der Praxis würde ich mir mehr Zeit nehmen und sorgfältiger vorgehen.

Ich erwähne, dass ich F0, F1 ausschließen kann, F6 (PS) kann man noch nicht diagnostizieren aber ängstlich-vermeidend wäre hier das am ehesten passende Bild. F7 schließe ich aus. F5 schließe ich aus. F8 müsste man immer die schulischen Fertigkeiten im Blick behalten, Autismus-Spektrum auch, aber ich habe hier nichts gehört, das darauf hindeutet. Ich sage, dass ich LRS und Dyskalkulie gleich noch abfragen werde.

Auch F9 ADHS gilt es immer zu beachten, ich habe aber nichts in die Richtung gehört. Ich sage, dass ich an eine Schulphobie oder Schulangst denke. Wobei die Schulphobie eine Trennungsangst sei (A. hakt ab).

Zurück ins Rollenspiel:

- „Wie ist es mit deiner Konzentration?“ – Gut, keine Probleme, besonders in Mathe ist er hervorragend, Noten alle in Ordnung gewesen, aber jetzt versetzungsgefährdet, weil er so oft fehlt.
- „Hast du Probleme beim Unterscheiden von Buchstaben?“ – Nein
- „Gab es irgendetwas außer dem Schulwechsel, das vorgefallen ist?“ – Nein
 - o Empathie: „Ein Schulwechsel kann ja auch an sich schon eine ganz schöne Umstellung bedeuten, dass es einem auf den Magen schlägt.“
 - o Suizidalität: „Hattest du schon einmal das Gefühl, dass es besser wäre, wenn du morgens nicht mehr aufwachst?“ - Nein (A. hakt ab)
- „Hast du Ärger in der Schule mit den Mitschülern?“ – Nein
- „Hast du eher das Gefühl, du möchtest zu Hause bei deinen Eltern bleiben?“ – Ja

K. beendet das Rollenspiel und bittet um die Verdachtsdiagnose: Schulphobie F93 und Anpassungsstörung F43.

K.: „Was machen Sie jetzt?“

- „Ich entkatastrophisiere und betreibe Psychoedukation und sage, dass es sich um eine Anpassungsstörung wegen des Schulwechsels handeln kann. Diese geht normalerweise nach 6 Monaten spätestens vorüber. Falls aber nicht müsse, man hier noch einmal genauer hinschauen.“
- „Da ich keine Kinder- und Jugend-Therapie-Ausbildung habe schicke ich sie noch einmal zur Ärztin und verweise darauf, dass diese sie zum Kinder- und Jugend-Therapeuten schicken soll. Vorteil wäre hier, dass die gesetzliche KV zahlt, bei mir wäre das nicht möglich, da wären sie Privatzahler.“ (A. hakt ab)
Es sei denn, sie sind privatversichert und hätten eine Zusatzleistung abgeschlossen, da können sie sich vorher bei ihrer KV informieren. (alle nicken)

Ich sage mit Blick auf eher angespannte Gesichter:

- „Wenn die Mutter aber möchte, dass genau ich weiter mit dem Sohn arbeite und mir das auch unterschreibt, dann würde ich es machen. Der Sohn muss aber auch zustimmen, denn ohne Motivation geht es nicht (A. hakt ab).“
- „Ich würde auch klären, mit wem ich arbeiten soll. Auftragsklärung ist in jeder Sitzung das A und O. Die Klientin ist immer auf Augenhöhe und Experte für ihr Leben und damit auch für die Symptome.“
- „Die Trennungsangst würde ich mir natürlich systemisch ansehen wollen und dann vielleicht eher mit der Mutter arbeiten wollen. Oder die ganze Familie mit dem Vater einladen, um zu schauen, wie die Interaktion ist. Vielleicht gibt es hier eine übermäßige Bindung zwischen Mutter-Sohn, sodass keine Identitätsentwicklung stattfinden kann. Vielleicht gibt es einen Konflikt zwischen den Eltern.“ (nicken)
- „In der 1. Sitzung würde ich Aufklären und den Behandlungsvertrag unterschreiben lassen (A. hakt ab). In diesem steht meine Adresse, der Preis, Schweigepflicht, mein Therapie-Verfahren. Außerdem kläre ich nach dem Patientenrechtegesetz auf, dass ich nach fachlichen Standards arbeite. (A. hakt ab, was ich zum Anlass nehme, die kompletten Pflichten des HP-P herunterzurattern: Sorgfalts-, Aufklärungs-, Schweige-, Haft-, Dokumentations-, Aufbewahrungspflicht. (A. hakt ab))
Ich exploreiere, mache die Anamnese, erstelle einen psychopathologischen Befund und eine Verdachtsdiagnose (A. hakt ab). Ich beachte Substanzen, Organisches, Suizidalität, Psychosen, Zwänge und Auslöseereignisse (A. hakt ab).
Und Beziehungsaufbau. (K. lächelt)
Außerdem setze ich Interventionen ein, wie zirkuläres Fragen und Skalieren. Dafür brauche ich bestimmt mehr als eine Stunde.“ (alle nicken)
- „Wenn Sie jetzt eine genaue Methode hören möchten (nicken)... .Dann lasse ich Räume legen, Seilarbeit. Am besten den Sohn zuerst und dann die Mutter dazu. Vielleicht auch erstmal mit dem Sohn alleine, die Mutter wartet draußen. Oft sind Grenzen verschwommen. Mit dem Seil wird visualisiert. Das hilft, das eigene Konstrukt zu sehen und mit Veränderungen auszuprobieren, sodass man sich wohler fühlt, bzw. Auswahlmöglichkeiten hat. Wir Systemikerinnen sind Konstruktivistinnen. Und schauen dann nach Kybernetik¹ von außen auf das Konstrukt und sprechen in der Beobachter-Rolle darüber. Gemeinsam, mit dem Klienten als Experte. Es geht um Musterunterbrechung, neues fühlen und anders handeln.“

K. fragt: Und wegen der Panikattacke?

- „Stimmt, danke. Ich würde erklären, dass der Körper etwas als Angst wahrgenommen hat und überreagiert hat. Die Amygdala hat einfach eine Alarmkette ausgelöst. So würde ich das aber nicht sagen, ich würde sagen, im Gehirn ist so etwas wie eine Angstzentrale, wir nennen es den Angsthasen, er ist einfach losgehoppelt. (A. lächelt) Und dann ist er nicht mehr zu stoppen. Man nennt das eine Panikattacke und sie dauert 10-30 Minuten. Und natürlich hat man Angst, dass das wieder passiert. Man denkt, man wird verrückt oder stirbt. Aber du stirbst nicht. Wenn du wieder an den Punkt kommst, versuche zwei Sekunden einzuatmen, zwei Sekunden die Luft anzuhalten und dann wie durch einen Strohhalm ganz langsam auszuatmen. Manchmal hilft es, sich ein Glas mit Wasser vorzustellen, in das man mit dem Strohhalm Blubbel bläst. Ich würde das mit ihm üben. Und PMR anbieten, ich habe darin die entsprechende Ausbildung.“

„Außerdem ist es wichtig, stabilisierend und ressourcenorientiert zu arbeiten. Das Gehirn hat eine Angst-Autobahn begonnen und jetzt müssen wir schauen, dass positives Erleben wieder eine größere

Rolle einnimmt. Damit andere Synapsen gebahnt werden und im Hippocampus andere zusammenhängende komplexe, sich gegenseitig aktivierende Hirnareale gebahnt werden. Das habe ich aus dem Buch 'Neuropsychotherapie' von Klaus Grawe.“ (Ich weiß nicht, was Frau K.s Therapieverfahren ist, aber ich wollte eventuelle Verhaltenstherapeutinnen mit ins Boot holen).

K.: Viele Dank, die Zeit ist schon um, Sie dürfen kurz nach draußen.

Ich: „Das gibt es doch nicht, diese halbe Stunde fühlte sich an wie fünf Minuten.“

Ich werde hineingebeten: Bestanden.

Sie fragen mich noch etwas zu meinem Lebenslauf.

Sie sagten, dass heute alle sehr gut vorbereitet gewesen wären. Ich sagte, dass wir eine Lerngruppe waren, der 1. und der 3. Prüfling und ich. Dass wir uns mehrere Wochenenden getroffen haben und jede von uns insgesamt 20 Überprüfungen als Prüferin/ Prüfling simuliert hat und wir alle Möglichkeiten an Prüferinnen, Fragen und psychiatrischen Notfällen im Schauspiel nachgestellt haben.

Die HP-P sagt: „Sie sind ja auch alle vom selben Ausbildungsinstitut in Speyer (Akademie für Psychotherapie), wenn ich das richtig sehe.“

Ich sage: „Das stimmt, dort hat jede von uns mindestens einen Kurs belegt, manche auch das Kompaktstudium HP-P und Systemische Beratung, bzw auch noch den Aufbaukurs. Dann waren wir noch bei Amineh Hartmann in der Whats-App-Gruppe (Coach Hartmann). Und wir haben jeweils noch an einem Kurs von Likamundi teilgenommen, um uns noch breiter aufzustellen. Wir hatten großen Respekt vor dieser Überprüfung, ich habe mich besser darauf vorbereitet, als auf mein Bio-Examen.“

Ich bedanke mich für die freundliche Prüfungsatmosphäre und sagte, dass das nicht selbstverständlich sei, nach allem, was ich von den verschiedenen Gesundheitsämtern gehört habe. Ich bedanke mich, dass sie wirklich fair überprüft haben.

Tipp:

Ihr braucht eine klare Struktur in eurem Kopf, um euch nicht zu verzetteln. Es muss klipp und klar auf den Punkt gebracht werden, denn es ist wenig Zeit. Und bereitet euch auf das komplett freie Sprechen vor, ohne dass Fragen kommen. Bereitet euch aber auch darauf vor, dass vor euch Prüferinnen sitzen könnten, die keine Mimik zeigen, eher angespannt schauen.

Danke an:

Gabriele Gail und Kira Gail (Akademie für Psychotherapie Speyer), Amineh Hartmann, Likamundi (David u.a.)