

Prüfungsprotokoll 17.07.2024, Gesundheitsamt Freiburg

Anwesende: Psychologische Psychotherapeut, HPP, Psychiater (Namen vergessen :).

Dauer: ca. 45 Minuten

Atmosphäre: Wohlwollend, empathisch, offen

Kommunikation: Freiburg fragt sehr offen, die Prüfer möchten bestimmte Schlagworte und haken diese auf der Liste ab (z.B. Non-Suizid Vertrag, Compliance, Therapieplanung usw.)

Zuerst wurde vom Psychiater der Ausweis kontrolliert, die Einwilligung zur Aufzeichnung eingesammelt und das Aufnahmegerät eingeschaltet. Dann durfte ich mich (kurz) vorstellen und meine Motivation begründen bzw. sagen, mit welchen Patienten ich zukünftig gerne arbeiten möchte (Antwort war Angstpatienten, Depressionen, Anpassungsstörungen).

Folgende **Fragen** wurden mir von der psychologischen Psychotherapeutin gestellt

- Was erheben Sie bei der Anamnese? (erste Frage)
- Wie planen Sie Ihre Therapie, was beinhalten die verschiedenen Therapiephasen? Hier habe ich nach Kanfer und Grawe die Phasen erklärt und den jeweiligen Inhalt mit Begründung, warum das wichtig ist. Hier habe ich dann zum Teil auch die Pflichten (Eingangsphase, Aufklärungspflicht, Sorgfaltspflicht...) erwähnt, es wurde aber hier nicht weiter rein gefragt.
- Wie klären Sie Suizidalität beim Pat? Hier wollten Sie Ringel und Pöldinger hören und konkrete Fragen, die ich dem Pat stelle und was ich damit feststelle (Rückbezug zu Ringel und Pöldinger) – hier wollten Sie vor Allem auch die aktiven und passiven Todeswünsche hören und die Distanzierungsfähigkeit.
- Wie gehen Sie bei fortgeschrittener Suizidalität vor? Hier habe ich nichts von Psych KG oder Einweisung gesagt und es wurde nichts dazu gesagt. Ich habe gesagt, dass dies vom Erscheinungsbild vom Pat. abhängt und ob er sich eben noch distanzieren kann, ob ich noch Ressourcen aktivieren, stabilisieren und die Eingengung öffnen kann (Ringel). Und engmaschige Überwachung, Angehörige aktivieren.... Ich habe hier den Non-Suizid Vertrag erwähnt und meine kritischen Gedanken dazu das wurde später nochmal aufgegriffen von der HPP (siehe unten).

Dann kam das **Fallbeispiel**

Eine 42J Lehrerin, kinderlos, hat Probleme aus dem Bett zu kommen, schleppt sich zur Arbeit und grübelt viel, ist verzweifelt, sie hat ein Selbstwertproblem. Sie geht zur Arbeit aber muss sich hinschleppen, kommt morgen schwer aus dem Bett.

Mit ihrem Freund hat sie öfter Streit, er wirft ihr vor wie ein Blatt im Wind zu sein, kein Standing / keine Meinung zu haben und überlegt sie zu verlassen. Sie hat nun Angst, dass er es tut.

Zudem hat sie Angst zu erbrechen, Angst sich anzustecken bei den Kindern und es ist ihr dann peinlich und für andere eklig. Ihr Vater hatte das Problem auch und sie hat als 6jährige mal schlechte Erfahrungen gemacht in einer Situation, in der sie erbrochen hat. Sie vermeidet bestimmte Speisen wie Mayo und Alkohol (und noch irgenwas – hab ich vergessen), um nicht brechen zu müssen. Außerdem lässt sich auch mal krankschreiben, wenn viele Schüler krank sind.

Biografisch ist prägnant, dass ihr Bruder sehr viel Aufmerksamkeit bekommen hat, er war ein Frühchen und hat später dissoziales Verhalten an den Tag gelegt, sie war ein angepasstes Kind. Zudem haben sich ihre Eltern scheiden lassen als sie 7 Jahre alt war. Ressource: Sie spielte früher gerne Querflöte.

Dann die Frage: Was ist Ihre Verdachtsdiagnose, wie sind ihre Überlegungen zum Fall? Meine Äußerungen:

- Organische Abklärung, Suizidalität → Verdacht auf mittlere bis eher schwere Depression und Emotophobie, zudem abhängige Persönlichkeitsstörung – das habe ich natürlich an den ICD-10 Kriterien und auch darüber hinaus begründet anhand des Fallbeispiels.
- Biografie habe ich auch nochmal aufgegriffen und einen Rückbezug zur abhängigen PS gestellt

Was würden Sie noch abgrenzen und was brauchen Sie noch dafür?

- Soziale Phobie – Kriterien nach ICD10 (Vegetativ, Zusatzsymptome und Situationen, in denen die Angst vorherrscht, bzw. welche vermieden werden) benannt und dass ich diese erfragen würde, Beispiel: Betreten des Lehrerzimmers, Elternabende, Partys...

Was machen Sie mit der Patientin? Meine Äußerungen:

- Vorrangig sollte die Depression behandelt werden – SSRI /NSRI – Psychoedukation (Wirkweise Neurotransmitter) und Arzt.
- Dann, wenn stabil: Arbeit am Selbstwert als zentralen Punkt mit KVT – hier habe ich genau beschrieben, wie ich das mache gemäß meiner KVT Ausbildung (hedonistische und empirische Disputation, Arbeit mit Modellen und Rollenwechsel, Katastrophisieren...).
- Zudem habe ich weitere Ideen eingebracht: Rollenspiele, Tagebuch – dysfunktionale Gedanken notieren als Hausaufgabe. Außerdem soziales Interaktionstraining um die Situationen mit ihrem Freund zu betrachten (selbsterfüllende Prophezeiung), Grenzen setzen, eigene Bedürfnisse wahrnehmen. Ressource – Querflöte.

Behandeln Sie auch die Angststörung?

- Klares ja – aber erst wenn die Depression stabilisiert ist. Begründung:
- Zusammenhang Angst und Depression erklärt und Chronifizierung der Angst – Angstgeneralisierung

Wie behandeln Sie die Angststörung?

- In sensu Exposition, Entspannung – systemische Desibilisierung
- Psychoedukation – was macht Angst mit dem Körper? Was ist Angstgeneralisierung? Warum ist es wichtig Ängst zu bearbeiten – Generalisierung. Was macht Vermeidung....
- Emotionsregulation, Atemübungen – an Wirkweise Sympathikus und Parasympathikus begründet
- Wieder sokratischer Dialog – dysfunktionale Gedanken und die o.s. Techniken

Hier wollte die Prüferin noch hören, dass ich auch eine in vivo Konfrontation machen kann, wenn ich mit ihr in eine Kinderarztpraxis gehe und sie den Keimen aussetze oder sie die Lebensmittel essen lassen (das hat mich überrascht, weil das ja eine in vivo Konfrontation ist und ich gespeichert hatte wir machen nur in Sensu, na ja, hab es angenommen und nicht diskutiert, hab mich bedankt für den Hinweis).

Fragen von der HPP

- Was müssen Sie zur medikamentösen Therapie bei Antidepressiva beachten → Antrieb steigt vor antidepressiver Wirkung. Hier wollte die Prüferin zudem hören, dass ich die Compliance für die Einnahme fördere wegen den Nebenwirkungen. Sie wollte auch die Nebenwirkungen

von mir wissen, die ich gut aufzählen könnte. Hier habe ich auch mit eigenen Erfahrungen bestätigt.

- Was sind die Gefahren von einem Anti Suizid-Vertrag? Hier habe ich geantwortet, dass es evtl. zu spät sein könnte und der Patient das unter Umständen nicht mehr ernst nimmt und, dass er sehr persönlich formuliert sein muss, da er sonst nicht verbindlich genug ist. Ich habe auch weitere Kriterien wiederholt, wie das der Vertrag unterschrieben sein sollte.

Die Prüferin wollte was anderes hören und ich bin zum Glück durch ihre Art der Fragestellung noch darauf gekommen. Sie hat gefragt, welche Gefahren auf Seiten des Therapeuten da sein können – meine Antwort war, dass ich mich dann zurücklehnen und darauf verlassen könnte und weitere nötige Maßnahmen nicht treffen könnte – das war genau richtig, sie war zufrieden, hat sich zurückgelehnt und gelächelt.

Am Ende wurde ich vom Psychiater kurz rausgeschickt, wieder reingeholt, die HPP hat mir zugezwinkert, mich angelacht und der Psychiater hat mir gratuliert. Die psychologische Psychotherapeutin hat mir für die gute Prüfung gedankt. Ich habe ihnen auch gedankt für die gute und wohlwollende Atmosphäre. Danach hieß es noch beim Rausgehen „feiern Sie schön“ und alle haben gelacht 😊.

Fazit und Tipps:

- Haltet die Vorstellung kurz und prägnant, baut ein, welche Qualifikationen ihr für diesen Job mitbringt (Eigenerfahrung, Therapieausbildung, geplante Therapieausbildung, Klinikerfahrung etc).
- Generell wurde genau das aufgegriffen was ich in den Raum geworfen habe. Hier rate ich euch nur das zu sagen, wo ihr euch sicher fühlt. Macht nicht zu viele „Fässer“ auf. Die Zeit ist gefühlt schnell um.
- Wichtig ist den Prüfern den Fall und generell zu fühlen und das mit Wissen zu begründen. Ihr sollt verinnerlicht haben und nicht auswendig gelernt haben (das hat mir der Psychiater auch so gesagt, also, dass er mir das anmerkt, dass ich das habe und das ist wichtig und gut so). Logisches Denken ist gefragt.
- Es wird viel therapeutisches Vorgehen erfragt und ihr müsst begründen können, warum ihr was wie macht. Je genauer desto besser. Viele fragen sich, ob eine Therapieausbildung obligat ist – die Antwort ist – es geht nicht so sehr darum eine Ausbildung zu haben, sondern zu wissen was zu tun ist und ist eine Ausbildung hilfreich.
- Manchmal hatte ich das Gefühl die Prüfer helfen mir ein wenig durch die Art zu fragen.
- Ich habe mich immer gefragt: Was braucht die Patientin? Was kann ich tun, um ihr das zu geben was sie braucht? Also eine Zielklärung und dann die Interventionsplanung / Durchführung – so als würde sie bei euch in der Praxis sitzen.
- Seid authentisch und ihr selber. Ich hatte Klamotten an, in denen ich mich wohl fühle und war einfach ich.
- Versucht nicht zu aufgeregt zu sein, damit euch das Fühlen nicht verloren geht, habt Vertrauen in euch, lauft aufrecht und mich Zutrauen in den Raum. Haltet Kontakt mit den Prüfern (Mimik, Gestik, Augen) und ihr dürft auch mal lachen. Sagt, wenn euch was nicht einfällt oder ihr überlegen müsst.