

## Prüfungsprotokoll Karlsruhe november 2024

Um Punkt 9:00 wurde ich von der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) abgeholt. Sie war extravertiert, freundlich, und bevor ich sie überhaupt sehen konnte, hörte ich sie sagen: „So, ich bin endlich hier. Ich habe gesehen, dass Sie schon eine Weile warten,“ mit einem großen Lächeln. Das war eine nette Art, das Eis zu brechen. Ich wurde in einen kleinen Raum geführt, wo ich der Heilpraktikerin und einer Ärztin vorgestellt wurde. Leider erinnere ich mich nicht an ihre Namen (ich könnte es auf meine Nervosität schieben, aber ehrlich gesagt bin ich einfach schlecht mit Namen). Sie wirkten müde und nicht so aufgeschlossen wie die HPP, aber nicht unfreundlich.

Nachdem ich meine Jacke aufgehängt hatte, überreichte ich der HPP meine aktuelle Bewerbungsmappe. Als ich mich setzte, begann die HPP zu erklären, dass wir ein Rollenspiel machen würden. Ich sollte meine Differentialdiagnosen und Verdachtsdiagnose nennen und dann meinen Therapieplan erläutern, dazu kämen noch ein paar weitere Fragen. Sie begann sofort, den Fall zu erklären. Das überraschte mich, da ich erwartet hatte, mich zunächst vorzustellen. Ich sagte: „Oh, wir legen direkt los,“ lächelte und fragte: „Darf ich Notizen machen?“ Zum Glück war das erlaubt.

Eine 16-jährige Jugendliche kam mit ihrer Mutter herein. Die Mutter war besorgt, weil es ihrer Tochter seit einiger Zeit nicht gut gehe. Sie sei zurückgezogen und habe keine Freude mehr an ihren Hobbys. Außerdem ritze sie sich. Das war alles, was mir gesagt wurde. Ich fragte, ob ich 30 Sekunden Zeit haben könnte, um meine Gedanken zu sortieren, und die HPP sagte: „Natürlich, die 30 Sekunden nehme ich mir auch“ (das fand ich sehr sympathisch). Ich schrieb mir SOSP, ZVANG und meine drei F-Kategorien auf, die ich in Betracht ziehen wollte (F3, F4, F6 – Persönlichkeitsstörungen können natürlich nicht bei einer 16-Jährigen diagnostiziert werden).

Dann begann ich: „Guten Morgen Clara und Frau Müller, es freut mich, Sie beide heute kennenzulernen. Ich weiß, dass der erste Schritt, einen Termin zu vereinbaren, eine Herausforderung sein kann, und ich freue mich, dass Sie diesen Schritt heute gemacht haben. Ich sehe, dass Sie den Behandlungsvertrag unterschrieben haben. Haben Sie Fragen dazu?“ (Das stellte sich später als kleiner Fehler heraus).

Sie hatte keine Fragen.

Dann fragte ich Clara, ob es für sie in Ordnung sei, dass ihre Mutter dabei bleibt, oder ob sie lieber alleine mit mir sprechen möchte. Sie sagte, sie wolle, dass ihre Mutter bleibt.

Ich erklärte Clara, dass ich mit ihrer Mutter telefoniert hatte und mir gesagt wurde ... (hier wiederholte ich einige Schlüsselwörter) und fragte sie, ob sie mir ein bisschen mehr erzählen könnte.

Clara sagte, dass sie seit Corona nervös sei, rauszugehen, und sie traue sich nicht, Freunde zu treffen. Sie spielte früher Flöte, wolle aber nicht mehr zur Musikschule gehen. (Ich dachte: Okay, das könnte in Richtung Sozialphobie oder Agoraphobie gehen).

Die Mutter ergänzte, dass es sehr schwierig sei, weil Clara auch nicht mit der Familie aus dem Haus gehen wolle.

Ich wollte herausfinden, wie ihre Stimmung war – ob sie eher ängstlich oder traurig war. Als ich sie bat, mehr darüber zu erzählen, sagte sie, sie habe Angst vor der Schule und davor, etwas Falsches zu sagen. Sie wolle sich nicht blamieren.

Ich fragte nach ihrer Zukunft und ob sie sich darauf freue oder Pläne habe. Sie war hoffnungsvoll und wollte Biologie studieren, aber sie sei einfach so ängstlich (das sagte mir, dass wir wahrscheinlich nicht in der Kategorie F3-Depression waren, da zwei der drei Hauptsymptome fehlten. Es war auch kein Hinweis auf Hebephrenie Schizophrenie). Sie sagte außerdem, sie wolle Zeit mit Freunden verbringen, schaffe es aber nicht, sich dazu zu überwinden.

Ich wollte dann herausfinden, ob es sich um eine „frei flottierende“ Angst handelt oder ob sie spezifisch ist. Sie sagte, dass sie sich sehr auf Schule und soziale Aktivitäten bezieht (OK, kein GAS).

Dann ging ich auf SOSP ein. Ich erklärte, dass dies offensichtlich eine sehr belastende Situation sei, und fragte Clara, ob sie jemals daran gedacht habe, sich das Leben zu nehmen. Sie sagte nein, das sei kein Thema für sie. Ich stellte noch eine weitere Frage zum Thema Suizid, aber ich erinnere mich nicht mehr genau daran.

Ich fragte, ob sie in den letzten ein bis zwei Jahren beim Arzt war, um herauszufinden, warum sich seit Corona etwas verändert hat. Ich fragte, ob ihr Blut untersucht wurde, um ihre Schilddrüsenwerte zu überprüfen. Sie sagte, sie war beim Arzt, und es wurde nichts gefunden.

Ich fragte nach Alkohol oder Drogen, und sie sagte, sie nehme nichts davon.

Dann ging ich in die Metaebene und erklärte, was ich dachte. Ich erklärte, dass ich das Thema Suizid angesprochen habe, aber wenn ich mehr Zeit hätte, würde ich dies ausführlicher besprechen, vor allem wegen der Selbstverletzungen.

Ich konzentrierte mich jetzt auf F4 Angststörungen und möglicherweise F3 Dysthymie. Wäre sie älter, könnte ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (F6) eine Möglichkeit sein, aber sie ist zu jung, um das zu diagnostizieren. Ich sagte, dass ich nicht genug Hauptsymptome habe, um derzeit eine Depression zu diagnostizieren. Anpassungsstörung ist zeitlich nicht möglich, da Corona vor ein paar Jahren war. Es gab auch keinen traumatischen Auslöser oder Symptome für PTBS.

Ich erklärte, dass ich noch nach Denkstörungen, Ich-Störungen und Wahrnehmungsstörungen fragen müsste, aber die Prüfer sagten, dass es dazu nichts zu fragen gab.

Dann wurde ich gebeten, meine Verdachtsdiagnose zu nennen, und ich sagte Sozialphobie und/oder möglicherweise Agoraphobie. Alle lächelten und nickten.

Jetzt war es Zeit für meinen Therapieplan.

Zuerst erklärte ich, dass ich systemische Therapie anwenden würde und dass die Klientin das Ziel jeder Sitzung selbst festlegen könnte. Ich erklärte, dass viele Klienten mit Angst das Ziel hätten, keine Angst mehr zu empfinden. Ich würde dann erklären, dass das Ziel sei, eine neue Beziehung zur Angst zu entwickeln und flexibler damit umzugehen. (Ich habe vergessen, mehr über Psychoedukation wie den Angst-Teufelskreis zu sprechen, aber das schien sie nicht zu stören).

Ich sagte, dass wir ein Sozialkompetenztraining machen würden. Sie könnte zum Beispiel üben, mindestens einmal am Tag „nein“ zu sagen, beim Sprechen Blickkontakt zu halten und laut und deutlich zu reden.

Ich erklärte, dass ich auch Autogenes Training anbieten könnte, da ich einen Kurs besucht habe, um dies anzuleiten.

Dann ging ich auf Ressourcenarbeit, Genogrammarbeit und Externalisierung ein, sprach über „gute Gründe finden“, Seilarbeit, Wunderfrage, zirkuläre Fragen, Stuhlarbeit usw. Ich werde hier nicht ins Detail gehen, da ich sicher bin, dass ich etwa 10 Minuten ununterbrochen über meinen Therapieplan gesprochen habe. Alles, was ich hier sagen möchte, ist: Man sollte viele Optionen geplant haben, Gründe für jede Intervention

geben, Hausaufgaben aufstellen und kreativ werden. Sie merkten, dass ich Spaß daran hatte, und das sorgte für eine gute Atmosphäre.

**Dann wurde ich gefragt: „Was mache ich, wenn die Klientin nicht sprechen will und schweigt?“**

Ich antwortete, dass ich mir das bei Sozialphobie gut vorstellen könne. Sie hat Angst, etwas Falsches zu sagen, und sie kennt mich nicht. Mein Ziel am Anfang wäre, ihr Vertrauen zu gewinnen und ihr ein Gefühl von Sicherheit zu geben. Ich sagte, ich würde ihr erklären, dass sie sich so viel Zeit nehmen kann, wie sie braucht, und dass es keine Erwartungen gibt. Dann würde ich ihr anbieten, ein Brett- oder Kartenspiel auszuwählen, um die Zeit zu überbrücken. Die Hoffnung dabei ist, den Druck zu nehmen und vielleicht sogar ein bisschen Spaß miteinander zu haben. Ich hatte das Gefühl, dass sie genau diese Antwort hören wollten. Alle lächelten und nickten zustimmend.

**Was mache ich, wenn die Mutter bei jedem Prozess der Therapie dabei sein möchte, Clara aber etwas Privatsphäre will?**

Ich erklärte, dass ich der Mutter vermitteln würde, dass mein Hauptziel darin besteht, Vertrauen zu Clara aufzubauen, und dies am besten im Einzelgespräch gelingt. Ich würde erklären, dass Kinder sich manchmal einem neutralen Gegenüber (in diesem Fall mir) eher öffnen und ehrlicher sein können. Ich würde betonen, dass Clara meine Klientin ist und dass ich nicht als Vermittler zwischen den beiden agieren werde, und dann würde ich sehen, wie die Mutter darauf reagiert. Auch hier hatte ich das Gefühl, dass diese Antwort gut ankam – sie schienen zufrieden.

**Dann wurde ich gefragt, was ich speziell gegen das Ritzen unternehmen würde.**

Ich erklärte, dass ich sie direkt darauf ansprechen und dabei die Möglichkeit eines Suizids im Hinterkopf behalten würde. Das Ziel wäre, letztendlich den Grund für das Ritzen zu finden. Ist es, weil sie einen inneren Druck spürt, der abgelassen werden muss? Oder hat sie ein Problem, überhaupt etwas zu fühlen, und möchte durch das Ritzen etwas spüren? Ich nannte diese beiden Beispiele, betonte aber, dass es natürlich viele verschiedene Gründe dafür geben könnte.

**Dann kam die Frage zum Behandlungsvertrag und warum die Patientin diesen schon vor der ersten Sitzung unterschrieben haben könnte. Wie könnten die Informationen darin korrekt sein?**

Das war der einzige Moment, in dem ich dachte: „Oh nein... hier habe ich wohl einen Fehler gemacht.“ Wir könnten die Diagnose oder die Anzahl der Sitzungen zum Beispiel nicht vor unserem ersten Treffen festlegen. Ich lächelte und sagte, dass es grundlegende Informationen gebe, die die Klientin im Voraus lesen könne, sodass sie bei Fragen ausreichend Zeit habe, diese zu stellen. Ich fügte hinzu, dass natürlich spezifische Informationen ergänzt werden müssten, da jeder Patient einzigartig ist und seine Bedürfnisse individuell sind. Dann erklärte die Heilpraktikerin, dass sie ihren Klienten den Behandlungsvertrag auch frühzeitig aushändige. Die HPP ergänzte, dass man die Informationen gemeinsam mit dem Klienten ausfüllen könnte. Ich war sehr dankbar, dass sie das sagten, denn damit war die Diskussion beendet.

### **Die letzte Frage lautete: „Welche Situationen gibt es, in denen Sie merken, dass Sie dem Klienten nicht weiterhelfen können?“**

Ich vermied es, spezifische Störungen zu nennen, da wir technisch gesehen Klienten aus allen Kategorien betreuen dürfen, auch wenn es nur in unterstützender Funktion ist. Ich ging stattdessen auf Notfallsituationen wie Suizid oder Eigen- bzw. Fremdgefährdung ein sowie auf Situationen, in denen der Klient Medikamente benötigt. Ich gab das Beispiel eines psychiatrischen Notfalls oder einer organischen Depression bzw. Angststörung. Ich erklärte, dass es bei organischen Störungen keine Rolle spielen würde, wie viele Therapiesitzungen wir durchführen, da die Ursache zuerst behoben werden müsse.

### **Zum Abschluss der Prüfung**

Wir hatten noch etwa fünf Minuten übrig. Die HPP fragte die Ärztin, ob sie noch weitere Fragen hätte. Alle lächelten sich an und sagten, dass sie genügend Informationen hätten. Die HPP bat mich, vor der Tür zu warten, aber nicht weit zu gehen, da es nicht lange dauern würde. Kurz darauf wurde ich wieder hereingerufen. Die HPP sagte: „Wir waren uns alle einig.“ Ich antwortete: „Oh gut... oh, hoffentlich gut“, und wir lachten. Dann sagten sie, dass ich bestanden hätte. Ich war sehr erleichtert!

Lustigerweise fragten sie mich an dieser Stelle, was meine Pläne seien. Ich sagte, dass mein Plan sei, 2025 eine Praxis hier in Karlsruhe zu eröffnen und mit englischsprachigen Klienten zu arbeiten. Sie schienen begeistert von dieser Idee. Ich bedankte mich und ging, so einfach war das. Sechs Monate intensiven Lernens hatten sich gelohnt.

### **Fazit**

Ich empfand die Prüfung als fair und respektvoll. Eine klare Struktur für den psychopathologischen Befund und den Therapieplan war der wichtigste Bestandteil

dieser Prüfung. Ich habe wahrscheinlich etwa 20 mündliche Prüfungen mit meiner Lerngruppe geübt, um vorbereitet zu sein. Eine Gruppe zu haben, mit der wir uns regelmäßig trafen und zusammen übten, war ein großer Teil meines Erfolgs. Ich möchte dieser Lerngruppe danken, meiner Familie, den aktuellen HPP, die sich Zeit genommen haben, all meine Fragen im Detail zu beantworten und mir Empfehlungen zu geben, der Akademie für Psychotherapie, Likamundi und den vielen WhatsApp-Gruppen, die mich unterstützt haben. Vielen Dank!