

Prüfungsprotokoll

Mündliche Überprüfung Köln

Prüfung 10.11.2021

Mein Lebenslauf wurde freundlich bewertet: man sieht, Sie sind grafisch tätig. Ich habe einen einseitigen Lebenslauf mit Grafiken eingereicht, keine weiteren Unterlagen. Auf Nachfrage, hätte ich HPP-Schule und VT-Seminare dokumentieren können. Ich denke das Interesse der Prüfer an Papier ist begrenzt. Die Atmosphäre war freundlich (!), fast locker. Bestimmt wirkendes Nachfragen kam vor, keine fiesen oder unklaren Fragen, sondern wohlwollendes Abfragen. Tipp: Auftreten üben!

Welche Erfahrung haben Sie im psychiatrischen Bereich, Praktikum? Nein, habe ich nicht. Bereits Kontakt mit Patienten? Nein, nur mit Klienten im Telefonbesuchsdienst (TBD).

Was tun Sie mit der Erlaubnis? Zur (neben-)beruflichen Vita erklärt, dass ich Berührungspunkte im TBD (dementielle Erkrankungen) und als Erste Hilfe-Dozentin (Psychiatrische Notfälle) habe. Dafür benötigen Sie die Erlaubnis aber doch nicht? Nein, ich beabsichtige mich selbständig zu machen, habe nach Praxisgemeinschaften die Fühler ausgestreckt oder würde nach Rücksprache mit Gesundheitsamt, Bauamt von zuhause (Praxisbereich!) arbeiten.

Welche Patienten? Da ich (Online-)Journalistin bin, gab ich neben Patienten mit Zwängen und Phobien, die Gruppe der Medienschaffenden an (kenne einige Kollegen mit Neurasthenie Symptomatik), nicht-stoffliche Abhängigkeiten wie Handy-, Social-Media und Gaming-„Süchte“.

Fall: 20 jährige Patientin, in „erotischem“ Outfit und verführerischem Auftreten kommt in Ihre Praxis. Sie beschreibt große Unruhe und Stimmungsschwankungen, sowie Phasen von Langeweile. Auf meine nachfragen beschreibt sie intensive, wechselnde Gefühle. In der Schule hatte sie keine größeren Probleme, und hat diese mit einem Realschulabschluß beendet. Als Anlass für den Termin in meiner Praxis, nennt sie ihre gerade gescheiterte Beziehung. Sie gibt an, dass sie nicht gut alleine sein kann. Auf meine Nachfrage, sagt sie, dass es bereits gescheiterte Beziehungen gab, sie

habe dabei immer alles gegeben. Alle Beziehungen seien stets sehr innig und intensiv, jedoch von kurzer Dauer gewesen. Ich bemerke (an die Prüfer gerichtet), dass ein vereinnahmendes Beziehungsmuster Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung haben kann. Auf die Frage, ob sich die Patientin schon einmal selbst verletzt habe, gibt sie an, dass sie sich mit brennenden Zigaretten am Oberschenkel verletze. Sie müsse das tun, um sich zu spüren, um inneren Spannungen abzubauen. Ob sie schon einmal versucht habe sich das Leben zu nehmen, frage ich? Sie bejaht und sagt, dass sie mit 15 einen Suizidversuch hatte. Sie habe immer wieder Suizidgedanken gehabt, es gebe im Moment aber keine konkreten Absichten (glaubhaft). Ich hake bei suizidalen und parasuizidalen Absichten nach, und betone gegenüber den Prüfern, dass es bei der vermuteten VD (die ich noch nicht nenne, obwohl sie sich früh abzeichnete), häufig zu (para-) suizidalen Verhalten und Autoaggression kommt, und erkläre dass auch ein appellativ-suizidales Verhalten eine akute Gefährdung darstellt. SOS abgefragt: sie gibt an, kein Drogenproblem zu haben, räumt ein als Jugendliche Drogen genommen zu haben. In echt, würde ich hier nachbohren, denn der Konsum von Drogen könnte verschwiegen oder bagatellisiert werden.

Mein PB: Eine 20-jährige, organisch gesunde Patientin beschreibt Affektlabilität, sowie häufig überschießende Gefühlslagen und Auslenkungen des Affektes als Reaktion auf instabile Partnerschaften. In Ihrem Auftreten und im Gespräch setzt sie Charme und Attraktivität ein, erscheint schwingungsfähig. Es gibt keine Auffälligkeiten zu Bewusstsein oder Orientierung (ZÖSP erklärt), psychotische Symptome werden verneint. Die Patientin beschreibt Empfinden von Depersonalisation und reagiert auf innere Spannungszustände mit autoaggressivem Verhalten. Es

zeigen sich keine sichtbaren Selbstverletzungen, im Verlauf gibt sie an, sich mit Zigaretten an den Oberschenkeln zu verbrennen. Sie hatte als 15-Jährige einen Suizidversuch, es ergibt sich nach Exploration keine akute Suizidalität. Der Gebrauch von Substanzen wird verneint.

DD: Unruhe aufgrund von ADHS im Erwachsenenalter kann ausgeschlossen werden. Zu einer histrionischen PS, kann das Auftreten und das angedeutete, vereinnahmend-distanzlose Verhalten passen. VD: Spätestens die Beschreibung der Beziehungsmuster (intensiv und kurz) plus Selbstverletzungen geben den Hinweis auf eine emotional-instabile PS vom Borderline-Typ.

Ich gab an, dass PS ganz allgemein seltener auftreten würden, gemeint war: in der Praxis eines HPP, und korrigierte es auf Nachfrage der Prüferin. Es war ihr wichtig inwiefern sich das Verhalten der Patientin auf mich auswirke (sie bezog sich auf meinen anfänglichen Hinweis). Ich beschreibe, dass die Patientin Züge von Distanzlosigkeit, Vereinnahmung zeige, und ihre bisherigen Beziehungsmuster u.U. ein Hinweis sind, wie sie sich in der Therapie verhält: Erwartungshaltung wie ständige Erreichbarkeit des Therapeuten oder ein abrupter Therapieabbruch. Ob ich sie behandeln würde? Ich verneine, und sage, dass ich bestenfalls zur Überbrückung zur Verfügung stünde, bis eine fachärztliche Behandlung vereinbart ist, und ich mich im Grunde nicht befähigt sehe mit BPS zu arbeiten. Dialektisch-behaviorale nach Marsha Linehan als Methodik erwähnt.

Welche Pflichten haben Sie als HPP? Gesundheitsamt, Finanzamt, Haftpflicht, Aufklärung, Sorgfalt, Dokumentationspflicht (auch zum Eigenschutz erwähnt, und Patient darf PB + Diagnose einsehen), ja: Verschwiegenheitspflicht (das habe ich recht genau erklärt, mit Katalogberuf (HPP: ist keiner!) und BOH, Behandlungsvertrag. Selbst Terminvereinbarung wird nicht an Dritte preisgegeben). Zeugnisverweigerungsrecht – Nein! Wann dürfen Sie die Verschwiegenheitspflicht brechen? Vor Gericht, zur eigenen gerichtlichen Verteidigung.

Psychiatrische Notfälle? Ich nannte neben (Alkohol-) Delir, Bewusstseinsstörungen, einige spezielle, wie MNS, Wernicke Encephalopathie + B1 Thiaminmangel, febrile-ernstliche Katatonie und Postpartale Psychose. Der Prüfer wollte auf Suizidalität (!) hinaus.

Wie sieht Ihre 1. und Ihre 5. Therapiestunde aus? Ich erklärte zeitliche Herausforderung in der 1. Sitzung Anamnese PB, VD, SORKC und am besten noch VT-Hausaufgaben anzusprechen. In der 5. Sitzung, sollte laut Behandlungsplan eine deutliche Veränderung eingetreten sein.

Haben Sie therapeutische Eigenerfahrung? Nein, habe ich nicht (direkt). Vor 2 Jahren 2 Wochenenden in einem systemisch orientierten Gruppen-Seminar verbracht. Beschrieben, dass eine Psychologin die Familienaufstellung nach Bert Hellinger durchführte, und habe anhand der Mimik der Prüfer versucht einzuschätzen, ob sie dem positiv oder negativ gegenüber stehen. Sie schienen das positiv zu bewerten. Abschließend erläuterte, dass ich es zwar

interessant, jedoch für mich nicht als Arbeits-Methodik geeignet fand. Noch weitere Therapieformen geplant? Ja, neben der VT, die lösungsfokussierte Therapie als Seminarreihe Anfang 2022. Ein Prüfer, kannte den Leiter meiner VT- Schule in Köln. Ich betonte anfangs auch, dass ich nicht so vermessen wäre, dies als vollständige Ausbildung zu sehen, sondern auf weitere Fortbildung eingestellt bin. Das fanden sie gut, hatte ich den Eindruck. Der zweite Prüfer : Nennen Sie mir Patientenrechte? Ich nannte erneut Dokumentationspflicht und das Recht zur Einsicht in die Akte, dass der Patient ein Recht hat sorgfältig behandelt zu werden. Hier bleib unklar, was er genau hören wollte. Zeit: 35-40 Minuten.

Mir wurde direkt mitgeteilt, dass ich bestanden habe!! Ich bedankte mich auch im Namen meines arg strapazierten Umfelds, das sich mindestens genauso sehr freue wie ich :+)

