

Mündliche Prüfung Solingen

Juli 2022

Einige Fragen waren sehr vage formuliert, ich wusste nicht, was von mir erwartet wurde, und habe nachgefragt. Das war sinnvoll und selbstverständlich. Vieles steht in keinem Buch. Man muss auf Basis des Wissens weiterdenken. Daher ist es etwas schwer ein Protokoll zu schreiben.

Muss man alles Pathologische therapieren / ist alles Pathologische therapiebedürftig (ich bin mir über die genaue Formulierung nicht mehr sicher)? Hier war ich nicht sicher, was gemeint war. Ich dachte eher an die organischen Störungen und Behandlung ohne Auftrag. Ich habe Persönlichkeitsstörungen erwähnt. Das war nicht richtig, weil PS wohl therapiert werden müssen. Ich hätte sonst diskutiert, dass wenn jemand eine PS hat und keinen Bedarf sieht, darf er nicht zur Behandlung gezwungen werden, kam aber nicht dazu. Aber Dr. Heidrich wollte das, was er von mir hören wollte, ausformulieren. Ihm ging es um Persönlichkeitszüge, die zwar manchmal nicht so gut für einen ist und auch für das Umfeld und Familie anstrengend, aber es sind Persönlichkeitszüge und nicht Krankheit (auch wenn es jemanden nicht gefällt). Der eine ist asthenisch, der andere zyklisch etc. Wie funktioniert Psychotherapie? Hier ging es nicht um Aufzählung, sondern um Fähigkeit zu erklären, was in der „Black Box“ unserer Psyche passiert. Ich habe gesagt, dass die Therapie durch den Kontakt entsteht, durch die Begegnung / Beziehung zweier Menschen (habe mich auf humanistische Einzeltherapie beschränkt). Dabei wird der Klient gesehen, wahrgenommen und akzeptiert. Es geht um Begleitung durch den Therapeuten und Integration der neuen Inhalte (z.B. der neuen Denkweisen). Die Verlässlichkeit des Therapeuten sei sehr wichtig. Psychotherapie ist ein Prozess, um die Veränderungen der Psyche zu erreichen. Dieser Ansatz gefiel gut und es war schwer zu formulieren!

Sagt der Therapeut dem Patienten, was er tun soll, gibt Ratschläge? Vehementes „Nein“ meinerseits. Warum? Weil Veränderungen so nicht funktionieren, sondern der Klient muss selbst darauf kommen, innere Prozesse müssen angestoßen werden und die neue Erfahrung integrieren (ich habe eindrucksvoll die Hand aufs Herz gelegt). Beide Prüfer haben gelächelt und genickt.

Was sind die Nebenwirkungen der Psychotherapie? Hier muss man sich auskennen und nicht nur ein paar Antworten runterrattern. Ich habe ausführlich erklärt, dass es gewünschte und nicht gewünschte sowie vermeidbare (also klare Fehler im Sinne der Sorgfaltspflicht) und nicht vermeidbare Nebenwirkungen gibt. Hängt von vielen Faktoren ab. Wir haben dieses Thema intensiv von verschiedenen Perspektiven angeschaut.

U.a. ging es um

Vermeidbar (also Fehler)

1. Falsche Therapiemethode

2. Fehlende Kenntnisse /Fehlende Erfahrung /Fehlende Ich-Stärke des Therapeuten /Fehlende Superversion des Therapeuten

3. Behandlung eines Patienten, der eine organische Erkrankung hat oder eine schwere psychische Erkrankung, die der Psychotherapeut nicht behandeln darf (also Grenzen nicht eingehalten, Sorgfaltspflicht verletzt). Auch falsche Diagnose gehört dazu.

4. Narzisstische Züge des Therapeuten. Ich meinte vor allem, dass der Therapeut reflektiert sein muss und nicht sein Ego in der Therapie realisieren sollte. Das fand Dr. Heidrich interessant und hat nachgefragt. Wir haben ein spannendes Gespräch geführt. Weitsicht war gefragt! Ich habe gesagt, dass ein narzisstischer Therapeut dem Klienten schaden würde, weil es sein Interesse ist, den Klienten von eigener Person „abhängig“ zu machen. Ziel ist es, dass der Klient seine Probleme selbst lösen lernt – als Ergebnis der Therapie. Ich wurde sanft korrigiert: „Könnte schaden“. Wenn er so ehrgeizig ist, dass er den Klienten unbedingt heilen möchte, könnte es dem Klienten vielleicht helfen. Ich habe ergänzt, dass so ein Therapeut seine Ziele im Vordergrund haben könnte und nicht die des Klienten. Und das ist das Wichtigste, dass das Wohlergehen des Patienten immer im Vordergrund stehen soll. Diese Ausführungen waren gut! Noch ein bisschen über die narzisstische Persönlichkeitsstörung gesprochen, was die auf sich hat. Aber es kam nur, weil ich „narzisstische Persönlichkeitszüge“ angesprochen habe.

Nicht vermeidbare Nebenwirkungen / kann trotz Sorgfalt passieren 1.

Abhängigkeit vom Therapeuten, Passivität, Regress

2. Latente Suizidalität

3. Latente Psychose 4. Verstärkung der Symptome 5. Fehlen der Verbesserung 6. Neue Symptome

Veränderung der Lebenssituation, Krisen habe ich nicht als eine „unerwünschte“ Wirkung erfasst, sondern als Teil der Therapie, die manchmal notwendig ist (also eher „erwünschte Wirkung“). Auf langer Sicht sind diese Änderungen der Neuanfang (z. B. Beendigung der Beziehung, die nicht guttut, Reduktion des Kontakts mit Eltern, wenn diese toxisch sind etc.). Zu diesem Thema, dass solche Veränderungen den Therapieprozess begleiten und dazugehören, haben wir etwas gesprochen.

Was muss der Therapeut „mitbringen“? **Fähigkeit zur Beziehung**, Kontakt, **Kongruenz**, Reflektiertheit, eigene Grenzen erkennen, **emotionale Wärme**, **Akzeptanz**, Ich-Stärke, Kenntnisse. Die fett markieren Begriffe wurden herausgepickt – nach welcher Methode sehen diese Elemente aus (oder ähnlich formuliert). Mir war klar, was Dr. Heidrich hören möchte: „Gesprächstherapie nach Rogers“. Mehr wurde dazu aber nicht gefragt.

Motivationsgespräch. Hier ging es um Alkoholabhängige.

Wie konkret motivieren Sie einen Klienten? Ich habe nachgefragt, ob es sich um einen Alkoholabhängigen geht. Ja. Motivationsgespräch.

Begegnung auf Augenhöhe, Respekt, nicht überheblich, nicht anmaßend, bewertend, besserwisserisch wirken, jedoch keine falschen Schonräume (bemitleiden). Akzeptieren, wie er ist und wie die Situation ist. Anker suchen, Werte, Ziele, versuchen, den echten Menschen zu „sehen“, herausfinden, was ihn bewegt, was ihm wichtig ist. Die Wörter „Werte“ und „Ziele“ waren Schlüsselwörter. Thema Verantwortung, Zuversicht, dass er es kann. Erklären, dass es Wege gibt, Spezialisten dafür. Ergänzt, dass der Klient das wollen muss. Abstinenz muss sein Wunsch sein, nicht meiner, viele möchten leider nichts ändern. War ausreichend, wurde nicht mehr vertieft.

Wie kann man echte Probleme / Bedürfnisse des Klienten erkennen? Durch Fragen und Zuhören (Schlüsselwörter). Sich von Vorurteilen befreien, von dem Bild, was man schon im Kopf hat.

Wo sind Grenzen der Psychotherapie (so direkt war die Frage nicht gestellt, ich weiß nicht mehr, wie wir darauf kamen). Wenn jemand nicht möchte. Wenn Organisches nicht in Ordnung ist. Organisches

habe ich immer wieder ins Gespräch gebracht, immer wieder betont, dass es primär abgeklärt werden muss.

Fallbeispiel (Fr. Engels)

Das Fallbeispiel kam bereits in früheren Prüfungen mehrfach vor. Mutter mit Tochter, 20. Tochter ist ängstlich, geht nicht mehr aus dem Haus, wäscht sich ständig. Ein Freund / Bekannter ist vor einem Jahr an AIDS gestorben, daher tut sie alles, um sich nicht zu erkranken. Normalerweise studiert sie, aber jetzt geht das gar nicht mehr. Kapselt sich immer mehr ein, Mutter muss nun auch alle Vorkehrungen machen (duschen, Sachen waschen), wenn sie von draußen kommt. War noch mehr, aber sicher noch in anderen Protokollen nachzulesen.

Thema Mutter. Tochter volljährig. Ich habe gesagt, dass ich lieber nur mit Tochter sprechen würde, Mutter soll im Wartezimmer warten, es sei denn die Tochter hat etwas dagegen. War OK. Ich habe gesagt, dass die Tochter mir vielleicht etwas sagen würde, was sie in Anwesenheit der Mutter nicht sagt. Bei Bedarf der Fremdanamnese oder als Support ist die Mutter nebenan. Die Ausführungen fand Fr. Engels gut. Fall wiedergegeben, Symptome genannt, etwas zum psychopathologischen Befund gesagt, eingeordnet die Symptome, Auslöser genannt, Alltag stark eingeschränkt, nicht sofort Diagnose. Andere (Mutter) werden in das Verhalten einbezogen.

SOS abgeklärt (nichts davon), PS (ängstlich-vermeidend, nein, weil seit einem Jahr), Angststörungen (Agoraphobie, nein, primär ist nicht die Angst vor öffentlichen Orten, sondern ist Folge), Hypochondrie (nein, weil keine Angst, bereits erkrankt zu sein), Schizophrenie (nein, weil sonst keine anderen Symptome), Wahn (nein, hier ich-dyston) abgegrenzt. Da mir das Fallbeispiel bekannt war, habe ich mich sehr sicher gefühlt und alles fast auswendig erzählt. Ich habe laut gedacht. Musste irgendwann meine Verdachtsdiagnose nennen: Zwangsstörung, und zwar Zwangsgedanken und Zwangshandlung, F 42. (ergänzt: mit starkem progredierendem Vermeidungsverhalten). Das war richtig.

Frage zu organischen Ursachen. Habe zunächst gesagt, dass Gehirnchemie sich verändert als eine der Ursachen der Zwangsstörung. Dann dass es auch bei anderen Erkrankungen vorkommt, z. B. Schizophrenie (Zwangssymptome). Aber die Frage war anders gemeint:

Welche organischen Ursachen können zu Zwangssymptomen führen. Ich: Veränderungen im Gehirn, Tumore, Entzündungen. Ich weiß, dass es eine ganze Liste gibt (die ich gelernt habe), aber es hat gereicht. Ganz wichtig alle Kriterien nach ICD-10 sowie begleitende Eigenschaften (Wiederholende unangenehme Gedanken und Handlungen, eigene Gedanken, Widerstand, auch wenn erfolglos, wird geleistet, hartnäckig, immer das gleiche Thema, Einschränkungen der Lebensqualität, andere Personen werden einbezogen, Rituale, Neutralisierungsverhalten). Ich musste alle nennen, beim letzten (Neutralisierende Handlungen) hat mir Fr. Engels geholfen, ließ aber nicht locker bis ich alles genannt habe. Dann wollte Fr. Engels noch mehr fragen, ich vermute mal, nach den Therapiemethoden, und war ziemlich enttäuscht, dass die Zeit um war.

Nach dem positiven Ergebnis wurde ich nach meiner Motivation gefragt (soll wohl nicht mehr prüfungsrelevant sein). Ich habe von meinem Interesse an Psychologie schon als Kind erzählt, so dass der Weg zur Prüfung ein langjähriger Prozess war. Mein Bruder ist klinischer Psychotherapeut. Das wurde positiv aufgenommen, weil ich mich mit ihm austauschen kann. Ich denke, dass eine gute Vernetzung / eine Möglichkeit und Bereitschaft für die Superversion und Klarheit, dass man als Berufsanfänger noch viel lernen muss, für die Prüfer sehr wichtig sind.

Ich denke, ich kam Dr. Heidrich etwas naiv vor, als „Weltverbesserin“ als er über meine Motivation fragte und als ich im Rahmen der Prüfung von meiner großen Bereitschaft zum Kontaktaufbau / therapeutischen Beziehung erzählte. Er führte aus, dass man nicht jeden heilen kann, dass es psychisch erkrankte gibt, denen man nicht helfen kann. Das muss der Therapeut im Hinterkopf halten, dass auch seine Arbeit Grenzen hat. Das war eine Ergänzung zur Frage von Dr. Heidrich „Wo sind Grenzen der Psychotherapie“, die er als Schlusswort einfließen ließ.

Vielen Dank an alle Mitwirkenden! Wünsche viel Spaß beim Lernen und eine erfolgreiche Prüfung!