

Prüfungsprotokoll

Mündliche Überprüfung Solingen 25.01.2021

Anwesende: Herr Dr. Heidrich, Frau Engel (HP Psych.)

Ich wurde gefragt, ob ich einverstanden bin, dass das Gespräch auf Band aufgenommen wird, falls ich die Prüfung anfechten möchte.

Die Prüfungsatmosphäre war locker, nett und zugewandt.

Frau Engel begann mit einem Fallbeispiel:

Eine Frau kommt mit ihrem Ehemann in die Praxis. Sie hat 2 Kinder und es geht ihr gar nicht gut. Seit etwa zehn Tagen ist sie jetzt schon krank geschrieben, eigentlich geht es schon länger, dass ihr einfach alles zu viel ist.

Sie empfindet nichts mehr für ihre Kinder und für ihren Mann fühlt sie auch so ähnlich.

Sie weiß einfach nicht wie es weitergehen soll und sie hat zu nichts mehr Lust.

Dann schaut mich Frau Engel an und wartet, dass ich etwas sage.

Als erstes kläre ich, ob der Mann dabei bleiben darf.

Ich beschreibe alles was ich daraus lesen kann, wie die Frau auftritt, wie sie gekleidet ist, dass sie einen gepflegten Eindruck macht und sich nicht gehen lässt. Ich beschreibe das Kontaktverhalten. Ich erfrage ihre circadianen Rhythmen. Sie hat ein Morgentief wie es bei der Depression vorkommt. Ich frage nach, ob sie schon beim Arzt war. Die Heilpraktikerin drängt darauf, ein richtiges Rollenspiel zu machen.

Dies fällt mir schwer, aber ich versuche verstärkt in das Rollenspiel einzusteigen.

Da die Patientin schon zweimal gesagt hat, sie wisse nicht mehr weiter, gehen bei mir alle Alarmglocken an und ich behalte im Kopf, dass ich gleich „Suizidgedanken“ ansprechen muss.

Die Patientin sagt, dass der Arzt ein Blutbild gemacht hat. Ich überlege weiter in Richtung Hypothyreose und erkläre der Patientin nochmals, dass bei allen Erkrankungen organischer Natur derartige Beschwerden auftreten können.

Ich frage nochmal nach Morgentief, dies bestätigt mir die Patientin. Sie läge oft noch im Bett, wenn die Kinder schon in der Schule sind. Durchschlafstörungen und Einschlafstörungen habe sie auch, berichtet sie weiter.

Ich sage der Patientin, dass ich sie gerne nochmal zum Arzt schicken möchte und dass mir gar nicht gefällt, dass sie nicht mehr weiter weiß. Vielleicht sollte sie zu einem Arzt gehen, der sich mit solchen Krankheitsbildern besser auskennt, der ihr auch eventuell ein Medikament verschreiben kann.

Ja aber, sagt jetzt die Patientin: „Sie sind doch auch Psychotherapeutin. Jetzt bin ich doch schon mal da, können Sie mir nicht weiterhelfen“? Zu einem Arzt möchte sie jetzt nicht.

Jetzt frage ich sie sehr empathisch, aber doch ganz direkt: „Haben Sie schon einmal gedacht, dass es besser wäre, wenn Sie nicht mehr da wären.“

Die Patientin verneint das glaubhaft, denn die Kinder brauchen sie ja. Ich klappere noch einiges vom Psychopathologischen Befund ab. Überlege noch differentialdiagnostisch und äußere Vermutungen.

Jetzt fragt mich Frau Engel wo es diagnostisch hingehen könnte. Bevor ich eine Verdachtsdiagnose aussprechen will, möchte ich noch ein paar Fragen stellen.

„Gab es ein Ereignis in Ihrem Leben, das Sie sehr mitgenommen hat? Tod eines Angehörigen, oder nahen Bekannten oder eines Freundes?“
Nein sagt die Patientin nur, es sei ihr alles zu viel. „Wie ist das mit den Kindern?“ Auch mit den

Kindern sei ihr alles zu viel, sagt sie.

Ich zögere immer noch, da es sich nicht um eine Dysthymia handelt, weil das Zeitkriterium nicht 2 Jahre ist.

Ich überlege, ob es eine leichte, mittelschwere, oder schwere Depression sein kann. Sie wollten aber nur depressive Episode hören. Ich erwähnte noch, dass es bei einer schweren Depression, eine Diagnose mit und eine ohne psychotische Symptome gibt. Das traf bei der Patientin nicht zu. Der Antrieb war bei der Patientin vermindert und die Patientin hatte auch gesagt, sie könne sich nicht konzentrieren. Jetzt klinkte sich Dr. Heidrich ein: „Was ist denn bei einer Depression

noch beeinträchtigt?“

„Das Denken, also formale Denkstörungen, Störungen im Denkablauf.“

Dann habe ich nochmal einige Symptome bei Depression, aufgezählt. Unterteilt in Hauptsymptome, Nebensymptome, somatische Symptome.

Dr. Heidrich wollte nochmal die Hauptsymptome deren Kriterien nach ICD 10 wissen.

A I D S:

- Antriebslosigkeit und schnelles Ermüden
- Interessenlosigkeit und Freudlosigkeit
- Depressive Stimmung, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit

Danach begann mich Dr. Heidrich nach Demenzen zu fragen.

Welche Demenzformen gibt es und wo und wann kommen sie vor?

Hab alle von F0 aufgezählt:

Alzheimer D., Vaskuläre D., D. Bei Parkinson, Aids, MS, Chorea Huntington, Kreutzfeld Jakob.... Was ist gestört bei Demenz?

Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache. Urteilsvermögen und Problemlösefähigkeit....

Als nächstes Unterschied Vaskuläre- und Alzheimer Demenz.

Alzheimer: -schleichender Beginn

- häufigste Demenzform -Symptomatik wird immer schlimmer
- Gedächtnisstörungen

Vaskuläre D. -Schlaganfälle können der Grund sein -Beginn meist plötzlich

- Durchblutungsstörung im Gehirn

Dr. Heidrich: „Gibt es auch Demenzen die reversibel sind?“

Vaskuläre D., wenn sie früh genug erkannt und behandelt wird.

Damit war Dr. Heidrich nicht einverstanden. Er wollte hören: nach Operationen, oder Liquorstau, also Zirkulationsstörungen des Liquors.

Was kann man tun bei Demenz? – Das allerwichtigste ist liebevolle Zuwendung der Alltag muss gut strukturiert sein, weil die Patienten den Alltag oft nicht mehr geregelt bekommen. Es gibt Medikamente, Nootropika z. B. Ginsengpräparate für Durchblutung des Gehirns

sorgen. Für ausreichend Bewegung sorgen, Angehörige aufklären z.B. über Symptome im Frühstadium: Angst, Wut oder Depressionen, Angehörige unterstützen, Ergotherapie Psychoedukation etc.

Zum Schluss:

Lieber Tolga, Kerstin und alle Dozenten!

Ich danke euch von Herzen für die tolle Unterstützung.

Ohne euch hätte ich es nicht geschafft!

Alles Gute an alle Auszubildenden für Heilpraktiker Psychotherapie!

