

Gedächtnisprotokoll Solingen April 2024

Amtsärztin Sina Speck, HPP Peter Große-Hering, HPP Frau Engels und eine HPP, die hospitiert hat, deren Namen ich leider vergessen habe

Die Prüfung hat insgesamt ca. 30 Minuten gedauert.

Ich wurde pünktlich aus dem Wartebereich von der Amtsärztin abgeholt und per Handschlag begrüßt. Sie hat sich mir auch gleich vorgestellt.

Im Prüfungsraum selbst, saßen drei weitere Personen, denen ich zur Begrüßung die Hand gegeben habe.

Ich durfte an einem kleinem Extra-Tisch gegenüber von den Vieren Platz nehmen, Zettel und Kulis lagen bereit. Ich war total aufgeregt, was man mir auch angemerkt hat (mir haben die Finger gezittert, als ich meinen Personalausweis rausgeholt habe) und Frau Engels hat mich ganz freundlich gefragt, ob ich etwas zu trinken dabei hätte. Das hatte ich (stand in der Einladung, dass ich mir etwas mitbringen sollte) und nach zwei Schluck Wasser habe ich mich auch sortiert gehabt.

Es war von Beginn an eine sehr nette und wohlwollende Atmosphäre, was mir geholfen hat, schnell wieder in meiner Mitte anzukommen. Es haben sich alle Prüfer kurz vorgestellt, was ich als sehr angenehm empfunden habe.

Nach der obligatorischen Frage, ob ich mich in der Lage fühle, die Prüfung zu machen und ob ich mit der Aufzeichnung einverstanden wäre, ging es auch gleich los.

Frau Speck hat mir zunächst den geplanten Ablauf erklärt:

Zunächst würde mich Frau Engels prüfen, dann Herr Große-Hering und wenn noch Zeit bliebe, sie auch noch.

Los ging es mit Frau Engels:

Thema Autogenes Training, was ich darüber wüsste. Ich habe erklärt, dass es sich um Autosuggestion handelt, und der Klient sich die Formeln in Gedanken vorspricht. Ziel ist es in eine tiefe Entspannung zu kommen.

Dann hat sie mich nach den Formeln gefragt (nicht im Wortlaut, nur die Oberbegriffe, Ruhetönung, Schwere, Wärme, Atmung etc.). Ich habe das weitestgehend auf die Reihe bekommen, es war okay. Dann sind wir kurz auf den Parasympathikus und den Sympathikus zu sprechen gekommen und auf die Kontraindikationen vom AT. Ich habe von mir aus recht viel angeboten, habe also nicht einsilbig geantwortet und das hat das ganze zu einem Gespräch gemacht und nicht zu einem „Frage-Antwort“ Spiel. Ich hatte den Eindruck, dass das den Prüfern gefallen hat.

Dann sind wir zum ersten Fallbeispiel gekommen:

Eine Frau, Mitte 30, kommt zu mir in die Praxis und wünscht sich AT von mir. Ihre Beschwerden sind, Unruhe, Schlafstörungen und Ängstlichkeit. Ihre Freundin hätte mich empfohlen.

Was tun Sie mit der Patientin?

Ich habe gesagt, dass ich in meiner Praxis natürlich mit der Patientin zunächst eine ausführlich Anamnese und Diagnostik inklusive psychopathologischem Befund machen würde und ob ich das jetzt auch tun sollte oder ob ich laut denken sollte.

Ich sollte einfach mal anfangen und wir sind direkt ins Rollenspiel gegangen, Frau Engels hat meine Klientin gespielt (das fand ich herausfordernd), sie wollten mich als Therapeutin erleben:

Ich habe nach der Begrüßung dann als erstes gefragt, ob die Frau beim Arzt gewesen ist. Nein, das wäre sie nicht. Warum denn, sie fühle sich nicht krank.

Dann würde ich kein AT mit ihr machen. Warum nicht?

Sorgfaltspflicht, ich wüsste nicht, ob es organisch was gäbe, die Beschwerden könnten auch organisch sein (ich habe an Hyperthyreose gedacht, das aber nicht im Rollenspiel gesagt, erst hinterher als wir wieder in der Metaebene waren).

Frau Engels war eine sehr sture Klientin, die mich sehr herausgefordert hat, warum ich denn nicht mit ihr arbeiten wolle, sie hätte so lange auf den Termin gewartet und überhaupt. Ich bin da ganz bei mir geblieben, habe empathisch erklärt, dass ich einen Bericht vom Hausarzt brauche, und ich erst dann mit ihr arbeiten dürfe. Das ging ein paar mal hin und her, ich habe mich nicht beirren lassen und auch gesehen, dass Herr Große-Hering geschmunzelt hat und irgendwas abgehakt hat.

Wir sind dann irgendwann ausgestiegen und Frau Engels hat mich dann gefragt, was ich vermute und ich hätte das der Klientin ruhig sagen dürfen, dann hätte sie weniger Angst (im Rollenspiel kam irgendwann „Jetzt machen Sie mir aber Angst, dass ich zum Arzt soll“). Sie hat mich dann noch weiter gefragt ob ich mit Konsiliarbericht denn AT gemacht hätte. Das habe ich verneint, ohne Anamnese würde ich das nicht tun. Es könnte sich ein Trauma in der Vorgeschichte befinden und das könnte getriggert werden. Nicken und Lächeln von der Gegenseite.

Dann die Frage, welche Entspannungsverfahren ich denn noch kennen würde. Ich habe PMR, Biofeedback und Phantasiereisen genannt.

Kurze Nachfrage was PMR und Biofeedback ist, meine Erklärungen waren okay.

Dann die Frage, ob ich denn PMR mit der Patientin machen würde. Wieder Verneinung, ohne Anamnese und Arztbericht (Kontraindikation Epilepsie) würde ich das nicht machen. Außerdem kurzer Hinweis auf PTBS, warum nicht. Trauma könnte ein Festhalten beinhalten, das könnte durch die Anspannung reaktiviert werden.

Damit waren sie zufrieden und Frau Engels hat an Herrn Große-Hering weitergegeben.

Es ging weiter mit dem zweiten Fallbeispiel:

Ein 42jähriger Mann kommt mit seiner 36jährigen Freundin in meine Praxis und schildert mir:

Die Frau würde nur noch im Bett liegen, macht nichts mehr, käme nicht mehr aus dem „Quark“, wäre schlecht drauf und sexuell würde auch nichts mehr gehen. Vor einem Jahr war das noch ganz anders, sie hätte Nächte durchgearbeitet und tolle Ideen gehabt. Sie hätten die Nächte durchgetanzt und sie hätte auch immer Lust gehabt, es wäre eine tolle Zeit gewesen. Sie hätte nur ein bisschen viel Geld ausgegeben.

Jetzt wohnen sie zusammen und mit ihr ist jetzt nichts mehr los. Der Mann versteht das nicht, bitte helfen Sie ihm.

Er hat mir den Fall ziemlich schnell vorgelesen, ich habe mitgeschrieben und bin zwischendurch nicht mehr mitgekommen und habe das auch gesagt („Entschuldigung, so schnell kann ich nicht schreiben“). Er hat sehr nett reagiert, mir meine Zeit gegeben und ich habe mich artig bedankt und er hat weiter gelesen.

Traut Euch ruhig die Prüfer anzusprechen und in Interaktion zu gehen und auch nachzufragen, wenn Ihr was nicht versteht oder es zu schnell ist.

Meine Aufgabe war dann das Fallbeispiel wenn möglich mit den entsprechenden Fachbegriffen (Antriebsverlust, Libidoverlust, Größenideen etc.) zusammenzufassen und eine Verdachtsdiagnose inklusive Differentialdiagnostik zu erstellen.

Ich habe dann gefragt, ob ich eine Anamnese inkl. Psychopathologischem Befund machen soll oder laut denken soll.

Ich sollte laut denken, dürfe aber die eine oder andere Frage aus dem PB stellen.

Ich habe als erstes gesagt, dass ich gerne mit der Frau alleine sprechen würde und den Mann aber später gerne bzgl. Fremdanamnese noch befragen würde. Dafür allerdings die Schweigepflichtsentbindung der Frau bräuchte (lächelndes Nicken und Abhaken).

Dann habe ich gefragt, seit wann das denn so sei. Das wisse sie nicht so wirklich. Ich habe dann gesagt, dass ich jetzt laut denke und auf der Suche nach dem Zeitkriterium von zwei Wochen sei, da das Ganze u.a. auf eine depressive Symptomatik hinweise. Die Antwort war, „die zwei Wochen bekommen sie“.

Ich habe dann noch gefragt, ob die Frau vor einem Jahr, als sie so gut drauf war, beim Arzt war. Nein war sie nicht, es ginge ihr doch gut.

Dann habe ich gefragt, ob sie beim Arzt war und ob es organisch abgeklärt war. War sie nicht, aber wir tun jetzt mal so, als ob das so wäre.

Danach habe ich Suizidalität, Medikamente, Alkohol und Drogen abgefragt. Lächeln, Nicken, Abhaken. War alles nicht.

Woran ich denken würde. Ich habe dann (entgegen meines ursprünglichen Plans) gesagt, dass es in Richtung Bipolar aussieht, aber ich natürlich noch einiges fragen und abgrenzen müsste. Als ich bipolar gesagt habe, hat er genickt und meinte, was genau? Bipolar gegenwärtig depressiv. Okay.

Dann Fragen was ist Bipolar1/2, was ist rapid cycling? Was machen Sie mit der Frau? Facharzt. Was macht der? Lithium, Frage dann nur Lithium? Mir war klar, was er wollte, habe dann gesagt, bei depressiver Episode wird normal AD gegeben, aber bei Bipolar kritisch, da Switch in die Manie möglich. Okay alles klar.

Welche Medikamente kennen Sie noch ausser Lithium als Phasenprophylaktika?

Carbamazepin und Valproinsäure. Okay, was ist das? Antiepileptikum.

Arbeiten Sie mit der Frau, wenn sie eingestellt ist? Ja, in Absprache mit dem Facharzt, Psychoedukation, Frühwarnsymptome erkennen und Krisenplan erstellen.

Wie entsteht eine bipolare Störung? Multifaktoriell, genetische Disposition, Sozialisation, Stress →mehr wollte er nicht und es ging zum nächsten Thema.

Was würde ich dem Mann raten? Betreuung, Einwilligungsvorbehalt.

Was ist das? Kurz erklärt, dann die Frage, für welche Bereiche eine Betreuung eingerichtet werden kann. Alle aufgezählt, Wohnungsangelegenheiten ist mir nicht eingefallen, war nicht schlimm.

Dann die Frage, was ich DD abgrenzen würde (also zur Depression). F0, okay, alles kann organisch sein, habe explizit noch mal die Schilddrüse genannt, F1 Intox bzw. Entzug Kokain, Amphetamin, Benzos, reichte schon, weiter, F2 Prodromalphase Schizophrenie, postschizophrene Depression (fehlt die floride Phase in der Vorgeschichte, kein psychotisches Symptom), schizophreses Residuum- kurze Nachfrage, ob ich das Zeitkriterium wüsste, wusste ich, weiter, schizoaffektive Störung, okay, weiter F3, kurz alles abgegrenzt, bei Dysthymia wieder Nachfrage, was ist das und auch kurz die Zykllothymia beschreiben. Weiter, F4 Angst und Depression gemischt, Anpassungsstörung abgegrenzt, wieder kurz reingefragt nach den Kriterien, dann F5 Essstörungen angesprochen und F6 die PS ängstlich-vermeidend, abhängig und Borderline. Reicht, Nicken und lächeln und Abhaken. Das hat sich angefühlt wie eine Fragerunde im „Galopp“.

Danach kam noch die Amtsärztin und hat mich gefragt, woran ich Lithium-Intox erkennen würde und was ich machen würde. Notfall, kurz auf geringe therapeutische Breite eingegangen, Symptome genannt und gegen NW abgegrenzt, okay.

Eine schwer depressive Patientin sitzt in Ihrer Praxis und sagt, sie kann nicht mehr, es hat alles keinen Sinn mehr. Suizidalität abgefragt, akut suizidal. Ich motiviere zur Klinik, will sie nicht und läuft weg. Polizei, okay, sie läuft nicht weg, was dann →Ordnungsamt (NRW) und kurz den Ablauf erklärt. Welches Gesetz dahinter steht? Psych KG NRW. Was das für ein Gesetz ist? Gesetz über Hilfen und Schutzmassnahmen für psychisch Kranke (hatte ich mir gemerkt), okay. Wie kann man noch jemandem unterbringen? Betreuungsrecht, aber der Betreuer braucht den Bereich Aufenthaltsbestimmung und zusätzlich den Bereich Unterbringung mit Zwangsmassnahmen. Nicken, Lächeln und das war es dann auch.

Ich wurde nach draußen gebeten und nach 5 Minuten wieder reingeholt.

Was glauben Sie? Ich habe dann gesagt, dass ich das Gefühl habe, dass ich alles gut beantworten konnte. Das fanden sie auch und haben mir gratuliert und mir ein sehr positives Feedback bzgl. meines Wissens gegeben.

Es war eine schöne Prüfung, die sich immer mehr in Richtung Fachgespräch entwickelt hat und mir auch zunehmend Spaß gemacht hat. Es war ein bisschen wie „Ping-Pong“, und es ging ratzfatz von einer Frage zur nächsten, ich habe was gesagt, das wurde aufgegriffen und nachgefragt. Ich habe geantwortet und wir sind zum nächsten Thema gegangen. Gefühlt haben wir in 30 Minuten einmal das gesamte ICD-10 und alle Nebenthemen angesprochen.

Solingen ist kein Geschenk, man muss gut vorbereitet sein, aber es ist eine sehr angenehme und wohlwollende Atmosphäre und gut machbar.