

Prüfungsprotokoll mündl. Überprüfung in Krefeld, 1 Amtsärztin, 1 Psychiater, 1 Heilpraktikerin für Psychotherapie, 1 Protokollant

erstmal Formalitäten geklärt, ich musste ein paar Zettel unterschreiben, dann ging es los

Psychiater: Eine Frau 45 kommt mit ihrem Mann in ihre Praxis, sie berichtet, wir sind pleite, unser Konto ist leer und unsere Hypothek kann nicht bezahlt werden, der Mann sagt: stimmt nicht

Frage: Was hat die Frau?

Antwort: Verarmungswahn

Frage: auf welche Krankheit lässt es schließen?

Antwort: Depression

Frage: was ist ein Wahn?

Antwort: eine unkorrigierbare Überzeugung

Frage: wo kommt Wahn noch vor

Antwort: (da bin ich laut die F Kategorien durchgegangen, ich hatte F1 unter Einnahme von Drogen vergessen, darauf machte er mich dann nett aufmerksam) er hakte ein, was ist F0

Antwort: organisch psychische Störungen

Frage: Was finden wir darunter

Antwort: Delir, Korsakow, Wernicke Enzephalopathie mit Hinweis von mir auf F1 Alkoholentzugsdelir was als Delir in F0 zu finden ist.

Da ich in meiner Aufzählung auch F2 Schizophrenie erwähnte, hakte er dort ein, was sind typische Symptome einer Schizophrenie; Störung der Wahrnehmung, des Ich Erlebens, des Denkens und Fühlens, er hakte ein, was bedeutet Ich erleben?

Antwort: ich weiß, dass ich bin und dass ich Gedanken denke, der Betroffene mit Ich Störung weiß das nicht, er hat das Gefühl, die Gedanken werden eingegeben, entzogen oder laut, sodass andere seine Gedanken hören können,

Es ging weiter mit den Symptomen der Schizophrenie, Störung Antrieb und der Psychomotorik, er hakte ein was genau in der Psychomotorik ... da musste ich erstmal überlegen... Katatonie dann erwähnte ich perniziöse Katatonie, weil ich das frisch noch gelesen hatte beim Lernen, musste ich dann natürlich erklären □ vegetative Entgleisung mit hohem Fieber, er grinste.

Frage: wie wird Schizophrenie behandelt

Antwort: stationär, medikamentös Neuroleptika, Antipsychotika, Sedativa und Antidepressiva

Und wenn der Patient rauskommt?

Antwort: kognitive Verhaltenstherapie: Trainings zur Stressbewältigung als Rückfallprophylaxe, soziales Kompetenztraining, weil Schizophrene oft monatelang in sozialer Isolation waren, im Allgemeinen ist es wichtig Schizophrene zu stabilisieren, um eine gewisse Compliance herzustellen, auch damit sie die Medikamente nehmen.

Die Heilpraktikerin:

Frage: Die Patientin hat jetzt Depressionen, was fragen Sie sie? Als ich organische Ursachen und Medikamente, Drogen etc. erwähnte, rollten die Augen.

Antwort: Im Praxissetting kommt man nicht so schnell zum Thema Suizid, aber ich explore es jetzt trotzdem.

Frage: Wie genau?

Antwort: Da habe ich einfach Fragen aus dem Fragenkatalog von Pöldinger runter gerasselt, da waren sie zufrieden.

Dann sollte ich anhand der depressiven Patientin noch zwei Szenarien erklären,

ohne akute Suizidgefahr: genaue Exploration in welchem Stadium die Patientin in der Suizidalität steht, Non Suizid Vertrag, Folgetermin am nächsten Tag, ich hatte dann noch den Anruf beim sozialpsychiatrischen Dienst erwähnt, haben sie abgeblockt, der wäre nicht mehr im Haus.

Zweites Szenario: die Patientin ist akut Suizid gefährdet, konkrete Fragen zum Abschiedsbrief und wie sie den Suizid geplant hat, Psychoedukation über Suizid zur Bereitschaft der freiwilligen Einweisung, Krankenwagen anrufen. Sollte sie sich nicht einweisen lassen wollen, kommt Psych KG zur Anwendung, das wollte ich dann erklären, da sagte die Amtsärztin, " Sie haben bestanden".

Das war's! :)

Ich kann sagen, mir hat der Fragenkatalog von Pöldinger sowas von geholfen und ich hab auch gemerkt, dass die Prüfer sich gefreut haben, als ich mit diesen Fragen anfing. Dann habe ich oftmals einfach alles gesagt, was ich zu den Themen wusste, teilweise wurde ich dann geblockt, aber für mich war das auch ok, es war ein richtig flüssiges Gespräch und ging auch schnell vorbei, alles in allem war ich knapp 20 Minuten im Raum.

Ich hab noch einen Teil vergessen; die HP fragte noch nach den Symptomen der Depression, hab dann Haupt+Nebensymptomen + somatischem Syndrom aufgezählt, als ich Gewichtsverlust erwähnte, fragte sie, wie es zustande kommt, ich sagte, schwer depressive liegen den ganzen Tag im Bett, sie haben keine Struktur und keinen Appetit, sie grübeln den ganzen Tag, das kostet Zeit. Sie sagte, und wenn sie zunehmen, was ist es dann? Agitiertheit sie essen dann aus Langeweile.