

Mündliche Prüfung 27.11.17

Es waren 3 Personen, einer machte den Anfang und das Ende und zwei fragten jeweils 20 min.

Fragen Psychotherapeutin:

Was ist Psychotherapie? Wo werden die Erkrankungen zusammengefasst? Im ICD 10

Kontaktaufnahme, wie verläuft ein Anamnesegegespräch? Warum macht man das? Was will man herausbekommen? Sie wollte natürlich wissen, was ich behandeln darf?

Was darf ich behandeln als HP? Meine Antwort hat ihr nicht gefallen...ich habe gesagt, alle Erkrankungen aus dem icd 10, die ich mit meiner gelernten Therapieform behandeln darf.

Das wollte sie nicht hören. Sie meinte dann, was ich dann mit der Klientin machen würde, die unbedingt zu mir wollte. Und Schulmedizin doof findet. Ich hatte da vorher gesagt, dass organische Ursachen abzuklären sind und wenn ein Verdacht bestehen würde, dann würde ich erst weiter arbeiten, wenn dieser Umstand geklärt ist. Das wollte sie auch nicht hören.

Sie sagte dann, dass ich alles behandeln dürfe, warum denn nicht auch Schizophrenie? Dazu konnte ich nichts mehr sagen, ich hatte ja vorher schon gesagt, dass ich nur solche Patienten nehmen würde, die meiner gelernten Therapieform entsprächen, sie wollte dann wissen, ob ich diesen dann wirklich nach Hause schicken würde?

Ich sagte dann, ich würde keine Schizophrenie behandeln. Könnte ihr jetzt aber nichts mehr anderes dazu sagen. Sch....moment! Also das weiss ich bis heute nicht, meines Wissens haben wir das bei Thomas so gelernt. Sollten wir nochmal besprechen.

Sie fragte dann noch, was es für psychopathologische Kriterien gäbe, was Orientierungsstörungen seien. Was Intelligenz wäre und wie man das erkennen könnte. Intelligenz konnte ich irgendwie erklären, dann fing sie an, ob so eine Frage wie: Was für Aufgaben hat der Bundesrat? Etwas über die Intelligenz aussagen würde? In diesem Hamburgerwechsler Test werden wohl auch Allgemeinwissensfragen abgefragt. Das wusste ich nicht.

Dann nochmal: schicke ich die Patientin, die großes Leid hat, nach Hause, wenn ich meine, dass ich sie nicht behandeln darf? Ich habe gesagt, dass ich ihr helfen würde, wenn sie in einen Notfallzustand käme, aber weiterverweisen würde. Wenn sie einen Verdacht auf Hyperthyreose hätte, an wen würde ich sie weiterverweisen? Hausarzt, Internist, Endokrinologe, in anderen Fällen Psychiater, Psychologe

Fragen Arzt:

Was ist Resilienz? Evidenz? Was bedeutet Residuum? Placebo? Kognitiv?

Fall: Histrionische PS mit Agoraphobie und Panikstörung? Für die Diagnose PS vorrangig. Was mache ich mit dieser Patientin? Ich schicke sie zu jemandem, der die therapeutische Fähigkeit besitzt:

DBT Marscha Linehan und Übertragungsfocussierte Therapie Otto Kernberg und alle psychoanalytischen Verfahren

Wie würden Sie der Patientin das erklären? Da habe ich etwas über PS erzählt, wenig Krankheitseinsicht, aber ihr Leid (Angst) könnte Aufhänger werden.

Was ist EMDR? Wie geht das?

Was ist das Gefährliche (hat anderes Wort gesagt) an den Psychopharmaka?

Antidepressive: Tri-Tetra Suizidgefahr wegen Wirkungsweise

MAO wegen Wechselwirkung mit Thyramin

Neuroleptika wegen EPS Nebenwirkungen, die wollte er auch alle wissen (Frühdyskinesen, Parkinson Syndrom, Salbengesicht, malignes neuroleptisches Syndrom)

Lithium: therapeutische Breite, Gefahr der Überdosierung, Nierenschäden. Wie wird Lithium ausgeschieden: metabolisiert oder als Lithium? Ich habe richtig geraten: als Molekül.

Benzodiazepine: Gefahr des großen Suchtpotentials und direkte Überdosierung bei der ersten Gabe, das wusste ich nicht. Augenscheinlich bekommen manche die 1. Gabe direkt in der Hausarztpraxis und können dann umfallen? Habt ihr das gehört?

In meiner Praxis fällt jemand um? Was mache ich?

Erstmal Bewusstsein, Atmung und Puls kontrollieren (Super, dass wir das gerade nochmal besprochen hatten!!). Bewusstsein war weg, Atmung da, Puls da, also erst stabile Seitenlage, dann Notruf!!!! Hatte ich falsch. Warum Seitenlage, um zu verhindern, dass Salzsäure aus Magen nach oben laufen kann und damit die Luftröhre verätzen kann. Letzteres wusste ich nicht.

Dann hat er noch gefragt, dass Neurose ja ein veralteter Begriff sei, wie der heute genannt wird: neurotische Störung in F4.

So, der Abschluss Kommentar war:

Der erste Teil war wackelich, weil ich anscheinend unsicher wirkte, was ich behandeln darf und was nicht. Der zweite Teil war: „da haben sie sich sehr gut verkauft“ich sage und das trotz Lücken!

Ich ziehe Bilanz: man muss eigentlich wirklich nur noch das lernen, das Gefährliche werden könnte. Details sind nicht mehr so wichtig. Und es geht wirklich darum, dass man keine Behandlung macht, die man nicht darf. Auch, wenn sie einen da unter Druck setzen und versuchen einen zu überreden, weich zu werden.

Was mir schwer gefallen ist, zu begreifen, dass die Fragen so ganz einfach gemeint sind. Da habe ich immer ein wenig gezögert. Für mich war wichtig, dass ich mir Zeit genommen habe und auch mal eine Rückfrage gestellt habe, z.B. Residuum...da kam ich nicht drauf, habe gesagt, o das weiß ich, muss nur kurz überlegen, habe dann laut gedacht: Rezidiv, damit hat es zu tun? Dann fiel mir schizophreses Residuum ein. Ich glaube, es war wirklich wichtig, dass ich wusste, dass ich es irgendwo weiß. Und selbst wenn ich einiges nicht genau sagen konnte, war das im Ende nicht schlimm. Ich denke auch, da Silke und Ede schon Therapieerfahrung haben, habt ihr eh ein Pfund und Elke will ja noch studieren, das ist eh toll.

Liebe Grüße von Regina