

Gedächtnisprotokoll mündliche Überprüfung Karlsruhe 02.07.2019

Dauer 45 Min.

- Begrüßung, Informationen über den Ablauf: Ich bekomme 2 – 3 Fälle vorgestellt, soll darstellen wie ich zu meiner VD und zu DD's komme. Zur VD ein 10-stündiges Therapieprogramm und zum Abschluss noch zwei „Masterfragen“

- Ich wurde gefragt, was ich beruflich gerade mache und was ich mit dem HPP vorhabe.

- Fall: Ein 45jähriger Mann wurde von seiner Ehefrau geschickt. Er hatte letztes Jahr einen leichten Herzinfarkt, hat er gut überstanden und steht unter ärztlicher Kontrolle. Seitdem erlebt er sich aber verändert, hat kein Zutrauen mehr macht seine Dinge nicht mehr, ist niedergeschlagen und hört sehr auf seinen Körperreaktionen. Er hat große Angst, dass er wieder einen Herzinfarkt bekommt, dass ihm was passiert, traut sich kaum Sport zu machen und hat sich zurückgezogen.

Zunächst bat ich um ein ärztliches Konsil, habe nach suizidalen Gedanken gefragt, Panikattacken und ob er Medikamente nimmt, wie erlebte er sich vor dem Herzinfarkt – gab es schon depressive Phasen (nein, hat sich immer stark und kraftvoll erlebt) eventuell seine Angst mit Alkohol beruhigt usw. Medikamente nein, Alkohol ja, durch Nachfragen kam hier schädlicher Gebrauch von Alkohol zu Tage.

Arzt: Ob ich trotzdem mit ihm arbeite? – Ja, aber verweise ihn an eine mir bekannte Suchtberatungsstelle im Umkreis. –

Arzt: Wann würde ich nicht durch den Alkohol mit ihm arbeiten? – Wenn er eine akute Intoxikation durch Alkohol hat, Selbst- Fremdgefährdung, Verweis auf unterstützende Arbeit in der Motivations- und Rehabilitationsphase.

Ich habe alles an Ideen zu DD's „rausgehauen“ die mir einfielen.

DD-Somatoforme Störungen, DD-PTBS, DD-Depression,

DD-Hypochondrie, DD Panikattacke/Störung

VD-Anpassungsstörung mit längerer depressiven Episode –

Angst und depressive Reaktion gemischt

Ich musste jeweils genau und differenziert erklären, laut ICD 10, warum es was nicht sein kann bzw. entsprechende Punkte erfragen. Zudem wurde ich gefragt, was sein müsste, damit eine PTBS in diesem Fall diagnostiziert werden kann und ob

es durch den Herzinfarkt bei dem Mann auch zu einer PTBS hätte kommen können. Hier war auch ein reinfühlen gefragt – immer stark gewesen, Vulnerabilität-Resilienz, Herzinfarkt außerhalb seiner Kontrolle, eventuelle Midlifecrisis, Thema Leistung im Leben, Vergänglichkeit bewusst geworden....

Nun musste ich laut ICD 10 die Unterschiede einer Anpassungsstörung zu einer Depression darstellen und kann eine Anpassungsstörung in eine Depression übergehen. Ab wann ist das zu diagnostizieren.

Dann 10 Therapiestunden: Hauptanliegen, Skalierung, Entspannung, Psychoedukation, Externalisieren, zirkuläres Fragen, Fragen nach Ausnahmen, Wunderfrage, Timeline.... Hier wurde ich immer wieder unterbrochen und bekam Rückfragen gestellt. Es kamen auch nicht 10 Stunden zusammen, da sie vorher das Thema abgebrochen haben. Im Rahmen dessen musste ich den Angstkreislauf erklären, welche Entspannungsmethoden ich empfehlen würde – autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation- welches von Beiden? -PM- warum nicht autogenes Training? – hilft ihm seinen Körper wieder anders/gut und mit Kraft wahrzunehmen, er ist ja „körperlich“ unterwegs etc. AT könnte weitere Ängste schüren, event. Verlust zur „Körper-Realität“. Mache ich PM? - Nein, kann ich nicht, verweise auf eine mir bekannte Beratungsstelle, die das anbietet. Wie genau gehe ich beim externalisieren vor und warum soll ihm das helfen, wie genau gehe ich beim zirkulären Fragen vor, was frage ich und wie soll ihm das helfen? Wichtig war hier, dass ich alles so formuliere, dass es der Mann alles gut verstehen kann, keine Fachsprache - keine Fremdwörter- in seiner Sprache sprechen.

Damit war der Fall abgeschlossen.

- Welche Angststörungen gibt es? Ich habe alle aufgezählt, ICD 10 Wissen wollten sie hier nicht.
- Welche Angststörungen sind am häufigsten, gehen alle Menschen mit einer Angststörung zum Arzt – Nein - wieso nicht? Sind Angststörungen häufig und wieviel Prozent der Bevölkerung bekommen im Laufe ihres Lebens eine Angststörung?
- Darf ich Phobien behandeln? Ja, aber im Rahmen meiner Sorgfalts- Und Aufklärungspflicht würde ich auf eine KVHT verweisen, da diese hier nachweislich die besten Erfolge erzielen.

Masterfragen:

1. Differenzieren Sie genau einen Burn-out von einer

Depression, kann ein Burn-out zu einer Depression übergehen?

2. Was darf ich alles nicht therapieren?

Ich wurde rausgeschickt, nach kurzer Zeit wieder reingeholt, Bestanden! 😊