Gedächtnisprotokoll 23.11.2021 KA

Anwesende:

- Herr Dr. Hoff, eine Psychotherapeutin und eine HPP (leider habe ich deren Namen nicht ganz verstanden)

Dauer:

- Ungefähr eine Stunde
- Beginn 20-30min später als geplant

Einstieg:

- Ausbildung (therapiespezifisch), Beweggründe für HPP, Zukunftspläne

Fall:

- Psychotherapeutin stellte den Fall vor
- Bauingenieurs-Studentin 23 Jahre alt
- 7. Semester, auf dem Stand des 3. Semesters – hat den Anschluss verloren, will ihr Studium abbrechen
- Wohnt bei Ihrem Vater
- Hat einen Freund, sonst kaum Kontakte
- Zögerlich, stockend, schüchtern
- Hat Struktur verloren
- War als Kind bereist desorganisiert und teils depressiv
- Tag- Nacht-Rhythmus nicht mehr vorhanden
- Morgentief
- Müde, erschöpft
- antriebslos
- keine Hobbies mehr
- Keinen Appetit, isst bei Hunger
- Fühlt sich minderwertig und hat Angst vor Abwertung
- Fragt sich nach dem Sinn

Mir wurde der Fall geschildert, dann sollte ich mit möglichen Diagnosen starten. Währenddessen haben wir parallel weitere Fragen geklärt und ich bekam Zusatzinfos. Das Gespräch hatte somit keine klare Struktur wie bei einer Erstanamnese oder in einem Rollenspiel.

In diesem Gespräch wurde geklärt, dass keine organischen, körperlichen oder psychischen Störungen oder Krankheiten vorliegen. Drogen, Alkohol und Medikamenten wurden verneint. Durch die Aussage, dass sich die Patientin, nach dem Sinn des Lebens äußerte, sprach ich das Thema der Suizidalität an. An dieser Stelle haben wir die Suizidalität näher behandelt. Ich wurde gefragt, wie ich denn in einem solchen Fall vorgehen würde. Hier wurde das Thema Suizidalität und Zwangseinweisung in eine psychiatrische Klinik ausführlich behandelt. Danach ging es weiter mit der Differentialdiagnostik.

Ich fragte nach dem Verhältnis zum Vater und wo die Mutter wäre. Die Mutter ging zurück nach Russland als die Patientin 17 Jahre alt war. Daraufhin erfragte ich Problematiken bezüglich der Kulturalität. Die Patientin wurde in Deutschland geboren beide Eltern kommen ursprünglich aus Russland. Differentialdiagnostisch sagte ich, dass ich eine Anpassungsstörung

mit längerer depressiver Reaktion abklären würde, die eventuell in eine Dysthymia übergegangen sein könnte. Desweiteren würde ich nach einer sozialen Phobie und einer ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung Abklären wollen. Aufgrund ihrer Aussage bezüglich des Essverhaltens würde ich auch eine Essstörung abklären. Sowohl die Depression als auch die Anpassungsstörung und Dysthymia und die Essstörung wurden verneint.

Zum Thema soziale Phobie und Persönlichkeitsstörung:

Ich wurde gefragt, wo der Unterschied zwischen einer sozialen Phobie und einer ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung läge. Zu beiden Störungsbildern habe ich ausführlich die Symptome laut ICD-10 genannt. Die Psychotherapeuten fragte mich, ob ich in der ersten Sitzung mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung beginnen würde und welche Informationen mir bezüglich dieser Diagnose noch fehlen würden. Wir kamen auf die Kindheit der Patientin und ich wurde darauf hingewiesen, dass eine Störung in der Differentialdiagnose noch fehlen würde, welche abgeklärt werden sollte. Ich nahm mir kurz Zeit, um all meine Fakten und Differentialdiagnosen noch einmal durchzugehen, zählte diese auf und musste zugeben, dass sich in diesem Moment auf keine weitere Differentialdiagnose kam. Die Ärztin konnte auf meine Notizen spicken und wies mich darauf hin, dass ich einen wichtigen Faktor für diese Diagnose bereits notiert hatte. Ich kam trotz dessen nicht auf die Diagnose, die sie hören wollte. Wir sprachen über Kindheit und Störungen in der Zeit, ich versicherte mich noch einmal, ob eine psychische Störung vorlag. Nein, lag nicht, woraufhin Sie mich auf die Kindheit und das Desorganisiertsein hinwies weshalb es wichtig wäre ADHS abzuklären. Ich sollte die Symptome einer ADHS in der Kindheit und im Erwachsenenalter nennen. Desweiteren wurde ich gefragt was bei dieser Diagnose wichtig wäre, hier war die Fremdanamnese der wichtige Punkt.

Im Falle dieser Patientin war die soziale Phobie die korrekte Anamnese für diese ich von Herrn Doktor Hoff gebeten wurde einen Therapieplan aufzustellen.

Ich versicherte mich noch einmal, dass wir wichtigsten Fakten, wie Datenschutzverordnungen etc. bereits geklärt hatten und begann nach einem kurzen Moment mit meinem Therapiekonzept.

Ich nannte die Auftragsdefinition, die wir als Systemische Therapeuten in jeder Sitzung abklären. Weiter mit Joining, Reframing, Seilarbeit, Stuhlarbeit, Entspannungsmethoden. Ferner würde ich dieser Patientin ein Bewegungsprogramm zusammenstellen, was ich als Yogalehrerin und Therapeutin mit ca. 600h Ausbildung problemlos machen könnte. Die einzelnen Punkte führte ich im Gespräch weiter aus. Dann kamen wir zum Thema Hilfe zur Selbsthilfe, woraufhin ich bemerkte, dass ich die Psychoedukation und den Angstkreislauf noch nicht genannt hatte, kurz lachte und sagte das hätte ich natürlich am Anfang nennen wollen. Daraufhin wurde ich gebeten am Beispiel der Patientin den Angstkreislauf näher zu erklären. Damit waren beide zufrieden und wir gingen über in eine Art zweiten Fall.

Diesmal fragte mich Herr Doktor Hoff welche Dissoziativen Störungen es gibt, wo ich diese im ICD-10 finden würde und welche mir in meiner Praxis begegnen könnten. Ich antwortete, dass die dissoziativen Störungen im F 4 Bereich zu finden wären und zählte alle gelisteten Dissoziativen Störungen auf. Danach sagte ich, dass mir beispielsweise ein dissoziativer Stupor in meiner Praxis begegnen könnte. Ich wurde gefragt nach welchen Störungen die DS am häufigsten auftreten und wie ein D Stupor dieser aussehen würde. Erklärung von akuter Belastungsstörung und PTBS, Verlauf und Zusammenhang. Ich erklärte was für die Diagnose eines Dissoziativen Stupors wichtig wäre und wie man mit solchen Patienten umzugehen hat. Er unterbrach mich mehrmals und fragte erneut was machen Sie dann, was machen Sie dann, was machen Sie dann. Ich antwortete immer ruhig. Daraufhin sagte er gut sie bleiben schon

einmal ruhig, das ist sehr wichtig. Er wollte jedoch wissen, wie genau ich mit einer Person, die unter einem Dissoziativen Super leidet, umgehen würde. Ruhig bleiben, klar und deutlich sprechen, die Person berühren oder auch klatschen, sie bitten große Bewegungen nachzumachen eventuell einen Ball zuwerfen gegebenenfalls den Notarzt rufen.

Danach kündigte er an, dass der mir 2 - 4 Master Fragen stellen würde. Ich glaube es waren tatsächlich ein paar Fragen mehr, die sich aus diesem Gespräch ergeben haben. Die Bereiche, aus denen die Fragen stammten, führe ich folgend auf:

Masterfragen:

1. Gesetze, was darf ein HPP – was nicht
2. Rechte und Pflichten des HPP, ausführlich
 - a. Datenschutz und Behandlungsvertrag
3. Wie darf ich mich bei bestandener Prüfung nennen.
 - a. Ich sagte Heilpraktikerin für Psychotherapie. Er sagte, dass wäre falsch, ich darf mich nur Heilpraktikerin beschränkt auf das Gebiet Psychotherapie nennen.
4. Ich wurde gefragt wie ich mit einem Patienten umginge, der alkoholisiert zu meiner Therapiestunde auftauchen würde. Ich fragte, ob es bereits ein mir bekannter Patient ist oder ein neuer Patient. Der Patient wäre bereits bei mir in Behandlung. Ich schilderte, wie ich damit umgehen würde. Dann wurde ich gefragt, wie ich mit sowas umgehen würde, wenn der Patient nicht aufgrund eines Abhängigkeitsproblems bei mir wäre und bisher kein Thema gewesen wäre. Ich sagte, dass ich nach einem Auslöser fragen würde, schädigendem Gebrauch oder Abhängigkeit erfragen würde. Wenn er bereits einer meiner Patienten wäre, wäre vertraglich geregelt, dass er nur nüchtern zu meinen Therapiesitzungen kommen kann, daher würde ich ihn nach Hause schicken und sicherstellen, dass er nicht mit seinem Auto, sondern zu Fuß oder mit einem Taxi fährt.
Die Therapeutin fasste noch einmal zusammen und sagte, dass Grenzen und klare Absprachen und das Sicherstellen der Fremd- und Eigengefährdung zu beachten wäre.

Zusatz:

- Sehr nette Atmosphäre, Prüfung glich einem Gespräch
- Vorbildung im Sinne einer Therapieausbildung war/ ist den Prüfenden wichtig
- Manchmal wurde ich von den Prüfenden unterbrochen oder sie ergänzten meine Aussagen oder fassten einmal zusammen auch in anderen Worten, was ich bereits sagte. Davon sollte man sich nicht verunsichern lassen.