

Gedächtnisprotokoll mündliche Prüfung Lüneburg 20.11.2024

Die Prüfung fing pünktlich an und ich wurde in den Prüfungsraum gebeten. Die Prüfungskommission bestand aus einem Vorsitzenden (Herr. O., Name leider vergessen), einer Ärztin (Frau Rößner?) und einer Heilpraktikerin (Frau Mannstein). Die Ärztin und die Heilpraktikerin saßen recht weit auseinander, so dass ich entweder nach links oder nach rechts schauen musste, je nachdem mit wem ich gerade sprach. Das fand ich anfangs etwas irritierend. Der Vorsitzende saß in der Mitte des großen Tisches, mir genau gegenüber.

Der Vorsitzende prüfte meinen Ausweis und erläuterte dann den Ablauf. Er betonte noch, dass das beurteilt würde, was ich sage, nicht das, was ich weiß. Das war nochmal ein guter Hinweis, laut zu denken. Außerdem solle ich nachfragen, wenn ich eine Frage nicht genau verstehen würde.

Die Heilpraktikerin begann mit der Prüfung.

Mit welchen Störungsbildern wollen Sie später arbeiten?

Hier habe ich nur die Anpassungsstörung genannt.

Zuerst ein Fallbeispiel: 9-jähriges Mädchen, verträumt, abgelenkt, muss in der Schule immer ans Aufpassen erinnert werden usw. (ich kann mich nicht an alle Details erinnern).

Ich sollte nur meine Verdachtsdiagnose nennen. Es hörte sich für mich nach ADS an, was bestätigt wurde. Dann sollte ich das Störungsbild ADS weiter erläutern. Da schwamm ich etwas, konnte eigentlich nur wiederholen was auch im Fallbeispiel genannt wurde, mehr fiel mir nicht ein. Ich grenzte es dann noch zu ADHS ab.

Was ist noch problematisch bei ADS?

Ich nannte Probleme in der Schule und mit Freunden. Sie wollte noch auf etwas anderes hinaus, aber ich wusste nicht mehr dazu.

Wie kann man ADS behandeln?

Medikamentös (Ritalin) und psychotherapeutisch, am besten durch einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Was wirkt besser, Medikamente oder Psychotherapie?

Beides in Kombination. (Nicken.)

Nächstes Thema: Das präsuizidale Syndrom nach Ringel erklären und jeden der drei Begriffe erläutern, wie er sich zeigt.

Einengung – im Denken, Wahrnehmen, in den Werten, Tunnelblick, keine Alternativen mehr

Aggressionsumkehr – aggressive Gefühle, die nicht ausgedrückt werden können, wenden sich gegen die eigene Person.

Suizidfantasien – hier habe auf den Fragenkatalog nach Pöldinger verwiesen, um herauszufinden, wie konkret die Suizidfantasien sind.

Wie ist der Ablauf der Unterbringung bei akut suizidalen Patienten? Welche Personen sind alles involviert und wer macht was?

Erstmal zur freiwilligen Unterbringung motivieren. Ansonsten Ablauf nach NPsychKG erläutert mit Hinzuziehen des SPDi usw. Die Nennung des Verwaltungsvollzugsbeamten war wichtig und was der genau macht.

Was ist, wenn der Arzt eine akute Eigengefährdung feststellt, aber der Beamte das anders sieht?

Der Beamte entscheidet letztendlich. (Der Vorsitzende nickt bestätigend.)

Wie lange darf vorläufig untergebracht werden?

Bis zum Ablauf des Folgetages.

Nächstes Thema: Welche Persönlichkeitsstörungen gibt es? Bitte erläutern sie jede in 1-2 Sätzen.

Ich habe erst die allgemeinen Kriterien erläutert, dann eine nach der anderen aufgezählt und kurz einige Merkmale dazu genannt. Bei der dissozialen PS hakte sie ein und wollte wissen, ob es das auch schon bei Kindern gibt. Ich sagte, das würde man als Störung des Sozialverhaltens diagnostizieren.

Wie erfragt man das in der Anamnese?

Auffälligkeiten in der Schule und entsprechende Bemerkungen im Schulzeugnis, Mobbing von anderen, Regelmässigkeit, häufiges Streiten, Schuleschwänzen, Stehlen, Kaputtmachen von Sachen,...

Dann habe ich mit den PS weitergemacht. Bei der narzisstischen PS kam gut an, dass ich die narzisstische Krise und die damit verbundene Suizidgefahr genannt habe. Dann unterbrach sie, die restlichen brauchte ich nicht mehr aufzählen.

Dann machte die Ärztin weiter.

Was ist der Unterschied zwischen Demenz und Intelligenzminderung?

Hier war ich unsicher, erläuterte den Verlust von kognitiven Fähigkeiten und Gedächtnis bei Demenz, also Verlust von Intelligenz, während die Intelligenzminderung auch angeboren sein kann. Ich glaube, sie wollte noch mehr hören, aber da war ich überfragt.

Bei welchen Störungen kann noch eine Intelligenzminderung auftreten?

Das wusste ich auch nicht spontan und fragte erstmal nach, ob sie organische Krankheiten meinte. Sie meinte aber psychische Störungen. Ich begann im Kopf die F-Kategorien durchzugehen und blieb gleich bei F1 hängen und sagte, dass es auch bei langfristigem Substanzkonsum zu Beeinträchtigungen der Intelligenz kommen könne. Das wollte sie hören. Ich nannte dann noch die amnestische Störung.

Was sind die Kennzeichen eines Korsakow-Syndroms?

Störungen der Orientierung, des Kurzzeitgedächtnisses und der Merkfähigkeit und Konfabulationen.

Was sind Konfabulationen?

Erinnerungslücken, die unbewusst durch erfundene Details gefüllt werden (habe ich etwas ausführlicher dargestellt).

Woran erkenne ich, dass jemand in meiner Praxis dissoziiert? Was mache ich dann?

Der Patient verliert den Kontakt zum Hier und Jetzt, driftet in Erinnerungen ab, ist mit der Aufmerksamkeit nicht mehr bei mir, reagiert kaum noch auf mich. Mögliche Interventionen: 5-4-3-2-1-Übung, kaltes Wasser, andere starke Sinnesreize, alles was den Patienten wieder in Verbindung mit seinem Körper und mit mir bringt.

Wie nennt man eine mehrjährige depressive Verstimmung? Dysthymia.

Und wenn dann noch eine Depression dazu kommt? Double depression.

Nennen Sie mir die Pflichten, die Sie als HPP haben.

Ich habe alle aufgezählt die mir einfielen (das Thema hatte ich gut gelernt). Bei der Aufklärungspflicht fragte sie nach, welche Nebenwirkungen Psychotherapie haben kann. Erstverschlimmerung, Probleme mit dem Umfeld, Abhängigkeit zum Therapeuten bis hin zu freundschaftlichen oder verliebten Gefühlen, Hier kam die Nachfrage, wie man das nennt, wenn ich die professionelle Distanz wahre? Ich kam nicht sofort darauf. Dann sollte ich mit den Pflichten weitermachen und kam zur Abstinenzpflicht (Die meinten Sie gerade! Sie nickt.)

Was ist eine PTBS?

Ich habe die Diagnosekriterien erläutert.

Was ist der Unterschied zwischen Intrusionen und Flashbacks?

Das wusste ich nicht, ich dachte dass es das gleiche sei. Ich habe dann Flashbacks erklärt und gesagt, dass ich bei Intrusionen gerade nicht auf die Definition komme.

Was gehört zum psychopathologischen Befund?

Hier konnte ich auch alles im Schlaf herunterbeten, jeweils mit knappen Erläuterungen und Beispielen.

Dann fragte sie den Vorsitzenden, wieviel Zeit noch sei. Er antwortete, es wären noch ein paar Minuten, wir könnten die Prüfung aber auch an dieser Stelle beenden.

Ich wurde gebeten, vor der Tür zu warten, und wurde recht schnell wieder hereingelassen. Der Vorsitzende sagte, sie könnten meinen Antrag unterstützen. Ich brauchte eine Sekunde um das für mich zu übersetzen: Ich hatte bestanden! Er wisse leider nicht, wie lange es dauert, bis ich Post von meinem Gesundheitsamt bekomme. Beide Prüferinnen sagten noch, dass es eine sehr gute Prüfung gewesen sei und ihnen Spaß gemacht hätte. Ich hätte mich selbst schlechter eingeschätzt...

Insgesamt habe ich die Prüfung zwar als anspruchsvoll, aber machbar wahrgenommen. Die Atmosphäre war sachlich und freundlich, vor allem die Ärztin hat viel gelächelt. Bei den meisten Fragen konnte ich mein gelerntes Wissen abrufen und viel sagen. Bei den Themen, wo ich nicht so sicher war, wusste ich aber zumindest ein paar richtige Dinge zu sagen, das reichte am Ende.

Viel Glück für alle zukünftigen Prüflinge!

Lena