

Mündliche Überprüfung in Karlsruhe am 12.12.24

Ich wurde v Fr Dr Onken geprüft, an die anderen Namen kann ich mich leider nicht erinnern. Es waren außer mir vier Frauen im Raum. V.a. Fr Dr Onken hat gesprochen, nur die Frage zur Dissoziation war von der Dame rechts neben ihr.

Zuerst wollten sie wissen warum ich die Heilerlaubnis möchte u wie ich mich vorbereitet habe.

Dann: Es gibt einen Fall mit psychopatholog. Befunderhebung, danach bitte Infos wie ich damit arbeiten würde und ein, zwei Fragen.

Ich durfte Notizen machen, hatte aber kein Klemmbrett mit, somit war das genau auf dem Tisch vor Ihnen. Es gab nur Zettel, Größe ca ¼ einer Din A 4 Seite auf die ich schreiben konnte. → Nehmt euch ggf Klemmbrett u Papier mit.

Eine Frau, 52 J, kommt zu mir in die Praxis, sie macht sich viele Sorgen, viele Gedanken, bekommt ihre Sachen nicht geregelt, grübelt viel. Müsste eigentlich Bürgergeld beantragen, schafft es nicht. Hat auch schon Schulden.

Vor 2 Jahren hatte sie einen Herzinfarkt.

Ich soll anhand des psychopathologischen Befundes den Fall durchgehen. Da ich in KA immer gelesen habe Rollenspiel, habe ich gefragt ob es ein Rollenspiel wird, „wie Sie wollen“ war die Antwort. Ich war so darauf eingestellt, dass ich mich dafür entschieden habe.

Habe die Zeitkriterien abgefragt (schon lange), Vorerkrankungen oder aktuelle (keine, nur damals der Herzinfarkt), Substanzen, Medikamente (keine) usw. Auslöser? Sie weiß es nicht, ist schon länger.

Habe mich durch die Symptome einer depressiven Episode gefragt – diese haben nicht ausgereicht. Vieles wurde verneint.

Sie kommt aus dem Bett, will ihre Sachen erledigen, hat dann eine lange Liste mit Dingen, bekommt es nicht hin, weiß nicht warum.

War nach dem Herzinfarkt AU geschrieben, dann Job verloren. Nach dem Herzinfarkt ging es ihr schlecht wg Herzinfarkt, aber jetzt keine dauernden Gedanken krank zu sein, wieder einen Infarkt zu bekommen o.ä., war schon lange nicht mehr beim Arzt. Weiß nicht weshalb sie den Infarkt hatte, viel Streß, aber das haben ja alle...Hat dann ihren Job verloren. Davor ging es ihr schlecht wg des Herzinfarktes, aber die Symptome wie sie jetzt sind, kamen erst nach dem Jobverlust.

Fr Dr Onken erinnert mich daran, es geht um den Psychopatholog. Befund. Also weiter gefragt.

Gedanken die sich aufdrängen, immer wiederkehrend (Zwang) hat sie nicht.

Ängste abgefragt - Nein, hat sie nicht. Aus dem Haus gehen etc ist kein Problem. Kein Thema.

Fr Dr Onken fragt, bin ich durch mit dem Befund? Ich möchte auf jeden Fall noch die Suizidalität abfragen – nein, nicht suizidal.

Jetzt hat noch ein Bereich gefehlt meint Fr Dr O - ich bin die Bereiche durchgegangen – Gedächtnis, Aufmerksamkeit. An Demenz würde ich angesichts des Alters eher nicht zuerst denken, aber es gibt auch Formen, die früher anfangen.

Hilfestellung v Fr Dr Onken – sie grübelt ja ganz viel. → Ich: das kann auf eine Zwangserkrankung hindeuten, Grübelzwang oder eine generalisierte Angststörung, auch angesichts ihrer Besorgnis, das müsste ich noch genauer erfragen. - wg der Zeit leider nicht möglich meint Fr Dr Onken.

Was ist mein Befund für jetzt? BW, Orientierung waren ok, auch gut in Kontakt, ich habe dann noch kurz nach Wahn gefragt – nein

Nachdem die Symptome für eine depr. Episode nicht ausgereicht hatten, es auch für Zwang und Angststörung nicht genügend Anhaltspunkte gegeben hatte, entschied ich mich zunächst für die

Anpassungsstörung (von „mit längerer depressiver Episode“ hatte ich nichts gesagt, wurde dann so stehen gelassen), jedoch zu den Ängsten und Grübelzwang müsste noch genauer geschaut werden. Was sind meine DD? Generalisierte Angststörung, Grübelzwang (Zwangsstörung) und Depression würde ich auch im Blick behalten, diese Dinge in den nächsten Stunden noch genauer erfragen.

Frage: wie würde ich therapeutisch arbeiten, neben der weiteren Befunderhebung, die dann mitläuft? Ich habe den Behandlungsvertrag angesprochen, wollten sie nichts dazu hören. Ich habe eine systemische Therapie Ausbildung, was aber in folgenden gar nicht zum Zug kam. Ganz wichtig war Fr Dr Onken Zuerst würde ich psychoedukativ arbeiten, damit die Klientin verstehen kann was los ist bei ihr. Denkt dran, Psychoedukation immer zu bringen und erklären zu können was das bedeutet.

Auch ein Genogramm würde ich machen – im Rahmen dessen die Familien u Sozialanamnese mitmachen. Ressourcen, Glaubenssätze.

Wie würde ich das machen mit den Ressourcen? Habe versch Bsp genannt.

Das sei ja alles sehr kognitiv, was wäre ganz praktisch wichtig? → Bürgergeldantrag, Schulden. → es gibt versch Stellen wo sie sich hinwenden kann, das mit ihr besprechen (den SPDI habe ich hier nicht erwähnt, das wäre auch eine Möglichkeit die bedacht werden soll, wurde mit hinterher gesagt). Ggf könnte ich auch den Antrag mit ihr stellen.

Auch eine Tagesstruktur, ist wichtig aber kleinschrittig. Bzgl der to do Liste z.B.:schauen, gibt es eine Sache, die sie heute erledigen kann, nur eine? Usw Ich hätte noch viel mehr sagen können, aber angesichts der Zeit reichte das.

Ich hatte den Eindruck, sie wollten keine Methoden, sondern direkt hören, was hilfreiches getan werden kann.

Dann weg vom Fall, was mache ich, wenn ich eine Klientin habe, wir haben die 10. Stunde miteinander, plötzlich schaut sie starr nach vorne, leerer Blick → ich vermute ein dissoziatives Symptom. Ich würde sie direkt ansprechen, ob sie noch da ist, mich hört? Falls ansprechbar, soll die Klientin beide Beine auf den Boden stellen und mir 5 Dinge nennen die sie sieht, 5 die sie hört etc. Und falls nicht ansprechbar? z.B. Duftöl unter die Nase, nach Ankündigung anfassen, an den Schultern.

Dann nochmal zum Fall, was, wenn die Frau in meiner Praxis erzählt, auf dem Weg zu mir hat sie, beim Warten auf die Straba, gedacht, sie wirft sich jetzt davor, hat es dann aber doch irgendwie geschafft einzusteigen. → Ich frage ab wie oft sie solche Gedanken schon hatte etc. Es war das erste Mal jetzt. Erwähne die Phasen v Pöldinger und dass diese nicht immer so linear verlaufen. Würde die Suizidalität thematisieren und auch während der Therapie immer wieder abfragen, wie es sich mit den Gedanken verhält, werden sie mehr? Gibt es evt Pläne etc

Wenn die Gefährdung nicht so akut ist Non Suizid Vertrag. Was steht da drin? Sich nichts antun bis zum nächsten Termin, was kann sie tun wenn es schlimmer wird, dazu Notfallnummern.

- auch Anbindung an den AK Leben in Karlsruhe.

Wenn ich den Eindruck habe , es ist hochakut – Klinik, falls einverstanden 112 anrufen, Notarzt, falls nicht 110 Polizei.

Was würden Sie zu Ihr sagen bis die Polizei kommt? Dass ihr Leben wertvoll ist, manchmal denkt man es geht nicht mehr weiter, aber es gibt Menschen die ihr jetzt helfen können. Wenn sie gehen möchte, versuchen sie zurückzuhalten, wenn möglich. Kann aber auch unrealistisch sein dass dies geht.

Prüfung beendet, werde raus u rein gebeten – bestanden, juchhuuu :)

Infos v Fr Dr. Onken:

Es war gut, dass ich Zwänge und Ängste nochmal nach dem Rollenspiel erwähnt habe, dass diese genauer abgefragt werden müssen.

Bzgl Demenz/ dem Gedächtnis der Frau, es gibt auch Möglichkeiten das zu testen. Ich: ja, den Mini Mental Status Test z.B.

Der SPDI wäre als Unterstützung für Formales noch in Frage gekommen, wenn es ganz schlimm wird ggf auch eine gesetzliche Betreuung.

Es hat gereicht was ich gebracht habe, man hat gemerkt dass ich etwas aufgeregt war (na klar, schon etwas, ging aber), Dissoziation u Suizid wüsste ich ja ganz gut Bescheid.

Auch die praktischen Dinge (Schulden, Bürgergeld) hatte ich im Blick (auf Nachfrage zwar, aber immerhin....), das sei wichtig.

Mein Tip für KA: Lernt den psychopathologischen Befund gut, überlegt euch eine Struktur für ihn.

Da bin ich etwas geschwommen, ich hatte v.a. **Z**(eitkriterium)**V**(orerkrankungen) **A**(uslöser)

N(otfall) **G**(egenteil) **S**(ubstanzen) **O**(rganisch) **S** (Suizidalität) **P**(sychose) als Schema, das deckt aber nicht den psychopathologischen Befund ab.

Ich habe Fr Dr Onken als sehr wohlwollend erlebt, sie gab mir einige Hilfestellungen in den entscheidenden Momenten.

Im Nachhinein denke ich, es wäre wichtig gewesen, die Fragen Gedächtnis/ Demenz genauer abzuklären (da sie ihre Sachen nicht mehr geregelt bekommt und sich nicht erklären kann, weshalb) und auch die Dysthymia als DD zu benennen. Aber, es hat gereicht :)