

Prüfungsprotokoll Freiburg Juni 2023

Ich wurde freundlich von Herrn E. (Arzt), Herrn A. (Psychiater) und Frau S. (Psychotherapeutin) begrüßt.

Frau S. begann folgende Fragen zu stellen:

Was beinhaltet das Patienten – Rechte – Gesetz? Erwähnt habe ich, dass es das Gesetz seit 2013 gibt und im BGB verankert wurde, dann habe ich den Behandlungsvertrag, die Aufklärung- und die Dokumentationspflicht aufgezählt und jeweils beschrieben.

Wie sollen Ziele sein ? Was ist da besonders wichtig?

Zuerst habe ich darüber gesprochen, dass ich die Ziele mit dem Patienten herausarbeite, jedoch ihn nur unterstütze, es sollen seine Ziele sein. Dann SMART, also spezielle Ziele, die helfen die psychische Störung zu lindern, dass sie messbar, attraktiv, realistisch und terminierbar sind, wichtig ist auch, dass sie kleinschrittig, bzw. dass es Zwischenziele gibt.

Wie finden Sie Ziele heraus?

Wunderfrage, Feenfrage, Zielbild malen lassen und Time-Line.

Bei welchen psychischen Störungen tritt besonders Suizidalität auf?

Erwähnt habe ich eigentlich bei allen psychischen Störungen, jedoch Organischen Störungen, bei Sucht, Schizophrenieusw.

Welche Personengruppen sind besonders suizidgefährdet?

Aufgezählt habe ich z.B. Menschen, bei denen gerade das Antidepressiva angesetzt wurde, Jugendliche und alte Menschen, Menschen: besonderer Berufsgruppen, in einer Lebenskrise.....

Wie bemerken Sie, ob ein Mensch suizidal ist?

Wenn er selbst davon spricht, ich ihn konkret danach frage, sich sozial zurückzieht, sein Äußeres vernachlässigt ist, Abschiedsbriefe schreibt.....

In Ihrer Praxis kommt Jemand der suizidal ist, allerdings sich noch davon distanziert und absprachefähig ist. Wie gehen Sie vor?

Meine Antwort darauf war: direktes Ansprechen, nach der Auslösesituation fragen, nicht bagatellisieren, ernst nehmen, Zeit nehmenSinnggebung suchen, soziales Netz aktivieren, Talking down, Non-Suizidvertrag.... mehr wollten Sie nicht hören.

Dann ein Fall aus der Praxis in Freiburg:

Ein Mann 50 Jahre alt, arbeitet in einer Firma. Vor einem Jahr gab es einen Vorfall in der Firma, bei dem es sogar so weit ging, dass er gerichtlich gegen die Firma vorging. Es laufen immer noch gerichtliche Verhandlungen. Er spricht sehr schnell. Er schläft sehr schlecht in der Nacht. Außerdem kann er sich nicht mehr über den Besuch seiner beiden Kinder freuen. Er gibt sich jetzt in der Firma besonders Mühe, strengt sich an, will keine Fehler machen. Er will es Ihnen zeigen. Es kommen immer wieder Bilder auf gegen die er sich nicht wehren kann. Nachts hat er sogar Alpträume und oft vermeidet er bestimmte Situationen. Er hat kaum noch Interesse an anderen Dingen, ist unruhig, ermüdet schnell, schnell erschöpft.....(da bin ich mir nicht ganz sicher)...., hat an Gewicht verloren. Manchmal denkt er darüber nach, dass es besser wäre, nicht mehr am Leben zu sein. Vor 10 Jahren hatte er ein Burnout. Er ist auf einem Bauernhof aufgewachsen. Seine Eltern beachteten ihn kaum und vernachlässigten ihn auch emotional. Er musste auf dem Bauernhof sehr viel mithelfen und bekam nie Lob dafür.

Welche Diagnose stellen Sie?

Dafür durfte ich mir etwas Zeit nehmen und murmelte meine Gedanken laut..... dann sagte ich auf jeden Fall eine mittelgradige depressive Episode, eher sogar mehr und eine PTBS. Da meinten Sie ich solle nochmal alle Symptome anschauen. Also **schwere depressive Episode** und **PTBS**.

Welche Fragen stellen Sie außerdem noch?

Psychiatrische Vorgeschichte und Suizidalität – Organisch – Substanzen – Psychotisch.....

Therapieren Sie diesen Mann und wie?

Da habe ich gleich darauf hingewiesen, dass ich bei dieser hohen Belastung (Schwere depressive Episode und PTBS) ich zwar für den Pat. da bin als Ausgangspunkt ihn jedoch an einen Psychiater weiterverweise und empfehle, dass er in eine Klinik geht, damit er aus der Situation herauskommt und er da viel besser aufgehoben ist. Sie fragten nur kurz nach, ob ich eine Empfehlung zur stationärem Klinikaufenthalt empfehle. Das bejahte ich.

Mehr wollten Sie zum Fall gar nicht wissen und es ging weiter:

Herr A.:

Wie behandeln Sie eine leichte depressive Episode?

Psychoedukation, Hoffnung und Mut vermitteln, Ressourcenaktivierung, Tagesstrukturierung, Schöne-Moment-Buch

Was sind besondere Herausforderungen für uns Therapeuten, wenn Suizidalität in unserer Praxis auftritt? Was passiert mit Ihnen, wenn Suizidalität auftritt? Was löst es bei Ihnen aus?

Wissen Sie, wie man Trauma therapiert und was da geschieht?

Da habe ich SE erwähnt und EMDR und beschrieben was passiert.

Das waren soweit ich mich erinnern kann die meisten Prüfungspunkte.

Es war eine wohlwollende Atmosphäre und ich konnte auch mal kurz nachfragen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Die Zeit verging sehr schnell. Dann ging ich raus und wurde gleich wieder hereingerufen und Herr E. meinte Sie haben eine gute und eine schlechte Nachricht. Die schlecht: „Ich brauche nicht mehr wieder zu kommen.“, die gute Nachricht: „Ich habe bestanden.“ Sie wünschten mir alles Gute in meiner Praxis.

Jippppiiiii...

Welche Fragen stellen Sie außerdem noch?

Psychiatrische Vorgeschichte und Suizidalität – Organisch – Substanzen – Psychotisch.....

Therapieren Sie diesen Mann und wie?

Da habe ich gleich darauf hingewiesen, dass ich bei dieser hohen Belastung (Schwere depressive Episode und PTBS) ich zwar für den Pat. da bin als Ausgangspunkt ihn jedoch an einen Psychiater weiterverweise und empfehle, dass er in eine Klinik geht, damit er aus der Situation herauskommt und er da viel besser aufgehoben ist. Sie fragten nur kurz nach, ob ich eine Empfehlung zur stationärem Klinikaufenthalt empfehle. Das bejahte ich.

Mehr wollten Sie zum Fall gar nicht wissen und es ging weiter:

Herr A.:

Wie behandeln Sie eine leichte depressive Episode?

Psychoedukation, Hoffnung und Mut vermitteln, Ressourcenaktivierung, Tagesstrukturierung, Schöne-Moment-Buch

Was sind besondere Herausforderungen für uns Therapeuten, wenn Suizidalität in unserer Praxis auftritt?

Was passiert mit Ihnen, wenn Suizidalität auftritt? Was löst es bei Ihnen aus?

Wissen Sie, wie man Trauma therapiert und was da geschieht?

Da habe ich SE erwähnt und EMDR und beschrieben was passiert?

Das waren soweit ich mich erinnern kann die meisten Prüfungspunkte.

Es war eine wohlwollende Atmosphäre und ich konnte auch mal kurz nachfragen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Die Zeit verging sehr schnell. Dann ging ich raus und wurde gleich wieder hereingerufen und Herr E. meinte Sie haben eine gute und eine schlechte Nachricht. Die schlecht: „Ich brauche nicht mehr wieder zu kommen.“, die gute Nachricht: „Ich habe bestanden.“ Sie wünschten mir alles Gute in meiner Praxis.

Jipppiiiiiii...