

Prüfungsprotokoll Karlsruhe Mai 2019

1. Begrüßung und Ablauf der Prüfung (Fallvorstellung/ Differenzialdiagnostik/ Wie würden Sie therapeutisch vorgehen?)

Man hat mich auch darauf hingewiesen, dass ich Niemanden wegschicken soll, dass es zwar notwendig werden kann (z.B. Akutphase etc.), aber jeder Klient erstmal anzunehmen ist.

Wie wollen Sie später damit arbeiten? Wollen sie sich selbständig machen oder eher ein zweites Standbein?

Was haben Sie bisher beruflich gemacht?

(Dauer ca. 10 min)

2. Fallvorstellung:

36-jährige Patientin kommt in die Praxis sei erst lange krank gewesen, nun ginge sie gar nicht zur Arbeit. Habe sich vor einiger Zeit im Auto verschluckt, gedacht sie würde ersticken, habe Todesängste gehabt. Momentan sei sie nur zu Hause angstfrei, ginge nicht in die Öffentlichkeit, nicht in Supermärkte, keine Busse, kein Flugzeug etc. Einkaufen nur mit dem Lebensgefährten zusammen. Auf Nachfragen berichtet sie bereits in der Vergangenheit depressiv gewesen zu sein. Das sei jedoch auch ohne Medikamente wieder besser geworden.

Habe nach Alkohol, Medikamente, Suchtmittel im Allgemeinen gefragt. Alkohol habe sie öfter mal ein Glas am Abend getrunken (Bier) dies sei schon seit längerem nicht mehr der Fall gewesen.

Frage nach Suizidalität etc. wurde alles verneint.

Habe zunächst auf gründliche Anamnese verwiesen, psychopathologischen Befund, und nach ihrem Anliegen gefragt.

Momentan seien die Ängste besonders wegen Verschlucken das momentan vordergründige, was zu behandeln sei.

Habe GAS ausgeschlossen, weil die Angst lediglich auf öffentliche Plätze etc beschränkt ist, ... zu Hause und in Begleitung vom Lebensgefährten treten Ängste kaum auf.

Auf Agoraphobie verwiesen und Verschlucken als Panikattacke gedeutet.

Weiter noch depressive Episode. Daher fragte ich noch weitere depressive Symptome laut ICD 10 ab.

Diagnose letztendlich: Agoraphobie mit Panikstörung, leichte depressive Episode.

Panikstörung

Beschreibung Teufelskreis Panikstörung, Bewertung von Angst. Entstehung der Panikstörung.

Dann Beschreibung, systematische Desensibilisierung, Reizkonfrontation, Habituation etc...

Was machen sie, wenn die Patientin kommt und berichtet sie habe die notwendigen Übungen durchgeführt und die Ängste wären nach wie

vor unverändert vorhanden? - Genau beschreiben lassen, wie sie vorgeht. Sie beschreibt, dass sie sich den Ängsten stellt und sich in der Situation ablenkt- Patientin soll ihre Aufmerksamkeit auf ihre Ängste richten und ja die Erfahrung machen, dass das sich das Angstlevel verringert...

4. Depression

Davon ausgehend das die Patientin wieder am alltäglichen Leben teilnimmt, was ist nun zu tun?

(Hier stand ich auf dem Schlauch, habe umständlich gedacht)

Die Antwort war ganz simpel:

Mit dem Klienten überlegen, wie wieder Strukturen aufgebaut werden können, wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, wieder arbeiten gehen, sich im Freunden treffen, wieder zurück ins Leben zu finden. Soziale Kontakte wieder aufbauen etc.

5. Welche Methoden könnten sie noch aus der systemischen Therapie anwenden:

Verschlimmerungsfragen, Fragen nach Ausnahmen, Externalisieren in Form von Stuhlarbeit, Arbeiten mit dem Konstrukt, das der Klient vorgibt.

6. An was müssen Sie denken, wenn eine Klientin mit einer Borderlinestörung zu Ihnen kommt?

-Ich muss daran denken, dass diese Erkrankung /Störung wie alle anderen auch eine Lösung des Klienten ist

-Ich muss damit rechnen, dass diese Klienten ihre Bedürfnisse nicht äußern können,

-Manipulation

-Ich muss aufpassen, dass der Klient nicht gekränkt wird

-Vertrauensvolle Beziehung aufbauen, in Beziehung bleiben

-Ich muss an Suizidalität denken, Selbstverletzungen

7. Wie gehen Sie mit Widerständen um?

Ein Klient kommt und gibt mir zu verstehen, dass trotz 10 Therapiesitzungen überhaupt nichts in seinem Leben passiert sei, es ginge ihm überhaupt nicht besser, es sei ermüdend etc.

-Ich frage den Klienten, woher er dies kennt, an welche Situation/Person ihn dies erinnert.

(Dauer komplett ca.50-60min.)