

Prüfungsbericht Mai 2010, Heilbronn

Meine Prüfung begann mit etwas Verspätung, allerdings hatten sich die Prüfer/innen anhand meiner Unterlagen gut auf mich vorbereitet.

Mit der Amtsärztin, einer Psychologin, einer Vertreterin des HP-Verbandes und einem Psychiater nahm ich an einem Tisch Platz und wurde freundlich begrüßt. Die Amtsärztin erklärte mir sehr sachlich und routiniert die Formalitäten und den geplanten Ablauf.

Sie stellte es mir frei, mich vorzustellen und etwas zu meiner Arbeit zu sagen, was ich natürlich tat (*Zeitfaktor!*). Dann begann sie mit der Befragung.

-Was verstehen Sie unter neurotischen Mechanismen in der PA?

Hier war das Stichwort „Konfliktvermeidung“ wichtig!

-Fall zum Beurteilen: „56-jähriger Mann im Vorruhestand wegen häufiger Fehler an seinem Arbeitsplatz“...noch ein paar Sätze mehr...

-An welche Diagnose denken Sie? Welchen Test gibt es zur Abklärung?

*Früher dementieller Prozess. Näheres war nicht gefragt.

*MMST u. Uhrentest. Die Amtsärztin wollte dann den genauen Ablauf des Uhrentests wissen, den ich leider nicht präzise genug erläutern konnte und wurde sehr schnell mit einem „FALSCH!!“ von ihr unterbrochen. Freundlicherweise erklärte sie mir dann den Test und seine Vorzüge genau.

Übergabe an die Psychologin.

-Fall zur Dg-Stellung und zur allgemeinen Beurteilung: „Frau kommt nach Aufenthalt in einer Tagesklinik in die ambulante Sprechstunde. Angst vor Bus fahren, zittern, Beklemmung usw. Sie will am liebsten gar nicht mehr Bus fahren, nur noch zu Hause sein. Will auch nicht unter Menschen gehen, ist am liebsten allein“...wiederum noch ein paar Sätze mehr.

-Wie gehen Sie vor?

Wichtig: Anamnese mit ALLEN Stichwörtern, v.a. Sucht u. Familienanamnese!

-Welche Dg. vermuten Sie?

Agoraphobie mit Panikattacken. (Lt. ICD-10 hätte es heißen müssen:...mit Panikstörung, wurde aber so akzeptiert.)

-Was kommt als DD in Frage?

Selbstmedikation mit Beruhigungsmitteln u. Alk. abfragen. Danach fielen mir zunächst nur Persönlichkeitsstörungen ein. Ich blieb bei schizoider und, was allerdings weniger wahrscheinlich wäre, paranoider PS-Störung hängen (akute Denkstörung!!). Das wars alles nicht! Die „ängstlich-vermeidende“ Störung fiel mir partout nicht ein, auch nicht die „soziale Phobie“. So stellte die Psychologin weitere Fragen zur Therapie.

-Wie würden Sie behandeln?

Ich führte aus, dass Phobien am Besten verhaltenstherapeutisch behandelt werden. Da ich darin keine Erfahrung hätte, würde ich der Patientin empfehlen, einen Verhaltenstherapeuten zu konsultieren.

-Wie würde der behandeln?

Exposition. (Bei der Ausführung zur systemat.Desensibilisierung versus Flooding wurde ich unterbrochen, das „wolle sie gar nicht wissen...“)

-Was ist an der Exposition wichtig?

In d. Situation bleiben, bis die Angst von selbst vorüber geht.

-Was ist sonst noch wichtig?

Vertrauensvolle Patienten-Therapeuten-Beziehung; Aufklärung vorher; Absprache, die Patientin auch körperlich festhalten zu dürfen, wenn sie während der Exposition aussteigen wollte.

-Würden Sie die Patientin denn gar nicht behandeln?

Doch. Durch die Beseitigung der Symptome mit VT wird eine Ich-Stärkung erreicht und somit eine analytische Lebensstil-Erarbeitung zur Korrektur von problematischem Selbstbild, Verhalten, unbewussten Zielen usw. möglich.

Mittlerweile waren 25 Min. vergangen und die Prüferinnen hatten wohl alles gehört, was sie wissen wollten. Ich wurde gebeten, vor dem Prüfungsraum zu warten. Nach ca. 2 Minuten wurde ich wieder hereingebeten.

Die Amtsärztin machte es kurz: „Sie haben bestanden! Wir halten Sie für selbstkritisch genug, dass wir Ihnen die therapeutische Arbeit mit Menschen zutrauen.“

Gott sei Dank, die ganze Mühe hat sich gelohnt!!

