

Anwesend: Kinder- und Jugendtherapeutin, Psychaterin und Heilpraktiker

Es wurde ein Fall vorgelesen zu dem ich eine erste Verdachtsdiagnose stellen sollte und begründen. Der Fall ging so:

Eine Mutter war bereits bei Ihnen in der Praxis wegen Depressionen nun kommt sie mit ihrem 24-jährigen Sohn in ihre Praxis und sagt sie wisse nicht mehr was sie machen solle. Ihr Sohn hat in den Leistungen im Studium stark nachgelassen, gehe nicht mehr aus dem Haus, treffe sich nicht mehr mit Freunden. Die ganze Nacht sitzt er vor dem Computer und kommt dann morgen nicht mehr aus dem Bett. Manchmal sagt er, das er irgendwelche Geräusche oder Stimmen höre. Er sei sehr nervös und schreckhaft habe auch Angstzustände. Die beiden wohnen zusammen. Mutter ist geschieden. Der Sohn selber ist eher wortkarg und sagt, es gehe ihm gut, so schlimm sei es nicht.

Sie wollten hören dass ein Verdacht auf beginnende paranoide Schizophrenie bestehen könnte, Hinweis wären die akustischen Halluzinationen. Dann weitere Fragen die den Verdacht erhärten könnten, also was müsste noch sein was nicht im Text steht aber für eine Schizophrenie sprechen würde..

Differentialdiagnostisch Depression, Hinweis das Morgentief, sozialer Rückzug und die familiäre Vorbelastung der Mutter. Hier auch die Abgrenzung zur Schizophrenie.

Weitere Differenzialdiagnose Posttraumatische Belastungsstörungen, Hinweis nervös, Schreckhaft. Hier wollten sie wieder wissen welche weiteren Fragen man stellen muss um Diagnose PTBS stellen zu können (also Flashbacks, Alpträume, schweres belastendes Lebensereignis vor ca einen halben Jahr oder länger)

Dann wurde die Geschichte an mehreren Punkten verändert und man wollte wissen was das dann bedeuten könnte. Zum Beispiel. Nun erzählt die Mutter ihr Sohn habe Nachts oft Frassattacken und rote Augenränder. Hier war quasi der Verdacht auf Missbrauch von THC gegeben. Das würde dann auch bedeuten, wenn der Sohn wegen Schizophrenie u. a. auch medikamentös behandelt werden würde, wirkt sich der Marihuanakonsum sehr schlecht aus. Dieser würde die Schizophrenieschübe sogar triggern.

Es wurde weiter gefragt wie ich als HP psych einen Schizophrenen behandeln würde, wenn er unbedingt von mir behandelt werden will. (Voraussetzung er ist unter ärztlicher Beobachtung)

Wie behandelt man einen Zwangserkrankten (Expositionstherapie aus der Verhaltenstherapie). Was der Unterschied und die jeweiligen Vorteile seien von ambulator und stationärer Therapie. Hier wollten sie hören, dass gerade bei Zwangserkrankten die ambulante Behandlung besser sei, weil gerade bei zwangserkrankten das umlernen um Symptomauslösenden Kontext der ihre Zwangsimpulse triggert sinnvoller ist, als eine isolierte Therapie, wo wenn sie dann wieder zu Hause sind alles von vorne beginnt.

Also insgesamt wurde viel hin und her gehüpft in der Prüfung. Alle Fragen fallen mir leider nicht mehr ein aber das hier ist das wesentliche. Blöd war dass ich keine Text vor mir hatte sondern immer zu hören musste. Besonders am Anfang war ich sehr nervös und da überhört man halt mal was. Aber es hat ja Gott sei dank geklappt.