

## **Prüfungsprotokoll 9. Januar 2019, Heilbronn**

Anwesend waren Amtsarzt Dr. Elsässer, Beisitzerin Frau Hübner (Heilpraktikerin), Dipl. Psychologin Frau Dr. Sauer- Bauer. Sie waren alle sehr freundlich und wohlwollend.

Dr. Elsässer hatte die Prüferinnen vor meinem Eintreten über meinen Lebenslauf und meine Ausbildung bzw meinen Vorberuf informiert. Ich habe als Ergotherapeutin in der Psychiatrie gearbeitet, und später eine Ausbildung zur psychol. Beraterin für Persönlichkeitsentwicklung und Sozialkompetenz und zur Traumaberaterin bei ICL gemacht, und arbeite seit 5 Jahren in meiner Beratungspraxis.

**Ich sollte mich KURZ selbst noch einmal vorstellen und erklären, wozu ich die Prüfung machen möchte.**

Dann fragte er nach **Kennzeichen für das dementielle Syndrom und welche Ursachen es dafür gibt.**

Störung der Merkfähigkeit, des Gedächtnisses, der Auffassungsgabe und Konzentration => kognitive Einbußen, oftmals Orientierungsstörungen zur Zeit, Ort, Situation und Person, mangelnde Befähigung das Leben selbst zu planen und zu organisieren, und mangelnde Urteilsfähigkeit. Oftmals kommen noch Störungen der Affektivität, des Antriebs oder psychotische Episoden dazu.

Ursachen: Vaskulär oder nach Multiinfarkten - als Folge einer Erkrankung des Gehirns wie Alzheimer, - als Folge einer anderen Krankheit wie zB Parkinson, MS, Aids ..

**Was kann noch ein Auslöser sein?**

Schädel- Hirn- Trauma und Schädigungen des Gehirns.

Bei jeder richtigen Antwort hakte er seinen Zettel wohlwollend ab.

**Was versteht man unter Ausübung der Heilkunde nach dem HPG Art. 1?**

„Jede erwerbs- und berufsmäßige Tätigkeit zur Feststellung, Linderung ....."“

**Welche Verbote ergeben sich für Heilpraktiker nach der Berufsordnung für Heilpraktiker?**

Keine Behandlung, die Können und Wissen übersteigt = Sorgfaltspflicht – keine Therapie im Umherziehen – Titelverbot Psychotherapeut – keine Fernbehandlung oder Heilsversprechen - keine Medis mischen und Ausgeben – keine Rezepte – keine Krankschreibungen oder Totenscheine – keine Behandlung mit Ärzten in gleichen Räumen – kein Abrechnen mit Kassen – keine Therapie bei Verdacht auf Straftat . Die Verbote für den Großen HP wollte er nicht wissen.

**Welche Pflichten haben Sie als Heilpraktiker?**

Sorgfalts-, Dokumentations-, Aufklärungs-, Schweige-, Datenschutz-, Fortbildungs-, Haftpflicht-, Melden beim Finanz- und Gesundheitsamt.

Dann wurde mir ein Fall aus der Praxis der Psychologin vorgelegt. Ich durfte ihn mit genügend Zeit durchlesen und mir Notizen machen. Er war lang und komplex, ich kann ihn nur gekürzt wiedergeben:

*Ein Mann kommt nach mehreren Aufenthalten in der Psychiatrie in die ambulante Praxis. Er hört Stimmen, die ihn beeinflussen, er fühlt sich fremdbestimmt. Aber er weiß, dass es die Stimmen gar nicht gibt. Des weiteren hat er hie und da Zwangsimpulse und große Ängste.*

*Er fühlt sich auch selbstunsicher, hat Konzentrationsstörungen, glaubt, er schaffe das alles nicht und ist müde. Mit seiner Krankheit hat er Probleme und kann sie nicht gut akzeptieren. Seit einiger Zeit lebt er in Beziehung zu einer Frau.*

### **Wie gehen Sie vor?**

Ich erhebe erst einmal die Anamnese. Ich beschrieb, was ich alles frage.

Harte Daten, Sozial- medizinische-, Fremd -, Herkunftsfamilie,

### **Zur medizinischen Anamnese: Was können Sie tun, um Ihre Verdachtsdiagnose zu sichern? Wonach fragen Sie?**

Hier wusste ich erst nicht, worauf sie hinaus will, aber dann kam ich drauf: Einsicht in die Krankenakte des Krankenhauses nehmen. Dazu muss ich mich von der Schweigepflicht entbinden lassen.

Weiter in der Anamnese: Suizidalität? Auslösefaktoren? Seit wann bestehen Beschwerden? Konsum von Alkohol, Drogen, Medis? Was, Welche, wie viel?

PPB mit Beispielfragen zu allen einzelnen Punkten.

### **Zu welcher Diagnose kommen Sie in unserem Fall?**

1. Gedanke ist Schizophrenie wegen der Erstrangsymptome der Ichstörungen und des Stimmenhörens. Dazu passt aber nicht, dass der Patient nicht überzeugt ist und sich vom Wahn distanziert. (Kriterien für Wahn von Jaspers greifen nicht). => Wohlwollendes Nicken der Prüfer.
2. Gedanke: Der Patient hat eine organische Störung, die sowohl die psychotischen, als auch die Zwangs-, affektiven – und kognitiven Störungen auslösen könnte, zB einen Tumor oder eine schwere Stoffwechselstörung. Aber das Krankenhaus hat das sicher gecheckt.
3. Gedanke: der Patient konsumiert halluzinogene Substanzen oder Alkohol und hat phasenweise die Störungen, die ja auch durch Substanzmissbrauch ausgelöst werden können.

### **Nein, der Patient ist gesund und konsumiert nichts.**

4. Gedanke: Es liegt eine schwere Depression mit psychotischer Störung vor. Das müsste ich durch genaueres Erfragen des Antriebs, der Stimmung, der Freude- und Interessenlage und ggf eines somatischen Syndroms erfragen. Dazu könnte auch die beschriebene Symptomatik passen.

### **Ja, das stimmt, aber das hat er nicht. Denken Sie sich, dass der Mann in einer besseren Phase zu Ihnen in die Praxis kommt, in der er sich von seinem Wahn distanzieren kann...**

Dann gehe ich davon aus, dass der Mann eine rezidivierende paranoide Schizophrenie hat, und Residuen bestehen, die dafür verantwortlich sind, dass es ihm nie richtig gut geht.

### **Das war dann auch die richtige Diagnose: Rezidivierende paranoide Schizophrenie mit Residualzustand in den Zeiten zwischen den Episoden.**

### **Wie arbeiten Sie mit dem Mann?**

Wenn er mit klassischen oder atypischen Neuroleptika gut versorgt und eingestellt ist, könnte ich in den „gesunden“ Phasen mit ihm arbeiten:

Abklärung der Suizidalität.

Psychoedukation, Modell des Vulnerabilität-Stress-Modells; schauen, was denn im Leben stresst und welche Lösungen es dafür gibt.

Thema Über- und Unterforderung, die Schub auslösend sein können => wie bemerke ich Über- oder Unterforderung? Was hilft mir? Verhaltenstherapeutische und strukturgebende Maßnahmen.

Empfehlung, ein Entspannungsverfahren zu erlernen, zB PMR zu erlernen. Autogenes Training ist kontraindiziert.

**Warum?** Weil es in der starken Innenschau psychotische Prozesse auslösen kann.

**Apropos kontraindiziert: Was ist für den Mann hier noch kontraindiziert?**

Eine tiefenpsychologisch orientierte oder analytische Psychotherapie, da diese psychoseauslösend sein können.

Weitere Möglichkeiten der Arbeit mit dem Patienten:

Arbeit am Selbstbild und Selbstwert durch Erarbeitung dysfktl. Gedanken, deren sokratischer Hinterfragung und Umstrukturierung.

Ressourcenorientiertes Arbeiten: was tut gut? Wie kann ich selbst dafür sorgen und beitragen? Was hat im Krankenhaus gut getan und geholfen? Sport? Ergotherapie...? Konkret werden.

Prodromi erkennen lernen und medikamentös intervenieren.

Ggf Angehörigenarbeit mit der Partnerin. Auch hier Psychoedukation und Bearbeitung von Schwierigkeiten im Umgang mit dem Patienten. Hierfür müsste ich mich auch von der Schweigepflicht entbinden lassen.

Damit war die Psychologin zufrieden und wusste erst nichts mehr zu fragen. Dann:

Um nochmal auf die Medikamente zu kommen: **Welche Medikamente würden sie beunruhigen?**

Ich fragte, wie sie das meine und sie sagte: „**Wenn er auch gegen Unruhe etwas verschrieben bekommen hätte... Welche Medis würden sie beunruhigen?**

Benzodiazepine.

**Warum?**

Wegen des starken Suchtfaktors. Sie sind nur zur Akutintervention gedacht.

Wieder wurden Häkchen gesetzt und ich wurde nach 20 min Prüfung hinausgebeten.

Nach 1 min durfte ich wieder rein und sie teilten mir mit, dass ich bestanden hatte und sie mir alles Gute wünschen. Der Fall sei tatsächlich schwer gewesen und sollte schon öfters aus dem Verkehr gezogen werden.

Ulrike