

Gedächtnisprotokoll mündliche Überprüfung – Gesundheitsamt Husum November 2022
Heilerlaubnis Heilpraktikerin für Psychotherapie

A: drei Ärztinnen – außerdem anwesend: Vertreterin des Gesundheitsamts
F: Prüfling

Pünktlicher Beginn zum angekündigten Termin.

Die Vertreterin des Gesundheitsamtes stellt die Prüferinnen vor und erklärt, dass im gesetzten Zeitrahmen von 30 Minuten eine komplette Anamnese erstellt und ein vollständiger Psychopathologischer Befund erhoben werden soll. Außerdem soll ein Therapieansatz aufgezeigt und Vorgehensweise beschrieben werden. Die Zeitvorgabe wäre zwingend einzuhalten. Eine Verdachtsdiagnose wäre nicht nach 5 Minuten zu stellen. Die Prüferinnen würden sehen wollen, wie die Diagnose erarbeitet werden würde.

Nach Bestätigung der zu Prüfenden, dass sie sich gesundheitlich in der Lage fühlen würde die Prüfung abzulegen, beginnt die Zeit zu laufen.

Fall:

Eine 70jährige, allein lebende Frau kommt in die Praxis. Sie habe seit 12 – 15 Jahren gesundheitliche Probleme. Mal habe sie Schmerzen in den Knien, mal Probleme mit der Verdauung. Dann wäre es wieder ein Druckgefühl auf der Brust. Sie könne gar nicht so genau sagen was sie quält, es würde halt „muckeln“. Sie war nun vor kurzem bei ihrem Hausarzt gewesen, der hatte nichts finden können. Er hatte ihr empfohlen, sich einen Termin bei Ihnen zu holen, all das könnte ja auch mit der Seele zu tun haben. Und da wäre sie nun.

F: Abgefragt, ob bei Erscheinen der Frau in der Praxis etwas aufgefallen wäre – vielleicht ein ungepflegtes Aussehen. ...Kleidung ... Geruch ...Gangbild ...Rollator ...Tremor ...kleines, regelmäßiges Nicken ...Kleinschrittigkeit

A: nein, die Frau ist gepflegt, adrett gekleidet und nichts an ihr ist auffällig

F: Wie groß/schwer

A: 1,68m/62kg

F: **beim Notieren gesprochen** – scheint normalgewichtig, könnte ein BMI 23 sein – ich bräuchte einen Taschenrechner, um das zu kontrollieren

A: da liegen Sie richtig – können Sie vernachlässigen

F: dann würde ich gern fragen, wie die Dame sich bei mir vorgestellt hat – wie heißt sie denn?

A: Äh – das spielt hier keine Rolle – wieso wollen Sie das wissen?

F: nun, Patienten sagen bei Terminvergabe und in den ersten Minuten des Kennenlernens oft wichtige Details über sich oder die Beschwerden

A: **nickend** – ja, da stimme ich zu. Spielt hier aber keine Rolle. Nennen wir sie Frau X

F: sehr gut **beim Notieren gesprochen** – Madame X, keine spezielle info bei Anmeldung **(alle drei Prüferinnen lächeln und nicken)**

F: Dann würde ich gern wissen, was die Patientin heute zu mir geführt hat, zusätzlich zu den im Fall genannten Symptomen.

A: sie fühlt sich nicht wohl, sie weiß nicht woran es liegt. Sie findet keine Lösung und ist mit den Nerven runter. Die Schmerzen sind wirklich unangenehm. Sie weiß nicht mehr weiter.

F: und kann die Dame einen Zeitpunkt benennen, seit dem sie mit den Problemen zu kämpfen hat? So etwas wie: ...seit ich in Italien im Urlaub war habe ich Durchfall....?

A: nein, das kann sie nicht.

F: und gibt es noch weitere Befindlichkeitsstörungen, von denen sie bisher nicht erzählt hat?

A: naja, wenn es ihr wirklich schlecht geht, dann spielt ihre Verdauung schon mal verrückt.

F: **beim Notieren gesprochen** – Ich vermerke mir mal Reizdarm, das könnte noch wichtig sein.

F: war die Dame noch bei anderen Ärzten als bei ihrem Hausarzt – und gibt es vielleicht Befunde, die ich einsehen könnte?

A: nein, war sie nicht. Es gibt keine Berichte.

F: und war sie regelmäßig in Behandlung?

A: ja, immer mal wieder.

F: als Nächstes würde ich gern nachfragen, ob die Frau allein lebt

A: ja

F: seit wann?

A: seit ihrer Scheidung

F: gibt es einen Partner? Ist sie in einer festen Beziehung?

A: nein

F: seit wann lebt sie allein?

A: seit ca 15 Jahren – und sie hatte keine Partner seit dem

F: geht sie einem Hobby nach? Was macht ihr Freude?

A: sie geht in der Familie auf und außerdem strickt sie gern.

F: strickt sie nach komplizierten Anleitungen und trifft sie sich auch mit anderen, die auch gern stricken?

A: ja, das sind interessante Muster und sie trifft sich auch gern mit anderen.

F: **beim Notieren gesprochen** – ich merke mir hier mal, dass die Frau sich konzentrieren kann, ist feinmotorisch nicht gestört, kann räumlich denken – sonst könnte sie diesem Hobby nicht nachgehen – und sie steht im Austausch mit anderen Menschen der selben Interessengemeinschaft

(alle drei Prüferinnen nicken)

Prüferin kreuzt viele Kästchen auf einem Kontrollzettel an

F: ich gehe davon aus, dass die Dame mit 70 bereits verrentet ist – was hat sie davor beruflich gemacht?

A: *ich kann mich partout nicht erinnern was das war – irgendwas mit Büro*

F: und hat sie bis zum Renteneintritt durchgehend gearbeitet?

A: ja, hat sie

F: gab es Auffälligkeiten bei der Ausbildung oder während der Schulzeit?

A: nein

F: hat sie Kinder?

A: ja, einen Sohn, der ist nach der Scheidung beim Vater geblieben – und eine Tochter, die ist bei ihr geblieben.

F: aber die Tochter lebt nicht mehr bei der Patientin?

A: nein, sie ist aus dem Haus. Sie wohnt in der Nähe und die beiden haben ein gutes Verhältnis.

F: leben die Eltern der Frau noch?

A: nein, die Mutter ist vor 1,5 Jahren an schwachem Herzen gestorben, der Vater vor 4 Jahren an Leberzirrhose – der hat getrunken

F: **beim Notieren gesprochen:** das könnte wichtig sein. Der Vater war alkoholkrank, es wäre möglich, dass das bei der Patientin auch der Fall sein könnte. Kinder von Alkoholabhängigen haben eine erhöhte Prävalenz, außerdem wäre auch Modelllernen möglich, so dass sie das Verhalten des Vaters übernommen haben könnte. Ich notiere mir mal als Stichwort „Alkohol“. Gegebenenfalls werde ich da weiter nachfragen.

F: Jetzt würde ich gern fragen, ob die Frau gut schläft ...Einschlafstörungen
....Aufwachstörungen ...wiederkehrende Träume Albträume ...schlafwandeln

A: alles nacheinander verneint – nur, dass sie manchmal schwer einschläft und auch mal aufwacht, wenn die Schmerzen zu groß wären

F: hat sich der Appetit geändert? ...mehr Hunger ...weniger Hunger ... mehr Durst ... weniger Durst ...besondere Ernährungsform ...Schonkost

A: alles verneint, außer dass vermindert, wenn unter Schmerzen – mal Magen, mal Darm

F: **beim Notieren gesprochen:** also sind Beschwerden im oberen und unteren Verdauungssystem

Prüferin kreuzt Kästchen auf dem Kontrollzettel an

F: ich gehe davon aus, dass die Frau in der Menopause ist

A: ja

F: gab es Geburtstraumata? ...Totgeburten ...Fehlgeburten

A: alles verneint ... 2 problemlose Spontangeburt

F: sexueller Appetit? Auch 70jährige können Spaß am Sex haben? ...wechselnde Partner?

A: kein Interesse mehr seit der Trennung von ihrem Mann, keine Partner gehabt

F: Probleme beim ...Wasserlassen ...Verdauung ...VerstopfungDurchfälle /alles verneint außer:

A: wenn es ihr ganz schlecht geht, dann leidet sie unter Durchfällen

F: **beim Notieren gesprochen:** Reizdarm scheint sich zu bestätigen – ich notiere mir das jetzt mal

F: gibt es noch andere somatische Symptome, wie ...Schwindel ...Herzprobleme ...Schmerzen außer den genannten ...Schwitzen?

A: nein, nichts dergleichen

F: ist ihr aufgefallen, dass bestimmte Befindlichkeiten zu bestimmten Tageszeiten immer wiederkehren – vielleicht, dass es ihr morgens schlechter geht als abends?

A: nein, das kennt sie nicht

F: und wie ist es zu den Wendezeiten? Gibt es da Auffälligkeiten?

A: Wendezeiten? Davon hat sie noch nie gehört – was meinen sie?

F: die Wendezeiten sind um 03:00h morgens und um 15:00h nachmittags. Es wurde beobachtet, dass zu diesen beiden Uhrzeiten Stimmungsschwankungen besonders deutlich sein können.

A: nein, das kennt sie nicht. Das hat sie nicht festgestellt.

F: raucht die Frau? ...trinkt Alkoholhat DrogenerfahrungFernsehen ...Handy
....Computer ...Spielhalle ...Skatturniere ...Bingo

A: alles nein, **schmunzelnd** nicht mal Bingo

F: nimmt sie Tabletten?

A: etwas gegen Durchblutungsstörung ASS - und ab und zu Schmerzmittel wegen der Arthrose in den Knien

F: sind die verschreibungspflichtig oder frei käuflich?

A: nein, nur IBUs - sonst nichts

beim Notieren gesprochen – es scheint sich nicht um Rheuma zu handeln bei der Arthrose, denn dafür wären IBUs nicht stark genug – aber auf jeden Fall scheint die Frau Probleme mit den Gelenken zu haben

F: ist das ein größeres Problem mit den Gelenken?

A: naja – ich habe auch Gelenkschmerzen **macht Schulterrotationsübungen und schaut zur Prüferin nebenan – die macht mit und lächelt nickend**

F: gut, dann werte ich das mal als 'altersgerecht' - vielleicht etwas zur Einschlafunterstützung oder Beruhigung. Wurde ihr sowas verschrieben? Nimmt sie vielleicht Benzodiazepine?

A: nein, nichts von dem

F: auch keine anderen frei erhältlichen Medikamente ...Nasenspray (warum sollte sie das nehmen? Damit sie besser atmen kann beim Einschlafen – das macht ja manchmal Probleme) ...Diätpillen ...Vitamine ...Klosterfrau Melisengeist

A: alles verneint

F: hat sie in letzter Zeit etwas abgesetzt? ...angeordnet ...eigenständig

A: nein, hat sie nicht

F: ich würde die Dame nun bitten mir alle Krankheiten aufzuzählen, die sie jemals durchlebt hat. Auch die Dinge, von denen sie glaubt, dass sie nichts mit ihrer jetzigen Situation zu tun haben. Unfälle, Zahn-OPs – einfach alles. Wenn es Arztberichte dazu gibt möchte ich die dann gern einsehen.

A: da gibt es eigentlich nichts zu erzählen. Das Einzige was ihr einfällt ist, dass sie als Säugling im Alter von 6 Wochen in Bayern auf einen Bauernhof in die Verschickung gekommen ist, weil sie so starken Milchschorf hatte. Sie war da ganz allein und musste mehrmals täglich Kuh-Rohmilch trinken. Aber sonst fällt ihr dazu nichts weiter ein. Berichte gibt es nicht.

F: **beim Notieren gesprochen** das scheint mir jetzt wichtig. Es gibt wohl auch noch eine Hautproblematik. Vor 60 Jahren war es ein probates Mittel, Neurodermitis mit oraler Gabe von Rohmilch zu behandeln. Es könnte sein, dass das hier der Fall war und die Patientin Neurodermitis hat oder hatte.

A: Rohmilch ist eben kein probates Mittel! Außerdem ist es schon 70 Jahre her, nicht 60 – die Patientin war damals 6 Wochen alt.

F: **zaudert** ja, natürlich, sie war 6 Wochen alt. Nicht 6 Jahre. Das habe ich missverstanden und außerdem war meine Formulierung falsch. Ich möchte mich korrigieren: **erneutes Zaudern** Damals wurde angenommen, dass es sich um ein probates Mittel handelte.

A: ganz genau!

F: gab es denn in der Altfamilie Krankheiten, die mit dem im Zusammenhang stehen könnten, worunter die Patientin heute leidet? Sind Erbkrankheiten in der Altfamilie bekannt, oder gibt es Krankheiten, die in der Familie „umgehen“?

A: nein, das können sie vernachlässigen

F: und weiß die Patientin etwas darüber, ob irgendwann mal einer ihrer Verwandten versucht hat sich zu suizidieren, oder gar jemand Suizid begangen hat?

A: nein, davon hat sie noch nie etwas gehört

F: und wenn ich nun die Patientin direkt frage, ob sich ihr selbst vielleicht schon mal Gedanken aufgedrängt hätten, es wäre besser, sich den Schmerzen durch Suizid zu entziehen – was würde sie mir dann antworten?

A: nein, das Leben ist doch schön, so was käme für sie überhaupt nicht in Frage
beim Notieren gesprochen – dann halte ich mal fest, dass die Patientin mir glaubhaft versichert hat, dass keine Suizidalität vorliegt.

(alle drei Prüferinnen nicken)

Prüferin kreuzt viele Kästchen auf dem Kontrollzettel an

22 Minuten sind vergangen

F: Nun bin ich ja schon eine ganze Weile mit der Patientin im Gespräch. Ich möchte gern wissen, ob sie ...Blickkontakt halten kann ...an ihrer Körpersprache etwas auffällig wäre ...Mimik und Gestik kongruent sind ...Stimme und Sprache ungewöhnlich ...ihr Verhalten ganz allgemein mir zugewandt ist

A: ja, es gibt nichts außergewöhnliches zu berichten, sie arbeitet mit Ihnen zusammen – aber: Sie haben noch keine einzige Frage zum Psychopathologischen Befund gestellt, wie stellen Sie sich das vor in der Kürze der Zeit?

F: das ist genau das, was ich nun vorhabe – deshalb fasse ich mal zusammen, was ich bisher von der Frau erfahren habe und welcher Befund sich daraus ergibt: sie erscheint mir bewusstseinsklar und zu allen vier Qualitäten orientiert. Sie ist aufmerksam und erinnert sich an Gesprochenes und Gehörtes. Wahnhafte Erlebnisse schließe ich aus – es gibt keinen Hinweis auf eine Privatrealität. Formale Denkstörungen konnte ich nicht feststellen.

A: was bedeutet das bitte?

F: die Art WIE sie denkt ist nicht gestört – sie denkt stringent und nicht inkohärent, ich habe nichts gehört, das auf Gedankenabreißen oder Ähnliches hinweisen könnte.

A: **nickt**

F: allerdings möchte ich in dem Zusammenhang noch wissen, ob die Frau dazu neigt, Worte zu erfinden oder bekannte Wörter neu zusammensetzen, um etwas auszudrücken. Ich denke da an das erwähnte „Muckeln“ - macht sie so etwas öfter?

A: nein, das ist keine Besonderheit. Das Wort hat sich über die Jahre eingeschlichen, damit sie nicht jedes Mal erklären muss, was ihr denn heute wieder weh tut. Sonst macht sie so etwas nicht.

Prüferin kreuzt viele Kästchen auf dem Kontrollzettel an

F: Inhaltliche Denkstörungen, wie eben den Wahn oder überwertige Ideen schließe ich ebenfalls aus. Der Affekt erschien ohne Befund.

A: ja? Woher wissen Sie das? Sie haben keine einzige Frage dazu gestellt.

F: **zaudern** Sie haben Recht. Ich bin aufgrund der Aussagen der Frau davon ausgegangen. Gefragt habe ich explizit nicht danach. **nochmal zaudern** Dann würde ich das gern jetzt nachholen.

A: na, dann machen Sie mal.

F: Ist die Frau pessimistisch gestimmt wegen ihrer Situation?

A: ja, sie hat ja Schmerzen

F: drängen sich ihr negative Gedanken auf in Bezug auf sich selbst, ihre momentane Situation und die Zukunft?

A: nein, so weit würde sie nicht gehen.

F: kommt sie manchmal nur schwer aus dem Bett?

A: naja, wenn sie Schmerzen hat, schon.

F: gibt es auch Zeiten, in denen sie nicht gedrückter Stimmung ist?

A: ja, die gibt es – wenn sie keine Schmerzen hat

F: es gibt also Momente gedrückter Stimmung und Zeiten, wo es ihr gut geht – aber nicht so sehr, als wäre das Leben ein Jahrmarkt, oder?

A: **lächelt** Nein, so sehr unterscheiden sich ihre Stimmungen nicht.
beim Notieren gesprochen – eine bipolare Störung schließe ich also aus. Für eine Dysthymia geht es ihr immer mal wieder zu gut, das schließe ich hier ebenso aus. Es scheint sich nur um Stimmungstiefs während der Schmerzphasen zu handeln.

Prüferin kreuzt Kästchen auf dem Kontrollzettel an

A: Ihnen läuft die Zeit davon – was ist denn nun Ihre Verdachtsdiagnose?

F: die möchte ich nicht stellen, bevor ich nicht noch die Themen Zwang und Angst behandelt habe. Es drängen sich der Patienten keine Zwangsgedanken oder -impulse auf und, abgesehen von einem angemessenen Maß an Sorgen über ihre Gesundheit habe ich kein Verhalten festgestellt, das auf eine Angststörung schließen ließe. Das wäre zB Vermeidungsverhalten oder große Klagsamkeit, die Zukunft betreffend. Dann ist die Patientin zwar auf Anraten Ihres Hausarztes hier, aber er hat sie nicht geschickt. Sie ist also freiwillig in der Praxis. Das lässt auf Krankheitseinsicht schließen.

Ich würde nicht ausschließen wollen, dass es sich in diesem Fall um ein psychosomatisches Krankheitsbild handeln könnte, denn viele Symptome der Holy Seven nach Alexander sind vorhanden. Weil aber die Symptome in unterschiedlichen, vom zentralen Nervensystem innervierten Systemen vorherrschen und auch noch ein Hautproblem angedeutet wurde, lautet meine

Verdachtsdiagnose: Somatisierungsstörung.

Das Zeitkriterium von zwei Jahren wäre hier deutlich erfüllt. Es wäre noch zu klären, ob Ärztehopping ein Thema ist. Da die Beschwerden über zehn Jahre bestehen, ist fast davon auszugehen. In der Kürze der Zeit war das nicht alles zu hinterfragen.

A: Ja richtig. Und wie lautet Ihr Therapieansatz?

F: Bei Patienten mit Somatisierungsstörungen ist es wichtig, eine sehr gute Therapeuten/Patientenbeziehung aufzubauen. Sie ernst zu nehmen, ihnen zuzuhören, ihnen die Zeit zu geben, die sie brauchen. Bei Ärztehopping, und das ist sehr häufig der Fall, wäre zB ein erster lerntheoretischer Ansatz in der Therapie, die Patientin zu überzeugen sich weniger untersuchen zu lassen, um den Aktionskreis zu unterbrechen.

A: Danke, genügt schon.

Ende nach 31 Minuten

Prüfling wird gebeten draußen zu warten während sich die Prüferinnen beraten.

Nach weniger als einer Minute wieder in den Prüfungsraum zurückgerufen.

A: erst einmal: Sie haben **bestanden**

ich hätte mir noch gewünscht, dass Sie tiefer in die Biografie der Frau hinein gefragt hätten. Sie hätten dann von ihrem schweren Leben erfahren und warum sie sich hat scheiden lassen. Das war schließlich der Beginn der Problematik.

Aber: (mit Blick zur Uhr) Sie hatten ja auch nur 30 Minuten... *Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!*

[Anm. F: allerdings hatte die Prüferin auf die Frage, ob es einen Anfang der Beschwerden gegeben hatte mit „nein“ geantwortet... - wurde aber nicht mehr diskutiert... bestanden ist bestanden.... also nur freundlich genickt.... und von Herzen bedankt.]

Elementarfunktion „Antrieb“ im PPB vergessen [erst beim Schreiben des Protokolls bemerkt!] – wurde aber nicht von der Prüferin angesprochen .

Zur Info: ein sehr freundliches Umfeld, angenehme und teilweise sogar kollegiale Atmosphäre. Zu keiner Zeit entstand der Eindruck, „abgeprüft“ zu werden.