

Fall München Stadt: Ein 35 Jahre alter Lehrer kommt zu Ihnen in die Praxis. Er erzählt Ihnen, dass er für seine Probleme schon mehrmals bei seinem Hausarzt war und hat auch mehrere Heilpraktiker aufgesucht, aber keiner konnte ihm bisher helfen.

Er beschwert sich, dass alle Menschen ständig was gegen ihm haben, hinter seinem Rücken über ihn schlecht reden und gegen ihn plotten. Einer, der ihn „besonders auf den Kicker hat“, hat neulich absichtlich seinen Joghurt aus dem Kühlschrank bei der Arbeit gegessen. Als er ihn konfrontiert hat, hat er sich entschuldigt und gesagt, dass er es aus Versehen getan hat. Das glaubt der 35-Jähriger Lehrer ihn aber nicht. Zuletzt hat er sich bei der Lehrer-Schul-Versammlung (oder Ähnlich – ich habe den genauen Begriff vergessen) beschwert, dass er sich schlecht behandelt fühlt, und die Kollegen haben nur die Augen verdreht und kommentiert im Sinne „Schon wieder ...immer das gleiche mit ihm“.

- Es gab noch mehr Text in dem Sinne, aber habe vergessen -

Als Sie ihn fragen, was er denn von Ihnen möchte, sagt er: „Was denken Sie denn? Ich brauche Hilfe. Ich war schon bei so vielen anderen Heilpraktikern, aber die konnten mir eh nicht helfen, vielleicht sind Sie ja auch so! Sie müssen mir helfen die Meinung der anderen Menschen über mich zu ändern! Ich möchte nicht wieder meinen Arbeitsplatz wechseln müssen!“

1.) PRÜFERIN In welche Richtung geht ihre Diagnose?

In zwei Richtungen:

- Einerseits hat der Mann eine Realitätswahrnehmung, die sich von der Realitätswahrnehmung der Anderen um ihn herum unterscheidet (Beispiel – der Mann der den Joghurt genommen hat, entschuldigt sich – aber der Lehrer glaubt ihn nicht / Beispiel – die Kollegen verdrehen die Augen und sagen „nicht schon wieder“). Das könnte auf einen Wahn hindeuten, weil er trotz der Aussagen von Anderen (z.B. der Kollege Entschuldigt sich) sehr stark überzeugt ist, dass seine Realitätswahrnehmung korrekt ist – und die Anderen falsch liegen.
- In dieser Wahrnehmung sieht er immer, dass die Anderen die Schuld haben und sie ihm was Schlechtes wollen.
- Er versteht sich mit anderen Menschen nicht und er fühlt sich von denen nicht verstanden (z.B. das verdrehen der Augen von Kollegen).

Meine Überlegungen gehen in die Richtungen:

1. Anhaltende Wahnhafte Störung mit Querulanten Wahn ODER
2. Paranoide Persönlichkeitsstörung
3. PLUS: Abklärung von Organisch-bedingten Ursachen

Symptome zu 1: Dauernder Wahn – min. 3 Monate (ist hier offensichtlich länger), der nicht bizarr ist, keine Schübe, keine anderen typischen Symptome der Schizophrenie (Ich-Störungen), keine (akustischen oder andere) Halluzinationen, keine Affektverflachung.

Symptome zu 2: Persönlichkeitsstörungen weisen auf eine deutliche Abweichung im Verhalten bezogen auf mehrere Funktionsbereiche (Impulsivität, Affekte, Antrieb, Wahrnehmung, Denken, Soziale Beziehungen) dass Leiden der Person oder Anderen in seiner Umgebung verursacht. Er Denkt anders wie die Umgebung und hat Probleme in Sozialen Beziehungen und sein Verhalten verursacht Leiden – ihm selbst und sehr wahrscheinlich auch den Anderen. Die typischen Merkmale von der Paranoiden Persönlichkeitsstörung sind – Misstrauen gegenüber den Anderen und Verdrehung der Wahrnehmung von dessen was Andere Tun als Taten „gegen die eigene Person“. Dazu muss die Person immer Recht haben und streitet sich mit Anderen; die Person kann keine Misserfolge oder Abweisungen annehmen – leichte Kränkbarkeit; die Person leidet oft auch an Eifersucht.

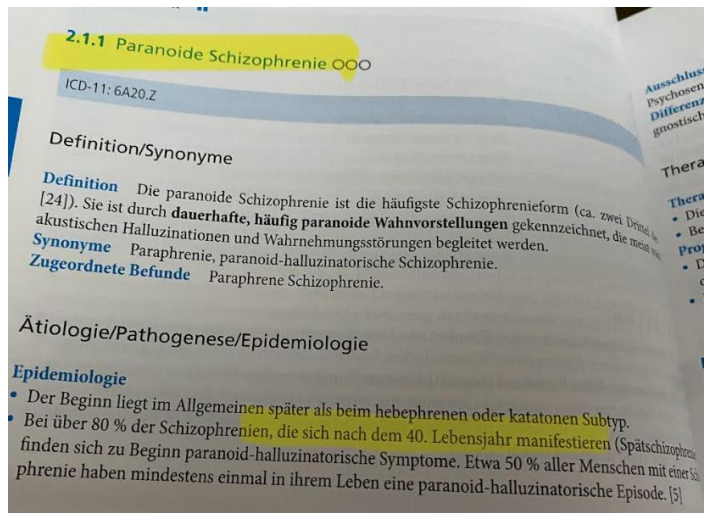
Zu Punkt 3: Organisch bedingte Psychische Störung muss man beim Misstrauen/Paranoiden Ideen abklären – eine Organische Ursache muss unbedingt geklärt sein. Paranoide Ideen kann man auch durch einen Tumor z.B., oder eine andere Hirn-Erkrankung symptomatisch verursachen – z.B. Chorea Huntigton hat auch Paranoide

Vorstellungen und Aggression in der Anfangsphase; Paranoide und Wahnhafte Denk-Inhalte findet man auch bei Neuroles – Syphilis. Aber dies ist eher unwahrscheinlich, denn seinem Arzt müsste schon was aufgefallen sein.

2.) PRÜFERIN Wieso ist es keine Paranoide – Schizophrenie?

➔ Differenzialdiagnose zur Paranoiden Schizophrenie: keine Halluzinationen, keine Ich Störungen, kein bizarrer Wahn.

Ich erwähne auch, dass der Mann 35 Jahre alt ist und meistens die Paranoiden Schizophrenien nach dem 40 Lebensjahr anfangen (was auch im ICD-10 Buch steht „ICD-10 Kompakt Heilpraktiker für Psychotherapie“ von Sybille Diese, und was wir auch in der Schule zur Vorbereitung zur Heilpraktiker Psychotherapie gelernt haben, aber sie sagt, dass es nicht wahr ist. Ich muss mich korrigieren, dass der Anfang normalerweise in den 20igern ist. Das wird akzeptiert.



3.) PRÜFERIN Was wäre noch ein Punkt, wo man sagen könnte, es ist keine Paranoide Schizophrenie?

Ich erkläre, dass sein Wahn – falls es einen hat – nicht typisch Schizophren ist, denn er nicht bizarr usw....

4.) PRÜFERIN Das haben sie schon gesagt und die inhaltlichen Denkstörungen schon abgeklärt, was ist mit den formellen Denkstörungen – was fehlt?

Zerfahrenheit und Inkohärenz z.B. (Damit ist sie zufrieden)

5.) PRÜFERIN Für welche Diagnose entscheiden sie sich?

Für Paranoide Persönlichkeitsstörung.

6.) PRÜFERIN Wieso keine Chorea Huntigton – wann treten die Symptome dort erst auf?

Zwischen 20 und 40. - - > danach hat die Prüferun erläutert, wieso das unwahrscheinlich ist etc ...

7.) PRÜFERIN Wie würden sie ihn Behandeln?

(Zur Info: Ich bin in Tiefenpsychologischer/Psychodynamischer Körperorientierter Psychotherapie ausgebildet) Persönlichkeitsstörungen sind üblicherweise Therapieresistent und ihr Ursprung liegt in der Kindheit. Ich würde mit ihm Psychodynamisch arbeiten um seine Realitätskontrolle und Ego Stärken zu können. Ich würde ihm auch anbieten, dass stattdessen was er vorgeschlagen hat – wie soll ich ihm dabei helfen, dass Andere anders mit ihm Umgehen, dass wir zusammen schauen können, wie kann ER anders ÜBER SICH denken und sich selbst durch andere Augen anschauen kann - mit mehr Mitgefühl für seine Bedürfnisse. Ich würde ihn einladen, dass er hier einen sicheren Raum haben könnte wirklich hinein zu fühlen, wie hoch sein Leidensdruck ist und wie sehr er eigentlich von den Menschen akzeptiert werden möchte. Wir könnten dann zusammen in diese Richtung arbeiten, dass er sich von sich selbst und den Anderen akzeptiert fühlt. So könnte er mit der Zeit sein Leben anders gestalten.

- - Damit war die Prüferin laut ihrer Körpersprache nicht ganz zufrieden, deshalb habe ich Richtung KVT geändert:

Die andere Möglichkeit ist ihm die KVT-Therapie anzubieten, in der man ihn hilft seine Kognitive Verzerrungen anzuschauen und sie umzustrukturieren. Man könnte dabei das Vulnerabilitätsmodell anwenden, mit dem man ihm helfen kann seine Vulnerabilitäten zu verstehen. Es könnten auch Selbststeuerungsmodelle wie SORKC oder das REVT Modell in Frage kommen, wo nicht nur die Kognitiven Verzerrungen angeschaut werden, sondern auch die Emotionen die sie verursachen und die Kontingenz zwischen seinen Reaktionen und die Konsequenzen die daraus entstehen. Letztendlich könnte man ihm auch ein Sozial-Kompetenz Training in Gruppen anbieten.

- - Als ich mit KVT angefangen habe, sah ich dass sie sehr zufrieden war, aber die letzte Aussage (Gruppenarbeit) gefiel ihr nicht -- > sie meinte, dass Paranoide Pers. St. nicht für Gruppen geeignet sind und er wahrscheinlich dass nicht annehmen würde - -

8.) PRÜFERIN Welche Medikamente könnten in Frage kommen? In dem Zustand, indem er ist, ist er ja nicht richtig zu einer Behandlung fähig:

- Ich darf keine Medikamente Verschreiben und auch nicht vorschlagen nach dem Gesetz – ich würde dafür den Klienten zum Facharzt schicken.

9.) PRÜFERIN Welchem Facharzt? Er war schon bei seinem Hausarzt ...

Ich meine einen Psychiater.

10.) PRÜFERIN Meinen sie das könnte ihm Helfen und er würde zu einem Psychiater gehen?

Ich könnte es ihm Vorschlagen, im Sinne – er hat bisher Hilfe gesucht bei seinem Arzt und bei vielen Heilpraktikern, hat aber keine gefunden. Ein Psychiater könnte für Ihn eine neue Erfahrung sein, die er bisher noch nicht probiert hat (um ihn zu motivieren).

11.) PRÜFERIN Machen sie weiter mit den Medikamenten

Bei Persönlichkeitsstörungen werden üblicherweise keine Medikamente verabreicht, aber in dem Fall wegen seiner Querulanten Art könnte ich mir vorstellen, dass es ihm gut tun würde sich zu beruhigen ... Evtl. Benzodiazepine könnten in Frage kommen, oder auch niederpotente Neuroleptika, die auch beruhigend wirken können.

12.) PRÜFERIN Wieso haben sie beim Erwähnen von Benzodiazepinen gezögert?

Weil die schon nach einigen Wochen eine Abhängigkeit verursachen, er aber eigentlich unter einer Persönlichkeitsstörung leidet, die ein permanenter Zustand ist – das würde ihm auf die Dauer nicht helfen können.

13.) PRÜFERIN Welche Bedenken hätten sie bei Neuroleptika?

Bei langer Einnahme von Neuroleptika können Störungen der Extrapiramidalen Motorik auftreten – Früh- oder Spät-Dyskinesien, ... - - sie nickte und war zufrieden - -

14.) PRÜFERIN: Welche Medikamente könnten noch in Frage kommen für Ihn?

?? Ich wusste nicht, was ich noch sagen sollte.

15.) PRÜFERIN: Es gibt noch eine Differenzialdiagnose die Sie nicht benannt haben. Der Mann sagt er hat schon oft versucht Hilfe zu bekommen ...

Ja, er macht Doktor – bzw. Heilpraktiker-Hopping, und das könnte auch ein Anzeichen für Somatoforme Störungen sein, aber das habe ich ausgeschlossen, weil er über keine Körperliche Symptome klagt, die immer ein Teil der Somatoformen Störungen sind.

16.) PRÜFERIN: Es gibt noch eine Diagnose, die sie nicht benannt haben. Welche könnte das sein?

Evtl. Dysthymie – er ist chronisch unzufrieden mit seiner Umwelt und da ist das Zeit Kriterium min. 2 Jahre.

17.) PRÜFERIN: Ja, das geht schon in die Richtige Richtung – was könnte es noch sein ... Dysthymia's große Schwester ...

Ach ja, Depression! Es könnte eine Agitierte Form der Depression sein, wo die Person neigt dazu sich zu beschweren – aber daran habe ich nicht ursprünglich gedacht, denn für die Depression per-se sind eher Schuldgefühle typisch; sowie auch Selbst-Bezogenheit bei negativen Ereignissen – der Lehrer beschuldigt aber immer die Anderen. Er ist nie schuld. (Ich hätte noch das Zeitkriterium erwähnen sollen, 2 Wochen bis 1 Jahr, wo ich glaube, dass hier auch evtl. nicht entspricht, aber bin nicht dazu gekommen).

- - Das hat ihr nicht gefallen und sie hat kommentiert, dass ich das evtl. schon in den Büchern gelesen habe, aber in der Praxis ist es nicht so – in dem Sinne ...

NEBEN-KOMMENTAR von mir nachträglich: Als ich nachträglich das Protokoll geschrieben habe, habe ich gesehen, dass die Prüferin mich deswegen Richtung Depression geführt hat, weil sie mir helfen wollte die Suizidalität abzuklären. Ich habe es aber leider nicht „kapiert“ in dem Moment. Mit der Ablehnung der Depression wollte ich mein Wissen zeigen, aber ich habe damit ungewollt Ihren Weg zum Thema Suizidalität Unterbrochen, deshalb musste sie mich anders drüber fragen.

18.) PRÜFERIN Was fehlt noch? Was ist die höchste Gefahr bei Psychischen Störungen.

Die höchste Gefahr ist immer die Suizidalität und bei dem Mann, der einen Leidensdruck hat, weil er sich von anderen nicht akzeptiert fühlt, müsste man das unbedingt abklären.

19.) PRÜFERIN Das wollte ich von Ihnen hören – es kam zwar sehr spät, aber es kam. Jetzt zu Gesetzen: Wie kommt man zu einer Betreuung, welche Regeln gibt es da:

Eine Betreuung kommt in Frage, wenn eine Volljährige Person nicht vollständig fähig ist ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen und diese auch von anderen Diensten (Hilfen, Pflege, Bevollmächtigte) nicht besorgt werden können.

Jeder Mensch darf die Betreuung anregen, aber nur die betroffene Person selbst darf sie Beantragen und das Amt beim Gericht.

20.) PRÜFERIN UNTERBRICHT MICH: Welches Gericht entscheidet drüber?

Das Betreuungsgericht, dass ein Teil des Amtsgerichts ist. – sie nickt zufrieden --

21.) PRÜFERIN: Wie kommt das zu Stande?

Das Gericht hört sie die Betroffen Person an. Wenn die Betreuung gegen den natürlichen Willen der Betroffenen Person angeordnet werden soll, dann bekommt die Person einen Verfahrenspfleger, der seinen natürlichen Willen so weit es geht vor dem Gericht auch geltend macht. Der Verfahrenspfleger klärt den Betroffenen über das Verfahren gut auf ist aber nicht seine gesetzliche Vertretung vor dem Gericht – der Betroffene ist immer Verfahrensfähig für alle Verfahren im Bereich seiner Betreuung, egal ob er Geschäftsfähig ist oder nicht ..

22.) PRÜFERIN unterbricht mich: Was muss das Gericht noch beachten?

Ein Gutachten von einem Facharzt aus dem Bereich Psychiatrie...

23.) PRÜFERIN unterbricht mich: Wieso sagen sie Facharzt aus dem Bereich Psychiatrie?

Weil im Gesetz steht, es muss ein Facharzt aus dem Bereich Psychiatrie, oder ein Arzt der sich im Bereich Psychiatrie auskennt, sein.

24.) PRÜFERIN: Sagen Sie doch einfach „Psychiater“. Erzählen Sie weiter...

Der Psychiater muss den Betroffenen persönlich untersuchen und mit ihm sprechen. In dem Fachgutachten müssen Informationen über die Person stehen, in welchem körperlichen und psychischen Zustand er sich aktuell befindet, welche Untersuchungen wurden gemacht und welche Art von Unterstützung der Betroffene braucht – ob er eine Betreuung braucht oder nicht.

25.) PRÜFERIN: Kann eine Betreuung gegen den Willen des Betroffenen angeordnet werden?

Nein, nicht gegen den freien Willen nicht.

26.) PRÜFERIN Aber gegen welchen Willen?

Gegen seinen natürlichen Willen – ich glaube aber, dass ich am Anfang das schon erwähnt habe.

27.) PRÜFERIN: Wie kommt es zur Auswahl von einem Betreuer. Wenn der Betroffene sagt, ich möchte meinen Onkel als Betreuer haben, das Gericht stimmt dessen aber nicht zu – was könnten die Gründe sein?

Das Gericht muss zuerst die Vorschläge von der Betroffenen Person in Betracht ziehen, aber wenn diese Personen nicht fähig sind die Angelegenheiten der Betroffenen Person in den genannten Aufgabenbereich zu besorgen, dann muss das Gericht sie ablehnen. Eine Betreuung wird immer für Aufgabenbereiche bestellt, dadurch bleibt eine Person nie komplett Geschäftsunfähig. Eine Entmündigung gibt es nicht mehr ...

28.) PRÜFERIN unterbricht mich: Welche Personen dürfen nicht Betreuer werden?

Personen, die in irgendeinem Verhältnis sind zu Hilfe-Dienstleistungen oder Unterbringung-Anstalten. Z.B. Menschen, die im Pflegeheim oder Krankenhaus Arbeiten, oder Menschen, die mit Pflegediensten verbunden sind, die Pflege Zuhause anbieten, Menschen die Geschäftlich oder Anders gebunden sind an solche Anstalten und Dienste ...

29.) PRÜFERIN Was ist da der Grund, was für ein Verhältnis ist das?

Für diese Menschen besteht immer eine Interessenskonflikt. Das Gericht muss das beachten. Das Gericht muss ein Interessenskonflikt auch bei der Auswahl des Betreuers aus der Familie des Betroffenen beachten ...

30.) PRÜFERIN Ich wollte eigentlich, dass sie das Abhängigkeitsverhältnis erwähnen, aber es reicht auch so. Sie dürfen bitte raus gehen und dann laden wir sie wieder ein, um sie das Ergebnis wissen zu lassen.

MEIN KOMMENTAR NACHTRÄGLICH: Ich hätte noch den potenziellen RAUSCH abklären sollen! Und zwar Paranoide Gedanken können auch durch einen Cannabis-Konsum z.B. verursacht werden. Ich habe es leider vergessen, weil so viele Fragen kamen und ich habe kaum geschlafen in der Nacht zuvor. Bitte – nicht an SOS in der Mündlichen Prüfung vergessen – immer erwähnen (S = Suizidalität / O = Organische Gründe / S = Sucht bzw. Substanzen).