

Gedächtnisprotokoll:

Anwesend: Herr Dr. Heidrich (Sozialpsychiatrischer Dienst), Fr. Goedecker (Heilpraktikerin), Frau Meier-Frank (Heilpraktikerin für Psychotherapie)

Herr Dr. Heidrich: Ein Mann kommt mit seinen Töchtern zu Ihnen in die Praxis. Es geht um seine Frau. Sie hat sich seit einiger Zeit sehr zurückgezogen, beschwert sich, dass die Familie zu viel Geld ausgibt und verschenkt häufig einfache Dinge an andere. Es gibt immer wieder Streit wegen der verschiedensten Dinge, eine der Töchter hat es nicht mehr ausgehalten und ist ausgezogen.

Vorgehen: Zuerst einmal habe ich gefragt, wie alt die Frau ist und wie alt die Kinder sind und seit wann genau sich das Verhalten der Frau geändert hat. Sie ist 43, die Kinder sind 18 und 21. Die Veränderung ist vor ca. 3 Jahren zum ersten Mal aufgefallen. Ich habe noch abgeklärt, ob die Frau Medikamente, Drogen oder Alkohol nimmt, das wurde verneint. Als ich fragte, wann die Frau das letzte Mal vom Hausarzt untersucht wurde, kam der Hinweis, dass sie nicht zu einem Arzt wolle. Ich habe geantwortet, dass psychische Symptome organische Ursachen haben können und dass deswegen eine Untersuchung durch den Hausarzt erforderlich sei. Sie weigerte sich aber, war die Antwort, also wies ich darauf hin, dass dann ggf. ein Hausbesuch angesetzt werden könne. Als ich noch fragte, ob die Frau suizidal sei, hieß es, das sei sie nicht, ich wurde aber gebeten zu erläutern, warum ich danach frage, wo es sich doch um ein Beratungsgespräch handle. Ich wies auf die angespannte Situation hin, die sich ja nun auch schon seit mehreren Jahren hinzieht und zum Auszug einer der Töchter führte. Dass es dadurch zu Suizidgedanken kommen könne und dass es mir wichtig wäre, dass das Thema angesprochen würde, um zu klären, wie akut die Situation ist.

Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen gab es nicht, auch gab die Frau selbst nicht viel Geld aus. Auf die Frage, warum ich das wissen wolle, sagte ich, dass ich eine Manie ausschließen wolle, die ja sowohl mit einer gehobenen Affektivität, als auch mit aggressivem, streitlustigem Verhalten einhergehen könne. Die Frage, wie man diese beiden Formen nenne, konnte ich nicht beantworten, das war aber o.k. – wird im ICD 10 auch nicht unterschieden.

Es handelte sich wohl um einen Fall, der so in der Praxis schon einmal aufgetreten ist, und zwar im Rahmen einer schizophrenen Störung. Also bin ich noch auf Symptome 1. und 2. Ranges eingegangen. Als Herr Dr. Heidrich fragte, welche Symptome hier vorrangig seien, dann fragte er noch bzgl. Besonderheiten hinsichtlich der Affektivität. Meine Antwort, dass es sowohl um gesteigerten Antrieb, als auch um Rückzug kommen kann, reichte ihm aber nicht. Er wollte noch auf die Positiv- und Negativsymptomatik raus, die ich dann noch erläuterte. Vor Aufregung habe ich das erst einmal durcheinander gebracht und fragte, ob ich noch einmal beginnen dürfe. Das war o.k. und ich konnte dann alles korrekt wiedergeben. [Ich war ehrlich gesagt nicht zufrieden mit mir, nach der Prüfung sagte Herr Dr. Heidrich dann, dass er extra so einen unstrukturierten Fall genommen habe und es mehr darum ging, wie ich vorgehe, als um das Setzen der korrekten Diagnose. Ich schätze es ging auch ein wenig um Persönlichkeit und Ausstrahlung: wirft es mich aus der Bahn oder bleibe ich ruhig...]

Frau Meier-Frank: Es geht um einen 8-jährigen Jungen, der nach einem Umzug von Essen nach Düsseldorf Schwierigkeiten hat, neue Freunde zu finden, einen Leistungsknick in der Schule aufweist, häufig appetitlos ist. An seinen Armen sind blaue Flecken zu sehen.

Vorgehen: Zuerst gehe ich auf die blauen Flecken ein und frage, ob er schon beim Arzt war, das wird verneint. Also weise ich darauf hin, dass hier kurzfristig eine ärztliche Untersuchung angesetzt werden sollte, da es Krankheiten gibt, die blaue Flecken verursachen können. Gleichzeitig mache ich mir auch eine Notiz, um ggf. später noch häusliche Gewalt abzuklären, wenn es keinen organischen Befund gibt. Mit dieser ersten Vorgehensweise war die Prüferin sehr zufrieden.

Ich fragte noch nach, ob der Junge Medikamente nehme, was verneint wurde und wies noch darauf hin, dass selbst bei einem Kind in dem Alter ggf. Suizidalität abzuklären sei, da die Situation für ihn eine hohe Belastung darstellen kann.

Vor dem Schulwechsel gab es keine Auffälligkeiten bzgl. der Entwicklung und des Verhaltens des Kindes. Es hatte einen normalen Freundeskreis und war gut in der Schule. Ich fragte noch nach, ob er öfters über Unwohlsein, wie z.B. Bauchschmerzen klagt. Bauchschmerzen habe er öfters ist die Antwort.

Da mir beim ersten Fall signalisiert wurde, dass es recht langatmig war, erkundigte ich mich, ob ich weiterfragen solle bzgl. der Elementarfunktionen oder ob ich eine erste Verdachtsdiagnose äußern solle. Sie wollten eine erste Einschätzung hören, also sagte ich, dass meine erste Verdachtsdiagnose in Richtung Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion gehe, da

Depressionen sich im Kinder- und Jugendalter anders äußern als im Erwachsenenalter und häufig mit körperlichen Beschwerden einhergehen. Mit dieser Antwort waren die Prüfer zufrieden. Ich sollte noch sagen wie ich im Falle eines Missbrauchsverdachts vorgehen würde. Ich antwortete in dem Fall sei ich von meiner Schweigepflicht entbunden und verpflichtet das Jugendamt zu informieren.

Frau Goedecker: Was können Sie mir zum Thema Demenz sagen?

Die Demenz ist ein Syndrom bestehend aus Gedächtnis-, Orientierungs- und Werkzeugstörung und gehört zu den chronischen organischen Störungen, die unter F0 klassifiziert sind.

Frage: Welche Demenzformen kennen Sie?

Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Demenz, hierbei handelt es sich um eine Ausschluss-Diagnose, da sie nicht über MRT o.ä. nachgewiesen werden kann. Die Bildung von Plaques, die typisch ist für das Krankheitsbild kann nur im Rahmen einer Autopsie – also nach dem Tod des Patienten – eindeutig festgestellt werden. Der Verlauf ist schleichend. Dann gibt es noch die Vaskuläre Demenz, bei der es häufig Erkrankungen wie Herzbeschwerden, Bluthochdruck, Diabetes oder Schlaganfälle in der Vorgeschichte gibt. Man nennt sie auch Multi-Infarkt-Demenz, sie verläuft meist in Stufen und führt schneller zum Tod als die Alzheimer-Demenz. Dann gibt es noch Demenzen bei verschiedenen Krankheiten wie Morbus-Pick, HIV oder Parkinson.

Ich wies noch darauf hin, dass es den Uhrentest oder den Mini-Mental Status Test gibt um zu prüfen ob man mit der Diagnose richtig liegt, dass ich diese Diagnose aber immer durch einen Arzt noch einmal absichern lassen würde.

Frage: Dürfen Sie als Heilpraktikerin die Diagnose denn nicht stellen?

Grundsätzlich schon aber, da es auch reparable hirnanorganische Ursachen wie z.B. einen Tumor geben kann, ist die Untersuchung durch einen Facharzt meiner Meinung nach angezeigt.

Frage: Wann kann es noch zu Einschränkungen des Gedächtnisses kommen? z.B. bei raumfordernden Prozessen im Gehirn oder im Rahmen von akuten organischen Störungen. Zusätzlich wäre noch Vitaminmangel (Vitamin B12, B1 und Folsäure) und bei Funktionsstörungen der Schilddrüse erwartet gewesen, bin ich aber von selbst nicht drauf gekommen.

Frage: Welche Arten von Gedächtnis kennen Sie und welches bleibt auch in der Demenz noch recht lange erhalten? Das rationale Gedächtnis geht relativ schnell verloren, das emotionale oder Leibgedächtnis bleibt noch länger erhalten.

Frage: Welche Erinnerungen/Fähigkeiten werden hier gespeichert? Der Mensch mit Demenz kann z.B. noch relativ lange Lieder singen, ein Instrument spielen, wenn er es konnte oder tanzen. Auch z.B. häkeln oder stricken sind hier angesiedelt.

Außerdem wollte sie noch auf das Primärgedächtnis raus, da bin ich nicht drauf gekommen.

Ich war nach ca. 40 Minuten wieder draußen. Bzgl. des ersten Fallbeispiels war ich unsicher, hoffte aber, dass meine Antworten zu den anderen beiden Themen ausreichten. Die Prüfer/innen waren konstant nett und hilfsbereit: auch wenn ich nicht gleich den erwarteten Weg einschlug, wurde mir dieser gewiesen. Ich denke, wenn man gut vorbereitet ist, kann man auch bestehen.

Nach kurzer Zeit vor dem Prüfungsraum wurde ich wieder hinein gebeten und mir wurde mitgeteilt, dass ich bestanden habe. Kurz wurde ich noch gefragt, was ich jetzt vorhabe.

Ich wünsche euch viel Erfolg für die Prüfung.

Lieber Tolga, vielen Dank für die kompetente Vorbereitung.

Liebe Grüße