

Prüfung seitens Amtsärztin für Psychiatrie und Neurologie, Beisitzerin Heilpraktikerin. (Als Mitschnitt läuft eine Tonbandaufnahme) Dauer 25 Min.

Ich werde mit einem weiteren Anwärter in den Prüfungsraum gebeten, er wird zuerst geprüft.

Die Amtsärztin beginnt das Rollenspiel mit den Angaben: „Eine 27jährige junge Frau kommt 10 Minuten zu spät in Ihre Praxis.“

Erscheinungsbild: groß, gepflegt, auffallend langärmelige, weite Kleidung für die aktuelle Jahreszeit.

Gewicht: sehr mager (macht keine genaue Angabe)

Was führt die Pat. in die Praxis reagiert nervös und gereizt, sie wüsste nicht mehr was sie machen sollte, alles sei schwierig.

Aktuell ist sie genervt von ihrem Freund. Zu Beginn war alles so toll mit ihm, sie fühlte sich gesehen und geliebt. Inzwischen fühlt sie nichts mehr für ihn, möchte ihn im Gegenteil sogar loswerden.

Beruflich sei es schwierig, sie sei arbeitssuchend, hätte keine Lust zu arbeiten, weil sie schon soviel ausprobiert hätte, und nichts mache ihr langfristig Spaß.

Frage nach schulischem Werdegang: Realschulabschluss, abgebrochene Ausbildungen.

Zu Beginn sei alles interessant und aufregend, was sich aber schnell ändere.

Sie finde schnell Anschluss zu den Kollegen, die sie zuerst ganz toll findet und dann gäbe es Probleme, die Menschen würden sich von ihr abwenden. Sie könne sich nicht erklären woran das liegt. Sie arbeite dann gezielt auf die Kündigung seitens des Arbeitgebers hin um keine Sperrung der Arbeitslosenbezüge einbüßen zu müssen. Beziehungen seien immer schon schwierig, die letzte Beziehung habe sie kurz vor Kennenlernen des jetzigen Lebensgefährten beendet.

Frage nach Medis (+) regelmäßig am Abend, rezeptpflichtig vom Arzt, sie wüsste nicht was es sei, aber es helfe ihr einzuschlafen. Alkohol (+) jedes WE zum Feiern. Drogen (+) Kokain, MDMA und alles, was sie kriegen kann, Hauptsache sie fühle sich gut. Keine eigene Beschaffung, sie bezahlt nichts dafür.

Denkt Pat. darüber nach sich zu verletzen? > Ja, das tue sie häufig, zeigt Verletzungen an beiden Unterarmen. Suizidgedanken (+), auf Nachfrage zunächst ambivalent, „es mache alles keinen Sinn und es sei allen egal, wenn es sie nicht mehr gäbe.“ Frage: Versuche in der Vorgeschichte? > (+), viele, sie könne es nicht erinnern.

Frage: Klinikaufenthalte? > (+) mehrere, das hätte im Ergebnis alles nichts gebracht.

Frage Kindheit? > dysfunktional, Ereignis im 12.Lj, Pat. möchte nichts dazu sagen.

Frage nach akuter Suizidalität? > Ringel (+): Rückzug – akute Phantasien, Aggression nach außen, Pöldinger (+) Entschlussstadium, es sei ihr egal wie, sie habe keine genaue Idee, wie sich töten wolle, alles sei möglich.

Ende Rollenspiel > Verdachtsdiagnose: emotional instabile PS Typ Borderline, deutliche Neigung zum schwarz/weiß Denken, Konflikte in Beziehungen, Selbstverletzendes Verhalten durch Substanzmissbrauch, häufig wechselnde Partnerschaften (Neigung zu promiskuitivem Verhalten), Verdacht auf unverarbeitete Konflikte in der frühen Kindheit (Traumata) akute Suizidalität (+)

Abgrenzung differentialdiagnostisch zu: Affektiven Störungen (Depression, Bipolare St.),

Abhängigkeitserkrankung, histrionische + narzisstische PS.

Frage nach Komorbiditäten? > PTBS, Anorexia Nervosa, Substanzmissbrauch/ Abhängigkeitserkrankungen, Depression, Angststörung.

Psychiatrischer Notfall (!) Pat. wird gefragt: Gefahr ist nicht anders abzuwehren, Anruf untertags beim SPD (im Bezirk des Geschehens). Währenddessen (scharfe und spitze Gegenstände entfernen, „Talk down“)

Ablauf: SPD entscheidet nach Sachlage am Telefon > (+) erscheinen mit Amtsarzt und Entscheidung Vorort durch Polizeibeamte die zwangsweise Vorführung zur ärztlichen Untersuchung zu veranlassen > Unterbringung in psychiatrischer Klinik nach PsychKG Berlin. (Ländergesetz). Ablauf in Folge: Aufnahme der Pat. stationär, Entscheidung über die Unterbringung wird vom Amtsgericht des jeweiligen Bezirks getroffen in dem die Pat. wohnt.> (innerhalb max. 48 Std.)

Therapie: DBT nach Marsha M. Linehan zunächst stationär, Medikamentierung. Frage: womit?> SSRI, Benzodiazepine, Frage: Was passiert therapeutisch? > KVT, stabilisierend nicht aufdeckend (!) im Einzel + Gruppensetting, Schematherapie, Erlernen von Regulation um Impulse zu erkennen, einzuordnen nicht mehr selbstschädigend zu handeln. Wie lange stationär? > bis zu 6 Monate >> damit war die Ärztin nicht einverstanden. Antwort: teilweise länger je nach Schweregrad.

Ihre Frage nach der Epidemiologischen Verteilung zwischen den Geschlechtern habe ich mit ca 75 % bei jungen Frauen und 25 % bei Männern angegeben, woraufhin sie erklärte, dass die Rate bei ca 50/50 liegt. Die Frauen seien in der Psychiatrie, die Männer im Strafvollzug.

Sie stellte keine Frage nach meinen Beweggründen, weshalb ich die Heilerlaubnis benötige oder mit welchen therapeutischen Methoden ich arbeiten werde.