

Harald J. Freyberger Horst Dilling
Herausgeber

Fallbuch Psychiatrie

**Kasuistiken
zum Kapitel V(F) der ICD-10**

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



HUBER



Freyberger/Dilling (Hrsg.)
Fallbuch Psychiatrie

Verlag Hans Huber
Programmbereich Psychiatrie



Harald J. Freyberger
Horst Dilling
Herausgeber

Fallbuch Psychiatrie

Kasuistiken zum Kapitel V(F) der ICD-10

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Unter Mitarbeit von Margot Albus, Michaela Amering, Alfred Behnisch, Burkhard Brosig, Manuela Burgmeier-Lohse, Volker Dittmann, Elmar Etzersdorfer, Joachim Grefe, Hans Gutzmann, Gereon Heuft, Gabriele Hiller, Wolfgang Hiller, Paul Hoff, Katrin Imbierowicz, Burkard Jäger, Monika Janinhoff, Günter Jantschek, Rolf-Dieter Kanitz, Silke Kleinschmidt, Michaela Klemm, Ulrich Knölker, Michael Krausz, Philipp Kuwert, Wolfgang Lempa, Reinhard Liedtke, Reinhard Maß, Kurt Meszaros, Werner Mombour, Aribert Muhs, Tomas Müller-Thomsen, Irmgard Reimer, Annette Richert, Michael Rösler, Rainer Schaub, Henning Schauenburg, Wolfgang Schneider, Elisabeth Schulte-Markwort, Michael Schulte-Markwort, Gerhard Schüßler, Ute Siebel, Carsten Spitzer, Rolf-Dieter Stieglitz, Bernhard Strauß, Manfred Tetzlaff, Andreas Thiel, Wolfgang Trabert, Clemens Veltrup, Thomas Wenzel, Tilman Wetterling, Jörn von Wietersheim und Regina Woidera

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Bearbeitung: Ulrike Boos, Freiburg
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: punktgenau gmbh, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

2. Auflage 2014

© 1993, 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95304-5)

(E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-456-75304-1)

ISBN 978-3-456-85304-8

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber	9
1. Survival-Training	11
<i>(Henning Schauenburg)</i>	
2. Der Mann ohne Gedächtnis	19
<i>(Silke Kleinschmidt und Tilman Wetterling)</i>	
3. La Bella	29
<i>(Gereon Heuft und Monika Janinhoff)</i>	
4. Der Junge, der nicht aufhören kann, sich zu waschen	39
<i>(Ulrich Knölker)</i>	
5. Die Amputation	47
<i>(Elisabeth Schulte-Markwort und Harald J. Freyberger)</i>	
6. Vom Leid mit Lust und Liebe	59
<i>(Bernhard Strauß und Manuela Burgmeier-Lohse)</i>	
7. Zerstörung als Ausweg	69
<i>(Wolfgang Schneider)</i>	
8. Der alte Mann und die große Eisenbahn	79
<i>(Andreas Thiel und Joachim Grefe)</i>	
9. Hilfe Anfälle, bitte kommen Sie sofort!	87
<i>(Gabriele Hiller)</i>	
10. Mein Arm, mein Herz, mein Verstand	93
<i>(Ute Siebel und Horst Dilling)</i>	
11. Ölbefleckte Tugend	101
<i>(Werner Mombour)</i>	
12. Der Sammler	111
<i>(Michael Rösler)</i>	
13. Ein von Narben gezeichnetes Leben	119
<i>(Manfred Tetzlaff)</i>	
14. Die Frau mit dem Traumgewicht	127
<i>(Reinhard Liedtke, Irmgard Reimer, Wolfgang Lempa und Burkard Jäger)</i>	
15. Auserwählt, das Paradies auf Erden zu schaffen	135
<i>(Michaela Klemm und Rolf-Dieter Stieglitz)</i>	

16. Liegend bin ich bedeutsam	141
<i>(Günter Jantschek)</i>	
17. Angst, Herz, Panik	149
<i>(Regina Woidera und Burkhard Brosig)</i>	
18. Ein Mann auf Bewährung	161
<i>(Ute Siebel und Harald J. Freyberger)</i>	
19. Zu Tode betrübt – himmelhoch jauchzend	171
<i>(Margot Albus)</i>	
20. Hungern als Lösung	179
<i>(Jörn von Wietersheim)</i>	
21. Welch ein Kribbeln und ein Krabbeln	187
<i>(Wolfgang Trabert)</i>	
22. Sprachlos	193
<i>(Gabriele Hiller)</i>	
23. Überdrehen oder wegbröckeln	199
<i>(Ute Siebel und Horst Dilling)</i>	
24. Wieder einmal zwischen den Stühlen	207
<i>(Aribert Muhs)</i>	
25. Hinaus ins feindliche Leben	217
<i>(Henning Schauenburg und Gerhard Schüßler)</i>	
26. Alles ist Schmerz	225
<i>(Wolfgang Hiller)</i>	
27. Eine versäumte Chance	237
<i>(Carsten Spitzer, Harald J. Freyberger und Alfred Behmisch)</i>	
28. Der Junge, der nicht mehr essen will	249
<i>(Michael Schulte-Markwort)</i>	
29. Stimmen und Stoff	255
<i>(Michael Krausz und Reinhard Maß)</i>	
30. Ein akuter Notfall mit langer Vorgeschichte	263
<i>(Volker Dittmann)</i>	
31. Der Idealist	273
<i>(Werner Mombour)</i>	
32. Ins Gras gebissen	285
<i>(Rolf-Dieter Kanitz)</i>	

33. Ein Gläschen in Ehren	293
<i>(Wolfgang Trabert)</i>	
34. Berühren verboten	299
<i>(Horst Dilling und Ute Siebel)</i>	
35. Von schlechten und guten Leuten gemacht	307
<i>(Rainer Schaub und Rolf-Dieter Stieglitz)</i>	
36. Gott ist tot	315
<i>(Tomas Müller-Thomsen)</i>	
37. Wenn die Hormone verrückt spielen	323
<i>(Tilman Wetterling)</i>	
38. Die Wurst bleibt drinnen	327
<i>(Michael Schulte-Markwort)</i>	
39. Ich heiße Anke	333
<i>(Clemens Veltrup)</i>	
40. Symbiose auf zwei Beinen	341
<i>(Kurt Meszaros, Thomas Wenzel, Michaela Amering und Elmar Etzersdorfer)</i>	
41. Tante Ccilie	349
<i>(Annette Richert und Hans Gutzmann)</i>	
42. Die Stationshilfe	353
<i>(Annette Richert und Hans Gutzmann)</i>	
43. Die alte Dame	357
<i>(Annette Richert und Hans Gutzmann)</i>	
44. Der Ingenieur	361
<i>(Annette Richert und Hans Gutzmann)</i>	
45. Die kinderlose Witwe	365
<i>(Annette Richert und Hans Gutzmann)</i>	
46. Die böse Mutter	369
<i>(Annette Richert und Hans Gutzmann)</i>	
47. Die geistig behinderte Betriebsleiterin	373
<i>(Annette Richert und Hans Gutzmann)</i>	
48. Das konspirative Treffen droht	377
<i>(Annette Richert und Hans Gutzmann)</i>	
49. Schelmisch und schlampig, zornig und verzweifelt – «Fall Nr. 9» von Emil Kraepelin	381
<i>(Paul Hoff)</i>	

50. Das zerschmissene Wort – «Fall Nr. 48» von Emil Kraepelin	389
<i>(Paul Hoff)</i>	
51. Eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde –«Fall A. D.» von Alois Alzheimer	399
<i>(Paul Hoff)</i>	
52. Ein verwirrter älterer Mann	407
<i>(Tilman Wetterling)</i>	
53. Dann kippte ich aus den Latschen	413
<i>(Philipp Kuwert und Harald Freyberger)</i>	
54. Eine Fremde im Leben	417
<i>(Harald J. Freyberger und Philipp Kuwert)</i>	
55. Verschlungen und gebrochen	425
<i>(Karin Imbierowicz und Reinhard Liedtke)</i>	
Literatur	433
Register der ICD-10-Codes (Kap. V)	441
Alphabetisches Register der Diagnosen nach ICD-10, Kap. V	445

Vorwort der Herausgeber

1993 erschien dieses Fallbuch in der ersten Auflage. Wir waren als Herausgeber damals mit empirischen Untersuchungen zur Einführung des Kapitels V der ICD-10 befasst und führten gemeinsam mit vielen in diesem Band repräsentierten Autoren verschiedene Feldstudien durch. Die hierzu erarbeiteten Fallgeschichten erschienen uns so interessant und spannend, dass wir mit dem Verlag Hans Huber eine Veröffentlichung als «Fallbuch Psychiatrie – Kasuistiken zum Kapitel V (F) der ICD-10» realisierten. Unser damaliges Anliegen war es, den Lesern dabei zu helfen, sich mit den neuen diagnostischen Prinzipien der ICD-10 vertraut zu machen. Der für uns überraschende Erfolg dieses Bandes hat uns ermutigt, jetzt eine zweite Auflage nach dem Nachdruck 1999 vorzulegen, in der neben den alten überarbeiteten Fallgeschichten auch neue Kasuistiken enthalten sind.

Hierzu bedarf es eines kurzen Rückblicks: Die Einführung der ICD-10 erfolgte nach dem Beschluss der Weltgesundheitsversammlung von 1995 in der Bundesrepublik im Jahre 2000. Damit war zugleich die Einführung der operationalen Diagnostik mit psychopathologischen sowie Zeit- und Verlaufskriterien verbunden, so dass zahlreiche diagnostische Umstellungen erforderlich wurden. Das mit der ICD-10 verbundene Ziel, die psychiatrische Diagnostik reliabler und letztlich auch valider als früher zu machen, lässt sich aber nur verwirklichen, wenn die Diagnostiker systematisch mit den Grundlagen vertraut gemacht werden und sich hinsichtlich der diagnostischen Regeln trainieren. Dies war einer der Gründe, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Entwicklung von Begleitinstrumenten und Materialien unterstützte, welche die verschiedenen Fassungen der ICD-10 ergänzen. Hierzu gehören u. a. strukturierte bzw. standardisierte diagnostische Interviews, ein «Lexikon zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen» (Dilling, 2009) sowie Referenztabellen zwischen ICD-9 und ICD-10 wie auch solche zwischen ICD-10 und DSM-IV-TR im «Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen» (Dilling und Freyberger, 2014).

In diesen Falldarstellungen werden also die Prinzipien operationaler Diagnostik nach dem Kapitel V (F) der ICD-10 in didaktisch aufbereiteter Form dargestellt in vergleichbarer Weise wie die von der American Psychiatric Association (APA) herausgegebenen Fallbücher zum Diagnostic Statistical Manual (DSM; Spitzer et al., 1989; Perry et al., 1990). Alle diagnoserelevanten Merk-

male werden in den Fallgeschichten berücksichtigt, so dass eine Zuordnung der Symptome zu den diagnostischen Kriterien in den klinisch-diagnostischen Leitlinien und den Forschungskriterien der ICD-10 möglich ist.

Alle Falldarstellungen beziehen sich auf reale klinisch oder poliklinisch behandelte Patienten. Zur notwendigen Anonymisierung wurden Namen oder Initialen, Ortsangaben oder Ähnliches geändert, was eine Identifizierung von Patienten hätte ermöglichen können. Eine Ausnahme bilden die «klassischen» Fälle Alzheimers und Kraepelins, die so übernommen wurden, wie sie von den Autoren publiziert wurden.

Um die Lebendigkeit dieses Bandes nicht einzuschränken, wurde für die Autoren der Falldarstellungen keine starre Gliederung vorgegeben, so dass die Darstellungen die einzelnen diagnoserelevanten Bausteine in unterschiedlicher Reihenfolge enthalten. Jeder Darstellung eines Falles soll eine Diskussion der Diagnosen und Differenzialdiagnosen nach ICD-10 folgen mit Begründung und Hinweisen auf die entsprechenden Kriterien und unter Angabe der Kodierungsziffern. Je nach Möglichkeit werden vergleichend auch aktuelle Diagnosen nach DSM-IV-TR und, wo es sich anbot, nach DSM-5 erwähnt (die Diskussion um DSM-5 möchten wir hier nicht führen, deshalb führen wir beide Versionen auf). Nach der im einzelnen Fall erfolgten Diagnostik können behandlungsrelevante oder prognostisch wichtige Erörterungen folgen, die durch deskriptive Diagnosesysteme oft nur unzureichend erfasst werden. Nach Möglichkeit sollten auch psychodynamische Aspekte der Lebensgeschichte und der aktuellen Problematik des Einzelnen dargestellt werden.

Die Folge der Fallgeschichten entspricht keiner systematischen Ordnung, um beim Leser eine gewisse Spannung zu erzeugen, denn so kann er sich vor dem Diskussionsteil bereits ein gewisses Urteil bilden, und dieses mit dem der Autoren vergleichen. Will man sich dagegen über Fälle bestimmter ICD-10-Kategorien gezielt informieren, so kann man hierüber im Anhang eine systematische Darstellung finden, wie auch über weitere bestimmte Aspekte – so vor allem Komorbidität- und Altersgruppen-spezifische Fälle.

Wir möchten allen Autoren dieses Bandes für ihre bereitwillige Kooperation sehr danken, hiermit auch denen, die für die jetzige zweite Auflage des Buches neue typische Fallgeschichten beigesteuert haben. Wertvolle Anregungen gaben uns auch die Mitglieder verschiedener Arbeitsgruppen, mit denen wir in diagnostischen und klassifikatorischen Fragen zusammen arbeiteten und arbeiten.

Harald J. Freyberger
Horst Dilling

1. Survival-Training

Henning Schauenburg

Falldarstellung

Frau P., eine 22-jährige Studentin, schien in höchster Not, als sie zum ersten Mal in die psychotherapeutische Ambulanz kam und ihre Situation schilderte. Trotz der Dramatik in ihrer Stimme fiel es allerdings leicht, ihr zuzuhören und Kontakt aufzunehmen. Mit ihrem strahlenden Lächeln wirkte sie warmherzig und sympathisch, und es war unübersehbar, dass sie im Gespräch aktiv darum bemüht war, eine entspannte Atmosphäre zu schaffen. Weder Schweigen noch Andeutungen von Vorwürfen, sei es gegenüber dem Therapeuten, sei es gegenüber abwesenden Dritten, sollten aufkommen.

«Man hat mir vor ein paar Monaten während einer Party irgendwelche Drogen ins Getränk gemischt. Ich war völlig außer mir und kann mich an einige Tage danach, in denen ich in der Klinik war, kaum erinnern. Seitdem bin ich sehr nervös und habe zwei Prüfungen im Rahmen des Grundstudiums nicht bestanden bzw. abgebrochen, weil ich es vor Angst nicht mehr ausgehalten habe. Auch die noch ausstehenden Prüfungen, traue ich mir jetzt nicht mehr zu, weil ich fürchte, mitten in der mündlichen Befragung ins Stottern zu kommen und nicht mehr weiter zu wissen bzw. einen völligen Block zu bekommen.»

Auch im Alltag kreisten ihre Gedanken überwiegend um die anstehenden Prüfungen. Schon diese brachten sie ins Schwitzen, und sie hatte tatsächlich mehrfach anstehende Termine abgesagt und sich immer weiter aus der Uni zurückgezogen.

Prüfungsangst ist an sich ein häufiges und eindeutiges Symptom. In unserem Fall blieb jedoch die initiale Situation einige Zeit unklar und damit die Diagnose offen. Die genaue Befragung ergab, dass die Patientin erstmals während einer Party unter etwas Alkohol von plötzlicher Todesangst überfallen worden war. Diese war einerseits mit visuellem Derealisationserleben (die Menschen im Raum wirkten wie durch Nebel), andererseits mit fraglichen Erinnerungslücken einhergegangen. Sie konnte sich diesen Zustand nur durch eine toxische Einwirkung von außen erklären. Aus psychiatrischer Sicht gab es aber keine Hinweise auf eine Drogenintoxikation. Auch die im Anschluss über mehrere Tage geschilderte Benommenheit war zunächst nur schwer einzuordnen. Eine stationäre Beobachtung hatte keine Befunde ergeben, so dass eine Art dissoziativer

Dämmerzustand angenommen werden muss. Nicht auszuschließen ist allerdings, dass die Benommenheit wie auch die unklare Amnesie Folge einer hohen Benzodiazepin-Medikation durch die behandelnden Ärzte war.

Frau P. schildert sich als eine ursprünglich sehr lebensfrohe und kontaktfreudige Frau. Probleme in der Schule hatte es nicht gegeben, ihr Abitur bestand sie ohne Schwierigkeiten. Ängstlichkeit kannte sie kaum, wohl aber hatte sie vom 16. bis zum 18. Lebensjahr eine milde bulimische Symptomatik bei Normalgewichtigkeit, die sie jedoch ohne fremde Hilfe vor dem Abitur aufgeben konnte.

Das zweite diagnostische Gespräch begann sehr aufschlussreich. Die Patientin berichtete, nach dem Erstinterview mehrere Stunden bitterlich geweint und sich gefragt zu haben, ob sie etwas Unrechtes über ihren Vater gesagt hätte. Erst noch später, im fünften Gespräch kommt die völlig verdrängte auslösende Situation der phobischen Symptomatik dann ans Licht. Das erwähnte Fest hatte am Vorabend einer Prüfung stattgefunden und die Patientin hatte am selben Tag beschlossen, diese nicht anzutreten. Sie wollte sich aber auf «krummen Wegen» eine Bescheinigung besorgen, die sie ihrem Vater zum Leistungsnachweis vorlegen könnte.

Angaben zur Biografie

Frau P. ist die einzige Tochter eines leitenden Angestellten und seiner Frau. Vier Brüder, zwei, vier, sieben und zehn Jahre älter, sind alle beruflich erfolgreich (Rechtsanwälte, promovierter Chemiker, Manager). Voller Bitterkeit erzählt sie, wie sie in der intellektuellen Familienatmosphäre immer ein bisschen als das hübsche kleine Dummchen behandelt worden sei, das nicht mitreden könne. Gleichzeitig erlebt sie aber ihren Vater als einen Menschen, bei dem alleine Leistung zählt. Eine Mischung aus Faszination und hilfloser Wut gegenüber «starken Männern» wird dabei deutlich. Sie erinnert sich an einen Ferienjob, währenddessen sie in einem Landhotel Manager mitbetreute, die dort ohne ihre Frauen hingekommen waren, um ein «neues Verhältnis zur Natur» zu bekommen. Sie träumt seitdem davon, später Survival-Trainings für solche Manager zu organisieren: «Das sind faszinierende Arschlöcher.»

Die Mutter, die nach einer Lehre nie gearbeitet hat, wird von der Patientin als hilfloses «Hausmütterchen» mit Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber den als überlegen erlebten Kindern dargestellt. Schließlich kommt der Patientin die Erinnerung, dass in ihrem fünften Lebensjahr der Vater die Familie wegen einer Geliebten für mehrere Monate verlassen hatte. Als die Mutter in ihrer Verzweiflung (sie drohte mit fünf Kindern alleine dazustehen) dem Mann die Tochter entgegenhält, die er doch nicht verlassen könne, erinnert sich die Pa-

tientin, wie der Vater gleichgültig reagierte und «mich an sich runterrutschen lässt». Der Patientin fallen dabei die aktuellen Ohnmachtsgefühle in Prüfungssituationen ein.

Im Verlaufe einer nur insgesamt zehn Stunden währenden Kurztherapie gelang es der Patientin rasch, ihre untergründige Rebellion gegen die väterliche Autorität zu verstehen. Gleichzeitig erlebte sie die Sehnsucht nach seiner Nähe, die wiederum wegen ihres verführerischen Charakters bedrohlich war. Sie versuchte, sich vom «männlichen Leistungsklima» der Familie zu distanzieren und dachte laut über berufliche Alternativen nach.

Den ausstehenden Prüfungen konnte sie mit zunehmend mehr Gelassenheit entgegensehen und bestand sie schließlich ohne Schwierigkeiten. Eine Weiterführung der Therapie wünschte die Patientin nicht, da sie ihr sonstiges Leben sowie ihre Partnerbeziehung als zufriedenstellend und glücklich erlebte.

Diskussion

Bei dem dargestellten Fall handelt es sich, trotz der etwas unklaren Umstände zum Zeitpunkt des Symptombeginns, aufgrund der typisch auslösenden Situation und des weiteren Verlaufs um eine isolierte Phobie, in diesem Fall eine Examensangst (F40.2; vgl. **Tab. 1**).

Tabelle 1: Zusammenfassende Darstellung der diagnostischen Kriterien der einfachen (spezifischen) Phobie (*Fortsetzung n. S.*)

ICD-10	DSM-5	Frau P.
psychische und vegetative Symptome als Angstmanifestation, nicht auf Wahn oder Zwängen beruhend	ausgeprägte Furcht oder Angst vor einem spezifischen Objekt oder einer spezifischen Situation	massive Angstsymptome ohne Hinweis auf Psychose oder Intoxikation
Begrenzung der Angst auf die Anwesenheit eines spezifischen phobischen Objekts oder eine spezielle Situation	Konfrontation mit phobischem Reiz ruft fast immer eine unmittelbare Furcht oder Angstreaktion hervor	Angstanfälle in mündlichen Prüfungen
Die phobische Situation wird – wann immer möglich – gemieden	Objekt oder Situation wird aktiv gemieden bzw. nur unter starker Furcht oder Angst ertragen	Vermeiden der Prüfungen