Schimmelpheobie, sexuelle Distanzlosigkeit & Wahn

Was steckte hinter den Verhaltensauffälligkeiten?

Er hat eine „Schimmelpheobie“, zeigt sich sexuell distanzlos gegenüber Kolleginnen und glaubt, seine Tochter würde an plötzlichem Kindstod sterben, sollte er das Krankenhaus nicht umgehend verlassen. Die Diagnose von Herrn S. steht 16 Monate später.

Sein Vater hatte den 31-jährigen Bauingenieur und Familienvater in der Ambulanz des Klinikums vorgestellt. Den Fall schilderte Prof. Dr. Janine Diehl-Schmidt von der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München auf dem DGPPN-Kongress in Berlin.

Wasch- und Reinigungszwang & sexuelle Distanzlosigkeit

Angaben des Vaters zufolge leide sein Sohn unter einer „Schimmelpheobie“, einhergehend mit einem Wasch- und Reinigungszwang. Darüber hinaus habe sich der Sohn sexuell distanzlos gegenüber zwei Kolleginnen verhalten, was zu einer Abmahnung geführt habe, so der Vater. Davon habe sich er jedoch wenig betroffen gezeigt.

Bei der psychopathologischen Befunderhebung zeigte sich der Patient wach, bewusstseinsklar und in allen vier Dimensionen orientiert. Auffassung, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit waren unauffällig. Er wirkte formal und inhaltlich geordnet und wies weder Ich- noch Wahrnehmungsstörungen auf. Antrieb und Psychomotorik waren normal. Als auffällig erwies sich die läppische Affektivität des Patienten. Für den Untersucher war er emotional nicht spürbar und schien sich selbst sozial nicht wahrzunehmen. Nennenswerte somatische Vorerkrankungen gab es nicht. Vater und Mutter waren nie psychiatrisch erkrankt. Der Patient selbst war als 17-Jähriger wegen einer Zwangsstörung in psychosomatischer Behandlung. Herr S. wurde stationär aufgenommen. Geklärt werden sollten u. a. die Differenzialdiagnosen eines Asperger-Syndroms, einer Persönlichkeitsstörung, einer Psychose im Frühstadium sowie einer Zwangserkrankung.

Der Patient verhielt sich den Pflegern gegenüber aufdringlich. Er entwickelte die Vorstellung, das Krankenhaus umgehend verlassen zu müssen, da seine Toch-

ter ansonsten sterben würde. Agitiertheit und Aufdringlichkeit nahmen so stark zu, dass vorübergehend eine 5-Punkt-Fixierung erforderlich wurde. Medikamentös wurde er mit Zyprexa behandelt. Schließlich entließ sich der Patient unter den Arbeitsdiagnosen Zwangserkrankung und Verdacht auf akute Psychose gegen ärztlichen Rat selbst.

Alle Untersuchungen unauffällig

Acht Monate später wurde Herr S. von einer anderen psychiatrischen Klinik erneut aufgenommen, nachdem eine zwischenzeitlich initiierte Therapie mit 80 mg/d Paroxetin keine Besserung gebracht hatte. EEG, cMRT, CSF sowie das gesamte Labor einschließlich Untersuchung auf M. Wilson, Autoantikörper,

Was ließ das Hirn bereits in jungen Jahren „schmelzen“?

© grandeduc / Fotolia

Viren, Bakterien und weitere auslösende Faktoren zeigten sich unauffällig.

Erst acht Monate später klärte ein erneutes cMRT die Erkrankung. Es zeigte eine deutliche rechts betonte interne und externe temporofrontale Hirnvolumenminderung mit Beteiligung der Hippocampusformation, was zu der abschließenden Diagnose einer behavioralen Variante einer frontotemporalen Demenz (bvFTD) führte.

Laut Diehl-Schmidt beträgt das Durchschnittsalter bei Symptombeginn 60 Jahre, unterliege jedoch einer sehr breiten Streuung von 20 bis 85 Jahren. (Jan Groh)

DGPPN-Kongress 2015, 25.–28. November 2015, Berlin; Symposium S-180: Fälle zum Knobeln: Kasuistiken aus dem Spektrum psychiatrischer Erkrankungen

In Sachsen-Anhalt sterben die meisten

Soziales Gefälle geht aufs Herz

Einige Bundesländer haben eine massiv höhere Sterblichkeit bei kardiovaskulären Erkrankungen. Die Zahlen spiegeln das soziale Gefälle in Deutschland wider.

In Sachsen-Anhalt sterben 99 von 100.000 Einwohnern pro Jahr an akutem Herzinfarkt. Im Saarland sind es 75, in Thüringen 81 und in Mecklenburg-Vorpommern 77. In Schleswig-Holstein sind es nur 43. In Berlin 48, und in Süddeutschland um die 50. Bei anderen Herzerkrankungen ist das Gefälle ähnlich. Wie erklären sich diese

Unterschiede, denn die Daten sind altersbereinigt und die kardiologische Versorgung ist vergleichbar? Prof. Dr. Andreas Stang, Leiter des Zentrums für Klinische Epidemiologie, Uniklinikum Essen, sieht nur einen plausiblen Erklärungsansatz: das soziale Gefälle innerhalb Deutschlands. Gehe man eine Ebene tiefer, dann seien in Bundesländern mit problematischer Sozialstruktur medizinische Risikofaktoren, wie Adipositas, metabolisches Syndrom, Diabetes und Hypertonie auch häufiger. (gvg)

Deutscher Herzbericht 2015; Pressekonferenz, Berlin