

### DIAGNOSTIK IM BILD

#### Illustrierte Beilage zum Artikel Diagnostik

von Rolf Heinzmann

Liebe Leserinnen und Leser, in letzter Zeit häufen sich die Bitten an die Redaktion der Gestalt-Zeitung nach mehr Bildern und weniger Text. Dem Wunsch komme ich mit dieser illustrierten Beilage zu meinem Artikel sehr gerne nach - aus unterschiedlichen Gründen. Erstens wird auf diese Weise das wichtige Thema Diagnostik auch jenen Beziehern der Gestalt-Zeitung nahegebracht, die Schwierigkeiten haben mit dem Lesen eines längeren zusammenhängenden Textes. Zweitens basieren in der Praxis Diagnosen weniger auf Worten als auf sinnlichen, bildhaften Eindrücken. Ein Bild vermag mehr auszudrücken als tausend Worte. So gesehen ist diese bildhafte exemplarische Einführung in den ICD-10 eine unverzichtbare Ergänzung zum Artikel. Wir werden uns jetzt Bilder von Patienten oder von Therapiesituationen betrachten, also Informationen über diese Patienten einholen, und wir werden Ihnen dann eine Diagnose verpassen.



Bild 1: Diese Diagnose dürfte auch dem Anfänger keine Schwierigkeiten bereiten. Die selbstverliebte Betrachtung des eigenen Portraits lässt keine andere Diagnose zu als Narzissmus. Damit ist auch die inflationär gebrauchte Formel vom Jahrhundert des Narzissmus widerlegt, denn das Bild ist zweihundert Jahre alt und zeigt unseren Dichturfürsten Friedrich Schiller. Narzissmus ist im ICD-10 übrigens nicht aufgeführt. Ein schwerer Mangel, wie wir meinen.



Bild 2: Wir sehen hier eine gutgelaunte Patientin. Man sieht ihr die Lebensfreude und ihr grundlegendes Wohlbefinden sehr leicht an. Die Diagnose ist klar: Hypomanie, F30.0. Unbehandelt führt die Hypomanie, manchmal nach sehr langer Zeit, zum Tode. Bedenklich ist, dass mit hypomanischer Symptomatik gerne eine tiefergelegene Depression abgewehrt wird. Dieses Krankheitsbild existiert noch sehr im Verborgenen, weshalb eine umfangreiche psychosoziale Rasterfahndung zu erwägen wäre.



Bild 3: Auch hier dürfte die Diagnose keine Schwierigkeiten bereiten: Multiple Persönlichkeitsstörung, F44.81. Die gezeigte Körpertherapie ist heute obsolet. Man hat inzwischen erkannt, dass aus jedem derart abrupt abgetrennten Persönlichkeitsteil drei neue Persönlichkeiten erwachsen.



Bild 4: Die Niedergeschlagenheit und traurige Verstimmtheit ist so überquellend deutlich, dass die Diagnose Depression nicht schwer fällt. Wenn wir jetzt noch berücksichtigen, dass dieser Zustand seit über einem Jahr schon anhält und der Patient noch unter starken, bis ins wahnhaft gehende Schuld- und Versündigungsgedanken leidet, dann ergibt sich ohne Zweifel die Diagnose „Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen“, F32.3.

Wir sehen hier einen Ausschnitt aus einer Gruppentherapie-szene. Die Teilnehmer sollten sich mit ihren Schattenseiten identifizieren, sich entsprechend verkleiden, und dann mit den anderen in Interaktion treten. Für unseren Patienten, der sich permanent selbst anklagt und schuldig fühlt, wurde als Gegenpol das heilige und erhabene definiert, und er wurde in ein Bischofsgewand gesteckt. Für unseren Patienten war diese Interaktionsübung übrigens kontraproduktiv, weil die Selbstanklagen hinterher nur noch stärker waren, denn er bezichtigte sich jetzt auch noch der Blasphemie.

Rolf Heinzmann



Bild 6: Die Diagnose „Voyeurismus“ F65.3 für den Patienten in der Mitte ist ein häufiger Anfängerfehler. Voyeurismus ist der Drang, anderen Menschen bei sexuellen Handlungen oder beim Entkleiden zuzusehen, in der Regel heimlich. Wir wissen weder, was der Patient betrachtet, noch macht er es heimlich. Die richtige Diagnose lautet Exhibitionismus F65.2. Exhibitionismus ist die Neigung, das Ge-nitale vor gegen-geschlechtlichen Fremden in der Öffentlichkeit zu entblö-ßen. Hier haben wir es mit sekundärem Exhibitionismus zu tun, denn der Patient entblößt nicht sein Genitale, sondern es findet eine Verschiebung auf ein Ersatzobjekt statt. Die Analogie ist dabei sehr eindrucksvoll. In beiden Fällen kann aus einem relativ kleinen und unbedeutendem Gegenstand ein langes Rohr ausgefahren werden. Die Unterscheidung in primären und sekundären Exhibitionismus hat im ICD leider noch nicht Berücksichtigung gefunden, was aber sicher in einer der nächsten Revisionen der Fall sein wird.



Bild 5: Die Diagnose der beiden Frauen bereitet einige Schwierigkeiten. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Wahnhafte Störung F22.0 bzw. Induzierte wahn-hafte Störung bzw. Folie à deux F24; Manie mit psychoti-schen Symptomen, F30.2; Trance bzw. Besessenheitszu-stand F44.3, beispielsweise im Rahmen einer Hypnotherapie. Weiter die dissoziale Persönlichkeitsstörung F60.2 und die emotional instabile Persönlichkeitsstörung F60.3. Bei Redaktionsschluss war die Diagnostik noch nicht abgeschlos-sen, wobei am meisten für die Diagnose F 60.2 spricht, denn zwei der Leitsymptome treffen exakt zu: „Herzloses Unbe-teiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer“ sowie „Deutliche und andauernde Verantwortungslosigkeit und Missach-tung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen“.



Bild 7: Zunächst wurde der Patientin, die viele Stunden des Tages vor dem Spiegel verbrachte, um ihr äußeres Erschei-nungsbild zu kontrollieren, mit der Diagnose Zwangs-störung, genauer vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangs-rituale) F42.1 behandelt. Nach zwei Jahren psychoanalyti-scher Therapie verschlechterte sich der Zustand der Patientin, denn sie behauptete nun, dass der Spiegel mit ihr sprechen würde. Zu diesen Wahngedanken konnte keine Distanz hergestellt werden, so dass die Diagnose geändert wurde, nunmehr in Schizophrenie F20.



Bild 8: Der Patient in diesem Bild leidet unter einer extrem gesteigerten Hingezogenheit zu Frauen. Gleichzeitig ist er wegen großer Angstgefühle nicht fähig, sich entsprechend den eigenen Bedürfnissen und situationsadäquat Frauen zu nähern. So kleidet er sich zum Beispiel gerne schwarz, in der Annahme, als trauernder Witwer noch am ehesten von Frauen angesprochen zu werden. Klare Diagnose: Gynäkophobie. Leider bleibt der ICD-10 hier sehr schwam-mig und hat für solch eine Störung lediglich die Diagnose „Soziale Phobie F40.1“ vorgesehen. Wahrscheinlich fürch-ten die Verfasser, mit differenzierteren Diagnosen wie beispielsweise Gynäkophobie in die Nähe von Begriffen wie ödipale Störung zu gelangen, wodurch Folgebegriffe wie Kastrationsangst oder Penisneid, die man erfolgreich aus dem ICD-10 verbannt hatte, durch die Hintertüre sich wieder einschleichen würden.