



PSYCHIATRISCHE DIENSTE DES KANTONS AARGAU

IPD Klinik Königsfelden

Postfach
5201 Brugg

Telefon 056 462 21 11
Telefax 056 462 22 40

Austrittsbericht

Landolt Marc, geboren 17.6.1978
Rainstrasse 13, 5024 Küttigen

KG-Nummer 40464

1. Eintritt

Datum: 15. Mai 2001 AS/ho

Eingewiesen von Herrn Dr. med. Christoph Simonett, Frick

FFE freiwillig andere

Zusammenfassung der 1. Hospitalisation vom 2. bis 9. Mai 2001

Diagnosen

- Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen (ICD-10 Z04)
- Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1)
- Status nach schädlichem Gebrauch von Ecstasy (ICD-10 F15.1)
- Probleme in der Beziehung zu den Eltern (ICD-10 Z63.1)
- Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit (ICD-10 Z56)

Anlass/Für die Diagnose relevante anamnestische Angaben

Herr Landolt wurde am 3.5.2001 durch seinen behandelnden Psychiater Herrn Dr. med. Hans-Jürg Pfisterer, Aarau, wegen Verdacht auf psychotische Dekompensation zur Abklärung und Behandlung zugewiesen. Im gemeinsamen Gespräch berichtete er sehr differenziert, dass er zwischendurch Auseinandersetzungen mit den Eltern habe, begleitet von aggressiven Durchbrüchen. Diese aggressiven Durchbrüche seien in der vergangenen Woche, seit er Seroquel eingenommen habe, vermehrt aufgetreten. Sie seien begleitet gewesen von innerer Anspannung, Unruhe und Verlust der Impulskontrolle. Vor der aktuellen Hospitalisation sei es erneut zu einer Auseinandersetzung mit den Eltern gekommen, in deren Anschluss er mit der rechten Hand eine Mauer geboxt und mit Suizid gedroht habe. Da er zur Zeit bei den Eltern wohne, hätten diese aufgrund seines aggressiven Verhaltens eine Hospitalisation in Königsfelden veranlasst. Die Beziehung zu den Eltern beschrieb er als sehr ambivalent. Einerseits gab er an, auf diese angewiesen und von ihrer finanziellen Unterstützung abhängig zu sein, um eine geplante Ausbildung am Technikum Windisch anzutreten. Andererseits bezichtigte er diese als abgrundtief böse und meinte, dass sie ihn zu wenig streng erzogen hätten. Über seinen Arbeitsplatz beim Kantonalen Steueramt, wo er seit Januar 2001 als EDV-Supporter arbeite, meinte er, dass er sich durch seinen Vorgesetzten gegenüber anderen Mitarbeitern ausgespielt fühle. Auch zeigte er sich unsicher, ob nicht hinter seinem Rücken via Internet Informationen über ihn ausgetauscht würden.

Er sei 1978 geboren und in Küttigen „vor dem Computer“ aufgewachsen. Der Vater, geboren 1950, sei Fernmeldeelektroniker und in psychiatrischer Behandlung. Die Mutter, geboren 1951, arbeite als Verkäuferin und halte die Familie zusammen. Er habe einen jüngeren Bruder und eine jüngere Schwester. Er habe den Kindergarten, die Primarschule, ein Jahr Sekundarschule, vier Jahre Bezirksschule und eine Berufsschule als IC-Techniker mit Berufsmatur absolviert. Ziel sei, am Technikum Informatik zu studieren. In der Schule sei er in Informatik sehr gut gewesen, in den andern Fächern durchschnittlich. Hobbys seien Fernsehen und Computer. Der Kontakt zu Dr. Pfisterer sei nach einem Pfadtrinkfest entstanden. Damals sei er sehr aggressiv geworden und davon gelaufen, woraufhin seine Kollegen Panik bekommen hätten. Bezüglich Drogen meint er, dass er bis vor

1½ Jahren Ecstasy konsumiert habe. Er habe damals einen Suizidversuch mit 10 Tbl. Ecstasy und Alkohol unternommen. Es sei nicht viel passiert. Cannabis habe er bis vor acht Monaten geraucht. Weitere Drogen verneint er. Die Rekrutenschule habe er als Übermittlungssoldat absolviert. Ihm stünde noch die Unteroffiziersschule bevor. Bezüglich früherer psychologischer Behandlung gibt er an, dass er mit sechs Jahren in psychologischer Behandlung gestanden sei, weil er den jüngeren Bruder gequält habe.

Auftrag: Stationäre psychiatrische Abklärung und Behandlung.

Zustandsbild bei Eintritt

Der 22-jährige Patient (173 cm, 73 kg) machte einen gepflegten Eindruck. Vom äusseren Erscheinungsbild her wirkte er deutlich jünger. Die Gestik und Mimik waren unauffällig. Er war qualitativ und quantitativ bewusstseinsunauffällig, ohne Hinweise auf mnestiche Störungen. Kein Hinweis für kognitive Störungen. Das Denken war formal logisch und kohärent, er wirkte jedoch leicht misstrauisch. Kein Hinweis für Wahn, jedoch bestanden leichte Beziehungsideen. Kein Hinweis für Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Die Stimmung wirkte unsicher, zwischendurch gespannt, innerlich unruhig, jedoch situationsadäquat und die Schwingungsfähigkeit war unauffällig. Kein Hinweis für Suizidalität. Ein affektiver Rapport war herstellbar. An der rechten Hand wies er dorsal eine leichte Schwellung von einem Schlag gegen die Wand auf.

Labor: Siehe Beilage.

EEG vom 4.5.2001: Grundaktivität im Altersnormbereich, einige leichte generalisierte Dysrhythmien, durch Hyperventilation akzentuierbar. Nach Hyperventilation einige leicht irritative Potenziale linksbetont hinten, formal nicht epilepsiebeweisend. Diese EEG-Befunde können durchaus zum Beispiel bei Migräne auftreten, für eine Epilepsie-Bereitschaft sind sie quantitativ zu gering und es ist dann schwierig, diese einem bestimmten Krankheitsbild zuzuordnen.

Testpsychologische Abklärung vom 8.5.2001: Siehe Beilage.

Durchgeführte Abklärungen und Therapien/Verlauf

Aufgrund des von den Eltern und des behandelnden Psychiaters geschilderten Verhaltens nahmen wir den Patienten in die geschlossene Abteilung auf, verzichteten wegen des angepassten Verhaltens jedoch auf eine medikamentöse Behandlung. Am 3.5.2001 wurde er durch den Bezirksarzt Herrn Dr. med. Christoph Simonett per FFE eingewiesen.

Den Angaben der Mutter zufolge habe sich der Patient seit zirka 1½ Jahren im Anschluss an die Rekrutenschule und an eine gescheiterte Beziehung zunehmend verändert, er sei ruhiger geworden und habe sich aus dem familiären Kreise zurückgezogen. Am Arbeitsplatz habe er sich gemobbt gefühlt. Daraufhin habe er gekündigt und habe sich in seinem Zimmer zurückgezogen. Den Eltern gegenüber habe er Vorwürfe gemacht, dass sie ihn aus dem Familienkreise verbannt hätten. Im März 2000 habe er Suizidabsichten geäußert und habe im Herbst 2000 im Anschluss an ein Pfadfinderfest, bei welchem es zu einer Auseinandersetzung mit Kollegen gekommen sei, dieses unter Suiziddrohungen verlassen. Er sei anschliessend durch Herrn Dr. Pfisterer behandelt worden. Diesem sei der Patient stets misstrauisch, innerlich angespannt und nicht richtig spürbar erschienen. Die Suiziddrohungen seien nicht klar explorierbar gewesen und es sei ihm im Verlauf aufgefallen, dass der Patient ein verändertes Körpermuster habe. Er habe über Fremdbeeinflussungserlebnisse berichtet, die Befürchtung geäußert, dass man geheime Daten über ihn aus dem Internet beschaffe. Wiederholt habe er sich durch Bekannte und Familienangehörige beeinträchtigt gefühlt und von Vergiftungsideen berichtet und dabei gegen die Familie Aggressionen gezeigt. In der Familie habe sich der Patient deutlich zurückgezogen und kaum mehr Anteil an den familiären Veranstaltungen genommen. In der Folge habe er ihn anfänglich mit Fluanxol behandelt, welches der Patient nicht eingenommen habe und später mit Seroquel.

Im weiteren Verlauf verhielt sich der Patient in der Abteilung sehr angepasst. Er wirkte im Denken klar strukturiert. Die Affektivität war situationsadäquat. Meist zog er sich zurück und las. Es erfolgten mehrere Gespräche mit ihm, bei denen er differenziert Auskunft gab und eine gute Introspektionsfähigkeit zu beobachten war. Auffällig war, dass er sehr auf einen Austritt drängte und sich als Opfer

einer ungünstigen familiären Situation sah. In den Auseinandersetzungen betreffend einer verzögerten Entlassung zur genauen diagnostischen Abklärung war häufig eine innere Anspannung und Zorn zu beobachten, wobei er diese Spannung stets im Griff hatte und einer logischen Argumentation zugänglich war. Da die erfolgten psychiatrischen, testpsychologischen und neuropsychiatrischen Explorationen, die zu einem späteren Zeitpunkt nachgeliefert werden, bezüglich psychotischem Erleben weitgehend unauffällige Befunde ergaben, entschieden wir, den Patienten ohne weitere Medikation nach Hause zu entlassen.

Zustandsbild bei Austritt

Der Patient war bewusstseinsunauffällig, ohne Hinweis auf Orientierungsstörungen oder mnestiche Störungen. Das Denken war formal und inhaltlich unauffällig. Weiterhin war er leicht misstrauisch. Die Affektivität war ausgeglichen, es bestand eine positive Zukunftsperspektive und er freute sich auf den Austritt. Kein Hinweis für Suizidalität. Ein affektiver Rapport war herstellbar.

Austrittsmedikation

Keine.

Procedere

Der Patient tritt am 9.5.2001 in die gewohnten Verhältnisse nach Hause aus. Die ambulante hausärztliche Nachbehandlung erfolgt durch seinen Hausarzt Herrn Dr. med. Rolf Hugentobler, Küttigen, welcher ihn vom 2. – 9.5.2001 zu 100 % krank schreiben wird. Die ambulante psychiatrische Nachbehandlung erfolgt durch seinen Psychiater Herrn Dr. med. Hans-Jürg Pfisterer, Aarau, wobei der Patient selbstständig einen Termin vereinbaren wird.



Vis: Dr. med. M. Bachofen
Oberarzt



Dr. med. A. Schneider
Assistenzarzt

