



PSYCHIATRISCHE DIENSTE DES KANTONS AARGAU

IPD Klinik Königsfelden

Postfach
5201 Brugg

Telefon 056 462 21 11
Telefax 056 462 22 40

Austrittsbericht

Landolt Marc geb. 17.06.1978
Rainstrasse 13, 5024 Küttigen

KG-Nr. 40464

2. Eintritt

Datum: 26.09.2002

Bi/rw/dv

Eingewiesen von Herrn Dr. med. H.-J. Pfisterer Arzt, Aarau

FFE freiwillig andere

Zusammenfassung der 2. Hospitalisation vom 25.07.02 bis 24.09.02

Diagnosen

- Verdacht auf beginnende paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0)
 DD: Schizotype Störung (ICD-10 F21)
- Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 F12.1)
- Status nach schädlichem Gebrauch von Ecstasy (ICD-10 F15.1)

Anlass für die Hospitalisation

Der Patient wurde von Herrn Dr. Pfisterer eingewiesen. Laut einweisendem Arzt habe der Patient in den vergangenen Wochen vor Klinikeintritt wiederholt paranoide Ideen geäussert. Er habe auch Selbstverletzungstendenzen gezeigt (mit dem Kopf gegen die Wand geschlagen). Der Patient verliess eine neu angetretene Arbeitsstelle nach wenigen Stunden wieder, da er glaubte, dass sich die Mitarbeiter über ihn lustig machten und im Kreis herumstehend ihm den "Vogel" zeigen würden, als Ausdruck, er komme nicht nach, respektive er spinne. Der Patient habe sich in den letzten drei Jahren deutlich verändert. Er sei arbeitslos, nachdem er die durch Konzentrationsstörungen bedingte Minderleistung die Zwischenprüfung am Technikum nicht bestanden hatte.

Gemäss den Eltern sei der Patient zu Hause nicht mehr tragbar gewesen, da er Vergiftungs- und Verfolgungsideen geäussert habe. Er habe seiner Mutter unterstellt, sie würde das Essen vergiften, und er glaubte, dass in seinem Computer Daten durch andere manipuliert werden. Seit dem Sommer 1999 haben die Eltern eine Wesensveränderung bei ihrem Sohn bemerkt. Damals sei er erstmals beim Militär gewesen. Er habe zu der Zeit auch gehäuft Drogen konsumiert (Ecstasy, Cannabis). In der Vergangenheit sei sein Verhalten immer auffälliger geworden. Vor etwa 5 Monaten haben die Eltern ihn aus ihrer Wohnung herausgeworfen. Seitdem habe er bei seiner Freundin gelebt. Für die Eltern der Freundin sei er jetzt aber auch nicht mehr tragbar gewesen. In der letzten Nacht vor Klinikeintritt habe er sich mit seiner Freundin gestritten und sei schliesslich mitten in der Nacht bei seinen Eltern aufgetaucht. Ihr Sohn habe seit April diesen Jahres sein Informatikstudium an der Fachhochschule in Windisch abgebrochen. Er habe zweimal über eine Arbeitsvermittlung Temporärjobs erhalten, die er aber nach kürzester Zeit wieder kündigte, weil er mit seinen Kollegen nicht zurecht gekommen sei. Er habe noch zwei jüngere Geschwister, die beide eher „Problemkinder“ gewesen seien, der Patient sei immer der „Vorzeigesohn“ gewesen. In der letzten Zeit habe er alle sozialen Kontakte verloren.

Der Patient erzählte von dem Krach mit seiner Freundin. Die Vergiftungsideen bagatellisierte er. Er glaubte aber, dass es Drogen gebe, die einen Menschen wie einen Computer programmierbar machen können. Er habe Angst gehabt, die Pilze im Essen könnten solche Auswirkungen haben. Er sagt, er habe Berührungsängste. Bei seiner Temporärarbeitsstelle habe er es nicht ausgehalten, weil er „zu sanft“ gewesen sei.

Für die Diagnose relevante anamnestische Angaben

Der Patient war letztmals in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden vom 2. bis 9. Mai 2001 wegen Verdacht auf psychotische Dekompensation hospitalisiert; damals war eine Medikation nicht indiziert und nach der Entlassung wurde der Patient von Dr. Pfisterer behandelt.

Auftrag

Krisenintervention und Behandlung.

Zustandsbild bei Eintritt

24-jähriger gepflegter Patient, wirkte teilweise gleichgültig bis desinteressiert. Er war wach, bewussteinklar und allseits orientiert. Auffassung, Aufmerksamkeit und Konzentration unauffällig. Gedächtnis unauffällig. Formales Denken verlangsamt, umständlich, aber logisch. Inhaltlich Vergiftungs- und Verfolgungsideen. Hinweis auf Sinnestäuschungen (plötzlich einschliessendes unruhiges Umherblicken). Stimmungsmässig wirkte der Patient dysphorisch. Affektarm, teilweise bagatellisierend. Affektiv wenig spürbar. Antrieb und Psychomotorik unauffällig. Kein Hinweis auf Suizidalität.

Durchgeführte Abklärungen

Labor: Siehe beiliegende Kopien.

Therapie und Verlauf

Der Patient wurde auf die geschlossene Abteilung aufgenommen, wo er teilweise angepasst, freundlich und unauffällig, jedoch phasenweise fordernd, misstrauisch, gereizt und nicht zugänglich war. Die Elternbesuche verliefen nicht einfach, sowohl für den Patienten wie für die Eltern, manchmal kam es zu heftigen Diskussionen; nach diesen Visiten war der Patient noch stärker zurückgezogen und gereizt. Der Patient hat immer gut geschlafen. Ab dem 14.08.09 hat er an der Beschäftigungstherapie teilgenommen, wo er vermehrt den Kontakt zu Mitpatienten suchte. Nach einer Stabilisierungsphase konnte er am 29.08.02 auf die offene Abteilung verlegt werden, wo er zugänglicher und offener wirkte. Der Patient zeigt eine mangelnde Krankheitseinsicht, trotzdem hat er bemerkt, dass er nach der Medikation mit Zyprexa klarer denken konnte. Er war mit der Hospitalisation nicht einverstanden und drängte darauf, aus der Klinik auszutreten.

Zustandsbild bei Austritt

In deutlich verbessertem Zustand wurde der Patient nach Hause entlassen.

Austrittsmedikation

- Clopixol Drg. à 2 mg 2-0-3-0
- Zyprexa Tbl à 10 mg 0-0-2-0

Procedere

Entlassung nach Hause. Die weitere psychiatrische Behandlung erfolgt durch Dr. Pfisterer, Psychiater, Aarau.



Vis: H.-W. Lotz
Oberarzt



Dr. med. H. Binz-Acuña
Assistenzärztin

Kopie an:

Herrn Dr. med. H.-J. Pfisterer, Laurenzenvorstadt 25, 5000 Aarau
Herrn Dr. med. R. Hugentobler, Stichweg 8, 5024 Küttigen