

Case report und Quiz

Wer hat das Sagen?

Daniele Zullino, Ariella Machado

Service d'addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève



Herr K, ein 33-jähriger Tiefbauzeichner, leidet seit seiner Adoleszenz an Asthma. Seit einigen Jahren stellt sein Hausarzt, Dr. A, einen übermässigen Gebrauch von Salbutamol fest. Nachdem der Hausarzt versucht hat, dem unmässigen Einsatz des Bronchospasmolytikums Einhalt zu gebieten, habe der Patient andere Kollegen aufgesucht, um an ausreichend Salbutamol zu gelangen. Sowohl Dr. A als auch die Pneumologen des nahen Unispitals haben zudem seit Jahren versucht, ihm eine Atem-Physiotherapie zu verschreiben. Der Patient selber sieht hierin allerdings keinerlei Nutzen.

Als er ein weiteres Mal auf die Möglichkeit einer Atemtherapie hingewiesen wird, antwortet Herr K: «Was soll ich Atemtechniken lernen, wenn meine Asthma-Anfälle durch Umwelteinflüsse ausgelöst werden. Ja glauben Sie denn, ich mache dies extra und löse meine Anfälle aus? Hören Sie bitte auf, mich zu plagen, und verschreiben Sie mir mein Medikament. Nur mein Medikament kann mir helfen.»

Frage 1

Wie lässt sich die Haltung Herrn K's am besten bezeichnen?

- A Negativismus
- B Münchhausen Syndrom
- C Externale Kontrollüberzeugung
- D Projektive Identifizierung
- E Überwertige Idee

Das Konstrukt der *Kontrollüberzeugung* bezieht sich auf das Ausmass, mit dem eine Person glaubt, dass das Auftreten eines Ereignisses abhängig vom eigenen Verhalten ist, ob also der Ort der Kontrolle innerhalb oder ausserhalb des Individuums liegt (englisch: internal vs. external locus of control). Eine interne Kontrollüberzeugung liegt dann vor, wenn die Person ein Ereignis als Konsequenz eigenen Verhaltens wahrnimmt. Bei Vorliegen einer externen Kontrollüberzeugung wird das Ereignis als unabhängig vom eigenen Verhalten wahrgenommen, als der eigenen Kontrolle entzogen. Es handelt sich bei der Kontrollüberzeugung um mentale Vorgänge, welche mit der Realität in keiner Weise übereinstimmen müssen, die das Handeln dennoch lenken.

Der *Negativismus* ist ein psychiatrisches Symptom aus der Kategorie der Parakinesen. Die Person handelt hierbei entgegengesetzt zum von ihr Verlangten bzw. Erwarteten, oder jede Handlung wird gar komplett verweigert. Es lässt sich hierbei ein aktiver Negativismus (zur äusseren Erwartung gegenteiliges Verhalten) und ein passiver Negativismus (Unterlassung einer erwarteten Handlung) unterscheiden.

Das *Münchhausen-Syndrom* (auch: artifizielle Störung oder Koryphäen-Killer-Syndrom) beinhaltet die Vortäuschung und/oder das künstliche Hervorrufen körperlicher und/oder psychischer Krankheitssymptome, sowie das suchartige Verlangen nach ständig neuen Krankenhausaufenthalten (sogenanntes «Krankenhauswandern»).

Der psychoanalytische Begriff der projektiven Identifikation bzw. *projektiven Identifizierung*, wurde erstmals von Melanie Klein verwendet und später von Otto Kernberg weiterentwickelt. Er bezeichnet einen unbewussten Abwehrmechanismus von Konflikten, bei dem Teile des Selbst abgespalten und in einer Art und Weise auf eine andere Person projiziert werden, dass diese die Projektion zulässt und als Folge hiervon entsprechende Verhaltensweisen zeigt, ohne sich in der Regel dieses Mechanismus' bewusst zu sein.

Der Begriff der überwertigen Idee bezeichnet eine dauerhafte Idee, welche den Antrieb und die Willensbildung beeinflusst, und besonders stark emotional gefärbt ist. Die Person ist subjektiv von diesem Leitgedanken überzeugt und für Einwände nur schwer zugänglich. Somit ist die überwertige Idee dem Wahn nahestehend. Im Kontrast zum Wahn kann sich die Person mit einer überwertigen Idee jedoch noch mit der Möglichkeit einer fehlerhaften Vorstellung auseinandersetzen. Der Verlauf zur Wahnidee kann aber fließend sein. Das Handeln der Person kann stark durch diese Ideen beeinflusst werden, die Verwirklichung der eigenen Überzeugungen entgegen aller Widerstände kann eventuell zum eigentlichen Lebensziel werden, weswegen der Begriff auch dem Begriff des Fanatismus nahesteht.

Korrekte Antwort: C

Frage 2

Salbutamol ist auf der Dopingliste. Welche der folgenden in der Psychiatrie gebräuchlichen Substanzen ist *nicht* auf der Liste?

- A Modafinil
- B Buprenorphin
- C Cannabidiol
- D Pindolol
- E Methylphenidat

Doping bezeichnet die Anwendung von leistungssteigernden Wirkstoffen und Methoden, die auf der Dopingliste aufgeführt und damit verboten sind (Antidoping.ch).

Cannabidiol ist ausdrücklich nicht auf der Dopingliste 2018. Hingegen sind es Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) und andere Cannabimimetika.

Das Psychostimulanz Modafinil kann die Ausdauer und die Explosivität (z.B. im Fussball) erhöhen, und ist folglich in die Liste aufgenommen worden.

Sowohl *Buprenorphin* als auch andere Opiat-Analgetika (z.B. Methadon und Heroin) sind auf der Dopingliste.

Pindolol und andere Beta-Blocker sind nicht allgemein, aber in bestimmten Disziplinen verboten. So z.B. im Automobilsport, im Bogenschiessen und im Ski/Snowboard.

Methylphenidat unterdrückt Müdigkeit und Hemmungen und steigert die körperliche Leistungsfähigkeit.

Korrekte Antwort: C

Funding / potential competing interests

No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Referenzen

- Rotter JB. Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement 1966. Psychological Monographs 1966; 80(1):1–28
- <https://www.antidoping.ch/de/gesetze-und-richtlinien/privatrecht/dopingliste>

Correspondence:
Prof. Dr. med. Daniele Zullino
Service d'Addictologie
Hôpitaux Universitaires
de Genève
CH-1205 Genève
[Daniele.Zullino\[at\]hcuge.ch](mailto:Daniele.Zullino[at]hcuge.ch)