

Hans Reinecker (Hrsg.)

Fallbuch der Klinischen Psychologie

Modelle psychischer Störungen

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



Hogrefe

Fallbuch der Klinischen Psychologie

Fallbuch der Klinischen Psychologie

Modelle psychischer Störungen

Einzelfallstudien zum
Lehrbuch der Klinischen Psychologie

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

herausgegeben von

Hans Reinecker



Hogrefe · Verlag für Psychologie
Göttingen · Bern · Toronto. Seattle

Prof. Dr. Hans Reinecker, geb. 1947. Studium der Psychologie und Pädagogik in Salzburg. Promotion 1973; Habilitation 1980. Seit 1982 Professor für Klinische Psychologie an der Universität Bamberg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Grundlagen der Klinischen Psychologie, Psychotherapieforschung, Angststörungen (Phobien, Zwänge...), Kognitive Verhaltenstherapie.

Die Deutsche Bibliothek - CIP - Einheitsaufnahme

Fallbuch der klinischen Psychologie : Modelle psychischer Störungen ; Einzelfallstudien zum Lehrbuch der klinischen Psychologie / hrsg. von Hans Reinecker. - 2., überarb. u. erw. Aufl. - Göttingen ; Bern ; Toronto ; Seattle : Hogrefe, Verl. für Psychologie, 1999
ISBN 3-8017-1234-6

© by Hogrefe-Verlag, Göttingen. Bern. Toronto. Seattle 1995 und 1999
Rohnsweg 25, D-37085 Göttingen



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: SATZSPIEGEL, Göttingen
Druck: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1234-6

Vorwort zur 2. Auflage

Die Darstellung einzelner Fälle psychischer Störungen haben die Funktion, die im Lehrbuch der „Klinischen Psychologie“ beschriebenen Themen zu konkretisieren. Die einzelnen Fälle wurden nicht verändert, allerdings erfolgte eine sprachliche Überarbeitung, darüber hinaus bestand die Möglichkeit, die Literatur zu aktualisieren und Hinweise auf Kriterien im DSM-IV dort anzubringen, wo dies sinnvoll erscheint.

Zwei neue Kapitel, die in Wissenschaft und klinischer Praxis besondere Bedeutung haben, konnten in das Fallbuch aufgenommen werden: Zum ersten ein Fall zur „Posttraumatischen Belastungsstörung“ von R. Steil und zum zweiten ein Fall zum „Somatisierungssyndrom“ von K. Wambach und W. Rief. Den Autorinnen und dem Autor der neuen Kapitel, sowie allen anderen Kollegen, die sich die Mühe der Überarbeitung gemacht haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Lehrbuch und Fallbuch sehe ich im Sinne einer Konvergenz in der Klinischen Psychologie: Dies betrifft einen störungsspezifischen Zugang auf unterschiedlichen Ebenen zur Analyse psychischer Störungen (siehe dazu P. Fiedler) und das Bemühen um eine psychologisch fundierte Therapie (sensu K. Grawe): Klinische Psychologie sollte sich nicht an Schulen, sondern an Problemen und Theorien orientieren. Die Illustration dazu erfolgt anhand von Darstellungen in Einzelfällen.

Bamberg, im Mai 1998
Hans Reinecker

Vorwort zur 1. Auflage

Die Idee zur Herausgabe eines Fall-Buches entstand bereits zum Zeitpunkt der Entstehung des „Lehrbuches der Klinischen Psychologie“ (1990); schon damals hatte ich die Autorinnen und Autoren der einzelnen Beiträge ersucht, ihre Ausführungen durch konkrete Beispiele zu illustrieren. Dies konnte damals nur sehr knapp geschehen; viele Leserinnen und Leser haben in ihren Rückmeldungen betont, daß gerade die Beispiele sehr wertvoll und klärend waren. Dies ermutigte zusätzlich zur Realisierung der Idee eines „Fallbuches“. Die Darstellungen im Klinischen Lehrbuch werden nun hoffentlich noch besser nachvollziehbar.

Der Aufbau der einzelnen Kapitel sollte einer möglichst einheitlichen Struktur folgen. In einigen einführenden Bemerkungen werden jeweils Überlegungen zum betreffenden Störungsbild dargestellt; damit sollte eine Verbindung zur Konzeption im entsprechenden Lehrbuch-Kapitel geschaffen werden. Folgende weitere Gliederungspunkte wurden vom Herausgeber vorgeschlagen und sollten in der Falldarstellung (wenn auch nicht in sklavischer Abfolge) Berücksichtigung finden:

1. Beschreibung des Störungsbildes
2. Differential-Diagnostik
3. Erklärung/theoretische Modelle
4. Interventions-Prinzip
5. Resümee

Die vorgegebene Struktur sollte den Leserinnen und Lesern den Einstieg in die Thematik erleichtern. Recht knapp gehalten ist Punkt (4): Da die Intention des Buches nicht darin besteht, ein Werk zum Thema „Therapieverfahren“ zu verfassen, wurden die Autoren angehalten, sich auf Prinzipien der Intervention zu beschränken.

Ich möchte zunächst betonen, daß die Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hogrefe-Verlags, besonders die konstruktive Zusammenarbeit bei vielen Gelegenheiten einen ganz erfreulichen und wie

ich meine fruchtbaren Boden für die Arbeit am vorliegenden Buch darstellte. Hierfür gebührt Ihnen allen mein Dank.

Ohne die Kooperation der Autorinnen und Autoren des Buches wäre aber das Werk nicht zustande gekommen. Ich möchte mich bei allen dafür bedanken, daß sie sich dem Anliegen der Darstellung eines konkreten Falles so kompetent und engagiert gestellt haben. Das Verständnis meinen Vorgaben, den Korrektur- und Veränderungswünschen und meinem zeitlichen Drängen gegenüber finde ich nachträglich gesehen bewundernswert. Ich hoffe, Sie werden durch die Darstellung im Buch und durch die Rezeption durch Leserinnen und Leser einigermaßen entschädigt.

Erwähnt werden sollten an dieser Stelle die Patientinnen und Patienten, die sich einverstanden damit erklärt haben, daß ihr Fall, ihre Leidensgeschichte – wenn auch in anonymer und fallweise leicht veränderter Form – in dem vorliegenden Buch präsentiert wird. Einige waren eher skeptisch, andere wiederum willigten von Anfang an und zum Teil aus eigener Initiative ein, ihre Problematik zum Zwecke der Publikation verwenden zu lassen. Es ist zu hoffen, daß ihr Leiden und ihre Offenheit auf indirektem Wege zu einem besseren Verständnis der Störungen anderer Patientinnen und Patienten beitragen wird.

Jede Darstellung und jedes Buch ist unvollkommen; Fehler, Mängel und Unzulänglichkeiten sind selbstverständlich dem Herausgeber anzulasten. Lob und Anerkennung gebe ich gerne an Autorinnen und Autoren sowie an den Verlag weiter.

Bamberg, im März 1994
Hans Reinecker

Inhalt

0. Die Unumgänglichkeit des Einzelfalles. Eine Einführung. <i>Hans Reinecker</i>	1
1. Spezifische Phobie. <i>Hans Reinecker</i>	7
2. Soziale Phobie. <i>Hans Reinecker</i>	23
3. Panikstörung mit Agoraphobie. <i>Jürgen Margraf und Christiane Junkers</i>	37
4. Posttraumatische Belastungsstörung. <i>Regina Steil</i>	51
5. Zwangsstörung. <i>Hans Reinecker</i>	73
6. Aktuelle depressive Episode. <i>Martin Hautzinger</i>	89
7. Endogene Depression. <i>Renate deJong-Meyer und Elvira Cloer</i> .	101
8. Persönlichkeitsstörung. <i>Peter Fiedler</i>	119
9. Alkoholismus. <i>Ilse Kryspin-Exner</i>	139
10. Drogenabhängigkeit. <i>Heinz C. Vollmer und Gerhard Bühringer</i> .	155
11. Somatisierungsstörung. <i>Katrin Wambach und Winfried Rief</i> . . .	179
12. „Hysterische“ Störung bzw. histrionische Persönlichkeitsstörung. <i>Hans Georg Zapotoczky und Günter Herzog</i>	199
13. Hypochondrie. <i>Silvia Schneider und Christiane Junkers</i>	229
14. Eßstörungen. <i>Karen Wise und Reinhold Laessle</i>	241
15. Stottern. <i>Peter Fiedler</i>	261

16. Schlafstörung. <i>Ludwig Schindler</i>	277
17. Beziehungs- und Interaktionsstörung. <i>Brigitte Schröder und Kurt Hahlweg</i>	295
18. Funktionelle Sexualstörung. <i>Dirk Zimmer</i>	313
19. Psychophysiologische Störung. <i>Bernd Leplow und Roman Ferstl</i>	325
20. Schizophrenie. <i>Josef Bailer, Irmgard Thurm-Mussgay und Eibe-Rudolf Rey</i>	343
21. Neuropsychologische Störung. <i>Werner Wittling, Elisabeth Schweiger und Stephan Genzel</i>	367
22. Psychologische Aspekte chronischer Krankheiten am Beispiel des Mammakarzinoms. <i>Ulrike Ehlert und Peter Schulz</i>	389
Sachregister	407

Die Autoren

Bailer, Josef, Dr. phil., Dipl.-Psych.,
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Abt. Klinische Psychologie,
J 5, Postfach 12 2120, 68072 Mannheim

Bühringer, Gerhard, Dr. phil., Dipl.-Psych.,
Institut für Therapieforchung, Parzivalstraße 25, 80804 München

Cloer, Elvira, Dipl.-Psych.,
Prinzipalmarkt 30, 48143 Münster

Ehlers, Anke, Prof. Dr. phil.,
Dept. of Psychiatry, University of Oxford, Warneford Hospital,
Oxford OX 3 7JX, Great Britain

Ehlert, Ulrike, PD Dr. phil., Dipl.-Psych.,
Universität Trier, Forschungszentrum f. Psychobiologie u.
Psychosomatik, Friedrich-Wilhelm-Str. 23, 54290 Trier

Ferstl, Roman, Prof. Dr. phil.,
Institut für Psychologie, Universität Kiel, Olshausenstraße 40,
24118 Kiel

Fiedler, Peter, Prof. Dr. phil.,
Psychologisches Institut, Universität Heidelberg, Hauptstraße 47–51,
69117 Heidelberg

Genzel, Stephan, Dr. phil., Dipl.-Psych.,
Lehrstuhl Biopsychologie und Klinische Psychologie, Katholische
Universität Eichstätt, Ostenstraße 26–28, 85071 Eichstätt

Hahlweg, Kurt, Prof. Dr. phil.,
Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig,
Spiellmannstraße 19, 38106 Braunschweig

Hautzinger, Martin, Prof. Dr. phil.,

Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Abt. Klin. und Physiologische Psychologie, Gartenstr. 29, 72074 Tübingen

Herzog, Günter, Dr. phil., Dipl.-Psych.,

Universitätsklinik für Psychiatrie, Auenbruggerplatz 22, A-8036 Graz

deJong-Meyer, Renate, Prof. Dr. phil.,

Psychologisches Institut I, Universität Münster, Fliednerstr. 21, 48149 Münster

Junkers, Christiane, Dipl.-Psych.,

Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie, Institut Dresden an der Technischen Universität, Hohe Straße 53, 01187 Dresden

Kryspin-Exner, Ilse, Univ.-Prof., Dr. phil.,

Institut für Psychologie, Universität Wien, Liebiggasse 5, A-1010 Wien

Laessle, Reinhold, PD Dr. phil., Dipl.-Psych.,

Forschungsstelle für Psychobiologie und Psychosomatik Fachbereich I, Universität Trier, Friedrich-Wilhelm-Str. 23, 54290 Trier

Leplow, Bernd, PD Dr. phil., Dipl.-Psych.,

Institut für Psychologie, Universität Kiel, Olshausenstraße 40, 24098 Kiel

Margraf, Jürgen, Prof. Dr. phil.,

Institut für Klinische Psychologie, Technische Universität Dresden, Mommsenstraße 13, 01069 Dresden

Reinecker, Hans, Prof. Dr. phil.,

Lehrstuhl Klinische Psychologie, Universität Bamberg, Markusplatz 3, 96047 Bamberg

Rey, Eibe-Rudolf, Prof. Dr. phil.,

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Abteilung Klinische Psychologie, J 5, Postfach 12 2120, 68072 Mannheim

Rief, Winfried, PD Dr. phil.,

Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien

Schindler, Ludwig, Priv.-Doz., Dr. phil.,

Universität Bamberg, Lehrstuhl Psychologie III, Markusplatz 3, 96045 Bamberg

Schneider, Silvia, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych.,

Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie,
Institut Dresden an der Technischen Universität, Hohe Str. 53,
01187 Dresden

Schröder, Brigitte, Dipl.-Psych.,

Christoph-Dornier-Stiftung für Klin. Psychologie,
Institut Braunschweig an der Technischen Universität,
Konstantin-Uhde-Str. 4, 38106 Braunschweig

Schulz, Peter, Dr. phil., Dipl.-Psych.,

Fachbereich 1, Universität Trier, Tarforst, Gebäude D, 54286 Trier

Schweiger, Elisabeth, Dr. phil., Dipl.-Psych.,

Lehrstuhl Psychologie I, Physiologische und Klinische Psychologie,
Katholische Universität Eichstätt, Ostenstraße 26–28, 85071 Eichstätt

Steil, Regina, Dr. phil.,

Institut für Psychologie, Abt. „Klinische Diagnostik und Intervention
und Klinische Psychologie“, Universität Jena, Am Steiger 3, Haus 1,
07743 Jena

Thurm-Mussgay, Irmgard, Dr. phil., Dipl.-Psych.,

Stromberger Str. 22 H, 55545 Bad Kreuznach

Vollmer, Heinz C., Dipl.-Psych.,

Salus-Therapiezentrum, Warthfeldsiedlung 3, 61169 Friedberg

Wambach, Katrin, Dipl.-Psych.,

Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee

Wise, Karen, Dipl.-Psych.,

Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien

Wittling, Werner, Prof. Dr. phil.,

Physiologische und Klinische Psychologie, Katholische Universität
Eichstätt, Ostenstraße 26, 85071 Eichstätt

Zapotoczky, H. G., Prof. Dr. med.,

Universitätsklinik für Psychiatrie, Auenbruggerplatz 22, A-8036 Graz

Zimmer, Dirk, Prof. Dr. phil.,

Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie, Schloß Brühl, David von
Stein Weg 26, 72072 Tübingen

Kapitel 0

Die Unumgänglichkeit des Einzelfalles

Eine Einführung

Hans Reinecker, Bamberg

„Exemplum docet, exempla obscurant“

H. v. Doderer, „Die Strudlhofstiege“

Detaillierte Analysen von Einzelfällen haben in der Psychologie eine lange Tradition; auf allgemeinspsychologische Untersuchungen von Gedächtnisprozessen bei Ebbinghaus (1885) kann ebenso hingewiesen werden wie auf die Tradition in der Klinischen Psychologie. Einzelfalldarstellungen standen am Beginn der psychoanalytischen Tradition (Freud, 1895) wie bei älteren (Prince & Coriat, 1907/1908; Watson & Rayner, 1920; Dunlap, 1932) und neueren (V. Meyer, 1957; Lazarus, 1958) Begründungsansätzen der verhaltenstherapeutischen Modelle. In neuerer Zeit hat die sogenannte „biographische Methode“ (Thomae, 1952), nämlich eine Langzeitbetrachtung aus der Sichtweise des Individuums, große Bedeutung erlangt. Auch mit einem allgemeinspsychologischen Standpunkt kommt man um die Betrachtung des Einzelfalles nicht herum: Aggregate von Personen, für die Befunde und Kenngrößen angeführt werden (Mittelwerte, Streuungsmaße etc.), setzen sich aus Einzelfällen zusammen. Es ist ohne Zweifel legitim, von einzelnen Merkmalen einer Person abzusehen und Gruppen zu bilden; die einzelnen Daten werden jedoch zunächst von einer Person gewonnen. Fehler und Mängel der Datenerhebung (sozusagen bei der Entstehung von Daten) werden bei der weiteren Behandlung von Daten oft leichtfertig übersehen (O. Huber, 1979). Die Notwendigkeit, sich Gedanken über den Übergang von qualitativen Merkmalen zur Quantifizierung zu machen, hat W.J. Revers (1962) von der „Unumgänglichkeit des Einzelfalles“ sprechen lassen. Der Formulierung meines Lehrers verdanke ich den Titel dieser Einführung; ich möchte nicht verschweigen, daß sich Revers in den Vorlesungen mehr als einmal versprach, wenn er zuweilen die „Unzulänglich-

keit des Einzelfalles“ erwähnte, was der Thematik eine neue Dimension verleiht.

Jenseits der psychoanalytischen Tradition (vgl. Thomae & Kächele, 1985, 1988; Köhler, 1987) gibt es auch in der klinischpsychologischen Tradition im engeren Sinne eine ganze Reihe von Vorbildern eines einzelfallanalytischen Vorgehens. Auf einige dieser Vorläufer soll zumindest hingewiesen werden:

- a) Ullmann & Krasner (1965) haben verstreute Einzelfall-Studien aus einem weiten Bereich der frühen Verhaltenstherapie zusammengetragen und publiziert („Case studies in behaviour modification“). In insgesamt 50 Kapiteln werden Einzelfälle vor dem Hintergrund des verhaltenstherapeutischen Ansatzes, der damals noch stark um Anerkennung und Legitimation zu kämpfen hatte, geschildert.
- b) In englisch-sprachigen Zeitschriften war durchgängig eine Rubrik für Falldarstellungen vorgesehen; eine Vorreiterrolle besitzt gewiß „Behaviour Research and Therapy“ (gegründet 1963), aber auch in anderen Journalen tauchen insbesondere innovative Fallbeispiele auf.
Für die Verbreitung neuerer Ansätze und für die Demonstration neu entwickelter Therapiemethoden kommt diesen Beispielen große Bedeutung zu.
- c) Im deutschen Sprachraum hat Mackinger (1979) die Sammlung und Publikation von Falldarstellungen unternommen; die Übersetzung des Buches von Eysenck (1976/dt. 1979) trug dazu bei, daß zumindest einige konkrete Beispiele für Einzelfall-Darstellungen zu finden waren.
- d) Im Anschluß an die Publikation des DSM-III-R (APA, 1987) haben die Autoren und Herausgeber die an sich verdienstvolle Aufgabe übernommen, die einzelnen Störungsbilder durch Falldarstellung zu verdeutlichen und zu konkretisieren. Das Buch liegt mittlerweile auch in deutscher Übersetzung vor (APA, 1989).

Die Darstellung dieser Fälle erscheint aus mehreren Gründen problematisch:

Zum ersten ist sie stark typologisch orientiert, was nicht im Sinne einer kategorialen bzw. dimensional Betrachtungsweise psychischer Störungen ist. Als zweiter Kritikpunkt muß angeführt werden, daß die Darstellung sehr vieler Fälle geradezu „aufmacherisch“ erfolgte; dies mag zwar einer voyeuristischen Haltung des Lesers entgegenkommen, entbehrt aber einer sachlichen und klinisch-sensiblen Vorgehensweise. Zuletzt ist zu bemerken, daß die Darstellung kulturell völlig unterschiedlicher Bedingungen und Störungen zwar lehrreich und illustrativ, ein Bezug zum eigenen Kulturraum aus eben diesem Grund allerdings nur schwer möglich ist.

- e) Im deutschen Sprachraum beginnen Herausgeber von eher praktisch