



Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Klinikum rechts der Isar · 81664 München

Herrn  
Dr. med. Muharrem Akyol  
Karl-Stieler Str. 6  
85521 Ottobrunn



TUM Universitätsklinikum  
Klinikum rechts der Isar  
Technische Universität München

Anstalt des öffentlichen Rechts

Klinik und Poliklinik für  
Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie

Univ.-Prof. Dr. P. Henningsen  
Direktor

Langerstraße 3/I  
81675 München  
E-Mail: Psychosomatik@tum.de  
Tel: 089 4140-4313  
Fax: 089 4140-4845  
www.mri.tum.de/psychosomatik

Allgemeine Ambulanz  
Leitung: OÄ Dr. C. Allwang  
Tel: 089 4140-4319  
Fax: 089 4140-4845  
Anmeldung: 089 4140- 4313

München, 17.02.2025

Nachrichtlich an: Patientin, N1a

Frau Silke Schürmann, geb. 20.05.1974, Unterhachinger Str. 99,  
81737 München

Sehr geehrter Herr Dr. Akyol,

gerne berichten wir Ihnen über oben genannte Patientin, die sich am 13.02.2025  
erstmalig in unserer Allgemeinen Psychosomatischen Ambulanz vorgestellt hat.

**Diagnose/n (ICD-10):**

F45.0	Somatisierungsstörung
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, ggw. mittelgradige Episode
F17.2	Nikotinabusus
F10.1	Riskanter Konsum von Alkohol
V.a. F43.8	Traumafolgestörung

Anamnestisch ADHS (ED 2016)

**Beschwerden und Vorgeschichte:**

Frau Schürmann, eine 50-jährige Pat. tätig im Vertrieb mit Erwerbsminderungs-  
rente, stellte sich in Begleitung eines Bekannten auf Ihr Anraten zur  
psychosomatischen Mitbeurteilung vor. Seit einer Zahnbehandlung 09/2023 mit  
„Bissanhebung“ und dem „Überkronen“ mehrerer Zähne, bei der „Pfusch  
passiert“ sei, leide die Pat. an Beschwerden im Kieferbereich in Form von  
Schmerzen sowie Bruxismus aufgrund einer Kieferfehlstellung. 02/2024 habe sie  
eine „Zahnkrone verschluckt“, die nicht von ihrem Körper ausgeschieden worden  
sei, woraufhin sich rechtsseitig Schmerzen (6-7/10 NRS) unter dem  
Rippenbogen entwickelt hätten. Bei Stuhlgang, Nahrungsaufnahme und  
morgens nähme der „Druckschmerz“ zu. Bei ersterem sei der Schmerz  
„brennend, fließend“. Zudem sei der Druck „atmungsabhängig“ und sie vermeide  
es, sich zu bücken oder „kraftvolle Aufgaben“ zu erledigen. Aufgrund der  
Schmerzen käme es ca. dreimal wöchentlich morgens zu Erbrechen und sie  
leide an Appetitlosigkeit. Ihr Miktionsverhalten sei verändert, so dass sie nur  
urinieren könne, wenn ihr Blase „komplett voll“ sei. Zudem sei es zuletzt vor 2  
Tagen zu Verkrampfungen ihrer Finger beider Hände sowie „Schultersteifheit“  
gekommen. Gastroenterologische Abklärungen 2024 mit Koloskopie, ÖGD sowie



**Anschrift:**

Ismaninger Straße 22, 81675 München · Tel. 089 4140-7701 · vorstand@mri.tum.de · www.mri.tum.de

**Vorstand:**

Dr. Martin Siess (Ärztlicher Direktor, Vorsitzender), Marie le Claire (Kaufmännische Direktorin)  
Silke Großmann (Pflegeredirektorin), Prof. Dr. Stephanie E. Combs (Dekanin), Prof. Dr. Peter Ewert (Ärztlicher Leiter,  
Deutsches Herzzentrum München)

**Bankverbindung:**

MRT und CT des Abdomens hätten keine Hinweise auf einen Fremdkörper und kein organpathologisches Korrelat der Beschwerden ergeben. Essen sei für die Pat. „schwierig“ und sie müsse sich dafür „nach hinten lehnen“. Aufgrund der Beschwerden habe sie einen GdB von 40%. Sie fühle sich „hilflos“ und „nicht ernstgenommen“, gehe ihren Interessen nicht mehr nach und habe einen verminderten Antrieb. Ihr Selbstvertrauen sei reduziert und sie fühle sich als „Opfer“. Zudem sei ihre Konzentrationsfähigkeit eingeschränkt und sie leide an Einschlafstörungen mit z.T. frühem Erwachen, u.a. aufgrund einer erhöhten Grübelneigung. Seit einem Jahr habe sie aufgrund der Symptomatik und damit einhergehenden Appetitlosigkeit 11 kg an Gewicht verloren. Sozial habe sie sich „seit langem isoliert“. Bereits 2016 habe sie nach der Scheidung eine depressive Episode durchlebt. Wenn die Hilflosigkeit sie überkomme, träten Angstanfälle mit „Hyperventilieren“, „Herzrasen“ und dem Gefühl, sie „verliere den Verstand“. Täglich rauche sie 12-16 Zigaretten und trinke einen Liter Bier. Im Alter von 8 J. sei es zu sexuell übergriffigem Verhalten durch einen Bekannten (+42 J.) ihres Vaters gekommen. Diese „Bilder“ seien „sehr präsent“ und kämen vor allem bei Kontakt mit ihrem Vater hoch. Durch ihren Vater („Choleriker“) sei es „ein Leben lang“ zu emotionaler Gewalt gekommen. Mit 0,5 J. sei sie bis zum 3. Lj. in eine Pflegefamilie gekommen, da ihre Mutter „schizophren“ geworden sei. Im Anschluss sei sie bis zur 7. Klasse in ein „gutes Heim“ und dann in ein „Heim für Schwererziehbare“ in Grünwald gekommen, was für sie belastend gewesen sei, weshalb sie in der 8. und 9. Klasse bei ihrem Vater gelebt hätte. Sie habe 4 Brüder, wovon einer ihr Zwilling Bruder sei.

#### **Aktuelle Medikation und Vorbehandlungen:**

Lorazepam 1 mg	b.B.
Bromazepam (Dosis nicht erinnert)	b.B.
Lisdexamfetamin 30 mg	b.B.

Seit 2015 ambulante psychotherapeutische Behandlung (aktuell monatlich).

Seit ca. 2012 ambulante psychiatrische Behandlung.

Keine stationäre psychosomatische oder psychiatrische Behandlung.

#### **Psychopathologischer Befund:**

Altersentsprechend gekleidete Patientin, im Kontakt freundlich zugewandt, berichtet offen über ihre Situation. Frau Schürmann war zu allen Qualitäten orientiert, Aufmerksamkeit und Konzentration reduziert. Merkfähigkeit und Gedächtnis leicht eingeschränkt. Das formale Denken eingeengt auf das Verschlucken einer Zahnkrone als Ursache ihrer Körperbeschwerden, grübelnd, sprunghaft, umständlich. Episodisch paroxysmale Ängste. Kein Anhalt für das Vorliegen von Phobien oder Zwängen, kein Anhalt für das Vorliegen von Wahn oder Ich-Störungen, die Stimmung zeigte sich gedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit war reduziert und die Psychomotorik sehr unruhig, deutlich angespannt. Einschlafstörungen mit intermittierend frühem Erwachen. Körperbeschwerden wie oben beschrieben. Alkoholkonsum: 1l Bier/Woche, Nikotinkonsum: 12-16 Zigaretten/Tag, Drogenkonsum: seit 9 J. medizinisches Cannabis 3-4g/Tag aufgrund der Schmerzsymptomatik. Größe: 1,68 m, Gewicht: 47,1 kg (BMI: 16,6 kg/m<sup>2</sup>). Keine akute oder latente Suizidalität, kein Anhalt für Fremdgefährdung.

#### **Beurteilung und Procedere:**

Die aktuellen Beschwerden erfüllen die Kriterien einer Somatisierungsstörung mit vordergründig imponierender Schmerzsymptomatik sowie überwertig anmutender Ideen der Verursachung durch einen intestinalen Fremdkörper. Zudem ist das Vollbild einer rezidivierenden depressiven Störung, ggf. mittelgradige Episode, von Nikotinabusus und von riskantem Konsum von Alkohol erfüllt. Wir vergeben die Verdachtsdiagnose einer Traumafolgestörung, der wir aktuell ADHS-ähnliche Symptome zuordnen. Zudem raten wir im weiteren Verlauf zu einer erneuten Diagnostik im Zusammenhang mit einer potenziell bestehenden Essstörung vor dem Hintergrund eines starken Gewichtsverlusts.

Aufgrund der Schwere der oben geschilderten Beschwerden und psychosozialen Belastungen sehen wir die dringende Indikation für eine (voll)stationäre psychosomatische Behandlung gegeben, die in domo in multiprofessionellem Setting möglich ist. Bezüglich eines biopsychosozialen Krankheitsmodells zeigte sich die Pat. partiell offen. In Absprache mit ihr wurden Vorbereitungen zu einem stationären Aufenthalt eingeleitet mit der Voraussetzung einer bereits 2 Wochen vor dem stationären Aufenthalt bestehenden Alkoholabstinenz sowie der Umstellung des Cannabiskonsums auf Tropfen.



Schürmann, Silke, geb. 20.05.1974

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne jederzeit zur Verfügung.

Wir verbleiben mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Christine Allwang  
Leitende Oberärztin  
FÄ f. Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie

Dr. phil. Moritz Nickel  
Dipl.-Psychologe