

Universität Ulm

Wintersemester 2013/2014

Fachbereich Psychologie

Das psychotherapeutische Erstinterview

Dozent: Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele

Datum der Abgabe: 31.03.2014

Psychologische Beschreibung der Filmfigur Sherlock Holmes aus der gleichnamigen BBC-Reihe im Rahmen eines fiktiven Erstgesprächs



Eileen Mohr

BA Psychologie

6. Semester

Matrikelnummer: 769405

FIKTIVER BERICHT AN DEN GUTACHTER

1. ANGABEN ZUR SPONTAN BERICHTETEN UND ERFRAGTEN SYMPTOMATIK

Der schlanke, hochgewachsene und elegant gekleidete 37-jährige beratende Detektiv berichtet von Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen. Er fühle sich „gelangweilt“ und empfinde „Abscheu“ in Gegenwart anderer Menschen. „Die Trivialität der Menschen ist mir außerordentlich zuwider und ich finde nichts an der Auseinandersetzung mit ihnen.“

Auf Anraten seines besten Freundes John W. begibt sich der Patient in psychotherapeutische Behandlung, um „ihn zufriedenzustellen“.

2. LEBENSGESCHICHTLICHE ENTWICKLUNG UND KRANKHEITSANAMNESE

Herr H. stammt aus der Grafschaft Sussex, England. Er wuchs dort mit seinen Eltern und seinem vier Jahre älteren Bruder Mycroft auf. H. weigert sich, genauere Angaben zu seinen Eltern zu tätigen, da sie „völlig nebensächlich für unsere Gespräche“ seien. Sein Bruder ist heute als freier Mitarbeiter der CIA und des MI6 (Military Intelligence, Abteilung 6) tätig und versuche sich laut H. in dessen Leben einzumischen und ihn zu bemuttern. Mycroft sei wie eine „Glücke“ und nerve H. mit seiner Fürsorge.

H. bezeichnet sich als „hochfunktionalen Soziopathen“, wirkt überaus intelligent und präsentiert eine sehr schnelle Auffassungsgabe. Nach der Begrüßung sagt Herr H zu mir: „Sie sind Rechtshänder, besitzen einen mittelgroßen Hund und haben Ihr Handy von Ihrer Schwester bekommen, die übrigens geschieden ist.“ Er habe dies von Gegebenheiten wie meiner Handhaltung, der feinen Hundehaare an meiner Hose bis Kniehöhe und den eingravierten Initialen AM in meiner Handyschale, welche mit einem Messer versucht wurden wegzukratzen, abgeleitet. Dass es das ehemalige Handy meiner Schwester und etwa eines Bruders ist, schlosse er aus dem Handymodell, welches von Frauen bevorzugt werde.

Jetzige Lebenssituation: Sherlock H. gibt an, heute im Stadtteil Marylebone im Londoner Bezirk City of Westminster gemeinsam mit einem Freund zu leben, zu dem er eine freundschaftliche, aber von seiner Seite aus distanzierte Verbindung pflege. Herr H. gibt an, persönliche Sorgen nicht mit Herrn W. zu teilen und fragt verwundert nach dem Grund, weshalb er dies tun sollte. Herr H. bezeichnet sich als „mit seiner Arbeit verheiratet“ und die Liebe als „chemischen Defekt“. Die Frage nach einer sexuellen Beziehung verneint er beinahe angewidert. Auf Nachfragen gibt er jedoch zu, Gefühle für eine Frau gehabt zu haben.

Im unteren Stockwerk des Hauses lebt die Hauseigentümerin Frau H., welche sich sehr um Herrn H. bemühe und ihm des Öfteren die eine oder andere Gefälligkeit tue. Neben Herrn W. und Frau H. bezeichnet Herr H. nur noch Kommissar L. als seine Freunde. Zu seinem Bruder Mycroft hat Sherlock H. ein unterkühltes Verhältnis.

Der Patient berichtet, regelmäßig (intravenös) Kokain zu konsumieren, um „klarer denken zu können“. Er beschreibt die Wirkung als „fokussierend“, „äußerst hilfreich“ und Nebenwirkungen als „irrelevant“. Auf Nebenwirkungen angesprochen reagiert Herr H. abweisend.

3. PSYCHISCHER BEFUND ZUM ZEITPUNKT DER ANTRAGSSTELLUNG

Herr H. verhält sich im Erstgespräch selbstsicher. Er zeigt eine sehr schnelle Auffassungsgabe und bestechendes Kombinationsvermögen. Es fällt ihm schwer, über seine Beschwerden zu berichten bzw. sie anzuerkennen. Der Patient wirkt leistungsorientiert, wenngleich er bei mir das Gefühl auslöst, nicht an eine psychologische Erklärung seiner Beschwerden zu glauben. Der Patient berichtet sachlich und mit geringer Emotionalität über seine Kranken- und Lebensgeschichte. Die Persönlichkeit des Patienten wirkt sehr stark emotional kontrolliert.

Insbesondere in sozialen Situationen zeigt der Patient Schwierigkeiten in der verbalen und non-verbalen Kommunikation. Es fällt ihm schwer, sich in die Gefühle seiner Mitmenschen hineinzusetzen und ist kaum in der Lage, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen und zu erhalten. H. vermeidet den Körperkontakt mit anderen Menschen und zieht die Einsamkeit der Gesellschaft anderer vor.

4. SOMATISCHER BEFUND

Der Allgemein- und Ernährungszustand von Herrn H. ist gut. Das Körpergewicht des Patienten liegt mit 70 kg bei einer Körpergröße von 1,83 m im unteren Normbereich. Ebenfalls sind die Blutwerte unauffällig; ein Kokainkonsum innerhalb der letzten Tage kann ausgeschlossen werden. Eine Haarprobe wies Kokainkonsum innerhalb der letzten Monate nach. Der Patient bestätigte einen regelmäßigen Konsum von Kokain.

5. VERHALTENS- UND BEDINGUNGSANALYSE

Situation: Begegnung mit etwa 10-jährigen Kindern an einem Tatort, H. ist mit W. als Berater der Polizei vor Ort, die Kinder als Zuschauer, merken an, dass der Verstorbene nun in den Himmel komme

Reaktion

Kognition: „So ein Unsinn“, „Die Kinder nerven“

Emotion: Missmut, Ungeduld

Körperlich: Schwache Reaktionen, leichte Anspannung

Verbale Reaktion: „Tote kommen nicht in den Himmel, sondern in einen Raum, in dem sie verbrannt werden.“

Verhaltensdefizite bestehen im Bereich der Emotionswahrnehmung und -regulation sowie Empathie und der sozialen Interaktion mit Mitmenschen.

Die Diagnosekriterien des ICD-10 hinsichtlich der Voraussetzungen einer Asperger-Störung sind erfüllt. Es liegt keine „klinisch bedeutsame allgemeine Verzögerung in der gesprochenen oder rezeptiven Sprache oder in der kognitiven Entwicklung“ (Asperger-Online, 2002), vor. Abweichungen in der sozialen Interaktion zeigen sich in dem „Unvermögen, Beziehungen zu Gleichaltrigen zu entwickeln, die das Teilen von Interessen, Aktivitäten und Emotionen betreffen“ (ebd.), dem „Mangel an sozio-emotionaler

Gegenseitigkeit, die sich in einer unzulänglichen oder von der Norm abweichenden Reaktion auf die Emotionen anderer Menschen zeigt“ (ebd.) sowie dem „fehlenden spontanen Wunsch, mit anderen Menschen Vergnügen, Interessen und Errungenschaften zu teilen“ (ebd.).

Herr H. zeigt ein außergewöhnlich starkes Interesse an sehr speziellen Tätigkeiten. Zudem erscheint seine Intelligenz weit überdurchschnittlich. Es existiert keine Defizite hinsichtlich der verbalen Kommunikation sowie keine Beeinträchtigung der kognitiven Entwicklung. Die Diagnosekriterien anderer tiefgreifender Entwicklungsstörungen, wie der einer Schizophrenie, sind ebenfalls nicht erfüllt.

Die Diagnosekriterien des DSM-IV hinsichtlich eines Asperger-Syndroms sind ebenfalls erfüllt. Eine Hochbegabung ist ebenfalls sehr wahrscheinlich.

Literaturverzeichnis

Filme

McGuigan, P. & Lyn, E. (2010). Sherlock – Staffel 1[Film]. München: Polyband/WVG, 2010.

McGuigan, P. & Hayner, T. (2012). Sherlock – Staffel 2 [Film]. München: Polyband/WVG, 2012.

Onlinequellen:

Asperger-Online (2002). Verfügbar unter: www.asperger-online.de [20.03.2014]