

**Kurt Kunz**

Eidg. Facharzt für  
Psychiatrie und  
Psychotherapie

**Neuengasse 43**  
**3011 Bern**

Tel. 031 312 66 77  
Fax 031 312 66 79

Herrn Weber  
IV-Stelle Bern  
Chutzenstr. 10  
Postfach  
3001 Bern

Bern, den 18.12.2011

**Boss Kurt, geb. 24.4.60; Vers.Nr. 756.2815.4801.54; Arztbericht**

Sehr geehrter Herr Weber

Herr Boss ist vom 14.7.11 bis zum 18.11.11 in meine ambulante Psychotherapie gekommen (insgesamt 7-mal). Er war von Ihnen aufgefordert worden (mit Schreiben vom 7.6.11) sich einer Psychotherapie zur Schadenminderung zu unterziehen.

Gemäss einem asim-Gutachten vom 26.4.11 besteht diagnostisch

- ein hochgradiger Verdacht für eine wahnhafte Störung
- ein psychogener Tremor
- ein Verdacht auf narzisstische und histrionische Persönlichkeitszüge
- ein Tinnitus aurium Grad II bis III

**Therapie und Verlauf**

In den Gesprächen bei mir fokussierte er immer wieder seine diversen Beschwerden und welche Diagnose man darüber stellen müsste.

Einigermassen überschaubar blieb die Diskussion, wenn es um den sog. Tremor ging. Im Sitzen in einer bestimmten angewinkelten Stellung im Kniegelenk wippte er in einer hohen Frequenz. Es handelte sich dabei nicht um einen Tremor, sondern er vibrierte in den Beinen mit Hilfe des Patellarsehnenreflexes. Ich zeigte ihm, dass ich auf diese Weise ebenfalls stundenlang vibrieren könne, wenn es denn sein müsse. Zur nächsten Sitzung kam er darauf von zuhause mit dem Velo (am 9.9.11, von Oberthal an die Neuengasse in Bern, in der Frische der Morgenstunden!) in die Therapie, so seien die Muskeln genügend erschöpft, so dass er nicht zittern müsse. Er wollte damit demonstrieren, dass er das Vibrieren wegbringe, aber dann sei er für andere Aktivitäten zu müde.

Die in den Akten ausführlich beschriebene Wahnstörung, dass er von einem Marderschutzgerät traumatisiert worden sei (und seither unter einem Tinnitus leide, was ihn wiederum von einer konzentrierten Tätigkeit ablenke), stellte er in den Diskussionen bei mir nicht in den Mittelpunkt.

Stattdessen hob er immer wieder hervor, er wisse jetzt, woran er leide, nämlich unter einem Asperger-Syndrom. Ich wies ihn aber darauf hin, dass seine Schwierigkeiten mit dem Hörunfall begonnen hätten, vorher habe er sich sozial und beruflich gut integriert. Auch habe er eine Familie gegründet. Nun versuchte er mich über 2, 3 Stunden zu überzeugen, dass er schon als Kind Ausfälle gehabt habe, in der Badi das Kindergeschrei nicht ertragen habe oder in den Mathestunden unerklärlich Ausfälle gehabt habe. Deshalb möchte er sich jetzt als Behindertenbetreuer ausbilden lassen. Denn für einen Beruf, in dem Konzentration und logisches Herleiten verlangt sei, genüge er nicht (mehr). Als ich erwähnte, dass man auch im Umgang mit Behinderten konzentriert und konsekutiv denken müsse, antwortet er, dass es keine Rolle spiele, wenn man einem Dubeli die falsche Kappe aufsetze. Er betonte, dass die geistig Behinderten (mit denen

er sich im Haus St. Martin in Oberthal vom Nov. 9 bis September 11 beschäftigt hat) sich mit ihm wohl fühlten, er sie gut lenken konnte. Darauf argumentierte ich, dass der Umgang mit solchen Menschen Empathie verlange, was er auch sonst zeige (z.Bsp. war er besorgt als mich die Sonne durchs Fenster ins Gesicht blendete) was eben gerade Menschen, die an Autismus litten, fehle.

Auf diese Weise verhaspelten wir uns ständig kontradiktorisch. Es konnte so nicht gelingen, das Gespräch in produktive Bahnen zu lenken. Er versuchte immer wieder Defizite in seinen Fähigkeiten zu finden und gerade in diesem Bemühen wirkte er im Gespräch sehr aufmerksam und hoch konzentriert. Er selber aber betonte immer wieder, dass er in der Aufmerksamkeit und Konzentration derart behindert sei. Auch wusste er sehr genau, was wir besprochen hatten und er kam in der nächsten Sitzung darauf zurück, was nicht zu den neuropsychologischen Erhebungen im asim-Gutachten passt, in dem Minderleistungen im episodischen Gedächtnis festgestellt wurden.

Also es war zum Verzweifeln: Er war mir überwiesen worden mit der Diagnose einer wahnhaften Störung, die im Vordergrund stünde. Bisher hatte er das Hörtrauma wegen dem Marderschutzgerät in den Vordergrund geschoben. Stattdessen reklamierte er jetzt bei mir, er leide unter einem Aspergersyndrom, was natürlich schon immer bestanden hätte. Deshalb könne er nicht mehr im bisherigen Beruf arbeiten. Den bisherigen Beruf hatte er aber bis vor kurzem trotz dem Aspergersyndrom bewältigt. Nun sehe er die Zukunft als Behindertenbetreuer. Was wiederum damit im Widerspruch steht, dass eine Erkrankung an Autismus eigentlich nicht zu einem sozialen Beruf disponiert.

Es bleibt zu erörtern und zu deuten zu versuchen, welche Funktion dieses ‚sich in Widersprüche begeben‘ und ‚Defizite suchen‘ hat. Ich glaube dass dies alles die Kränkung verdeckt, dass er damals am

Arbeitsplatz als Techniker mit der Umstellung auf die Internettelefonie nicht zurechtkam. Vorher, als es nur um Elektronik und klare elektrische Strukturen ging, war alles klar und folgerichtig und er im Umgang damit einer der Besten. Nun musste er sich (ab 07) auch mit Software und nicht nur mit Hardware abgeben und das wurde ihm zu diffus. So wie im WLAN-Geräte (und erst recht das Marderschutzgerät) unheimlich wurde, weil sie material nicht erfassbare Strahlen abgeben, Elektrosmog und nicht hörbare Töne. Sie wurden zum Trauma dafür stilisiert, dass er mit den technischen Innovationen nicht mehr zurechtkam und an Kompetenz verlor.

Doch der Patient war nicht bereit, seine psychische Verletztheit in dieser Richtung zu untersuchen und wahrzunehmen.

Ich hätte dem Patienten gerne geholfen sich auf dieser psychodynamischen Ebene auseinanderzusetzen. Doch wir kamen zusammen nicht vorwärts, was ich bedaure, denn ich habe ihn als in der Tiefe trotzig, verzweifelt und auch traurig erlebt. Trotzdem habe ich die Psychotherapie schliesslich als erfolglos abgebrochen. Auf eine medikamentöse Behandlung habe ich verzichtet, weil zu erwarten wäre, dass er unweigerlich allfällige Nebenwirkungen in den Vordergrund rücken würde.

### **Diagnosen**

- Persönlichkeit mit histrionischen Zügen (u.a. mit psychogenem Tremor)
- anhaltende Belastungsstörung (F43 gemäss ICD-10)

Herr Boss wird sich wieder in die palliativ-stützende Betreuung von Frau Dr. med. Schaad begeben.

In der Hoffnung, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben,  
verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

K. Kunz

Gross Kluft

Kopie: Dr. med. S. Schaad, 