

VORLESUNG MED. PSYCHOLOGIE

von PD Dr. Erich Kasten

Psychosomatik

Somatoforme Störungen

Körperliche Beschwerden ausschließlich durch psychische Ursachen. Oft extrem schwer von echten Störungen oder Simulation zu unterscheiden!

Ursachen:

- Psychische Krankheiten sind in unserer Zivilisation stigmatisiert!
- Auf körperliche Erkrankungen reagiert die Umwelt eher mit Zuwendung.
→ Viele Menschen können (vor sich selbst!) nicht zugeben psychisch krank zu sein.
- Die Symptome körperl. Krankheiten sind vielen eher vertraut.
→ Sekundärer Krankheitsgewinn / Belohnungslernen
- Menschen, die Probleme haben, ihre Gefühle auszudrücken, sind prädestiniert für somatoforme Störungen.

Konversionsstörung

Das psychische Symptom wird ausschließlich auf körperlicher Ebene gezeigt

Beispiele:

- Lähmungen
- epileptische Anfälle
- Blindheit
- Anästhesie
- Aponie (Stimmlosigkeit)

Jean-Martin Charcot konnte psych. Verursachung zeigen: unter Hypnose konnte eine gelähmte Frau aufstehen und gehen.

Somatisierungsstörung

Symptome:

Unglaubliche Vielzahl von unterschiedlichen Krankheiten bei dem selben Patienten zum gleichen Zeitpunkt, z.B.:

- Schmerzsymptome an mehreren Körperstellen
- Mehrere chronische gastrointestinale Probleme (Magenschmerzen, Durchfall, Erbrechen)
- sexuelle Funktionsstörungen (Erektionsstörungen, Anorgasmie, Menstruationsstörungen)
- pseudoneurologische Symptome (Doppeltsehen, Lähmungserscheinungen, Schwindel)

Die Patienten sind außerdem:

- bei mehreren Ärzten/Therapeuten gleichzeitig in Behandlung
- schildern den Krankheitsverlauf sehr dramatisch
- wirken ängstlich, depressiv, frustriert

haben keine Ahnung, dass ihre Erkrankung psychischen Ursprunges ist: „*eigentlich ist alles OK*„!; erst auf gezielte Nachfrage deckt man ein Riesenproblem nach dem anderen auf.

Differentialdiagnose

Wodurch unterscheiden sich somatoforme Symptome von „echten„ Krankheiten?

- Anatomische, insbesondere neurologische Widersprüche
z.B. die berühmte Handschuh-Anästhesie
- Unerwarteter Verlauf (z.B. fehlende Atrophie der Muskeln bei angeblicher Lähmung)
- Selektives Auftreten, B.: angeblich blinde Menschen stoßen sich kaum einmal
- Schon Jean Charcot konnte zeigen, dass die Störungen unter Hypnose völlig verschwanden!

Hypochondrie

Symptome:

- normale Veränderungen des Körpers werden als Krankheitsanzeichen gedeutet
- auch wenn die mediz. Untersuchung ohne Befund ist, beruhigen sie sich nicht
- ständige Besorgnis um den Körper
- Angst dominiert, körperliche Symptomatik ist aber gering

- vermutet hinter jeder (normalen) körperlichen Veränderung eine ernste Erkrankung.
- Schwitzen, Herzklopfen oder gelegentliches Husten = Anzeichen von Krankheiten
- Misstrauen gegenüber ärztlichen Diagnosen
- Odysseen durch Praxen und Kliniken.
- wechseln häufig den Arzt
- trifft öfter Menschen, die schon einmal schwer krank waren oder mit kranken Menschen zusammenleben.
- beginnt zwischen 20 und 30 Jahren.
- bei Frauen wie Männern mit der gleichen Wahrscheinlichkeit
- Verlauf bei Nichtbehandlung ist meist chronisch.

Körperdysmorphie Störungen

Symptome

- Beginn meist ab Pubertät
- ständige Beschäftigung mit dem Aussehen des eigenen Körpers
- Mängel werden überbewertet
z.B.: Falten, Hautflecke, Gesichtsbehaarung, Form der Nase, der Lippen, der Hände
Größe des Penis oder des Busens
eingebildete Körpergerüche
- Operationen werden angestrebt
- Patienten erhoffen sich von der Schönheitsoperation das Ende aller Probleme
- → eine Hoffnung, die meist nicht eintritt.

Psychophysiologische Störungen

	organische Schädigung	Psychische Beteiligung
Konversionsstörung	gering	hoch / willentlich
Psychophysiologische Störung	vorhanden	gering / unbewusst

Circulus vitiosus:

Folge vieler physiologischer Störungen ist ANGST:

- Erstickungsgefühl beim Asthma-Anfall
- Lebensangst beim Angina pectoris Anfall

Diese hat oft eine Neurotisierung zur Folge: Der Betroffene achtet zunehmend mehr auf seine Körperfunktionen, steigert sich in Ängste hinein (→ Stress!) und wird gerade dadurch eher noch kränker.

Während es früher eine kleine Anzahl typischer psychosomatischer Störungen gab (z.B.: Magersucht, Asthma, Magengeschwür) hat die Medizin inzwischen zugegeben, dass psychische Faktoren bei JEDER Erkrankung eine Rolle spielen.

Krebs

- jeder dritte Mensch erkrankt an Krebs!
- Jeder 5. stirbt daran.
- 20 bis 25% der Todesursachen in der Bundesrepublik Deutschland
- nach Herz-Kreislaufkrankheiten (45%) an 2. Stelle der Todesursachen-Statistik

Unterschied gutartiges Geschwulst und bösartiger Tumor:

- **beniger (gutartiger Tumor)** keine Metastasierung, kein infiltratives Wachstum.
- **Maligner (bösartiger) Tumor:** Metastasierung, infiltratives Wachstum

Merke: **Wachstumsgeschwindigkeit** und **Rezidivbildung** ist **KEIN** Unterscheidungskriterium!

Entstehung:

Schädigung des Zell.-DNS

- Apoptose (häufig)
- Reparatur (häufig)
- Mutation (selten)
 - (a) harmlos
 - (b) Mutation der Proliferationsfähigkeit (→ Krebs)

Ursachen

karzinogene Einflüsse

1. **Physikalische Einflüsse**, z.B. Radioaktivität, ultraviolette Strahlen (übermäßiges Sonnenbaden).
2. **Chemische Einflüsse**, z.B. Teerstoffe in Zigaretten, Kohlenwasserstoffe wie etwa Formaldehyd und Fleckentferner, Insektizide, Pestizide, Asbest u.a.
3. **Genetische Einflüsse**, d.h. es existiert erbliche Komponente für ein höheres Krebsrisiko.
4. **Krebserzeugende Viren**, Krebserregende Viren scheinen nur einen Tumor erzeugen zu können, wenn das Immunsystem geschwächt ist.
5. **Hohes Lebensalter**, über dem 60. Lebensjahr nimmt das Risiko an Krebs zu erkranken sprunghaft zu.
6. **Schwaches Immunsystem**

Langzeitstudie

Ende der fünfziger Jahre wurden über zweitausend Personen untersucht. Von diesen Personen waren im Jahre 1980 etwas mehr als fünfzig an Krebs erkrankt. Eine Überprüfung der Persönlichkeitsprofile dieser krebserkrankten Menschen zeigte, dass alle schon dreißig Jahre früher einen deutlich überhöhten Wert im Bereich der Depressivität gezeigt hatten.

→ durch Depressionen wird das Immunsystem gedrosselt

Auslöser

= „Multikausalitätsprinzip“ !!!

Risiko an Krebs zu erkranken ist um so höher, je mehr dieser Risikofaktoren aufeinander treffen.

Krebs und Immunsystem

Patienten, die Medikamente bekommen, die das Immunsystem unterdrücken (z.B. nach Transplantationen) und auch AIDS-Patienten erkranken deutlich häufiger an Krebs

- normalerweise ist das Immunsystem also möglicherweise in der Lage, Krebszellen zu vernichten. Nur wenn Faktoren vorliegen, durch die das Immunsystem heruntergefahren wird, erhöht sich das Risiko einer Krebserkrankung.
- Hierzu gehören auch Stress und Depression!

Immunsystem

- Es müssen **körpereigene**, aber leicht veränderte Zellen gefunden + vernichtet werden, darauf ist das Immunsystem kaum vorbereitet.
- Viele Tumorzellen werden aber nicht als fremd erkannt + rufen keine Immunantwort hervor.
- Andere rufen zwar eine Immunantwort hervor, aber die Supressorzellen werden zu früh aktiv und die Immunreaktion flaut zu früh ab.
- Im Tierversuch beste Immunantwort, wenn T-Supressorzellen ausgeschaltet werden konnten!

Einige Tumore werden offenbar doch erkannt:

- Tumore durch krebserregende **Viren** (z.B. Epstein-Barr)
- Tumore durch ultraviolettes **Licht** (Hauttumore)
- Tumore durch **Kanzerogene**

→ **Makrophagen** und **natürliche Killerzellen** töten Tumorzellen ab.

→ Viele spontan entstehende Tumore werden nicht als fremd erkannt + nicht angegriffen.

Immunstimulation

Spontanheilung vermutlich dadurch, dass das Immunsystem plötzlich gegen Tumorzellen sensibilisiert wird.

Kann man das Immunsystem irgendwie dazu bringen, Krebszellen zu erkennen????

Krebs ist auch ein psychisches Problem:

Nützt Psychotherapie bei Krebs-Erkrankungen?

Spiegel, Bloom & Yalom (1981) wöchentliche Gruppentherapie bei Brustkrebs-Patientinnen mit:

- Aussprache über Ängste
- Trost geben
- Erlernen von Selbsthypnosetechniken

- Schmerzbewältigungstraining
- Reduzierung von Angst und Depression
- Nachuntersuchung nach einem Jahr zeigte eine deutlich höhere Überlebenszeit der Therapiegruppe.

Spiegel: möglicherweise Folge von besserer Befolgung ärztlicher Anweisungen, Medikamenteneinnahme, Appetit usw.

Evtl. verbesserte Immunabwehr durch das Gefühl, die Erkrankung auch kontrollieren zu können.

Asthma

2-5% der Bevölkerung

Normale Schutzreaktionen der Lunge:

- Husten, um das Antigen wieder auszuwerfen;
- Verstärkung der Schleimproduktion in der Lunge, um den Fremdkörper auszuschwemmen;
- Anschwellen der Schleimhäute der Lunge, um die Durchblutung zu verbessern und um Antikörper des eigenen Immunsystems besser heranzuziehen und zu aktivieren;
- Zusammenziehen der Bronchien, um die Lungenoberfläche zu verkleinern und dem Antigen damit weniger Angriffsfläche zu bieten.

→ Diese normale Abwehrschablone ist beim Asthmatiker zu stark geworden.

→ Das Immunsystem reagiert nicht nur übersteigert, sondern insbesondere auch auf bestimmte Stoffe, die eigentlich gar keine Gefahr für den Körper darstellen.

→ Lunge ist ein sehr großes Organ. Entzündung entsprechend schwerwiegend!

Symptome:

- Keuchende, pfeifende Atmung
 - Husten
 - Luftwege sind nicht ständig blockiert, sondern nur im akuten Asthma-Anfall
 - Ursache meist allergischer Prozess (Pollen, Hausstaub)
 - Dominanz des parasympathischen Teils des autonomen Nervensystems
 - Plötzlicher Beginn des Asthma-Anfalls, oft nachts (!)
 - Verstärkung der Sekretabsonderung & Ödembildung
- Folge: erschwerte Ausatmung (Giemen: pfeifendes Geräusch)
- Überdehnung der Lunge

Entzündung des Lungengewebes

Psychisch: Panische Angst, glaubt zu ersticken

Dauer: ca. eine Stunde, mitunter mehrere Stunden, seltener tagelang

Circulus vitiosus

Infektiöse Bronchitis erhöht die Empfänglichkeit für Antigene.

Asthmatiker können ihre Luftröhre nicht so gut reinigen → häufiger Infektionen

→ „**status asthmaticus**“

Verwandte Erkrankungen

- „Heuschnupfen“ = „allergischer Rhinitis“
- Stirnhöhlen-Entzündung („Sinusitis“).

Hierbei handelt es sich jedoch prinzipiell um dieselbe Erkrankung, die sich lediglich in unterschiedlichen Stockwerken des Körpers abspielt. Viele Menschen, die unter Heuschnupfen leiden, entwickeln später auch Asthma.

Prädisposition

- Es besteht offenkundig eine vererbte hohe allergische Reaktionsbereitschaft = **Konstitutionsallergie**
- Häufige Erkältungskrankheiten in der Kindheit wirken sich ebenfalls negativ aus
- Damit eine spezielle Allergie ausbricht, muss die Person Kontakt mit dem antigenträgenden Objekt gehabt haben.

Rees (1964) Einteilung in:

- Allergisches Asthma
- Infektiöses Asthma
- Psychisches Asthma

Kardiovaskuläre Störungen

Fast die Hälfte aller Todesfälle geht auf kardiovaskuläre Störungen zurück (bes. Herzinfarkt, Schlaganfall).

Männer 1,3 : 1 Frauen

Letalität 40-50%

Durch Ausschaltung von Risikofaktoren lässt sich die Lebensspanne oft beträchtlich verlängern.

Auslöser Koronarer Herzkrankheiten ist Arteriosklerose großer Koronargefäße:

Ursache der Arteriosklerose: mechanisch durch Hypertonus (Mikroläsionen) → Thrombozytenanlagerung an die Läsion → Thrombozyten geben Mediatorsubstanzen ab, die Makrophagen heranlocken → Durch „low density lipoprotein“, (LDL) werden die Makrophagen zu Schaumzellen → Gewebe wird zu Plaque → dieses kalzifiziert und kann dann aufbrechen.

Stenose: Verengung der Koronararterien.

Höhergradige Stenose: das Myokard wird ischämisch.

Risikofaktoren für Koronare Herzerkrankungen:

- Rauchen (> 20 Zigaretten haben 3- bis 5fach erhöhtes Risiko)
Grundsätzlich: je mehr und je länger geraucht wird → je höher das Risiko
Gründe z.B.: LDL-Cholesterinspiegel steigt an, Thrombozytenaktivität gesteigert.
- Hohe Cholesterinwerte: >260 mg/dl (3- bis 5x höheres Risiko) als unter 200 mg/dl
Negativ ist das LDL (low density lipoprotein)
Positiv das HDL-Cholesterin
- Arterielle Hypertonie: Blutdruck > 160 : 95
- Diabetes mellitus
- Familiäre Disposition
- Übergewicht
- Körperliche Inaktivität
- Männliches Geschlecht
- Alter
- Beruf: Arbeiter häufiger als Manager!!!

Bluthochdruck (Hypertonie)

Blutdruckmessung nach Riva-Rocci (RR)

Normalwerte: dia-/systolisch

- Säugling: 75/50 mm Hg
- Schulkind: 95/60 mm Hg
- Erwachsener: 120/80 mm Hg

tolerierbar: >50 bis <140 mm Hg

Hypertonie z.B.: 90/140 mm Hg

Achtung:

Wert ist stark beeinflussbar von Ruhe, Schlaf, Aktivitätsgrad, Körperlage, Stimmung und Erwartung!!!

Der Blutdruck ist abhängig davon, wie viel Blut das Herz durch die Arterien pumpt, auch infolge von verengten Arterien steigt er an.

- Systolisches Maß: durch Zusammenziehen der Herzkammer (Herzschlag)
- Diastolisches Maß: Entspannung der Herzkammer

Symptome

Anfangs:

- lange Zeit beschwerdefrei oder uncharakteristisch.

Später:

- Kopfschmerzen
- Schwindel
- Sehstörungen
- Vermehrtes Schwitzen
- Atemnot bei Belastung (Dyspnoe)
- Palpitationen (Herzklopfen)
- Herzschmerzen (Präkordialschmerz)
- Tachykardie (beschleunigter Herzschlag > 100 / min.)

Psychosomatik

Stress führt sofort zu einer Blutdruckerhöhung, z.B.: stressreiche Interviews, Zorn, Angst
Dauerstress zur Hypertonie, die als Risikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall gilt.

Kasl & Cobb (1970) chronisch erhöhter Blutdruck bei gekündigten Arbeitern.

Henry, Ely & Stephens (1971) chronisch hoher Blutdruck bei isoliert aufgezogenen Tieren.

Harburg et al. (1973) chronisch hoher Blutdruck in sozialer Hoch-Stress-Wohngegend (niedriger Status, hohe Kriminalität)

Hokanson et al. (1962-69) Korrelation von gehemmter Aggression und Blutdrucksteigerung.

Dimsdale (o.A.): Blutdruck reguliert sich wieder, wenn Ärger ausagiert werden kann.

Esler et al. (1977) Subgruppe von Probanden, die auf Stress eine erhöhte Reagibilität hatten, mit Bluthochdruck zu reagieren.

Davison (1991) bereits negative Vorstellungen erhöhen den Blutdruck signifikant.

Herzinfarkt:

Bei ungenügender Sauerstoffzufuhr durch verengte Herzgefäße kommt es zum **Angina pectoris** Anfall, bei Verstopfung einer großen Herzerterie zum **Herzinfarkt**.

Angina pectoris: unzureichende Sauerstoffversorgung durch Arteriosklerose der Herzkranzgefäße (Ablagerung von Fettsubstanzen), kaum ernsthafte Schädigung des Herzmuskels. Anfallsartige Schmerzen im Bereich des Brustbeines, die meist in den linken Arm ausstrahlen.

→ oft in Verbindung mit psych. oder körperlicher Belastung

→ Die Angina pectoris gilt als Vorbote eines Herzinfarktes !

Myokardinfarkt: Verschluss einer Koronararterie durch Ablagerungen oder Blutpfropf. Herzmuskelgewebe stirbt ab.

→ Nicht unbedingt in Verbindung mit einer Belastung.

→ Während der Angina pectoris Anfall aber spätestens nach mehreren Minuten wieder vorübergeht, bleiben die Schmerzen beim Herzinfarkt massiv bestehen.

Symptome

- schweres Druckgefühl hinter dem Brustbein;
- starke Schmerzen, die bis in Schulter und Arm hinein ausstrahlen;
- niedriger Blutdruck;
- flacher Puls;
- Todesangst.
- Patient ist blass
- kalten Schweiß auf der Stirn.

→ sofort den Notarzt rufen

→ praktisch jede Sekunde kann über Leben und Tod entscheiden

→ Risiko: von Herzrhythmusstörungen und Kammerflimmern

→ Risiko: ein bis zwei Tage nach dem Infarkt einen Fieberschub, da es in der Folge des Infarktes zur **Perikarditis** kommen kann, einer Entzündung des Herzbeutels!!!

„**stummer Infarkt**“: kaum Beschwerden und oft erst später bei einer Routineuntersuchung mit dem EKG (Elektrokardiogramm) festgestellt

Phasen nach dem Herzinfarkt

1. Ängste, Depression, Selbstwertkrisen.

2. Allmähliche Verleugnung der Erkrankung und Hoffnung, das alte Leistungsniveau schnell wieder erreichen zu können.

3. Völliger Rückfall in alte Lebensgewohnheiten: Angeblich sind die äußeren Umstände Schuld und die Betroffenen sehen sich „beim besten Willen nicht“ imstande, etwas an ihrem Leben zu ändern.

Friedman & Rosenman: Typ-A und Typ-B:

Western Collaborative Group Study (Mitte der 60er Jahre): Auch nach 8 Jahren hatten 93% der als Typ-A eingestuft Patienten keine koronare Herzerkrankung.

Ragland & Brand (1988) Eine Nachuntersuchung der von Friedman & Rosenman untersuchten Patienten zeigte, dass mehr Typ-B-Patienten an einem Herzinfarkt gestorben waren

„Workaholic“ (= Typ A ???)

süchtig nach Arbeit (Erfolg? Geld?)

- Für den Workaholic zählt schließlich nur noch seine Arbeit
- vernachlässigt seine Familie und Freunde zunehmend mehr.
- „circulus vitiosus“: in dem der Patient dann schließlich tatsächlich nur noch seine Arbeit hat.
- Die Trennung von Ehepartner und Kindern kann der Workaholic dann gar nicht verstehen, seiner Meinung nach reibt er sich ja gerade für seine Familie auf und tut alles, um denen ein Leben in Wohlstand zu ermöglichen.
- Er ist unfähig zu erkennen, dass Partnerschaft und Familienleben aus mehr besteht, als nur daraus, das Geld für einen höheren Lebensstandard heranzuschaffen.
- Ebenso wie Alkoholiker nicht zugeben können, dass sie süchtig sind, sind Workaholics nicht in der Lage, zuzugeben, dass ihre Arbeitssucht aus ihnen selbst entspringt. Sie projizieren dies auf die Umwelt, die ihnen angeblich immer mehr Arbeit und Verantwortung zuweist, wogegen sie sich nicht wehren können.

Herzinfarkt und Depression

Die dänische Epidemiologin **Weeke (1979)** stellte fest, dass Pat. mit Major-Depression eine um 50% erhöhte Herz-Kreislauf-Sterblichkeit aufwiesen.

1987 in einer weiteren Studie stellte sie fest, dass insbesondere die unbehandelte Gruppe eine höhere Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zeigte. Andere Studien konnten diesen Zusammenhang zwischen Depression und kardiovaskulären Erkrankungen untermauern:

- Murphy et al. (1987)
- Bruce et al. (1994)
- Glassmann et al. (1988, 1990)
- Anda et al. (1990)
- Ford et al. (1994)
- Aromaa et al. (1994)
- Everson et al., (1996)
- Barefoot & Schroll (1996)
- Pratt et al. (1996)
- Ahern et al. (1990)
- Frasure-Smith & Lesparance (1993)
- Laghrissi-Thode et al. (1997)

Magersucht /Anorexia nervosa

Für den Magersüchtigen löst normale Nahrung einen unüberwindlichen Ekel aus. Setzt man diese Personen vor eine übliche Speise, etwa eine Currywurst mit Pommes frites, dann befinden sie sich in demselben Zustand, als wenn Sie von einem afrikanischen Negerhäuptling dazu eingeladen werden, lebende Raupen zu essen. Die Betroffenen nehmen dann nur winzige Speisemengen in den Mund, kauen minutenlang darauf herum und sind hinterher erpicht darauf, die Speise möglichst rasch wieder aus ihrem Körper herauszubekommen. Sei es durch Abführen oder durch Erbrechen.

Symptome

- geringes Gewicht
- Grenzwert: mindestens 25% unter dem Idealgewicht
- fast ausschließlich bei Frauen (auf einen magersüchtigen Mann kommen 10 bis 30 Mädchen),
- beginnt meist nach der Pubertät, bleibt aber bei rund 1/3 der Patienten lebenslang bestehen
- Offene oder verdeckte Weigerung, ausreichend Nahrungsmittel zu sich zu nehmen;
- Ausweichen auf kalorienarme Speisen (Gemüse, Obst, Fruchtsäfte)
- Vermeidung gemeinsamer Mahlzeiten;
- Aufgedrängte Nahrungsmittel werden versteckt oder weggeworfen;
- Erbrechen, wenn die Person zum Essen gezwungen wurde;
- Mißbrauch von Abführmitteln, um die verhasste Nahrung rasch aus dem Körper zu entfernen;
- Schleimhautschäden durch Laxanthienabusus
- übermäßige sportliche Aktivitäten, die nicht selten zum Zusammenbruch führen, da das Verhältnis zwischen Kalorienverbrauch und Kalorienaufnahme völlig verschoben ist.

Kognitive Veränderungen

Das gedankliche Verhältnis der Magersüchtigen was ihr Körper eigentlich wiegt und wieviel Nahrung man pro Tag aufnehmen muss, hat sich meist völlig verschoben.

→ **Körperschema-Störung**: untergewichtige Patientinnen malen sich normal-dick. Sollen Sie das Normalgewicht zeichnen, so entstehen völlig verfettete Figuren.

Vorkommen:

- 0,5 bis 0,8% Prävalenz (gesamtes Vorkommen)
- nur in den westlichen Industrienationen
- kaum in der Dritten Welt, dort ausschließlich in wohlhabenden Kreisen.

Persönlichkeit

- häufige Co-Morbidität mit:
 - Depressionen
 - Angststörungen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Alkohol- oder Drogenmissbrauch
 - Medikamentenabhängigkeit

Viele Autoren sehen in der Magersucht nur einen Ausdruck der Depression.

Prognose

- 30% Spontanheilung
- 30% Heilung nach Therapie
- 30% chronisch magersüchtig
- 10% sterben daran

Ursachen

- eine mangelnde Identifikation mit der Geschlechtsrolle
- Weigerung erwachsen zu werden und Verantwortung zu übernehmen
- familiäre Konflikte
- Schlankheit als Ideal unserer Zivilisation, Zeichen für Jugend
- **Jimerson et al.** (1990) und **Nutzinger et al.** (1991): Serotoninmangelsyndrom. Offenbar gibt es einen Zusammenhang von Serotonin und Essverhalten. Ein Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (Fluoxetin) führte bei Bulimia nervosa zur signifikanten Reduktion von Fressanfällen & Erbrechen!

Psychoanalyse

- Rolle der erwachsenen Frau kann nicht übernommen werden
- wollen in dem neutralen, schutzbedürftigen Zustand des Kindes verharren.
- Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale kann unterdrückt werden
- Regelblutung bleibt meist aus.
- in der Mehrzahl der Fälle auch keine intime Beziehungen
- verkörpern das Ideal des geschlechtslosen, reinen, ideellen Wesens.
- Auf ihre Dünnhheit und die Beherrschung ihres Körpers sind sie stolz
- unfähig zu erkennen, dass ihre Magerkeit auf andere Personen abstoßend wirkt.

→ Mitunter gehen junge Mädchen mit Anorexia nervosa im Bikini stolz im Schwimmbad auf und ab, die entsetzten Blicke anderer Personen werden dann von ihnen als Bewunderung für ihre Schlankheit interpretiert.

Therapie

Da ein Krankheitsbewußtsein völlig fehlt, ist die Behandlung außerordentlich schwierig.

ambulante Behandlung beim niedergelassenen Psychotherapeuten reicht in der Mehrzahl der Fälle nicht aus, sondern es ist eine → **stationäre Aufnahme** in einer psychosomatischen Klinik notwendig.

Die Therapie dauert meist mehrere Monate.

- zunächst kaum kooperationsbereit
- lügen dreist, wenn es um die Menge der wirklich aufgenommenen Nahrung geht.
- beim Wiegen wird frech geschummelt.
- Tricks: Trinken von großen Mengen Mineral- oder Leitungswasser kurz vor dem Wiegen, um mehr Gewicht vorzutäuschen
- heimlicher Mißbrauch von Abführmitteln (Laxanthien).
- Machtkämpfen zwischen den Erkrankten und dem medizinischen Personal.

Viele Magersüchtige kommen leider überhaupt erst ins Krankenhaus, wenn sie kollabiert sind; eine intravenöse Stabilisierung des Elektrolythaushalts

→ zwangsweise Ernährung über eine Magensonde

Verhaltenstherapeutische Behandlung:

Belohnt in der Folgezeit jede Nahrungsaufnahme konsequent mit Privilegien.

So dürfen die Magersüchtigen zunächst weder aufstehen, noch ihr Zimmer verlassen oder Besuch empfangen. Diese Dinge werden erst erlaubt, wenn sie an Gewicht zunehmen. Begleitend werden tiefenpsychologische oder gesprächstherapeutische Behandlungen durchgeführt. Die meisten psychosomatischen Kliniken haben auch ein breites Angebot an Gruppen-, Mal- und Musiktherapie.

Fress-Kotz-Sucht (Bulimia nervosa)

Vorkommen:

2 - 4% Prävalenz (gesamte Häufigkeit),
also deutlich häufiger als Magersucht (0.5 - 0.8%)

Die Patienten verschweigen ihre Essstörung meist schamhaft über Jahre.

→ säurebedingte Zahnschäden fallen Zahnarzt auf!

Bulimie = „Bulimia nervosa,, = „Fress-Kotz-Sucht,,

häufige Erkrankung

Auf der einen Seite ist Essen eine der wichtigsten „Ersatzbefriedigungen,, für Menschen, die sonst keine Zuwendung bekommen. Auf der anderen Seite herrscht in unserer Kultur das Idealbild des schlanken Menschen vor.

- Zustände der Einsamkeit, der Isolation und der inneren Leere → Fressanfällen
- beträchtliche Mengen hochkalorischer Nahrungsmittel (ganze Torte verspeist oder eine Familienpackung Eiscreme)
- Im Anschluss daran versucht die Person aber, die Nahrung wieder loszuwerden.
- erbrechen & Abführmitteln
- Im Gegensatz zu Magersüchtigen ist der Vorgang der Nahrungsaufnahme aber positiv besetzt. Während die erste Gruppe sich vor Nahrung ekelt und ihnen das Erbrechen dadurch meist sehr leicht fällt, haben bulimische Menschen oft große Schwierigkeiten, sich selbst zum Erbrechen zu bringen. Gewicht meist im Normalbereich, mitunter leichtes Übergewicht.
- Besonders häufig kommt es nachts zu der übermäßigen Aufnahme von Nahrung. In einer Art Dämmerzustand steht der Betroffene, der eigentlich Diät halten will, dann auf und beginnt zunächst nur kleine Mengen zu essen. → Wie bei einem Alkoholiker, der sich nach dem ersten Glas nicht mehr beherrschen kann, entwickelt der Bulimiker dann plötzlich den Willen „alles,, aufzuessen., z.B. solange weiter zu essen, bis das gesamte Brot verspeist wurde.

Ursachen

- Eltern, die ihren Kindern Nahrungsmittel oft als Zeichen der Belohnung einsetzen.
- Süßigkeiten als Ersatz für Zuwendung.
- Statt sich mit Kindern zu beschäftigen, gibt man ihnen Nahrungsmittel.
- Kinder lernen, dass sich Frustrationen durch Nahrungsaufnahme lindern lassen