



Heilpraktiker für Psychotherapie

Skript Nr. 10

Verhaltensstörungen mit körperlichen Auffälligkeiten (F5)



LIKAMUNDI

Copyright © Heilpraktikerschule Likamundi

Herausgegeben von Heilpraktikerschule Likamundi, Drehergasse 12, 87629 Füssen, Telefon (08362) 92 11 97.

Die Informationen dieses Dokumentes wurden mit großer Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Die Autoren und Herausgeber übernehmen keine juristische Verantwortung oder Haftung für eventuell verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte bleiben dem Herausgeber dieses Dokumentes vorbehalten. Sowohl dieses Dokument als Ganzes als auch einzelne Inhalte dürfen in keinster Weise ohne die schriftliche Zustimmung des Herausgebers vervielfältigt bzw. entgeltlich oder unentgeltlich verbreitet werden.

Telefon: +49 (0) 8362 92 11 97
Webseite: likamundi.de
E-Mail: info@likamundi.de

Version vom: 18. September 2020

Inhaltsverzeichnis

1	Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren	1
1.1	Nichtorganische Schlafstörungen (F51)	1
1.1.1	Dyssomnien	2
1.1.2	Parasomnien	5
1.2	Ess-Störungen F50	6
1.2.1	Magersucht (Anorexia nervosa) F50.0	6
1.2.2	Bulimia nervosa F50.2	10
1.2.3	Adipositas (Fettsucht E66.0)	12
1.3	Sexuelle Funktionsstörungen (F52)	17
1.3.1	Definition	17
1.3.2	Klassifikation und Symptomatik	18
1.3.3	Epidemiologie	19
1.3.4	Ätiologie	19
1.3.5	Diagnose	21
1.3.6	Therapie	22
1.4	Psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne – Psychosomatosen	23
1.4.1	Asthma bronchiale (F54)	24
1.4.2	Ulcus ventriculi (F54)	26
1.4.3	Entzündliche Darmerkrankungen - Colitis Ulcerosa (F54) und Morbus Crohn	28
1.4.4	Essentielle Hypertonie	30
1.4.5	Rheumatoide Arthritis	31
1.4.6	Neurodermitis (atopisches Ekzem)	32
1.4.7	Hyperthyreose	33
1.4.8	Koronare Herzkrankheit	33
1.4.9	Zusammenfassung und Lernhilfen	35
2	Theorie der Psychosomatischen Medizin	37
2.1	Geschichtlicher Überblick	37
2.2	Definition der Psychosomatik	39
2.3	Psychosomatische Konzepte	41
2.3.1	Konversion (Freud 1895)	41
2.3.2	Somatisierung	42
2.3.3	Zweiphasige Verdrängung	43
2.3.4	Alexithymie	43
2.3.5	Spezifitätstheorie	44
2.3.6	Stresskonzept	46
2.3.7	Das lerntheoretische Konzept	47
2.3.8	Das Biopsychosoziale Modell	49
A	Antworten Originalprüfungsfragen	53
B	Literaturhinweise	57
	Fachbegriffe und Fremdwörter	59

VERHALTENS AUFFÄLLIGKEITEN IN VERBINDUNG MIT KÖRPERLICHEN STÖRUNGEN UND FAKTOREN

Sie werden mit drei Gruppen von wichtigen Störungsbildern bekannt gemacht:

- nichtorganische Schlafstörungen
- Ess-Störungen
- sexuelle Funktionsstörungen

Am Ende der Lektion sollen Sie in der Lage sein, die Störungsbilder

- zu definieren
- die Symptome zu erläutern
- die Ursachen knapp zu skizzieren
- die Therapieverfahren zu benennen
- die psychotherapeutischen Verfahren vor dem Hintergrund der beruflichen Praxis einer HeilpraktikerIn für Psychotherapie darzustellen

Die weiteren Störungsbilder (Psychosomatosen) sind wenig prüfungsrelevant.

1.1 Nichtorganische Schlafstörungen (F51)

Schlaf ist entscheidend für die Gesundheit und das Wohlbefinden. Schlafstörungen führen zu erheblichen Beeinträchtigungen, die fehlende Entspannung und körperliche Erholung führt zu Gefühlen der Erschöpfung und der Kraftlosigkeit. Schlafstörungen finden sich bei allen seelischen Erkrankungen, besonders depressiven Störungen. Eine Schlafstörung ist nur dann zu diagnostizieren, wenn sie die Hauptbeschwerde darstellt und als eigenständiges Störungsbild aufzufassen ist.

Die Gruppe der Schlafstörungen (siehe Tabelle 1.1) umfasst

- **Dyssomnien:** primär psychogene Zustandsbilder mit einer Störung von Dauer, Qualität oder Zeitpunkt des Schlafs aufgrund emotionaler Ursachen d.h.
 - Insomnie
 - Hypersomnie (exzessive Schläfrigkeit, Schlafanfälle)
 - Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
- **Parasomnien:** abnorme Episoden, die während des Schlafs auftreten; in der Kindheit haben sie meist Bezug zur kindlichen Entwicklung, während sie im Erwachsenenalter vorwiegend psychogen sind, d.h.
 - Schlafwandeln
 - Pavor nocturnus und
 - Alpträume

Tabelle 1.1: Gruppe der Schlafstörungen

Dyssomnien	Parasomnien
Insomnie (F51.0)	Schlafwandeln (F51.3)
Hypersomnie (F51.1)	Nachtangst (Pavor nocturnus F51.4)
Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (F51.2)	Alpträume (F51.5)

Von einer Schlafstörung ist auszugehen, wenn die Schlafdauer mehrmals pro Woche unter 6,5 Stunden liegt, die Dauer bis zum Einschlafen (Einschlaflatenz) 30 Minuten überschreitet oder mehr als 30 Minuten nächtliche Wachzeit gegeben sind.

1.1.1 Dyssomnien

Nichtorganische Insomnie (F51.0)

Insomnie, eine Ein- und Durchschlafstörung ist die häufigste Schlafstörung. Ihre Häufigkeit in der Bevölkerung wird mit Prozentsätzen zwischen 15 und 25 angegeben. Die Diagnosestellung ist häufig schwierig, wenn Schlafstörungen in Verbindung mit Angst oder Depression auftreten.

Schlafgestörte Personen klagen

- am häufigsten über Einschlafstörungen,
- gefolgt von Durchschlafstörungen und Wachzeiten in der Nacht
- über morgendliches Früherwachen
- über leichten Schlaf, der wenig Erholung bietet und zu Müdigkeit am Tage führt.

Häufig ist die Kombination mehrerer dieser Beschwerden. Neben der Verschlechterung der Qualität und Quantität des Schlafes leiden die Betroffenen auch an einer Beeinträchtigung in der

Tagesbefindlichkeit und erhöhten Belastungen. In der Regel ist es zunächst schwierig zu bestimmen, was als Ursache und was als Wirkung anzusehen ist.

Eine Insomnie entwickelt sich typischerweise in zeitlichem Zusammenhang mit stärkeren Belastungen im Leben, wobei akute Schlafstörungen über einen kurzen Zeitraum eine normale Reaktion auf Belastungen darstellt. Es stellt sich die Frage, welche Faktoren zu einer Chronifizierung führen. Bei wiederholt erlebter Insomnie kann es zu einer erhöhten Angst vor Schlaflosigkeit und zu einer ständigen Beschäftigung mit ihren Konsequenzen kommen. Dies führt zu einem Teufelskreis mit der Neigung zur Chronifizierung.

Die Angst vor der Schlaflosigkeit kann zur Chronifizierung führen.

Als typische Verhaltensmuster von Patienten mit Schlafstörungen gelten:

- Neigung zu Grübeln, Spannungszustände werden eher verdrängt als ausgelebt
- hohe Anforderungen an sich selbst und an den Schlaf
- Vermeidung von Konflikten

„Patienten mit Insomnie fühlen sich zur Schlafenszeit angespannt, ängstlich, besorgt oder depressiv und empfinden ein Gedankenrasen. Häufig denken sie über ausreichenden Schlaf, persönliche Probleme, die Gesundheit und sogar den Tod nach. Oft versuchen sie, ihre Anspannung mit der Einnahme von Medikamenten oder Alkohol zu bekämpfen. Sie berichten, dass sie sich morgens körperlich und geistig müde fühlen und während des Tages depressiv, besorgt, angespannt, reizbar und übermäßig mit sich selbst beschäftigt sind.“

Diagnostische Leitlinien

- Klagen über Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen oder eine schlechte Schlafqualität.
- Die Schlafstörungen treten mindestens dreimal pro Woche während mindestens eines Monats auf.
- Die Schlafstörungen verursachen entweder einen deutlichen Leidensdruck oder wirken sich störend auf die soziale und berufliche Funktionsfähigkeit aus.
- Verursachende organische Faktoren fehlen sowie die Einnahme psychotroper Substanzen oder eine Medikation.
- Es besteht ein überwiegendes Beschäftigtsein mit der Schlafstörung und nachts und während des Tages eine übertriebene Sorge über deren negative Konsequenzen.

Andere psychiatrische Symptome wie Depression, Angst, Zwänge usw. entkräften die Diagnose einer Insomnie nicht, vorausgesetzt die Insomnie ist die Hauptbeschwerde.

Die meisten chronisch schlaflosen Personen sind mit ihrer Schlafstörung meist stark beschäftigt und verneinen andere emotionale Probleme. Oft ist eine sorgfältige Untersuchung notwendig, um die psychologische Ursache für die Beschwerden herauszufinden.