

Vorbereitung auf die Überprüfung  
vor dem Gesundheitsamt

Im Selbststudium  
zum Heilpraktiker  
für Psychotherapie

## Skript Nr. 8

### F5: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

- Essstörungen
- nicht organische Schlafstörungen
- Sexualstörungen
- psychosomatische Erkrankungen
- schädlicher Gebrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen

CWCVerlag.

Christine Wunderlich  
Heilpraktikerin für Psychotherapie



**Einführung**

	Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung des Skripts.....	3
2. Übersicht Krankheitsbilder F5.....	5
3. Einführung Krankheitsbilder F5.....	7

**Essstörungen**

	Seite
1. Einführung und Epidemiologie.....	9

**Anorexia nervosa**

1. wesentliche Merkmale und Symptome.....	13
2. diagnostische Leitlinien.....	19
3. Komorbidität, Verlauf und Prognose.....	21
4. Ätiologie.....	23
5. Therapie.....	27
6. Differenzialdiagnosen.....	31

**Essstörungen - Fortsetzung**

**Bulimia nervosa**

	Seite
1. wesentliche Merkmale und Symptome.....	33
2. diagnostische Leitlinien.....	37
3. Komorbidität, Verlauf und Prognose.....	39
4. Ätiologie.....	41
5. Therapie.....	43
6. Differenzialdiagnosen.....	45

**Binge-Eating-Störung..... 47**

**Adipositas..... 51**

**nicht organische Schlafstörungen**

	Seite
1. Einführung .....	57
2. Krankheitsbilder.....	59
3. Therapie.....	63

## Sexualstörungen

	Seite
1. Übersicht.....	65
2. wesentliche Merkmale.....	67

### Krankheitsbilder

1. nicht organische sexuelle Funktionsstörungen.....	69
2. Störungen der Geschlechtsidentität.....	71
3. Störungen der Sexualpräferenz.....	73

## psychosomatische Erkrankungen

	Seite
1. Einführung.....	75
2. Ätiologie.....	77

### Krankheitsbilder

1. Asthma bronchiale und Colitis ulcerosa.....	81
2. Ulcus-Erkrankungen und Neurodermitis.....	83
3. Funktionsstörungen der Schilddrüse (Hyper- und Hypothyreose).....	85

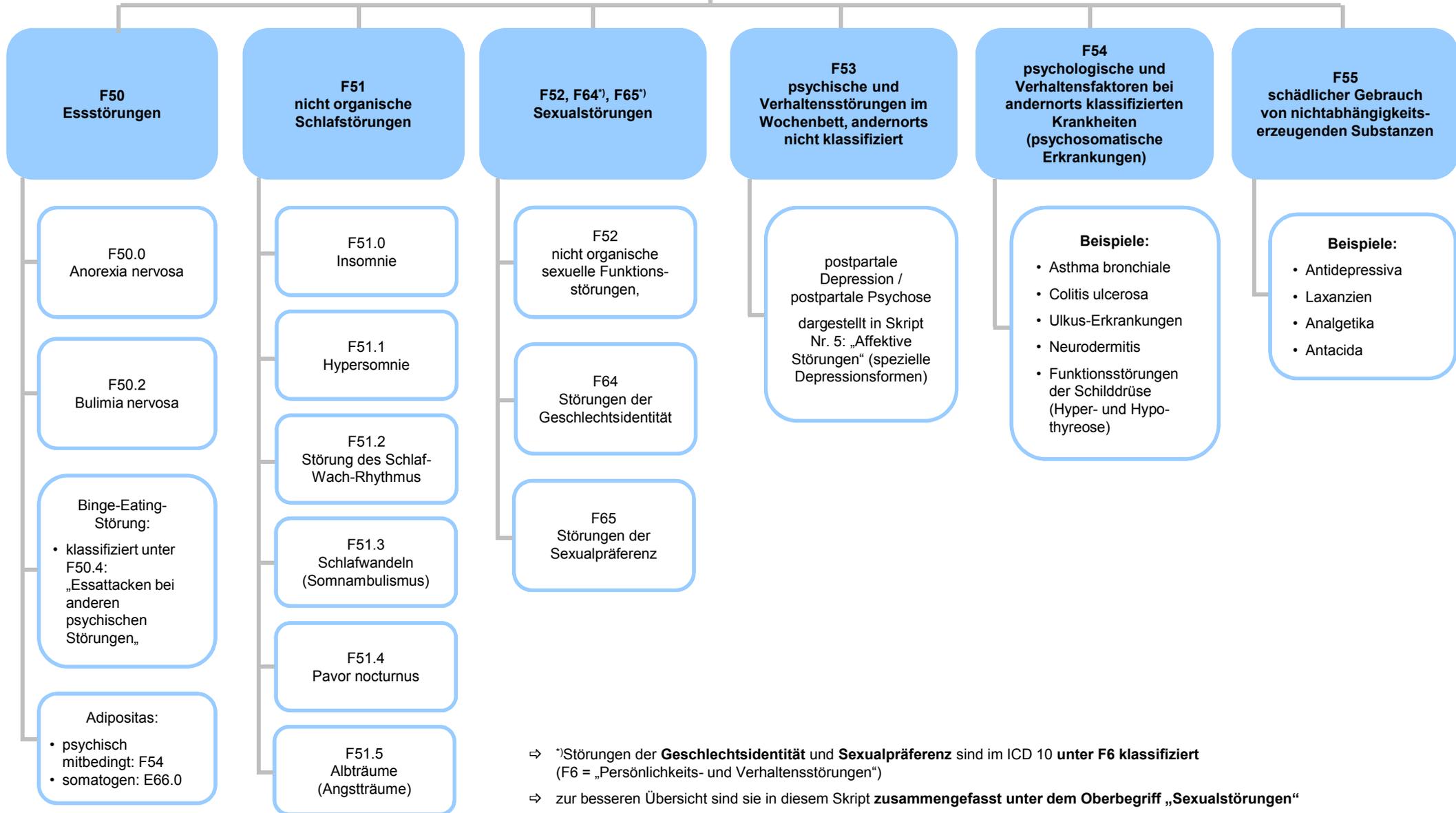
Therapie psychosomatischer Erkrankungen.....	91
--	----

<b>schädlicher Gebrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen.....</b>	<b>93</b>
--	-----------

Literaturverzeichnis.....	97
---------------------------	----

Impressum.....	98
----------------	----

## F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren



- **Esstörungen werden definiert durch:**
  - eine intensive Furcht, dick zu sein oder zu werden
  - ein verändertes Essverhalten
  - eine Störung der Körperwahrnehmung
  - sowie einem erheblich vermindertem Selbstwertgefühl
- die **Häufigkeit von Essstörungen** hat in den **letzten Jahren zugenommen**
  - ⇒ dabei besteht eine Parallele zur gesellschaftlichen Entwicklung, die das Schlanksein als Schönheitsideal propagiert; dieser Druck betrifft insbesondere Frauen, die im Durchschnitt 5 kg leichter sein möchten

Es werden 4 Störungen unterschieden:

	<b>Anorexia nervosa</b> <i>Syn.: Anorexie, Magersucht</i>	<b>Bulimia nervosa</b> <i>Syn.: Bulimie, Ess-Brech-Sucht</i>	<b>Binge-Eating-Störung</b> <i>Syn.: Heisshungeranfälle, Fressanfälle</i>	<b>Adipositas</b> <i>Syn.: Fettleibigkeit, Fettsucht</i>
<b>Kurz- beschreibung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>absichtlich selbst</b> herbeigeführter oder aufrechterhaltender <b>Gewichtsverlust</b></li> <li>⇒ <b>deutliches Untergewicht durch</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>eingeschränkte Nahrungsaufnahme</b> und</li> <li>b) zusätzliche <b>aktive Maßnahmen zur Gewichtsabnahme</b> (z. B. exzessiver Sport, Erbrechen)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wiederholte Anfälle von <b>Heißhunger mit Essattacken mit Kontrollverlust</b></li> <li><b>und</b></li> <li>• gegensteuernde Maßnahmen zur Gewichtskontrolle (z. B. <b>selbst induziertes Erbrechen</b>)</li> <li>• Betroffene sind <b>normal- oder leicht übergewichtig</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wiederholte Anfälle von <b>Heißhunger mit Essattacken mit Kontrollverlust</b></li> <li>• <b>keine</b> gegensteuernden Maßnahmen zur Gewichtskontrolle</li> <li>• ca. 2/3 der Betroffenen leiden an Übergewicht oder Adipositas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>starkes Übergewicht</b> durch eine über das normale Maß hinausgehende <b>Vermehrung des Körperfetts</b> mit hohem Risiko für viele körperliche Folgeerkrankungen</li> <li>• keine psychiatrische Erkrankung; <b>häufig aber psychisch mitbedingt</b></li> </ul>
<b>Epidemiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävalenz: ca. <b>0,5 – 3%</b> (in bestimmten Risikogruppen, z. B. bei Kunstturnerinnen, Modells soll die Prävalenz noch wesentlich höher sein)</li> <li>• <b>Haupterkrankungsalter: zwischen 15 und 25 Jahren</b> (in den letzten Jahren auch häufiger bei Frauen über 25 Jahre)</li> <li>• <b>1. Erkrankungsgipfel: 14. Lebensjahr (Pubertät), 2. Gipfel: 18. Lebensjahr</b></li> <li>• <b>Frauen sind wesentlich häufiger betroffen als Männer</b> (Verhältnis 10 : 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävalenz: ca. <b>3 – 4%</b></li> <li>• <b>Haupterkrankungsalter: zwischen 15 und 35 Jahren</b></li> <li>• <b>Frauen sind deutlicher häufiger betroffen als Männer</b> (Verhältnis 20 : 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävalenz: <b>Frauen und Männer</b> sind etwa <b>gleich häufig betroffen</b></li> <li>• Beginn der Störung ist meist im frühen Erwachsenenalter, kann aber auch später auftreten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prävalenz: <b>Frauen und Männer</b> sind etwa <b>gleich häufig betroffen</b></li> </ul>

Epidemiologie	<p>gr.: <i>epi = auf, über / demos = Volk / logos = Lehre</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wissenschaft, die sich mit der Verbreitung sowie Ursache und Folge von Krankheiten in der Bevölkerung befasst</li> <li>sie untersucht Faktoren, die zu Gesundheit und Krankheit in der Bevölkerung beitragen</li> </ul>
Synonym (Syn.)	<p>gr.: <i>syn = zusammen / onoma = Name</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>verschiedene Begriffe, die die gleiche Bedeutung haben</li> </ul>
Anorexia nervosa	<p>gr.: <i>an = ohne, Mangel an / orexis = Verlangen, Begierde, Appetit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>in etwa: ohne Appetit, Appetitlosigkeit</li> </ul> <p><u>Hinweis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Bezeichnung der Erkrankung ist irreführend, da die Betroffenen sehr wohl großen Appetit haben können, diesen jedoch rigoros bekämpfen</li> <li>im Vordergrund der Störung steht <b>nicht</b> eine <b>Appetitlosigkeit</b>, sondern ein abnormes Essverhalten und eine Veränderung der Körperwahrnehmung</li> <li>der Zusatz „nervosa“ weist auf psychische Zusammenhänge hin</li> </ul>
Bulimie	<p>gr.: <i>wörtlich: „Ochsenhunger“</i></p>
binge	<p>engl.: <i>wörtlich: „Sauf- oder Fressgelage“</i></p>
Adipositas	<p>gr.: <i>obesitas = Fettsucht</i></p>

1. Bei der Bulimia nervosa

- 1) Liegt das Erkrankungsalter meist zwischen dem 12. und 30. Lebensjahr
  - 2) Kommt es zu Heißhungerattacken mit wahllosem Verschlingen von Nahrung
  - 3) Gibt es häufig spontane Heilungen auch ohne therapeutische Maßnahmen
  - 4) Wird die Diagnose nur gestellt, wenn das Gewicht über 30% des BMI liegt
- a) **nur 1 und 2 sind richtig**  
 b) nur 1 und 3 sind richtig  
 c) nur 1, 2 und 4 sind richtig  
 d) nur 3 und 4 sind richtig  
 e) alle sind richtig

2. Welche der folgenden Aussagen zur Anorexia nervosa sind richtig?

- 1) Die Erkrankung tritt überwiegend bei Frauen auf
  - 2) Das weibliche Schlankheitsideal im westlichen Kulturkreis wirkt begünstigend auf die Entwicklung der Krankheit
  - 3) Das Selbstwertgefühl der Erkrankten wird weitgehend über das Äußere definiert
  - 4) Die Erkrankung tritt in den letzten Jahren auch häufig bei Frauen über 25 Jahren auf
  - 5) Die Erkrankung tritt in den letzten Jahren in allen sozialen Schichten auf
- a) nur 1, 2 und 3 sind richtig  
 b) nur 2, 4 und 5 sind richtig  
 c) nur 1, 2, 3 und 4 sind richtig  
 d) nur 2, 3, 4 und 5 sind richtig  
 e) **alle sind richtig**

3. Welche der folgenden Aussagen zu Essstörungen treffen zu?

- 1) Exzessive sportliche Betätigung kann ein Krankheitssymptom sein
  - 2) Zu den Essstörungen nach ICD 10 gehören insbesondere die Anorexia nervosa und die Bulimia nervosa
  - 3) Bei der Bulimia nervosa besteht eine ausgeprägte Körperschemastörung
  - 4) Bei der Anorexia nervosa besteht ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl
  - 5) Risikofaktoren für eine Essstörung sind u. a. mangelndes Selbstwertgefühl und sozialer Rückzug
- a) nur 2 ist richtig  
 b) nur 1, 2 und 3 sind richtig  
 c) nur 1, 2 und 4 sind richtig  
 d) **nur 1, 2 und 5 sind richtig**  
 e) alle sind richtig

wesentliche Merkmale der Anorexia nervosa sind:

<p><b>1. Gewichtsabnahme</b></p>	<p><b>die selbst herbeigeführte Gewichtsabnahme erfolgt durch</b></p> <p>a) eine <b>eingeschränkte Nahrungsaufnahme</b> (das Untergewicht wird ausschließlich durch striktes Diäteinhalt und Hungern erreicht oder aufrechterhalten) und</p> <p>b) <b>zusätzliche aktive Maßnahmen zur Gewichtsabnahme</b> (z. B.: Erbrechen, Abführen, exzessive sportliche Betätigung)</p> <p>⇒ es kommt zu einer <b>Unterernährung</b> unterschiedlichen Grades, die zu zahlreichen <b>körperlichen Funktionsstörungen – bis hin zum Tod</b> – führen kann</p>
<p><b>2. Körperschema- störung</b></p>	<p><b>es besteht eine irrationale panische Furcht (eine tief verwurzelte überwertige Idee) dick zu sein oder zu werden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trotz Untergewicht und gegenteiliger Versicherungen halten die Betroffenen sich für dicker, als sie eigentlich sind</li> <li>• sie haben keine realistische Einschätzung gegenüber dem eigentlichen körperlichen Zustand (= <b>Körperschemastörung</b>), sie sehen – auch wenn sie schon extremes Untergewicht haben – eine „fette“ Person im Spiegel</li> <li>• die Betroffenen legen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst fest</li> </ul>
<p><b>3. auffällige Verhaltensweisen</b></p>	<p><b>bereits zu Beginn der Störung sind bestimmte Verhaltensweisen zu beobachten:</b></p> <p><b>1. ständige Beschäftigung mit und Kontrolle von Gewicht und Aussehen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• peinlich genaue Kontrolle von Kalorien, Erstellen einer Liste von „erlaubten“ und „verbotenen“ Lebensmitteln</li> <li>• es werden Mahlzeiten ausgelassen oder extrem reduziert auf die fast kalorienfreien Bestandteile (z. B. Salat), bis sie fast nichts mehr essen</li> <li>• viele bekochen Freunde und Verwandte, ohne selbst am Essen teilzunehmen</li> <li>• die Betroffenen wiegen sich mehrmals täglich und kontrollieren den Umfang von Oberschenkeln, Bauch und Hüften</li> <li>• die Gedanken kreisen fast nur noch um Ernährung, Lebensmittel und Gewicht, häufig kommt es dabei zu einem sozialen Rückzug</li> <li>• das <b>Aushalten des Hungers</b> wirkt selbstbestätigend, als eine <b>Gefühl der Stärke für die eigene Willenskraft</b></li> </ul> <p><b>2. zusätzlich unterstützen die Betroffenen die Gewichtsabnahme noch durch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exzessiven Sport: sie bevorzugen Tätigkeiten aller Art, die mit einem hohen Kalorienverbrauch verbunden sind</li> <li>• Laxanzien- oder Diuretika-Missbrauch</li> <li>• selbst herbeigeführtes Erbrechen, selbst nach kleinsten Mahlzeiten</li> </ul>

Laxanzien, auch: Laxativa	• Abführmittel
Diuretika	• Medikamente, die eine vermehrte Ausschwemmung von Wasser aus dem Körper bewirken

1. Eine sehr schlanke 17-jährige Frau kommt in Begleitung ihrer Mutter in Ihre Praxis. Welche der folgenden anamnestischen Angaben bzw. Befunde sprechen für die Verdachtsdiagnose einer Anorexia nervosa?
  - a) Seit Geburt bestehende Verdauungsstörung
  - b) **Amenorrhoe**
  - c) **Einnahme von Diuretika**
  - d) Body-Mass-Index (BMI) von 22 kg/m<sup>2</sup>
  - e) Blutig-schleimige Durchfälle
  
2. Eine 45-jährige Frau berichtet Ihnen über ihre 19-jährige Tochter, bei der sie eine Magersucht vermutet. Welche der folgenden Angaben stützen den Verdacht auf eine Anorexia nervosa?
  - a) Körpergewicht von 52 kg bei einer Körpergröße von 160 cm
  - b) Ablehnung von Rohkost
  - c) Meidung von körperlichen Aktivitäten
  - d) **Regelmäßige Verwendung von Abführmitteln**
  - e) **Amenorrhoe**
  
3. Für Patientinnen mit Anorexia nervosa ist charakteristisch,
  - a) dass sie schon vor der Pubertät untergewichtig waren
  - b) dass wegen der begleitenden psychischen Probleme schon frühzeitig ein Arzt aufgesucht wird
  - c) dass der Gewichtsverlust durch eine körperliche Erkrankung verursacht wird
  - d) **dass der Gewichtsverlust z. B. durch Vermeidung hochkalorischer Speisen selbst herbeigeführt wird**
  - e) dass die Krankheit ausschließlich in der Pubertät vorkommt und sich als vorübergehende Störung erweist

4. Welche der folgenden Aussagen sind typisch bei Patienten mit Anorexia nervosa?
  - 1) Ihr Body-Mass-Index (BMI) liegt im Normbereich
  - 2) Die Betroffenen haben eine Körperschemastörung
  - 3) Die Betroffenen haben schon häufig Diäten durchgeführt
  - 4) Hormonstörungen treten auf
  - 5) Die Betroffenen haben eine Himbeerzunge
  - a) nur 1 ist richtig
  - b) nur 1, 2 und 4 sind richtig
  - c) **nur 2, 3 und 4 sind richtig**
  - d) nur 2, 3, 4 und 5 sind richtig
  - e) alle sind richtig
  
5. Zur Anorexia nervosa gehören folgende Symptome:
  - 1) Verstärkte Monatsblutung bei Frauen
  - 2) Übertriebene körperliche Aktivität
  - 3) Nahrungsverweigerung im Säuglingsalter
  - 4) Selbst induziertes Erbrechen
  - 5) Eingeschränkte Nahrungsmittel
  - a) nur 1 und 3 sind richtig
  - b) nur 2 und 4 sind richtig
  - c) nur 2 und 5 sind richtig
  - d) **nur 2, 4 und 5 sind richtig**
  - e) alle sind richtig
  
6. Welche der folgenden Aussagen zu Essstörungen treffen zu?
  - a) **Bei Anorexia nervosa ist das Suizidrisiko erhöht**
  - b) Die Binge-Eating-Störung ist bei Männern häufiger als bei Frauen
  - c) Der Übergang von Anorexia nervosa in eine Bulimia nervosa oder eine Binge-Eating-Störung ist nicht möglich
  - d) Ein relevantes Untergewicht wird angenommen bei einem Body-Mass-Index (BMI) von 20 kg/m<sup>2</sup>
  - e) **Bei Beginn einer Anorexia nervosa vor der Pubertät kann eine primäre Amenorrhö auftreten**

wesentliche Merkmale der Bulimia nervosa sind:

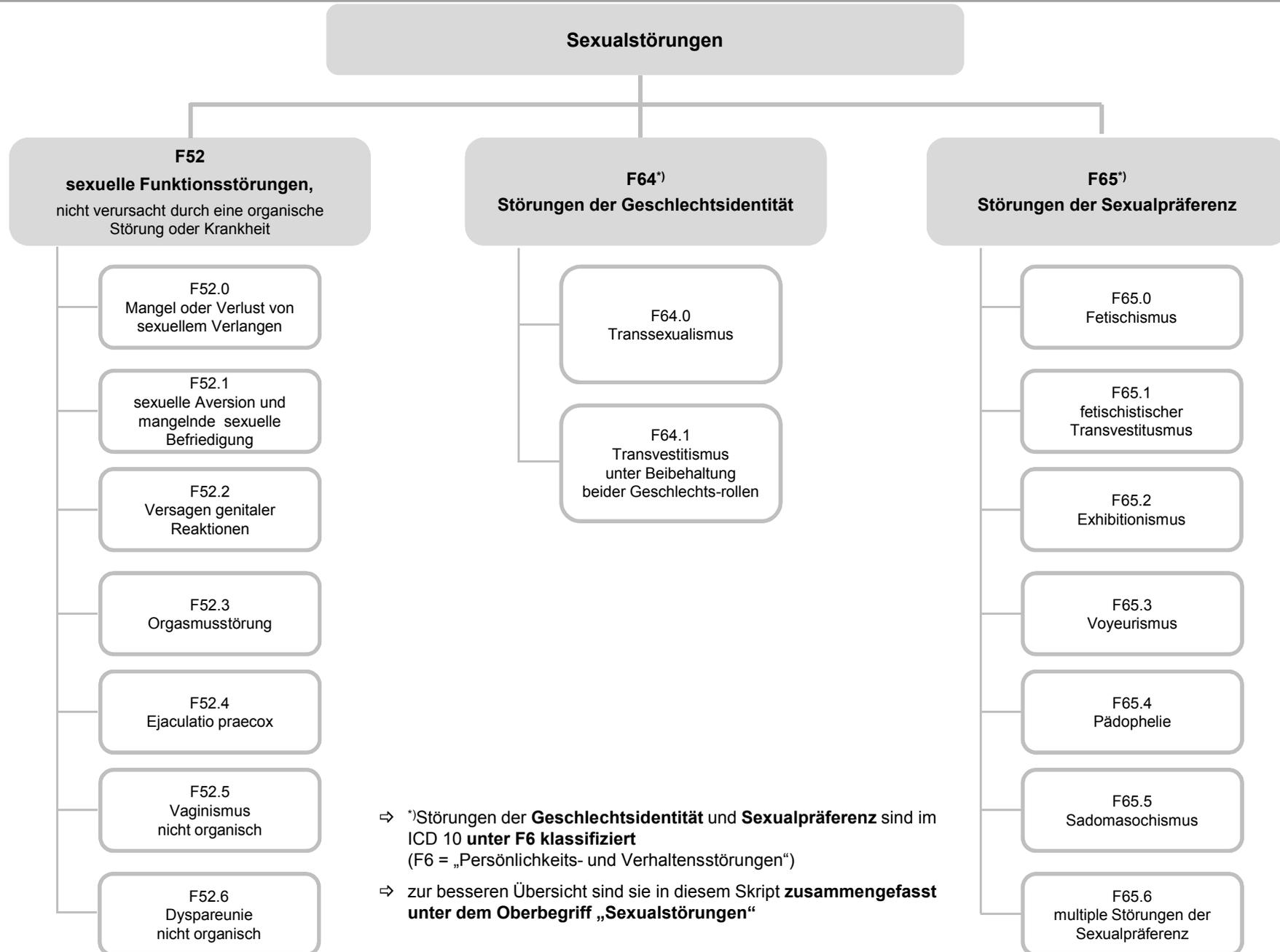
<p><b>1. Heißhunger / Essattacken mit Kontrollverlust</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>in regelmäßigen Abständen</b> (zuerst sporadisch, später mehrfach täglich möglich) <b>verlieren die Betroffenen die Kontrolle über die Nahrungsaufnahme:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ innerhalb kurzer Zeit werden dabei große Mengen hochkalorischer Lebensmittel verschlungen (kann bis zu 10.000 kcal betragen, bis zu einem schmerzhaften Völlegefühl)</li> <li>⇒ (Impuls-) Kontrollverlust: Unfähigkeit, dem Essen zu widerstehen oder damit aufzuhören, wenn einmal damit begonnen wurde</li> <li>⇒ Essattacken finden heimlich, alleine und oftmals mit bestimmten Ritualen (z. B. bestimmte Musik) verbunden, statt</li> </ul> </li> <li>• <b>Auslöser für die Essattacken können sein:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ negative Gedanken/Gefühle hinsichtlich der eigenen Person oder des Körpers</li> <li>⇒ psychosozialer Stress, z. B. Liebeskummer</li> <li>⇒ intensiver Hunger nach einer Diät</li> <li>⇒ innere Leere oder Langeweile</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>2. Gewichtskontrolle durch gegensteuernde Maßnahmen</b></p>	<p><b>die Betroffenen versuchen anschließend einem dickmachenden Effekt entgegenzuwirken durch:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. selbst induziertes Erbrechen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ nach dem Erbrechen kommt es häufig zu depressiven Verstimmungen sowie Schuld- und Schamgefühlen</li> <li>⇒ der Versuch oder feste Vorsätze, das Erbrechen zu unterlassen, scheitern – <b>ähnlich wie bei einer Suchterkrankung</b> – immer wieder</li> </ul> </li> <li><b>2. weitere Maßnahmen zur Gewichtsreduktion, z. B.:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Missbrauch von Abführmitteln, Diuretika und Appetitzüglern</li> <li>• zeitweiligen Hungerperioden, Diäten, Fasten</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>3. auffällige Verhaltensweisen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>es besteht eine krankhafte Furcht davor, dick zu werden (ähnlich wie bei Anorexie)</b>, es besteht aber <b>keine ausgeprägte Körperschemastörung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ die Betroffenen setzen sich eine scharf definierte <b>Gewichtsgrenze</b>, meist deutlich unter einem als „gesund“ bezeichneten Gewicht</li> <li>⇒ es kommt jedoch nicht zu einem starken Untergewicht (wie bei der Anorexie) – bulimische Patienten haben zwar erhebliche Gewichtsschwankungen, im Durchschnitt sind sie aber <b>normal</b> – oder <b>leicht übergewichtig</b>, d. h. <b>man sieht ihnen in der Regel nicht an, dass sie an der Erkrankung leiden</b></li> </ul> </li> <li>• es besteht eine <b>andauernde Beschäftigung mit Essen</b> (ähnlich wie bei Anorexie)</li> <li>• <b>psychosoziale Probleme</b> entstehen häufig durch den Zeitaufwand zur Vorbereitung und Verheimlichung der Ess- und Brech-Rituale</li> <li>• es kann zu <b>finanziellen Schwierigkeiten</b> kommen (Schulden bis hin zu Ladendiebstählen), da für die Nahrungsmittel viel Geld benötigt wird</li> <li>• manchmal kommt es zu <b>impulsiven selbstverletzenden Handlungen</b> (sich schneiden, ritzen) – ähnlich wie bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung</li> </ul>

**Bulimia nervosa hat eine multifaktorielle Genese** (ähnlich der Anorexie):

<p><b>1. genetische Disposition</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es wird von einer genetischen Vulnerabilität ausgegangen (nicht ganz so hoch wie bei Anorexie)</li> <li>⇒ aber: zur genetischen Disposition müssen noch andere Faktoren (insbesondere soziokulturelle) hinzukommen, um die Erkrankung manifest werden zu lassen</li> </ul>
<p><b>2. neurobiologische Faktoren</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es gibt Hinweise auf Veränderungen im Neurotransmitterhaushalt, die als prädisponierende Faktoren für die Erkrankung an einer Essstörung wirken können</li> <li>⇒ sowohl Hunger- als auch Sättigungsgefühl werden durch Zentren im Hypothalamus reguliert, dabei spielen u. a. bestimmte Hormone und Neurotransmitter (u. a. <b>Serotonin</b>) eine wichtige Rolle</li> </ul>
<p><b>3. auslösende Faktoren</b></p>	<p><b>Auslöser für die Erkrankung können z. B. sein:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Lebensereignisse (Trennungserlebnisse von Bezugspersonen, Liebeskummer, neue Anforderungen oder Angst vor Leistungsversagen)</li> <li>• eine abwertende Bemerkung von anderen Personen zu Aussehen, Gewicht und Figur</li> </ul>
<p><b>4. biografische Belastungen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in einigen Fällen finden sich Traumatisierungen (z. B. Missbrauch) in der Biografie</li> </ul>
<p><b>5. Persönlichkeitsstruktur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• besonders häufig liegt eine <b>emotionale Instabilität</b> und eine <b>mangelnde Impulskontrolle</b> vor</li> <li>⇒ dies zeigt sich in den unkontrollierbaren Essanfällen oder auch in einigen Fällen in impulshaften Selbstverletzungen (in der Patientensprache: „sich schneiden oder ritzen“)</li> </ul>
<p><b>6. soziokulturelle Faktoren</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eine wichtige Rolle bei der Erkrankung spielt – wie bei Anorexie - das in den <b>westlichen Industrieländern vorherrschende Schönheitsideal</b> für Frauen (und auch Männer!):</li> <li>⇒ <b>Schlanksein wird mit Schönheit, Dynamik, Intelligenz, berufliche Kompetenz und Erfolg gleichgesetzt</b></li> <li>• körperliche Attraktivität spielt bei Bulimie für das <b>Selbstwertgefühl</b> eine extrem wichtige Rolle</li> </ul>

**psychodynamische Theorien:**

<p><b>Störung der Selbstwertregulation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• der Wert der eigenen Person wird sehr stark an das Erfüllen von gesellschaftlichen Normen („<b>Schlankheitsideal</b>“) und der Bewertung anderer Menschen geknüpft (besonders häufiger Auslöser der Störung ist Liebeskummer)</li> <li>⇒ Nahrung als <b>Abwehrmechanismus von „Unlustempfindungen“</b></li> </ul>
<p><b>emotionale Leere</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• innere, emotionale Leere, „nichts spüren können“ / außer dem Essen „nichts zu haben“</li> <li>⇒ <b>essen, um sich „lustvoll“ spüren zu können</b></li> <li>⇒ <b>Suche nach Geborgenheit durch Essen</b></li> </ul>



da Sexualstörungen bislang (von 2 Prüfungsfragen abgesehen, siehe S. 70) **kein Prüfungsthema** waren, werden die Störungen nur in einem **kurzem Überblick** mit ihren **wesentlichen Merkmalen** dargestellt:

	<b>F52</b> nicht organische sexuelle Funktionsstörungen	<b>F64</b> Störungen der Geschlechtsidentität <i>(Syn.: Transsexualität)</i>	<b>F65</b> Störungen der Sexualpräferenz <i>(Syn.: sexuelle Deviationen, Perversionen)</i>
<b>Kurz- beschreibung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle <b>Beeinträchtigungen des sexuellen Erlebens</b> und Verhaltens (Frauen und Männer), z. B.:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Mangel an sexuellem Verlangen und Befriedigung</li> <li>– Ausfall der für den Geschlechtsakt notwendigen physiologischen Reaktion (z. B. Erektion)</li> <li>– Unfähigkeit, den Orgasmus zu steuern oder zu erleben</li> </ul> </li> <li>⇒ die individuellen Ansprüche einer Person an eine erfüllte Sexualität werden nicht erreicht und verhindern die von der betroffenen Person gewünschte sexuelle Beziehung</li> <li>⇒ es kommt dadurch zu <b>zwischenmenschlichen Problemen</b> und einem <b>hohen Leidensdruck</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• es besteht eine tief verwurzelte <b>Unzufriedenheit</b> (meist seit der Kindheit) mit dem <b>eigenen Geschlecht</b> (Frauen und Männer)</li> <li>• damit verbunden ist der dringende <b>Wunsch, die Rolle des anderen Geschlechts</b> teilweise oder vollständig anzunehmen und der <b>Wunsch nach gesellschaftlicher Anerkennung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ entscheidend bei den Störungen der Geschlechtsidentität ist, dass <b>nicht der Sexualtrieb im Mittelpunkt steht</b>, sondern die geschlechtliche Identifikation, verbunden mit sozialer Anerkennung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• weitgehend fixierte Formen sexueller Befriedigung, die an außergewöhnliche Bedingungen geknüpft sind (fast ausschließlich bei Männern)</li> </ul> <p><b>Auszug aus dem ICD 10:</b> über mindestens 6 Monate treten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ungewöhnliche sexuell erregende Fantasien und sexuell dranghafte Bedürfnisse oder Verhaltensweisen auf, die sich               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) auf ungewöhnliche, nicht menschliche Objekte oder</li> <li>b) auf Leiden oder Demütigung von sich selbst oder anderen Menschen oder</li> <li>c) auf Kinder oder andere Personen beziehen, die nicht einwilligungsfähig oder-willig sind</li> </ol> </li> </ul>
<b>Ätiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die sexuelle Reaktion wird als <b>psychosomatisch</b> angesehen, d. h., dass <b>sowohl psychische</b> als auch <b>somatische</b> Ursachen (z. B. vaskulär oder hormonell) spielen eine Rolle</li> <li>• einzelnen Störungen in dieser Kategorie können auch als <b>rein psychogen</b> angesehen werden</li> </ul> <p><b>psychische Faktoren sind z. B.:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partnerschaftsprobleme</li> <li>• berufliche Stresssituationen</li> <li>• Selbstunsicherheit</li> <li>• psychosexuelle Traumata (z. B. Missbrauch)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Ätiologie ist <b>unbekannt</b></li> <li>• <b>körperliche Ursachen</b> sind bislang <b>nicht nachgewiesen</b></li> <li>• als <b>Hypothese</b> werden einschneidende lebensgeschichtliche Erlebnisse (z. B. Trennungserlebnisse) bei gleichzeitiger Abwehr der Identifikation mit dem Vater oder der Mutter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Ätiologie ist sehr komplex und in den Einzelfällen sehr unterschiedlich</li> <li>• sie wird in erster Linie psychodynamisch (z. B. Entwicklungsdefizite, biografische Traumata) betrachtet</li> </ul>