

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Der interessante psychosomatische  
Fall**

Miehsler W, Dejaco C, Moser G

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

2003; 1 (2), 24

Österreichische Gesellschaft  
für Gastroenterologie und  
Hepatology

[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)



**ÖGGH**

Österreichische Gesellschaft  
für Chirurgische Onkologie

[www.aco-asso.at](http://www.aco-asso.at)

**acoasso**

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie  
Austrian Society of Surgical Oncology

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase  
and Scopus

[www.kup.at/gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)

Member of the



Krause & Pacherneegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

W. Miehsler, C. Dejaco, G. Moser

FALLBERICHT

## DER INTERESSANTE PSYCHOSOMATISCHE FALL

Eine 27jährige Patientin mit rezidivierendem Erbrechen und Verdacht auf Panikattacken wurde nach auswärtiger Durchuntersuchung zur weiteren Abklärung an die psychosomatische Abteilung der Universitätsklinik für Innere Medizin IV zugewiesen.

### VORGESCHICHTE

Die Patientin litt seit 12 Jahren an wiederholten Phasen von unbändiger Übelkeit begleitet von „Brechanfällen“, welche sich mit Phasen der Beschwerdefreiheit von maximal einem Monat abwechselten. Primär wurde in einer Gastroskopie eine Refluxösophagitis mit schweren Ulzerationen festgestellt. Trotz eines Protonenpumpenhemmers, Schlafens mit erhöhtem Oberkörper und Schonkost persisierten sowohl die Brechanfälle als auch die hochgradige Refluxösophagitis. Dies führte vor zwei Jahren zu einer operativen Fundoplikatio. Anhand objektiver Parameter bestand anschließend ein funktionell zufriedenstellendes Ergebnis mit weitgehend regulärer pH-Metrie und Manometrie. Auch endoskopisch ließ sich nun keine Ösophagitis mehr feststellen. Dennoch litt die Patientin weiterhin an Brechanfällen, wobei eine Episode mit Schweißausbruch und Tachykardie verbunden war, als Panikattacke interpretiert und mit Diazepam behandelt wurde. Eine Dauertherapie mit Alprazolam war die Folge.

### ERSTGESPRÄCH

Während der bio-psycho-sozialen Anamnese erzählte die Patientin, daß die Symptomatik erstmals im 15. Lebensjahr aufgetreten war, als sie im Zuge eines Alkoholexzesses mehrmals erbrechen mußte. Anschließend sei es zu jenen chronifizierten Brechanfällen gekommen. Die Patientin war selbst von einer psychosomatischen Komponente der Symptomatik überzeugt. Sie war gut affizierbar, in der Lage sich selbst zu reflektieren,

als auch ihre Emotionen differenziert wahrzunehmen und zu verbalisieren.

Im weiteren Gespräch stellte sich heraus, daß die Patientin bereits psychotherapeutische Erfahrung hatte. Eine analytisch orientierte Gesprächstherapie wurde nach zunächst positivem Verlauf vor drei Jahren abgebrochen. Der vor dem Abbruch thematisierte Bereich war das Alter um das 15. Lebensjahr, also der Zeitpunkt der Symptomentstehung. Die Patientin war motiviert, ihr Symptom psychosomatisch zu bearbeiten, wobei aber vorerst nicht klar erkennbar war, welche Bedeutung das Symptom für das Leben der Patientin hatte. Es wurde zunächst das Führen eines sogenannten Symptomtagebuches vereinbart, wo unter anderem Art und Schwere der Beschwerden sowie psychosoziale Faktoren dokumentiert wurden.

### VERLAUF

Sechs Wochen später erschien die Patientin zum vereinbarten Kontrolltermin. Es waren mittlerweile zwei Brechanfälle über jeweils etwa sechs Stunden aufgetreten. Der Patientin wurde anhand der Aufzeichnungen im Symptomtagebuch bewußt, daß dem Auftreten dieser Brechanfälle jeweils Interessenskonflikte vorausgegangen waren, in denen die Patientin ihre Position nicht zu formulieren, geschweige denn verbal durchzusetzen vermochte. Die Patientin erinnerte sich nun genauer an die Symptomentstehung: Es war wie erwähnt nach einem Alkoholexzeß während eines Festes zum Erbrechen gekommen. Dabei kam es offenbar – zumindest aus Sicht der Eltern der Patientin – zu unziemlichem Verhalten, weshalb die Patientin von ihrem Vater aufgefordert wurde, sich am nächsten Tag mit ihm beim Gastgeber zu entschuldigen. Diese Gelegenheit wurde neuerlich zum Anlaß genommen, alkoholische Getränke zu konsumieren. Die Patientin, der bereits übel war, wollte dies zwar nicht, wurde aber von ihrem Vater, gegen den sie

sich nie durchzusetzen vermochte, gezwungen, das ihr zuge dachte alkoholische Getränk zu konsumieren. Nun folgte der erste Brechanfall.

Bei der Besprechung des Symptomtagebuches wurde der Patientin bewußt, daß in weiterer Folge die meisten Brechanfälle im Zuge von Konflikten auftraten, die sie zu vermeiden versuchte, indem sie sich durch ihre Anfälle entzog (primärer Gewinn). Gleichzeitig ermöglichten die Anfälle ein verstecktes, symbolhaftes Verwirklichen ihrer Wünsche („etwas eben nicht hinunter zu schlucken“) und führten zu neuen Beziehungserfahrungen (sekundärer Gewinn). Die Patientin war stolz auf ihre Erkenntnis und hatte nun bereits andere Konfliktlösungsstrategien versucht, wobei sie ebenso stolz war, „daß sie ihr Symptom zuletzt nicht mehr brauchte“. Zu einer für die weitere Bearbeitung indizierten Psychotherapie war die Patientin motiviert und wurde zu einer Therapeutin für Katathymes Bildererleben (tiefenpsychologisch orientierte imaginative Psychotherapie) vermittelt, wo sie seither in Betreuung steht.

In den letzten drei Monaten war es zu keinem weiteren Brechanfall mehr gekommen.

### KOMMENTAR

In dem beschriebenen Fall handelte es sich um eine introspektionsfähige, aufgeschlossene, motivierte und intelligente Patientin, bei der sicherlich auch ihre psychotherapeutische Vorerfahrung von großem Wert war. Dies ist zwar nicht die Regel, der Fall eignet sich aber als Beispiel einer Symptombildung im Rahmen einer Konversion plakativ beschrieben zu werden.

#### **Korrespondenzadresse:**

Dr. Wolfgang Miehsler  
Psychosomatische Ambulanz, Abteilung  
Gastroenterologie und Hepatologie,  
Universitätsklinik Innere Medizin IV, AKH  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-mail: wolfgang.miehsler@chello.at

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)