

Zur Entwicklung von Alexithymie und Anhedonie im Verlauf einer stationären psychosomatischen Behandlung

Andreas Krüger, Ulrich Lamparter, Adolf-Ernst Meyer †

Psychosomatische Abteilung der Medizinischen Klinik des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf

Zusammenfassung

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich mit der Frage nach dem Vorliegen besonderer Persönlichkeitsmerkmale psychosomatischer Patienten und deren Vergleichbarkeit, sowie der möglichen Veränderung dieser Merkmale im Verlaufe einer stationären psychosomatischen Behandlung.

Das Konstrukt der Alexithymie (abgeleitet aus dem Griechischen: „A“ als Hinweis auf einen Mangel, *lexis* für Wort, resp. *legein* für Lesen, *thymos* für Gefühl: Die Schwierigkeit, Gefühle zu lesen, wahrzunehmen, für Gefühle Worte zu finden) gilt seit den 80iger Jahren als ein wichtiger Beitrag zu der viel diskutierten Vorstellung, nach der psychosomatischen Patienten spezifische Persönlichkeitsmerkmale inhärent seien, welche die Entwicklung von Erkrankungen begünstigten, bzw. verursachten (Sifneos, 1972, Parker et al., 1998, Zusammenfassung: siehe Ahrens 1983, 1987).

Bezogen auf psychiatrische Patienten wurde in den letzten Jahren dem Konstrukt der Anhedonie (abgeleitet aus dem Griechischen: „hedone“ für Lust, Freude) viel Beachtung geschenkt. Anhedonie bedeutet den Verlust freudvollen Erlebens und wurde erstmalig im 19. Jahrhundert in der Psychologie eingeführt (Ribot, 1896). Insbesondere in der kognitiv-behavioralen Depressions- und Psychoseforschung ist die Anhedonie ein wichtiges Konstrukt zur Beschreibung klinischer Symptomkomplexe.

Alexithymie und Anhedonie sind beides Merkmale eines pathologischen emotionalen Erlebens. Sie beziehen sich auf Schwierigkeiten, Gefühle wahrzunehmen oder zu differenzieren. Beide führen zu einer Einschränkung des persönlichen, wie auch des sozialen Erlebens.

Für das Konstrukt der Anhedonie liegen, trotz möglicher *Gemeinsamkeiten* mit der Alexithymie, bisher keine klinischen Untersuchungen explizit in der *psychosomatischen* Medizin vor. Es fehlt in Folge in der Literatur bislang eine Studie, welche bei psychosomatischen Patienten das Vorliegen von Alexithymie und Anhedonie *vergleichend*

untersucht. Die Arbeit beabsichtigt, hier eine Lücke zu schließen und erste Erkundungen vorzunehmen.

In der vorliegenden Untersuchung konnte erstmals dargestellt werden, dass sich in einer unausgelesenen Stichprobe psychosomatischer Patienten anhand zweier psychometrischer Instrumente (Toronto-Alexithymie-Skala -TAS-, Tübinger-Anhedonie-Fragebogen -TAF-) sowohl alexithyme, als auch anhedone Merkmale in hoher Ausprägung finden lassen. Dies gilt sowohl für psychosomatische, wie auch für somatopsychische und psychoneurotische Erkrankungen. Es fand sich weiterhin ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Merkmalen „Alexithymie“ und „Anhedonie“ für die Mittelwerte über *alle* Diagnosegruppen ($r = -.44, p = < .01$; das negative Vorzeichen erklärt sich in der kompletten Arbeit), der sich jedoch nicht für jede Diagnosegruppe bestätigte.

Nach einer stationären Behandlung stellten sich hinsichtlich der *alexithymen* und *anhedonen* Persönlichkeitsmerkmale bei den Patienten der verschiedenen Diagnosegruppen z.T. Veränderungen dar, welche unten beschrieben und erläutert werden sollen.

Key words

Alexithymia – Anhedonia - Correlations between both constructs in psychosomatic patients

