

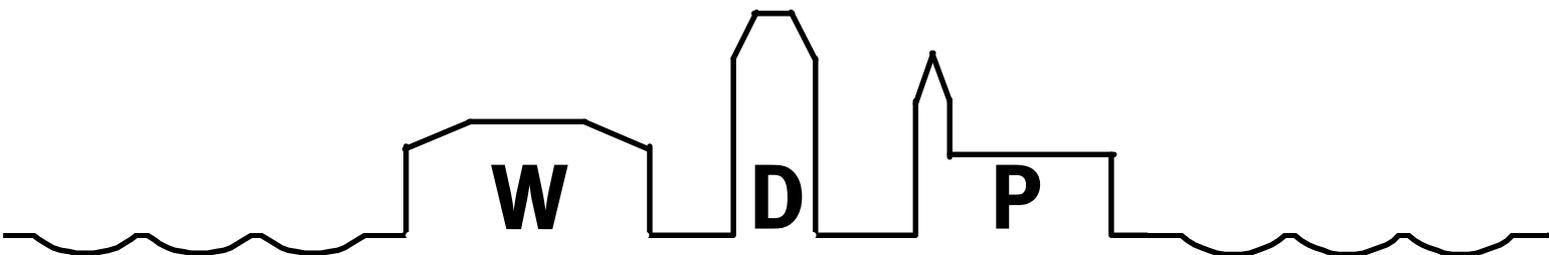


Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Wismar Business School

Barbara Bojack

Zum möglichen Zusammenhang von
Psychotrauma und Operationsindikation bei
Prostatahyperplasie

Heft 05/2012



Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

Die Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Hochschule Wismar, University of Applied Sciences – Technology, Business and Design bietet die Präsenzstudiengänge Betriebswirtschaft, Wirtschaftsinformatik und Wirtschaftsrecht sowie die Fernstudiengänge Betriebswirtschaft, Business Consulting, Business Systems, Facility Management, Quality Management, Sales and Marketing und Wirtschaftsinformatik an. Gegenstand der Ausbildung sind die verschiedenen Aspekte des Wirtschaftens in der Unternehmung, der modernen Verwaltungstätigkeit, der Verbindung von angewandter Informatik und Wirtschaftswissenschaften sowie des Rechts im Bereich der Wirtschaft.

Nähere Informationen zu Studienangebot, Forschung und Ansprechpartnern finden Sie auf unserer Homepage im World Wide Web (WWW): <http://www.wi.hs-wismar.de/>.

Die Wismarer Diskussionspapiere/Wismar Discussion Papers sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung ganz oder in Teilen, ihre Speicherung sowie jede Form der Weiterverbreitung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Herausgeber.

Herausgeber: Prof. Dr. Hans-Eggert Reimers
Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Hochschule Wismar
University of Applied Sciences – Technology, Business
and Design
Philipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
D – 23966 Wismar
Telefon: ++49/(0)3841/753 7601
Fax: ++49/(0)3841/753 7131
E-Mail: hans-eggert.reimers@hs-wismar.de

Vertrieb: Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
Hochschule Wismar
Postfach 12 10
23952 Wismar
Telefon:++49/(0)3841/753-7468
Fax: ++49/(0) 3841/753-7131
E-Mail: Silvia.Kaetelhoen@hws-wismar.de
Homepage: <http://cms.hws-wismar.de/service/wismarer-diskussions-brpapiere.html>

ISSN 1612-0884

ISBN 978-3-942100-93-6

JEL-Klassifikation I12

Alle Rechte vorbehalten.

© Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften, 2012.

Printed in Germany

Zusammenfassung

Es soll mit dieser Studie gezeigt werden, dass die beim Mann im höheren Alter erniedrigte Testosteronanlage bereits depressionsbegünstigend wirkt und dies durch Life-Events massiv verstärkt wird, was insgesamt krankheitsfördernd wirkt. Die Life-Events, die als starke Stressoren cortisolbedingt eine weitere Testosteronabsenkung verursachen, führen direkt zu einer depressiven Stimmungslage und einer Entgleisung der bereits bestehenden BPH (benignen Prostatahyperplasie), woraus folgt, dass eine Operation unumgänglich ist. Offensichtlich fehlte die Gegensteuerung im Sinne einer Problembelastungs- oder -verarbeitung, denn nicht alle Träger einer BPH müssen operiert werden.

Abstract

About the possible relation between psychological trauma and indication for surgery in benign prostate hyperplasia

This study shows that reduced testosterone levels in the elderly man promote depression. This effect is reinforced by life-events and causes a predisposition for disease. Life-events are stress-factors leading to a further decrease of the testosterone-level due to cortisol. This leads directly to a depressive emotional condition. As a consequence benign prostate hyperplasia (bph) runs out of control and eventually requires surgery. Since not all patients diagnosed with bph need surgery, the lacking ability of coping with problems appears to be a causative factor.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Methode	9
3.	Ergebnisse	11
4.	Diskussion	12
	Literatur	15
	Autorenangaben	15

1. Einleitung

Der Zusammenhang zwischen lebensveränderndem Ereignis und seelischer (z.B. Depression) oder körperlicher Erkrankung ist bereits in alten orientalischen Märchen aufgezeigt worden (Bettelheim 1994). Von Freud und von Abraham wird der Zusammenhang zwischen Objektverlust und Depressionsentstehung erwähnt (Freud 2000).

Die Life-Event-Forschung befasst sich damit, sämtliche Lebensveränderungen, die in einem definierten Zeitraum (meist mehrere Monate) auftreten, in einem globalen Maß zusammenzufassen. Damit ist der Blickwinkel vor allem auf Intensität und Belastung durch die Ereignisse in den Vordergrund gerückt.

Professor Beckmann und Professor Stürz haben eine Studie mit 40 Patienten durchgeführt, die wegen ihrer BPH (benigne Prostathyperplasie) vor einer TUR-P (transurethrale Resektion der Prostata) standen. Beleuchtet werden soll, ob es auslösende Momente gibt, die die Symptomatik der BPH soweit eskalieren lassen oder zu derartigen Beschwerden führen, dass eine Operation notwendig wird. Es wird zunächst die Hormonlage des älteren Mannes und daraufhin die Rolle der Life-Events dargestellt.

Hormonelle Situation

Zunächst einige grundlegende Zusammenhänge: Die Entstehung der BPH ist noch nicht vollständig geklärt. Eine der Hypothesen für die Entstehung ein hormonales Ungleichgewicht, d.h. ein veränderter Testosteron-Östrogen-Quotient. DHEA (Dehydroepiandrosteron), eine hochwirksame Vorstufe des Testosterons, sinkt mit zunehmendem Alter. In klinischen Dosen werden folgende Effekte des DHEA beobachtet:

- nachlassende Schlafstörungen
- Immunsystemaktivierung
- steigende Libido
- Stimmungsaufhellung
- zunehmendes psychisches und physisches Wohlbefinden (Morales et. al 1994)

Da das DHEA im Alter sinkt, lassen dementsprechend diese genannten positiven Wirkungen auf die Psyche und das Wohlbefinden nach.

In einer Studie mit relativ kleiner Probandenzahl wurde gezeigt, dass Männer mit höheren Testosteronwerten auf emotionalen Stress weniger emotional reagierten als solche mit niedrigeren Testosteronwerten. Es ist demnach zu vermuten, dass Männer mit höheren Testosteronwerten gelassener auf emotionalen Stress reagieren und weniger stressanfällig sind. Ängstlichkeit und Depression korrelieren negativ mit zirkulierenden Testosteronwerten. Höhere Testosteronraten korrelieren mit emotionalem Wohlbefinden (Behre u.a. 1990).

Untersuchungen haben gezeigt, dass der Östradiolspiegel beim Mann mit zunehmendem Alter steigt und bei älteren Männern doppelt so hoch ist wie bei jungen Männern (Behre u.a. 1990).

Von den Östrogenen ist die extragenitale Wirkung betreffend bekannt, dass sie kochsalz- und wasserretinierend wirken, was wahrscheinlich zumindest bei der Frau direkt peripher wirkt. Außerdem bewirken die Östrogene eine charakteristische subkutane Fettgewebsverteilung. Ob diese Östrogenwirkung auch beim älteren Mann eintritt, ist ungeklärt, d.h. wissenschaftlich bislang nicht durch entsprechende Studien belegt. Zumindest fällt bei vielen älteren Männern eine augenscheinliche Neigung zu adipösen, pastösen Körperformen auf, was im Zusammenhang mit dem veränderten Testosteron-Östrogen-Quotienten steht und auf die Östrogenwirkung zurückzuführen sein kann.

Unterstützt wird dies durch die Beobachtung, dass DHEA das Körperfett reduziert und die Muskelmasse erhöht (Barlascini et al. 1998).

In diesem Zusammenhang ist auch das Progesteron bedeutsam, eine mögliche Vorstufe zu Androstendion und Testosteron. Über dessen Wirkung beim Mann ist noch wenig bekannt. Sicher ist, dass - das haben Untersuchungen bei Babys bestätigt - durch Progesteron die Vitalität steigt, der Stoffwechsel angeregt wird und eine parasymphatische Wirkung auftritt.

Life-Events

In der Life-Event-Forschung geht es darum, ein Verständnis der kausalen Bedeutung von Lebensveränderungen für den Ausbruch einer Krankheit zu gewinnen, was von prognostische Bedeutung ist und therapeutische Konsequenzen zur Folge hat. Nicht nur der Zusammenhang zwischen Krankheitsraten und lebensverändernden Ereignissen ist wichtig. Nur wenn es möglich ist, den zugrunde liegenden Mechanismus zu verstehen, kann eine Aussage über zukünftige Ereignisse erfolgen (Katschnig 1980), und es wird möglich, diesen wirksam entgegenzutreten.

Die Life-Events umfassen vor allem alltägliche Lebensveränderungen. Dabei wird der Mensch im Alltag untersucht. Mithin stehen Veränderungen der sozialen Struktur mit ihren kurzfristigen Auswirkungen im Vordergrund.

Von den von Holmes und Rahe (Holmes et al. 1967) aufgeführten Life-Events sind folgende in der Patientenselektion zu finden:

- Tod
- Krankheit oder Operation der Ehefrau
- Ruhestand oder berufliche Umstellung des Patienten
- Ruhestand oder berufliche Umstellung bei Nahestehenden
- Scheidung bei Nahestehenden
- Umzug Nahestehender
- Umzug des Patienten.

Wichtig ist, dass Verluste von Personen eine Depressionsentstehung begünstigen, nicht jedoch „Zugänge“ in das soziale Umfeld (Katschnig 1980).

Probleme der Life-Event-Forschung sind die genaue Definition von Einzelsachverhalten – d.h. lebensverändernden Ereignissen - einerseits und die Quantifizierung derselben andererseits. Ein weiterer Aspekt kommt hinzu: Ein schädigendes Agens, also ein Ereignis (hier ein konkretes lebensveränderndes Ereignis), kann durch Abwehrvorgänge abgeschwächt, umgeleitet oder sogar unschädlich gemacht werden. Determiniert sind die möglichen Abwehrvorgänge durch Eigenschaften des „Wirtes“ (z.B. Immunität) und Eigenschaften der Umwelt (z.B. gut funktionierendes soziales Netzwerk) bzw. umgekehrt kann eine besondere Vulnerabilität beim Wirt vorliegen (Katschnig 1980).

Abwehrvorgänge und Bewältigungsmechanismen wurden im bisherigen globalen Ansatz der Life-Event-Forschung nicht berücksichtigt. Auf diese Möglichkeit soll später noch eingegangen werden.

Des Weiteren kommt offensichtlich der Wechselwirkung zwischen z.B. Prädisposition oder auch Vererbung und den aus der vor allem soziokulturellen Umwelt stammenden Belastungen große Bedeutung für das Erleben des Ereignisses des Individuums und die unterschiedlichen Wirkungen auf den einzelnen Menschen zu (Katschnig 1980). Ein entscheidendes Anliegen in dem Zusammenhang besteht darin, zu einem Verständnis der mitverursachenden Bedeutung von Lebensveränderungen für den Ausbruch von Krankheiten zu gelangen (Katschnig 1980), um präventive Maßnahmen ergreifen zu können. Für die Messung der Bedeutung von Ereignissen ist das Vorhandensein von Handlungsplänen bedeutsam (Katschnig 1980), da diese einen Hoffnungsschimmer für das Individuum hervorrufen können.

Life-Events und Krankheitsentstehung

Ein Zusammenhang zwischen Depression und Verlustereignis wurde bisher nicht angezweifelt. Die Life-Events, die einem Objektverlust entsprechen, lösen einen schmerzhaften seelischen Prozess, also eine Trauerreaktion aus. Wird dieser Verlust nicht allmählich akzeptiert und findet keine emotionale Lösung, z.B. beim Verlust eines Menschen, statt, fehlt die Trauerarbeit. Die Folge ist ein depressiver Zustand, der in einer reaktiven Depression enden kann.

Diese Depression stellt dann einen Protest gegen das Erfordernis zu trauern dar. Sie beinhaltet eine Verleugnung von Aspekten des Verlustes (Smith 1971). Besonders bedeutend sind die lebensverändernden Ereignisse für die Depressionsentwicklung, die in den 9 Monaten vor Krankheitsbeginn auftreten, wie sich in einer Studie zeigte (Katschnig 1980).

Bekannt ist, dass es durch Stress - und einen solchen stellen Life-Events dar - besonders bei fehlendem Coping und Übergang in die Erschöpfungsphase zu einer Erhöhung des Cortisolspiegels kommt. Durch den erhöhten Cortisolspiegel werden Progesteron und Testosteron gehemmt. D.h., dass die depressive Wirkung des Testosterons hier über die

Cortisolwirkung direkt einsetzt, also über die Cortisolsteigerung ausgelöst wird. Gleichzeitig sinkt durch die Cortisolerhöhung auch der Progesteronspiegel, was ebenfalls einen negativen Einfluss auf Psyche und Stimmung übt.

Festgestellt werden kann: Im Zusammenhang mit den altersbedingten Hormonveränderungen kommt es zu einem Absinken des Testosteronspiegels beim Mann mit zunehmendem Alter. Bei Stress wirkt diese Konstellation besonders ungünstig auf die Stimmungslage und bewirkt eine zusätzliche stark depressiv gefärbte Stimmungslage.

Da ein Zusammenhang zwischen Depression und Life-Event eindeutig vermutet werden muss, trifft ein solches Life-Event beim älteren Menschen sozusagen auf eine von vornherein vulnerable Phase. Liegen jetzt nicht Handlungspläne, Abwehr- oder Bewältigungsmechanismen vor, wird das Erleben traumatisch und kann über eine Abwehrschwächung den Krankheitsausbruch begünstigen.

Es ist bekannt, dass die Belastung durch den Tod eines Lebenspartners zu Einschränkungen in verschiedenen immunologischen Messwerten führt. Ebenso geht die andauernde Belastung durch die Pflege eines chronisch schwer erkrankten Familienangehörigen mit einer Einschränkung in immunologischen Funktionen einher (Basler u.a. 1994 so wie Dura et al. 1991).

In Kenntnis dieser Ergebnisse - Life-Events, die starken Stress mit Hormonveränderungen auslösen und auf einen durch die altersbedingte Stoffwechsellage vulnerablen Organismus stoßen - müssen Lösungen gefunden werden, um den negativen Auswirkungen entgegenzutreten. Es ist notwendig, die schädlichen Stressreaktionen abzufangen und der Immunsuppression entgegenzuwirken. Dies ist durch Problemverarbeitung, Trauerarbeit, Psychotherapie, durch Konditionierbarkeit immunologischer Fähigkeiten möglich.

Im Zusammenhang mit der anfangs beschriebenen Veränderung des Hormongleichgewichts zugunsten des Östrogens, kommt es in zunehmendem Alter zu einer Vergrößerung der Prostata, die klinisch festgestellt werden kann. Der genaue Pathomechanismus wurde bislang nicht vollständig geklärt.

Die Vergrößerung der Prostata ist bekannt, jedoch wird nur ein Teil der Patienten symptomatisch und bei wiederum nur einem Teil dieser Patienten eskalieren die Beschwerden zu einem operationspflichtigen Krankheitsbild. Die bereits eingangs beschriebene Frage lautet, inwieweit Life-Events den Ausbruch einer Krankheit begünstigen.

Um sich der Klärung dieser Frage zu nähern, wurden Untersuchungen bei insgesamt 40 Patienten durchgeführt. Die Patienten stammen aus der urologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Freiberg. Sie wurden in den Jahren 1999 bis 2001 befragt und behandelt. Der Grund der diesjährigen Veröffentlichung der Studie liegt in der zunehmenden Aktualität des Themas.

Momentan gewinnen psychosomatische Fragestellungen in der Urologie besonders an Bedeutung. Gerade die Bedeutung von Life-Events und deren traumatischen Reaktion gilt es in den Fokus zu rücken.

2. Methode

Die Patienten wurden mit BPH Stadium III stationär zur operativen Behandlung (TUR-P) eingewiesen. Am Tag der stationären Aufnahme wurde bei den Patienten ein halboffenes Interview durchgeführt. Zusätzlich wurden verschiedene Tests - GBB, GT-S - durchgeführt und bei einem Teil mit dem Test EWL gearbeitet. Die angewandten Verfahren sollten die psychosomatischen Anteile, das Selbst- und Fremdbild sowie das aktuelle Befinden darstellen.

Der GBB-Test, d.h. der Gießener Beschwerdebogen, ist ein Verfahren zur Erfassung psychosomatischer Bedingtheit und Mitbedingtheit von körperlichen Beschwerden. Der GT-S oder Gießen Test erfasst Merkmale, die sich eine Person zuschreibt oder gibt solche Merkmale wieder, nach denen andere Menschen eine Person charakterisieren (Fremdbild). Erfasst werden können auch „ideale“ Selbst- und Fremdbilder und die Beziehungen von mehreren Personen zueinander. Der EWL-Test (Eigenschaftswörterliste) ist ein mehrdimensionales Selbstbeurteilungsverfahren zur quantitativen Beschreibung des aktuellen Befundes. Verwendet wurde hier die kürzere Version.

Auf die Ergebnisse der Tests wird an dieser Stelle nicht eingegangen. Es wird lediglich ihre Durchführung erwähnt.

Hinsichtlich der Auswahl der Patientin ist folgendermaßen vorgegangen worden: Es wurden alle Patienten nach oben beschriebenen Methoden befragt, bei denen innerhalb des Untersuchungszeitraums von einem Jahr die Diagnose benigne Prostatahyperplasie gestellt und die daran operiert wurden.

Zur Kontrolle wurde eine entsprechende Gruppe in der orthopädischen Klinik ausgesucht, bei der ebenfalls eine operationsbedürftige gutartige Erkrankung festgestellt und eine Operation durchgeführt wurde. Auch sie wurde nach der oben genannten Testmethode befragt.

Durch das halboffene Interview wurde unter anderem ermittelt:

- Alter
- sozialer Status
- Beruf
- Verlusterlebnis
- soziale Kontakte und soziales Umfeld

Eine psychiatrische Vorerkrankung lag bei keinem der Patienten vor, auch keine Behandlung wegen Depressionen. Depressionsbegünstigende Medikamente wurden nicht verabreicht.

Klinische Beispiele

Zwei Fallbeschreibungen sollen stellvertretend für alle übrigen aufzeigen, welche Life-Events den Patienten getroffen haben und welche dadurch entstandenen Belastungen und Veränderungen dem Krankheitszustand vorausgegangen sind.

1. Fall

Herr L. ist 66 Jahre alt, Diplom-Agrar-Ökonom, war in der ehemaligen DDR LPG-Vorsitzender (Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaft) und ist seit 43 Jahren verheiratet. Mit 61 Jahren ging er wegen Stellenabbaus in den Vorruhestand. Ein Jahr später machten sich erste Miktionsbeschwerden im Zusammenhang mit der BPH bemerkbar. Vor einem Jahr starb seine Mutter, weitere fünf Monate danach verschlechterte sich der Zustand des seit Jahren krebserkrankten Bruders massiv, so dass das Endstadium erreicht und der Bruder ans Bett gefesselt, ein Pflegefall, ist.

Dies alles empfand Herr L. als sehr tragisch. 14 Tage bevor er stationär aufgenommen wurde, verunglückte ein Kollege aus der LPG des Patienten tödlich. Mit ihm verbanden ihn ein freundschaftliches Verhältnis und gemeinsame Aktivitäten.

Zur stationären Aufnahme kam es, weil die Miktionsbeschwerden im Zusammenhang mit der BPH so weit fortgeschritten waren, dass eine Operation unumgänglich wurde.

Herr L. zeigte wenig Zugang zu seinen Gefühlen.

2. Fall

Herr H. ist 81 Jahre alt, Fabrikarbeiter. Seine Frau starb vor 18 Jahren nach 36-jähriger Ehe an den Folgen einer Gallenoperation. Kurz darauf ging er eine Beziehung zu einer anderen Frau ein, die er über eine Annonce kennen gelernt hatte.

Vor drei Jahren starb sein Sohn innerhalb von drei Tagen im Krankenhaus, er war starker Raucher und Trinker.

Der Patient selbst hatte 45 Jahre im Pfarrhaus gewohnt, welches er vor einem halben Jahr räumen musste. Seitdem besitzt er auch keinen Garten, der sein einziges Hobby darstellte, mehr. Zu diesem Zeitpunkt kam es zu einer erheblichen Verschlechterung der seit Jahren bestehenden Miktionsbeschwerden. Vor einem Monat sistierte die Miktion ganz, und er wurde Dauerkathe-terträger.

Bei der Erzählung wirkt er sehr bewegt, wobei er nicht in der Lage ist, über seine Gefühle zu sprechen.

Bei den Gesprächen fiel auf, dass die Patienten dem Interview skeptisch gegenüber standen und nur widerstrebend einwilligten. Sie wussten nicht recht, was auf sie zukam, hatten Bedenken, über persönliche Angelegenheiten zu sprechen. Sie waren doch zur „Reparatur“, genauer gesagt zur Entfernung der im wahrsten Sinne des Wortes im Wege stehenden Prostata, gekommen.

Dieser Eingriff kann durchaus als Kastration empfunden werden, zumal die anschließende retrograde Ejakulation die Zeugungsfähigkeit beeinflusst.

Im Laufe des Gespräches tauten die meisten Patienten regelrecht auf, erzählten ausführlich über bewegende Abschnitte und Konflikte in ihrem Leben. Sie fühlten sich durch das Gespräch bedeutsam und ernst genommen. Sie vermittelten im Nachhinein den Eindruck, sich entlastet und erleichtert zu fühlen.

Interessant war, dass sich andere Patienten in Mehrbettzimmern, die eine abweichende Diagnose erhalten hatten und somit nicht für ein Interview in Frage kamen, zurückgesetzt fühlten.

Soweit sich Patienten mit BPH im gleichen Zimmer befanden und später zum Interview aufgefordert wurden, zeigten sich diese weniger scheu und mutiger im Gespräch, da sie durch die Zimmergenossen bereits über den Ablauf informiert worden waren und die positive Reaktion der Mitpatienten erlebt hatten.

Vielen Patienten war anzumerken, dass sie nicht gewohnt waren, über derartige Problemsituationen und Lebensereignisse zu sprechen. Dies deckt sich mit der Beobachtung, dass Einschränkungen und Bedrohungen, die Männer betreffen, nicht oder nur in Andeutungen erwähnt, nicht zugegeben werden oder ganz unbewusst bleiben. Sie werden verleugnet, im Symptom dargestellt oder, soweit möglich, durch äußere Aktivität überspielt (Beutel u.a. 1993). Insofern ist auch davon auszugehen, dass offensichtlich keine Trauerarbeit geleistet wurde und eine Auseinandersetzung mit dem Life-Event fehlte. Gefühle der Hilf- und Hoffnungslosigkeit können bei depressiven Zuständen Überhand gewinnen (Beutel u.a. 1993). Dies ist in jedem Fall in der postoperativen Situation der Fall, wenn der Patient intensiver Pflege bedarf, was zu einem Gefühl der Hilflosigkeit führen kann.

Die Studie wurde von der Verfasserin selbst durchgeführt.

3. Ergebnisse

Insgesamt haben sich folgende Ergebnisse gezeigt:

- Alter
zwischen 53 und 88 Jahren
65-75 stellt die häufigste Altersgruppe dar
- Sozialer Status
verwitwet: 11, davon 5 in neuer Ehe oder Lebensgemeinschaft
verheiratet: 26
geschieden: 3, davon 2 in neuer Ehe oder Lebensgemeinschaft
- Beruf
mit Studium: 5 (v.a. technische Berufe)
gelernte Berufe: 31
ungelernte Berufe: 4

- Verluste

1 oder mehrere Life-Events: bei 27 Patienten

nur 1 Life-Event: bei 13 Patienten

Dies bedeutet, dass 13 Patienten nur ein Life-Event und 27 Patienten ein oder mehrere Life-Events erfahren hatten. Es gab keinen Patienten, der über kein Life-Event berichten konnte.

- Wie lange zurückliegend?

mehrere Monate bis ca. 2 Jahre

- Life-Events

Tod: bei 20 Patienten

Krankheit oder Operation der Ehefrau: 9

Ruhestand oder berufliche Umstellung des Patienten: 4

Ruhestand oder berufliche Umstellung bei Nahestehenden: 4

Scheidung bei Nahestehenden: 2

Umzug Nahestehender: 1

Umzug des Patienten: 1

(Doppelzählungen sind enthalten)

Auffallend ist, dass die überwiegende Anzahl der Patienten mehr als ein Life-Event vorzuweisen hat, das mindestens einige Monate zurückliegt. Die häufigste Nennung entfällt auf den Tod eines oder mehrerer dem Patienten nahe stehender Menschen. Von diesem Verlust sind 50% der Befragten betroffen. Weiterhin stellen Krankheit oder Operation der Partnerin ein Life-Event in fast 25% der Fälle dar.

4. Diskussion

Das erhöhte Lebensalter wirkt wegen seines reduzierenden Einflusses auf den Testosteronspiegel depressionsbegünstigend. Die Life-Events führen über die cortisolbedingte testosteronsenkende Wirkung ebenfalls direkt zu einer depressiven Stimmungslage. Die Life-Events wirken als starke Stressoren labilisierend und üben auf dem vulnerablen Hintergrund großen Einfluss aus. Begünstigt wird die Life-Event bedingte Stressreaktion durch die gesellschaftliche Rollenverteilung der Geschlechter. Diese versetzt den Mann gerade bei Verlust oder krankheitsbedingtem Ausfall der Frau in eine Hilflosigkeit mit Kompetenzverlust und depressiver Versagensangst aufgrund seiner neuen „Rolle“ oder „Stellung“.

Welcher Einfluss, bzw. welcher Effekt von den Persönlichkeitsmerkmalen des Patienten abhängt und welcher Anteil der Stimmungsveränderung auf die bevorstehende Operation zurückzuführen ist, lässt sich schwerlich gewichten. In jedem Fall lässt sich bei allen Patienten mindestens ein, bei 27 mehr als ein Life-Event verzeichnen, wobei offensichtlich keinerlei adäquate Problemverarbeitung vorausging.

Da nur ein Teil aller Patienten mit BPH operationspflichtig wird, muss ein Zusammenhang zwischen operationspflichtiger BPH und Life-Event postuliert werden. Entscheidend ist, dass eine adäquate Verarbeitung und Trauerarbeit fehlen, die dem Entgleisen der BPH entgegenwirken könnten, den Stress abbauen oder reduzieren und dadurch eine Veränderung der Hormonlage, Stimmungslage oder allgemeinen Abwehrlage des Körpers herbeiführen.

Trauer setzt eine Anerkennung des Verlustes voraus und fördert diese, was sich durch intensive Beschäftigung mit dem verlorenen Objekt ausdrückt (Beutel u.a. 1993). Dies bedeutet, dass Trauer ein Bekenntnis zum Objekt beinhaltet, während Depression oft einen unpersönlichen Charakter aufweist (Smith 1971). Depression kann insofern auch als ein Protest gegen die Erfordernis zu trauern verstanden werden und beinhaltet damit, wie bereits angesprochen, eine Verleugnung von Aspekten des Verlustes (Smith 1971).

Möglicherweise wird dieser Ausfall des Trauerprozesses körperlich ausgedrückt, wie hier am Beispiel der Patienten mit Operationsindikation als Miktionsbeschwerden gezeigt, die so stark sind, dass eine Operation notwendig wird. Vielleicht steht der Verlust der Prostata stellvertretend für den Verlust im Zusammenhang mit dem Life-Event und tritt somit körperlich zutage. Zumindest wäre dies eine Erklärung aus dem Bereich der Psyche. Diese These bedarf selbstverständlich weiterer Untersuchungen.¹

Erstaunlicherweise gibt es wenig aktuelle Literatur.

Eine relativ neue Übersichtsarbeit von Lieberei bezieht sich auf entsprechende Quellen, wie sie auch in der vorliegenden Arbeit verwendet wurden.

Die Life-Events betreffend stehen offensichtlich solche im Vordergrund, die sich auf den Bereich Arbeit (Konflikte, Mobbing, Arbeitsplatzverlustarbeitslosigkeit) beziehen.

Einen ebenfalls bedeutsamen Lebensbereich stellt die Familie dar, zum Beispiel Trennung, Scheidung, Tod eines Kindes, nur selten wird von anderen Ereignissen, wie zum Beispiel finanzielle Verluste, berichtet. Auch diese Arbeit empfiehlt weitere Forschungen vor allem auch unter dem Aspekt der späteren Behandlungsmöglichkeit.

Auch die Arbeit von Nyfeler und Hohloch, 2006 (Hohloch u.a. 2006:11 ff.) befasst sich mit den Life-Events und bezieht sich auf die Forschungen von Rahe und Holmes aus 1967. Sie empfehlen ebenfalls weitere Untersuchungen zur Frage des Zusammenhangs von Depression und Life-Events und gehen ebenfalls davon aus, dass ein frühzeitiges therapeutisches Eingreifen durch das frühe Erfassung von Symptomen möglich ist, wenn entsprechende diagnostische Instrumente zur Verfügung stehen. Untersuchungsgegenstand

¹ Mein besonderer Dank gilt Herrn em. Prof. Dr. Beckmann, Universität Gießen, Soziologie, der die Studie von Anfang an unterstützte und förderte. Weiterhin unterstützt wurde das Projekt von Herrn em. Prof. Dr. Stürz, Uni Gießen, Orthopädische Klinik.

war hier nicht die Notwendigkeit einer Operationsindikation. Stattdessen stand das Auftreten einer postpartalen Depression im Mittelpunkt der Untersuchung.

Nach wie vor sollten weitere Untersuchungen angeschlossen werden.

Literatur

- Barlascini, C.O./Blackard, W.G./Clore, J.N./Nestler, J.E.** (1988): Dehydroepiandrosterone Reduces Serum Low Density Lipoprotein Levels and Body Fat but does not Alter Insulin Sensitivity in Normal Men. *Endocrinol Metabol.*
- Basler, H.D./Gerber, W.D./Tewes, U.** (1994): *Medizinische Psychologie*, München.
- Behre, H.M./Nieschlag, E.** (1990): *Testosterone Action-Deficiency-Substitution*, Berlin.
- Bettelheim, B.** (1994): *Kinder brauchen Märchen*, Stuttgart.
- Beutel, M./Weiner, H.** (1993): Trauer und Depression nach einem Objektverlust. *Forum der Psychoanalyse.*
- Dura, J.R./Glaser, R./ Kiecolt-Glaser, J.K./Speicher, C.E./Trask, J.** (1991): Spousal Caregivers of Dementia Victims. Longitudinal Changes in Immunity and Health. *Int J Psychosom Med.*
- Freud, S.** (2000): Trauer und Melancholie. Studienausgabe *Psychologie des Unterbewußten* (Band III), Frankfurt am Main.
- Hohloch, K./Nyfeler, C.** (2006): Studienarbeit Postpartale Major Depression und Life-Events, Eine empirische Untersuchung zu Prävalenzen und Beziehungen, Herrliberg und Zürich.
- Holmes, T.H./Rahe R.H.** (1967): The social read justment rating scale. *Int J of Psychosomatic Research.*
- Katschnig, H.** (1980): *Sozialer Stress und psychische Erkrankung*, München.
- Lieberei, B.** (2008): Diagnostische Kriterien und Entwicklung eines diagnostischen Interviews für die posttraumatische Berberungsstörung. *Dissertation Berlin.*
- Morales, A. J./Nelson, J.C./Nolan, J.J./Yen, S.S.C.** (1994): Effects of Replacement Dose Dehydroepiandrosterone in Men an Women of Advancing Age. *Endocrinol Metabol.*
- Smith, J.H.** (1971) Identificatory styles in depression and grief. *Int J Psychoanal.*

Autorenangaben

Barbara Bojack
 c/o Hochschule Wismar, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften
 Philipp-Müller-Straße
 Postfach 12 10
 D - 23952 Wismar
 Telefon: ++49 / (0)3841 / 753 7601
 Fax: ++ 49 / (0)3841 / 753 7131

WDP - Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

- Heft 08/2011: Jürgen Hönle, Barbara Bojack: Alkohol- und Drogenprobleme von Auszubildenden als Ursache von Ausbildungsabbrüchen
- Heft 09/2011: Martin Merrbach: Globale Ungleichgewichte – Sind sie für die Finanzmarktkrise (mit-) verantwortlich?
- Heft 10/2011: Rünno Lumiste/Gunnar Prause: Baltic States Logistics and the East-West Transport Corridor
- Heft 11/2011: Joachim Winkler: Ehrenamtliche Arbeit und Zivilgesellschaft
- Heft 12/2011: Christian Reinick/Jana Zabel/Meike Specht/Judith Schissler: Trendanalyse im Bereich Windenergie am Beispiel Chinas
- Heft 13/2011: Thomas Kusch/Gunnar Prause/Kristina Hunke: The East-West Transport Corridor and the Shuttle Train “VI-KING”
- Heft 14/2011: Jost W. Kramer: Miscellen zur Hochschulpolitik
- Heft 15/2011: Kristina Hunke: Oversize Transport Strategy for the Region Mecklenburg-Vorpommern
- Heft 16/2011: Monique Siemon: Diversity Management als strategische Innovation des Controllings
- Heft 17/2011: Karsten Gaedt: Bewältigung von Unternehmenskrisen durch Private Equity
- Heft 18/2011: Semantische Wiki-Systeme im Wissensmanagement von Organisationen: Das Kompetenz-Portal der Hochschule Wismar
kompetenz.hs-wismar.de
- Heft 01/2012: Robin Rudolf Sudermann, Arian Middleton, Thomas Frilling: Werteorientierung als relevanter Erfolgsfaktor für Unternehmen im Zeitalter des Societing
- Heft 02/2012: Romy Schmidt: Die Wahrnehmung der Winter-Destination Tirol der Zielgruppe „junge Leute“ in Mecklenburg-Vorpommern
- Heft 03/2012: Roland Zieseniß/Dominik Müller: Performancevergleiche zwischen Genossenschaften und anderen Rechtsformen anhand von Erfolgs-, Liquiditäts- und Wachstumskennzahlen
- Heft 04/2012: Sebastian Kähler/Sönke Reise: Potenzialabschätzung der Regionalflughäfen Mecklenburg-Vorpommerns