

# PSYCHIATRIE HEUTE

## Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

### PICA: KRANKHAFTES ESSGELÜSTE

**Ess-Verhaltens-Störung mit Lust auf Haare, Insekten, Steine, Schaumstoff, Kot u.a.**

Wenn von Ess-Störungen die Rede ist, denken die meisten an zeitweises oder dauerndes Über-Essen, an impulsartiges Hineinschlingen („Fressen“), zumindest aber an ein „Zuviel“ bei gemütsmäßiger Anspannung. Oder – wenn Krankheitsbegriffe fallen – an Anorexie und Bulimie.

Doch es gibt noch eine weitere Ess-Störung, eine sogenannte qualitative Abnormität des Appetits auf Ungewöhnliches, Ungenießbares, Widerliches oder Ekeliges: das *Pica-Syndrom* oder kurz *Pica* genannt. Dabei scheint es praktisch nichts zu geben, was nicht auch konsumiert werden kann, auch wenn es den anderen dabei beim reinen Gedanken daran den Magen umdreht: Insekten, Kot, Staub, Erde, Steine, Asche, Gras, Farben, Kalk, Haare, Papier, Textilien, Gips, Kreide, Zement, Seife, Schaumstoff, Gummi, Kohle, Zündhölzer, Blei, Zigaretten, Holz u.a.m.

Nachfolgend deshalb eine Übersicht zum Thema: Was kann alles konsumiert werden? Was steckt dahinter: seelische Störungen, abnorme Verhaltensmuster, bestimmte Sitten und Gebräuche oder gar Stoffwechsel-Mangelzustände? Vor allem: Was drohen für Gefahren: Vergiftungen, Infektionen,

Verletzungen von der Mundhöhle bis zum Darm (Notfall-Operation) usw.? Und was kann man tun?

**Erwähnte Fachbegriffe:**

Ess-Störungen – Ess-Verhaltens-Störungen – hyperphage Reaktion – impulsartiges Hineinschlingen – „Fress-Anfälle“ – phasenweises Über-Essen – kontinuierliches Über-Essen – Anorexie – Bulimie – Pica-Syndrom – Picatio – Pica-zismus – Pikazisten – Crissa – Citta – Malacia – Allotriophagia – Hapsicoria – Pellacia – Pseudorexia – Food-Pica – Non-Food-Pica – Mixed-Pica – Schwangerschafts-Essgelüste – Schwangerschafts-Pica – Amylophagie – Cautopyreiophagie – Koniophagie – Geomelophagie – Geophagie – Gooberphagie – Lectophagie – Lithophagie – Pagophagie – Plumbophagie – Stachtophagie – Trichophagie – Xylophagie – Haare-Essen – Insekten-Essen – Kot-Essen – Koprophagie – Exkrememente-Essen – Urin-Trinken – Acuphagie – Münchhausen-Syndrom – Zigaretten-Pica – Mineralstoffmangel-Pica – Bolus-Tod – Erstickungstod – Aspirationsgefahr – Vergiftungsgefahr – Parasiten-Infektion – Magen-Darm-Verletzungen – Bezoar-Bildung – Haarknäuel-Bildung – Magenstein – Bauchfellentzündung – Magen-Darm-Perforation – Schizophrenie – geistige Behinderung – Depression – Zwangsstörung – hirnorganische Störung – Schwachsinn – Autismus - Psychotherapie und Pharmakotherapie des Pica-Syndroms – u.a.m.

Störungen des Ess-Verhaltens sind zwar so alt wie die Menschheit und schon vor über 2000 Jahren beschrieben worden, nehmen aber in unserer Zeit und Gesellschaft zu. Wie viele Familien schauen inzwischen sorgenvoll auf eines ihrer Mitglieder, meist weiblich und jünger, das unter einer Ess-Störung leidet.

Bekannt sind dabei eigentlich nur die beiden Extreme: zuviel oder zuwenig. Einzelheiten in Stichworten siehe im Kasten.

### Ess-Störungen in Stichworten

Bei den Störungen des Ess-Verhaltens und der Gewichtsregulation mit seelischen, psychosozialen und körperlichen Folgen lassen sich vier verschiedene Arten von Über-Essen abgrenzen:

1. Die *hyperphage Reaktion*: vermehrtes Essen bei gemütsmäßiger Anspannung: häufig, in der Regel ohne Krankheitswert
2. Das *impulsartige Hineinschlingen* („Fressen“)
3. Das *phasenweise bzw. kontinuierliche Über-Essen*
4. Das *Übergehen von Sättigungssignalen* nach normalen Mahlzeiten

Die häufig gebrauchten Fachbegriffe *Anorexie* und *Bulimie* sind keine Krankheitseinheiten, sondern bestimmte Leitsymptome für Ess-Störungen.

Weitere Einzelheiten dazu siehe das spezielle Kapitel über die Ess-Störungen.

Was den meisten allerdings kaum bekannt sein dürfte ist eine weitere Form der Ess-Störung, die man *Pica-Syndrom* nennt. Was liegt hier vor?

Bei dem **Pica-Syndrom** oder kurz **Pica** genannt, handelt es sich nicht um eine quantitative, also mengenmäßig auffällige Ess-Störung mit dem erwähnten Zuviel oder Zuwenig, sondern um eine *qualitative Störung des Appetits*, bei der es um zumindest Sonderbares, Ungewöhnliches, ja sogar Ungenießbares, Widerliches oder Ekeliges geht.

Beispiele: Staub, Erde, Lehm, Steine, Kiesel, Asche, Gras, Farben, Kalk, Eis, Schnee, Haare, Papier wie Zeitungsschnitzel u.a., ferner Textilien, Gips, Mehl, Kreide, Zement, Seife, Schaumstoff, Gummi, Kohle, Insekten, Kot u.a.

Nachfolgend deshalb eine Übersicht zu einem Thema, das in letzter Zeit vermehrt in die Diskussion geraten ist – entweder weil es zunimmt oder weil man vermehrt darauf zu achten beginnt.

## **Pica – „Krankheit der Elster“**

Den **Namen** hat diese qualitative Normabweichung des Essverhaltens von einem Rabenvogel, der wahllos Dinge in den Schnabel nimmt, um damit sein Nest zu bauen, nämlich der Elster (lateinisch: *Pica pica*).

Es gibt aber zahlreiche andere Bezeichnungen zum gleichen Phänomen. Beispiele: *Picatio*, *Picazismus* (weshalb die Betroffenen auch *Pikazisten* genannt werden), *Crissa*, *Citta*, *Malacia*, *Allotriophagia*, *Hapsicoria*, *Pellacia*, *Pseudorexia* u.a.m.

### **Definition**

Bezeichnend für diese qualitative Normabweichung des Essverhaltens ist die Einnahme von Substanzen oder Objekten, wie sie in dieser Art, Form oder Menge für die menschliche Ernährung nicht üblich ist. Im Gegensatz zu Anorexie oder Bulimie bzw. Hyperphagie (siehe das spezielle Kapitel), die vor allem im Wohlstandsgesellschaften zunehmen, scheint die *Pica* eher in den einfacheren Sozialschichten, bei Menschen mit dunkler Hautfarbe und in Entwicklungsländern vorzukommen.

Dabei darf man allerdings sogenannte transkulturelle Aspekte nicht übergehen. Es gilt das *Pica*-Verhalten mit Krankheitswert von Besonderheiten der Nahrungsaufnahme und sogar der medizinischen Selbstbehandlung abzugrenzen, wie es in verschiedenen Regionen bzw. entsprechenden Volksstämmen üblich, ja Tradition ist. Selbst in unseren Breiten finden sich ja da und dort noch immer bestimmte volksheilkundliche Überzeugungen, dass beispielsweise das Essen von Erde, immer wieder auch das Trinken von Urin einen günstigen Einfluss auf diese oder jene Körperfunktionen habe. Weitere Einzelheiten dazu siehe später.

Was die **Definition** des Pica-Syndroms anbelangt, bezieht man sich vor allem auf das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen – DSM-IV* der *Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA)*, die mindestens folgende Kriterien fordert, um die Diagnose einer *Pica* zu rechtfertigen:

- Ständiges Essen ungenießbarer Stoffe für mindestens einen Monat lang.
- Das Essen ungenießbarer Stoffe ist für die jeweilige Entwicklungsstufe unangemessen (d.h. was für ein Kleinkind nachvollziehbar ist, lässt sich beim Jugendlichen nicht mehr entschuldigen).
- Das Essverhalten ist nicht Teil einer kulturell anerkannten Praxis (d.h. was in bestimmten Völkern als Tradition oder sogar gesundheitlich sinnvoll gilt, ist dort auch nicht krankhaft).
- Tritt die Störung des Essverhaltens ausschließlich im Verlauf einer anderen seelischen Störung auf (z.B. geistige Behinderung, Schizophrenie oder tiefgreifende Entwicklungsstörung), muss sie schwer genug sein, um diese Diagnose zu rechtfertigen (d.h. bei manchen psychischen Erkrankungen gehört das abnorme Essverhalten zum Krankheitsbild und ist dann kein gesondertes Leiden im Sinne eines Pica-Syndroms).

### **Spezifische Pica-Verhaltensmuster**

Man kann sich denken, dass ein solch abnormes Ess-Verhalten auch zahlreiche Varianten bietet. Doch solche Unterformen werden in der wissenschaftlichen Literatur bisher recht uneinheitlich klassifiziert. Nachfolgend nur einige Aspekte zum besseren Verständnis:

- So wird bei exzessiver Einnahme einer genießbaren Substanz auch von „Food-Pica“ gesprochen. Im Gegensatz dazu gibt es dann die „Non-Food-Pica“ oder die „Mixed“-Pica.

- Ist der Zustand, der zu einem solchen abnormen Ess-Verhalten veranlasst, offenkundig, so bildet man bisweilen Begriffs-Kombinationen wie die „Schwangerschafts-Pica“, also die bekannte Gier auf scharfe, süße oder saure Speisen während der Schwangerschaft (siehe später) usw.
- Wird die einverleibte Substanz zur speziellen Namens-Gebung genutzt und mit dem Begriff „-phagie“ verbunden (vom griechischen: phagein = essen, verzehren, fressen), dann findet man in der Fachliteratur Krankheitsbezeichnungen, die aus der konsumierten Substanz und griechischen Übersetzung für Essen oder Fressen kombiniert sind.

Beispiele:

Amylophagie (Stärke), Cautopyreiophagie (abgebrannte Zündholzköpfchen), Koniophagie (Staub), Geomelophagie (rohe Kartoffeln oder Kartoffelschalen), Geophagie (Erde, Lehm), Gooberphagie (Erdnüsse), Lectophagie (Lattich), Lithophagie (Steine, Kiesel), Pagophagie (Eis, Schnee), Plumbophagie (Blei, bleihaltige Farbe), Stachtophagie (Asche, z. B. von Zigaretten), Trichophagie (Haare), Xylophagie (Holz, z. B. Zahnstocher) u.a.

- Das gleiche gilt für deutschsprachige Begriffe. Beispiele: Gips-Pica, Mehl-Pica, Kohle-Pica, Backpulver-Pica, Kreide-Pica, Zement-Pica, Papier-Pica, Salz-Pica, Seife-Pica, Schaumstoff-Pica, Gummi-Pica, Kaffeesatz-Pica, Tücher-Pica, Gras-Pica, Insekten-Pica u.a.

Werden mehrere Substanzen eingenommen, fällt bisweilen der Begriff einer „Poly-Pica“.

Und schließlich gilt als besonders schwer verständliche Pica-Form die

- *Koprophagie*, die Einnahme von Exkrementen (Stuhl, Kot), was auch eine sexuelle Komponente haben kann (sogenannte sexuelle Paraphilie, siehe das spezielle Kapitel über *sexuelle Variationen*). Mitunter findet man sie auch bei geistig Behinderten und schwer erkrankten Schizophrenen.

- Ausserdem gibt es die sogenannte *Acuphagie*, bei der - meist in geschlossenen Anstalten des Strafvollzugs – durch Einnahme von spitzen oder scharfkantigen Objekten innere Verletzungen ausgelöst werden sollen, um damit die notwendige Behandlung bzw. Verlegung auf eine Krankenstation oder in eine Klinik zu erzwingen. Auch beim *Münchhausen-Syndrom* ist so etwas möglich, wenngleich unter anderen Bedingungen (Einzelheiten siehe das *Münchhausen-Syndrom*).

Zuletzt sei schon vorweg genommen, was für Schizophrenie und geistige Behinderung bereits angedeutet wurde: Das Pica-Syndrom kann eigenständig sein, aber auch im Gefolge anderer seelischer Störungen auftreten. Das sind neben Schizophrenie und geistiger Behinderung auch Depressionen, Zwangssyndrome, hirnorganische Beeinträchtigungen u.a. (siehe später). Und als spezielles, wenngleich harmlose Form die „seltsamen Gelüste“ während der Schwangerschaft, was im Allgemeinen keinen Krankheitswert hat.

### **Ursachen und Krankheitsverlauf**

Die *Pica* ist also kein homogenes (einheitliches, in sich schlüssiges) Krankheitsbild, sondern häufig nur ein Symptom (Krankheitszeichen) bestimmter Störungen. Manchmal dürfte der Übergang vom Gesunden (wenn auch leicht Abnormen) zum Pathologischen (Krankhaften) durchaus fließend sein. Ein Beispiel sind die schon erwähnten „außergewöhnlichen“ Nahrungs-Gelüste schwangerer Frauen.

Als Ursachen und Auslöser werden sowohl biologische als auch psychosoziale Faktoren diskutiert. Nicht zu vergessen sind in diesem Zusammenhang die kulturellen bzw. ethnischen Aspekte der jeweiligen Volksgruppe, was zum Beispiel bei ausländischen Arbeitnehmern, Asylanten, Übersiedlern und Gästen aus entsprechenden Regionen berücksichtigt werden muss.

Aber auch sonst ist bei der Pica kein einheitliches Erklärungsmodell möglich. Man spricht deshalb in Fachkreisen von einer sogenannten Polyätiologie (mehrschichtigen Krankheitsursache). Biologische Faktoren sind beispielsweise im Rahmen einer Hirnschädigung, nach einem Schädel-Hirn-Unfall oder bei bestimmten biologisch erklärbaren seelischen Störungen (siehe unten) anzunehmen. Psychosoziale oder biologisch-psychosozial gemischte Aspekte erklären sich aus Entwicklungsrückständen, sogenannten Perversionen, aus Zwangsstörungen, Impulskontrollstörungen, schweren Persönlichkeitsstörungen u.a.

Nachfolgend einige Diskussions-Beispiele aus der Wissenschaft:

- So wird die Pica bei geistig Schwerstbehinderten oft als Diskriminierungsschwäche interpretiert, d.h. der Kranke ist nicht in der Lage zwischen genießbar und ungenießbar zu unterscheiden.
- Oder aus entwicklungspsychologischer Sicht wird die Fortdauer des Hand-zu-Mund-Verhaltens aus der frühen Kindheit diskutiert.
- Oder bei schizophren Erkrankten, bei denen auf Grund ihrer Psychose (Geisteskrankheit) die sogenannten höheren Kontrollfunktionen ausgefallen sind, kann man sich ein Pica-Verhalten als sogenannte Regression (Rückschritt) auf primitive Verhaltens-Schablonen erklären.
- Oder bei einzelnen Formen von Zigaretten-Pica kann auch ein lernpsychologisches Modell mit Nikotin als Verstärker herangezogen werden.

Eine ganz andere Erklärungs-Dimension ergibt sich aus den erwähnten kulturellen Faktoren, die auch gesundheitliche Aspekte enthalten, so sonderbar sich das gerade bei der Pica anhören mag. So fand man beispielsweise, dass das Pica-Verhalten in bestimmten Regionen oftmals Ausdruck eines umschriebenen Mangelzustandes ist, z. B. einer sogenannten Sideropenie (Eisenmangel).

Das gleiche gilt für andere Mineralstoffe wie Zink, Kupfer, Kalzium u.a. Eisen beispielsweise hat eine Schlüsselfunktion bei der Synthese sogenannter Botenstoffe (Fachausdruck: Neurotransmitter) wie Dopamin und Noradrenalin, die auch für die Gemütslage verantwortlich sind.

So wäre die Pica unter bestimmten Bedingungen beispielsweise als instinktives Suchen von mineralhaltigen Substanzen zu interpretieren, um sich eine ausgeglichene Stimmungslage zu verschaffen (im Tierversuch ist das sowohl in der Natur als auch experimentell zu beobachten).

Selbst die *Koprophagie*, also das Kot-Essen hat bei verschiedenen Tierarten lebenswichtige Funktionen im Dienste einer optimalen Nahrungsverwertung bzw. Verdauung. Dabei kann es beispielsweise um die Rückgewinnung von Verdauungsenzymen, von Gallensäure oder Vitamin B und K gehen (Hunde, Fohlen, Ratten). Auch die bessere Ausschöpfung des Energiegehaltes einer pflanzlichen Nahrung wird dadurch verständlich (z. B. bei Gorillas). Sogar Entgiftungsfunktionen sind denkbar (z. B. bestimmte Lehme bei Papageien, was auch bei manchen Völkern genutzt wird). Das gleiche gilt für Naturprodukte, die uns nicht schmecken, anderen Völkern aber wichtige Mineralien bieten (Eicheln und für uns ungenießbare Nüsse).

Kurz: Das Pica-Syndrom hat seine absonderlichen, aber auch nachvollziehbaren Hintergründe. Man kann nicht alles nur als krankhaft abtun.

### **Gesundheitsbedrohliche Komplikationen**

Anders wird es bei drohenden gesundheitlichen Komplikationen. Das „Beschwerdebild“ einer Pica ist in der Regel uncharakteristisch, solange es nicht auffällt, z. B. durch lebensbedrohliche Vergiftungserscheinungen oder mechanische Schäden durch spitze Fremdkörper bis hin zu Verletzungen im Bereich von Magen und Darm. Das gleiche gilt für sogenannte metabolische Störungen wie Eisenmangel oder Verschiebungen im Säure-Basen-Haushalt

des Organismus. Am häufigsten sind offenbar unspezifische Klagen über erst einmal uncharakteristische und vor allem „unerklärliche“ Oberbauchbeschwerden. Auf was muss man nun im einzelnen gefasst sein?

- Die wohl häufigste Art der Komplikation richtet sich nach Größe, Menge, Form und stofflicher Zusammensetzung der einverleibten Objekte und Substanzen. So besteht bei größeren Festkörpern sogar die Möglichkeit des unmittelbaren *Bolus-Todes*. Das ist ein Erstickungs- oder gar Schocktot bei Reizung des Vagusnervs mit gleichsam reflexartigem Herzstillstand und Kreislaufversagen, wenn die Atemwege, vor allem aber der Kehlkopf durch einen kompakten Fremdkörper verlegt werden, der irrtümlich in die Atem-, statt in die Speiseröhre gelangt ist.

- Bei kleineren Objekten besteht die Gefahr der *Aspiration*, d. h. des Ansaugens fester oder flüssiger Stoffe durch die Wirkung des negativen Drucks in der Atemröhre, dem sogenannten Einatmungssog, was ebenfalls lebensbedrohliche Auswirkungen haben kann.

- Ähnliche Folgen auf anderer Ebene sind die *Intoxikationsmöglichkeiten (Vergiftungsgefahr)* mit Schwermetallen wie Blei oder Quecksilber, z. B. durch die Aufnahme von abgeblätterter, bleihaltiger Farbe von Mobiliar und Wänden oder bei der Geophagie, der Einnahme von entsprechend belasteter Erde. Nikotin-Vergiftungen drohen bei Kleinkindern mit einer „Zigaretten-Pica“ schon innerhalb weniger Minuten, was sich dann in heftigem (im positiven Falle wenigstens rettendem) Erbrechen äußert.

Solch ein mitunter unstillbares Erbrechen (Fachausdruck: Hyperemesis) findet sich im übrigen bei verschiedenen Pica-Formen und führt dann ggf. zu einer sogenannten Säure-Basen-Imbalance, zumeist im Sinne einer metabolischen Alkalose (krankhafte Alkalivermehrung in Blut und Geweben).

Langfristig kann es außerdem zu sogenannten Resorptions- oder Aufnahmestörungen mit entsprechenden Mangelerscheinungen und jeweils charakteristischem Beschwerdebild kommen, je nach Defizit. Zum Beispiel äußert sich

eine Cautopyreiophagie (Pica-Syndrom durch abgebrannte Zündholzköpfchen) in einer ausgeprägten Appetitstörung.

Und in vielen Gegenden ist gerade das Essen von Lehm und Erde mit der Gefahr einer Parasiten-Infektion verbunden, z. B. mit bestimmten Darmparasiten.

Ein besonderes Problem sind Magen-Darm-Komplikationen. Mit was ist zu rechnen?

- Nicht zu unterschätzen sind die bereits erwähnten scharfkantigen und spitzen Objekte, bei deren Einnahme es nicht nur im oberen, sondern auch im unteren Verdauungstrakt zu ernststen Schleimhaut-Verletzungen kommen kann und zwar vom Zahnfleisch bis zum After-Schließmuskel. Im Extremfall werden dabei die Schleimhaut- und Muskelwände sogar durchstoßen (Fachausdruck: Perforation) und es droht eine Peritonitis, also eine gefürchtete Bauchfellentzündung.
- Manchmal kommt es durch Verlegung des Darms zu einem spastischen Ileus, einem unter Umständen lebensbedrohlichen Darmverschluss mit Unterbrechung der Darmpassage, im Extremfall mit Absterben des betroffenen Darmteiles.

In diesem Zusammenhang sei vor allem auf die gefürchtete *Bezoar-Bildung* hingewiesen: Haare, Schnüre, Pflanzenfasern und ähnliches können sich im Magen und Darm zu einem Knäuel verdichten, der schließlich durch die Darmbewegung nicht mehr weiter befördert wird und zum Darmverschluss führt.

Im Falle einer *Trichophagie*, also dem Essen von Haaren, droht sogar eine sogenannte Durchwanderungs-Peritonitis, also eine Bauchfellentzündung, weil die sich bildenden Giftstoffe – gleichgültig auf welchem Weg: Durchbruch,

über die Blutbahn u. ä. - das Bauchfell angreifen und zu einer Entzündung führen.

So etwas nennt man dann ein „Rapunzel-Syndrom“, was sich zwar originell anhört, als Komplikationsfolge aber lebensbedrohlich werden kann.

- Schließlich sei noch an die pica-bedingten Schäden im Bereiche von Mundhöhle und Gebiss erinnert: Zahnschmelzschäden, vor allem wenn sich kleine Holzsplitter (man erinnere sich an den Fachausdruck Xylophagie) zwischen den Zähnen verkeilen und zu Geschwüren führen - und schließlich den ganzen Zahnhalteapparat gefährden.

- Und um in der Mundhöhle zu bleiben: Dort machen sich auch andere pica-bedingten Mangelzustände und Vergiftungen bemerkbar: bestimmte Symptome von Zunge und Mundwinkel bei Eisenmangel sowie charakteristische Veränderungen von Zahnfleisch, Speichelproduktion und Geschmacksveränderungen nach chronischer Quecksilbervergiftung.

### **Was kann man tun?**

Es gibt keine einheitliche Pica-Therapie. Je mehr Ursachen, desto mehr Behandlungsstrategien, und zwar möglichst zielgerichtet. Nur kurz: Die Therapie hängt von der Grundkrankheit ab, die hinter der Pica steckt.

Dies sind im wesentlichen drei Ebenen:

- Absicherung von äußeren Gefährdungs-Ursachen einschließlich Milieu. Es fängt mit kleinen, aber nicht unerheblichen Maßnahmen an und endet mit größeren Renovationen oder Umbauten. Wenn sich beispielsweise ein Mädchen dauernd unbewusst die Haarspitzen abkaut (und damit über die erwähnte Trichophagie vielleicht einen Bezoar, also einen „Magenstein“ produziert), dann löst schon eine Kurzhaarfrisur das Problem. Wenn Kinder den

Putz von der Wand kratzen und verspeisen (z. B. bei Geistesschwachen), muss eben eine stabilere Wandbeschichtung aufgetragen werden.

- Eine zweite, schon aufwendigere Ebene ist die *Psychotherapie*, meist in Kombination mit verhaltenstherapeutischen oder ggf. tiefenpsychologischen Ansätzen. Dies ist vor allem bei entsprechenden neurotischen und Persönlichkeitsstörungen, bei Perversionen und sonstigen überwiegend psychogenen (seelischen) Beeinträchtigungen sinnvoll.

- Die dritte Ebene wäre dann die *medikamentöse Therapie*. Einzelheiten siehe unten.

Ansonsten geht es in vielen Fällen erst einmal um die rasche Entschärfung einer Komplikation. Das heißt beispielsweise ein umgehender chirurgischer, internistischer oder parasitologischer (z. B. gegen Parasiten wie Würmer u.a.) Einsatz zur Behebung der unter Umständen gefährlichen Folgeschäden.

Auf der anderen Seite gilt es die Ursachen des gestörten Essverhaltens abzuklären, um jetzt möglichst spezifisch, d.h. ursachenbezogen anzusetzen. Bei konkreten seelischen Krankheitsbildern mit Pica-Essverhaltens-Störungen sind die Aussichten am günstigsten. So ist bei einer Schizophrenie mit den entsprechenden antipsychotischen Neuroleptika (siehe das entsprechende Kapitel) durchaus mit einer Besserung zu rechnen. Ähnliches gilt auch für den kindlichen Autismus. Bei Depressionen sind es stimmungsaufhellende Antidepressiva, bei Zwangsstörungen ebenfalls (hier vor allem die sogenannten Serotonin-Wiederaufnahmehemmer - SSRI).

Handelt es sich um ein hirnorganisches Krankheitsbild, z. B. einen inoperablen Hirntumor mit Pica-Verhalten (z. B. Schläfenlappen-Glioblastom), so ist auch hier ein medikamentöser Behandlungsversuch sinnvoll, z. B. mit einem Antiepileptikum.

Liegt die Ursache für eine Pica gar in einem Mineraldefizit (was auch in europäischen Bereichen nicht ausgeschlossen werden kann), z. B. in einer Sidero-

penie (Eisenmangel), so ist dies noch am schnellsten zu beheben und zwar gezielt medikamentös. Im Falle des Eisenmangels kann sich das Pica-Verhalten sogar auflösen, bevor die zugrunde liegende Eisenmangel-Anämie (Blutarmut) behoben ist.

- Ein schwerer zu lösendes Problem ist das Pica-Verhalten von geistig Behinderten. Je geringer die geistigen Gaben, desto häufiger ein solches Ess-Fehlverhalten. Hier hilft zum einen eine mit Spurenelementen angereicherte Diät weiter, wenn es tatsächlich zu einem Mineraldefizit gekommen sein soll. Manchmal sogar auch ohne entsprechende Stoffwechselstörungen.

Unerlässlich sind aber auch milieu- und verhaltenstherapeutische Ansätze und die Entfernung sogenannter pica-gefährlicher Objekte (z. B. entsprechendes Spielzeug). Und natürlich die Intensivierung der zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Straffung der Tagesstruktur (Vorsicht vor Langeweile).

Sind die entsprechenden Möglichkeiten gegeben, erweisen sich gerade bei geistig schwerst Behinderten noch spezifische Verhaltenstechniken als durchaus hilfreich (was allerdings sehr personal-intensiv ist). Das verhindert dann in verzweifelten Fällen wenigstens die „allerletzten“ Maßnahmen wie Fixierung, Gesichtsmasken usw.

### **Schlussfolgerung**

Pica – Die Lust auf Ungenießbares. Oder als Slogan: „Kot, Haare und Lehm als Gaumenkitzel?“ Doch man sollte es sich nicht zu leicht machen. Sicher ist diese – nebenbei uralte – Ess-Verhaltens-Störung auch ein Zeichen krankhafter Entwicklung. Es kann sich aber auch um durchaus „normale“ Gebräuche, ja volksheilkundliche Überzeugungen handeln, von instinktiv angegangenen Stoffwechsel-Mangelerscheinungen ganz zu schweigen.

Hier wie bei vielen anderen „Ungewöhnlichkeiten“ oder gar „Abnormitäten“ gilt deshalb die alte Mahnung: Wissen, d.h. die Kenntnis von selbst nicht Alltäglichem kann so manches Vorurteil abbauen und sogar konkrete Unterstützung vermitteln, auch wenn man sich im ersten Augenblick damit etwas schwer tut oder gar ekelt.

## LITERATUR

Sehr spezifisches Krankheitsbild, über das es nicht allzu viel Fachliteratur und noch weniger allgemeinverständliche Beiträge gibt. Grundlage vorliegender Ausführungen sind neben den Hauptwerken moderner Klassifikation eine Reihe von Fachartikeln:

*Amerikanische Psychiatrische Vereinigung (APA): **Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM-IV.*** Hogrefe-Verlag, Göttingen-Bern-Toronto-Seattle 1998

*Knecht, T.: **Pica – eine qualitative Appetitstörung.*** Schweiz. Med. Wochenschr. 129 (1999) 1287 - 1292

*Knecht, T.: **Pica – Aberrationen des Ernährungsinstinktes.*** Neuropsychiatrie 14 (2000) 223 - 231

*Weltgesundheitsorganisation (WHO): **Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10.*** Verlag Hans Huber, Bern-Göttingen-Toronto 1999.

Unter Mitarbeit von Dr. T. Knecht