



Essstörungen

Formen, Auswirkungen und
Unterstützungsmöglichkeiten

Dr. Michael S. Metzner
Diplom-Psychologe

Welche Formen gibt es?

- **Anorexia nervosa**
(Magersucht)
 - Restriktiver Typus
 - Binge-Eating/Purging-Typus
(bulimischer Typus)
- **Bulimia nervosa**
(Ess-Brech-Sucht)
 - Purging-Typus
 - Nicht-Purging-Typus
- **Binge-Eating-Disorder**
(Esssucht)
- **Weitere Essstörungen:**
 - Atypische Anorexia nervosa
 - Atypische Bulimia nervosa
 - Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen
 - Erbrechen bei sonstigen psychischen Störungen
(psychogenes Erbrechen)
 - Sonstige Essstörungen
(psychogener Appetitverlust, nicht organische Pica [Essen von Papier, Sand etc.])
 - Nicht näher bezeichnete Essstörung (z.B. „Grasen“ bei vielen Adipösen)
 - („Orthorexie“: besonders gesunde Ernährung)

Was ist eigentlich Normalgewicht?

Body-Mass-Index (BMI) = Gewicht (kg)/ Körpergröße² (m)

Beispiel: 65 kg/ (1,70 m)² = 22,5 kg/m²

- ausgeprägtes Untergewicht: BMI < 17,5 kg/m²
- Untergewicht: BMI < 19 kg/m²
- **Normalbereich: BMI zwischen 19 und 25 kg/m²**
- Übergewicht: BMI zwischen 25 und 30 kg/m²
- Adipositas, Grad I: BMI zwischen 30 und 35 kg/m²
- Adipositas, Grad II: BMI zwischen 35 und 40 kg/m²
- Adipositas, Grad III: BMI > 40 kg/m²

→ *Jeder Mensch hat ein genetisch festgelegtes Gewicht (Setpoint)*

Wie erkenne ich Anorexie?

- BMI $\leq 17,5$ kg/m² bzw. 15% unter dem zu erwartenden Gewicht
- Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch:
 - Vermeiden hochkalorischer Speisen
 - übertriebenen Sport
 - **Restriktiver Typus (asketischer Typus)**
 - selbst induziertes Erbrechen
 - selbst induziertes Abführen (mit Laxantien)
 - Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika
 - **Binge-Eating/Purging-Typus (bulimischer Typus)**
- Körperschemastörung: Angst, zu dick zu werden bzw. zu sein; Festlegen einer niedrigen Gewichtsschwelle
- Ausbleiben der Regel (3 Zyklen) bzw. Libido- und Potenzverlust

Wie erkenne ich Bulimie?

- Essattacken mit subjektivem Kontrollverlust an mindestens zwei Tagen pro Woche über einen Zeitraum von drei Monaten
- andauernde Beschäftigung mit und Gier nach Essen
- Gewichtsregulierende Maßnahmen:
 - selbst induziertes Erbrechen
 - Missbrauch von Abführmitteln
 - Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten, Diuretika
 - **Purging-Typus**
 - zeitweilige Hungerperioden
 - übertriebener Sport („Sportbulimie“)
 - **Nicht-Purging-Typus**
- Selbstwahrnehmung als „zu fett“ bzw. Angst, zu dick zu werden

Wie erkenne ich BED?

- Essattacken mit subjektivem Kontrollverlust an mindestens zwei Tagen pro Woche über einen Zeitraum von sechs Monaten
- Die „Essanfälle“ treten mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:
 - viel schneller essen als normal
 - essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
 - essen ohne Hunger
 - alleine essen aus Scham über die verzehrten Mengen
 - Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Deprimiertheit oder große Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen
- keine gewichtsregulierenden Maßnahmen
- Ausschluss von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

Verbreitung und Folgen von Essstörungen

Anorexia nervosa:

- **Verteilung:** ca. 95% Frauen
- **Prävalenz:** 0,4—1,1%
- **Altersdurchschnitt** bei Erkrankungsbeginn: 16 Jahre
- **Mortalität:** bis zu 20%!
(Infektionen, plötzlicher Herztod, Nierenversagen, Suizid)
- **Folgen:** Niereninsuffizienz, Leberschäden, Osteoporose, Anämie, Hirnatrophie
- **Verlauf** nach > 4 Jahren: 1 Drittel gebessert, 1 Drittel stagniert, 1 Drittel chronifiziert

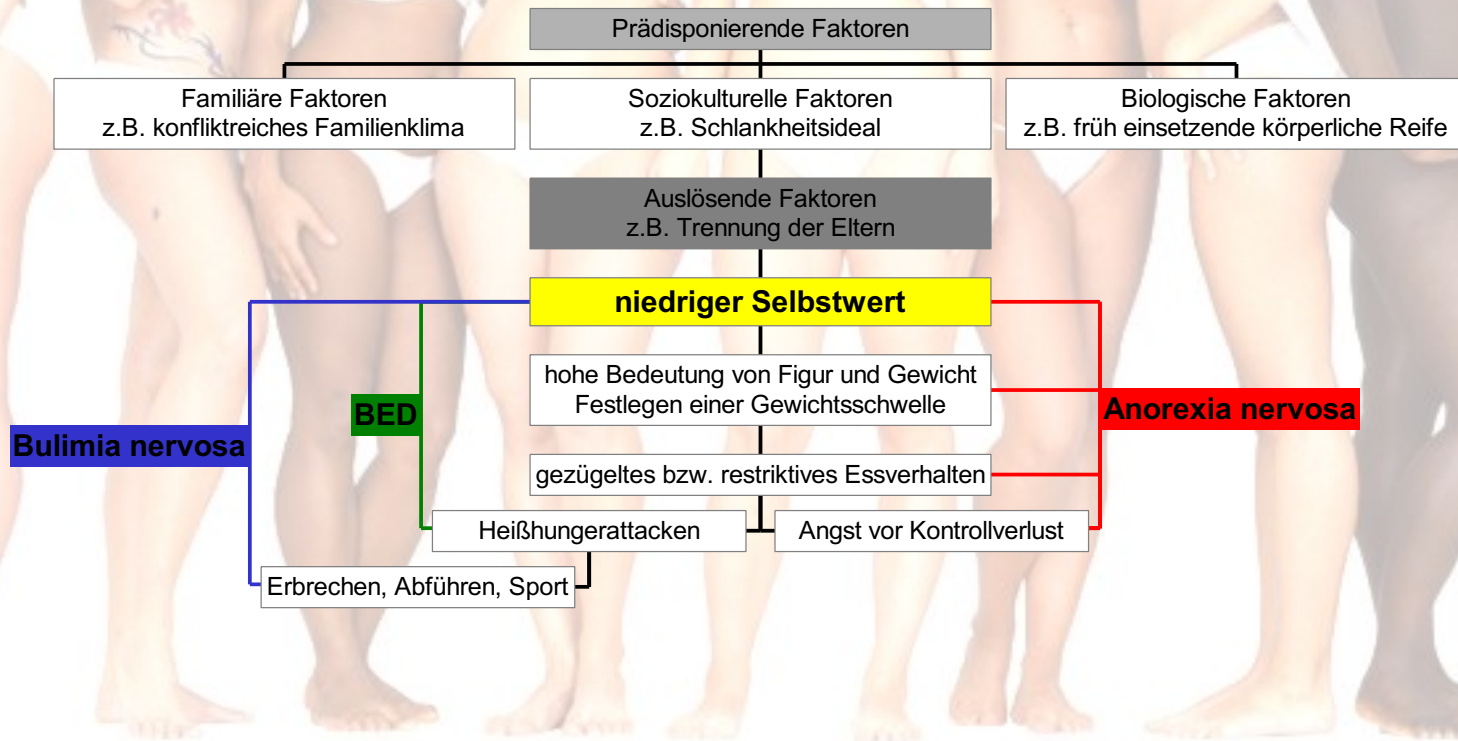
Bulimia nervosa:

- **Verteilung:** ähnlich wie bei AN
- **Prävalenz:** 0,5—3%
- **Altersdurchschnitt** bei Erkrankungsbeginn: > 16 Jahre
- **Mortalität:** < 1%
- **Folgen:** Schwellung der Speicheldrüsen, Zahnschäden, Herzrhythmusstörungen (Kaliummangel), Obstipation
- **Verlauf:** 50% der Erkrankten litten vorher an Anorexie

Binge-Eating-Disorder:

- **Verteilung:** etwas mehr Frauen
- **Prävalenz:** 1—3,2%

Teufelskreise der Essstörungen



Risikogruppen und -faktoren

- Models (!)
- Eiskunstläuferinnen, TurnerInnen, (Ballett-)TänzerInnen
- LeistungssportlerInnen
- Kinder aus Familien, in denen Schönheit, das äußere Erscheinungsbild oder Leistung eine hohe Bedeutung hat
- übergewichtige Kinder, Früh-/Spätentwickler
- Alkoholismus der Eltern
- längere Auslandsaufenthalte (z.B. als Au-Pair-Mädchen)
- kritische Lebensereignisse (Schulwechsel, Geburt eines Geschwisterchen, Trennung der Eltern) bzw. Übergangsphasen
- psychische Störungen in der Familie (Depression, Angst)
- ausgeprägte geschwisterliche Konkurrenz bei selektiver Bevorzugung durch die Eltern

Unterstützungsmöglichkeiten

- **Informationsvermittlung** über Essstörungen: im Unterricht, Infoveranstaltung mit Experten
- **Auf Änderung des Verhaltens** ansprechen:
 - sozialer Rückzug
 - übertriebene Strebsamkeit bei hoher Versagensangst
 - auffälliges Essverhalten (Menge, Esstempo)
 - auffällig häufiger Toilettengang
 - abwertende Kommentare über Essen oder den eigenen Körper („zu dick!“)
- **Auf körperliche Veränderungen** ansprechen:
 - Gewichtsreduktion, auffällige Zahnprobleme
 - Merkmale von Selbstverletzung (z.B. Schnittwunden an den Armen)
- **Gesprächsangebote** machen: alleine, zunächst ohne Einbezug der Eltern, bei akuter Gefahr → Eltern, Schulleitung informieren!
- Auf entsprechende **professionelle Hilfsangebote** verweisen: Beratungsstellen, Psychotherapeut, Facharzt, Hausarzt

Kontaktadressen

- **ANAD pathways e.V. — Psychosoziale Beratungsstelle bei Essstörungen**, Seitzstraße 8 (im BRK-Gebäude/RGB, 1. OG), 80538 München
- **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA]**, 51101 Köln, www.bzga-essstoerungen.de
- **Caritas Fachambulanz für Essstörungen**, Landwehrstraße 26/IV, 80336 München
- **Cinderella e.V. — Beratungsstelle für Essstörungen**, Westendstraße 35, 80339 München

Wie geht es weiter in der Therapie?

Essverhalten:

- Aufbau eines geregelten Essverhaltens mit adäquaten Nahrungsmengen
- Steigerung des Körpergewichts
- Abbau nahrungsbezogener Ängste durch Einbezug „verbotener Nahrungsmittel“ in den Speiseplan
- Wiedererlernen von Hunger- und Sättigungsgefühlen
- Verbesserung der Körperakzeptanz
- Aufbau eines gesunden Bewegungsverhaltens

Hintergrundproblematik:

- Analyse aktueller Probleme und chronischer Belastungen
- Erarbeitung eines individuellen Krankheitsmodells
- Aufbau sozialer Kompetenzen: „Nein“ sagen, eigene Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse äußern
- Steigerung des Selbstwertes durch Finden alternativer Selbstwertquellen (Charakter)
- Entwicklung eigener Normen bezüglich Figur, Leistung, Partnerschaft

Ein Fallbeispiel: Eva (17)

- **Diagnosen:** Anorexia nervosa, depressive Episode
- Schülerin auf einer Sprachenschule (Englisch, Spanisch)
- **Eltern seit früher Kindheit getrennt:** Mutter (Lehrerin) lebt mit Tochter in Deutschland, Vater (Maler, Nikaraguaner) mit drei Halbgeschwistern in Mittelamerika
- **Sehr enges Mutter-Tochter-Verhältnis**
- **Funktionen der Essstörung:** Aufmerksamkeit des Vaters, „stille Rebellion“ gegen die Mutter, Vermeidung anstehender Lebensaufgaben (Auszug, Partnerschaft, Erwachsenwerden)
- **Im Rahmen der Therapie:** Gewichtszunahme von BMI um 13 kg/m² auf 16,5 kg/m², mehr Selbständigkeit, höhere Körperakzeptanz, Verbesserung des Stimmungszustandes
- **Poststationäre Therapie** in WG bei ANAD pathways e.V. und Praktikum am Münchener Flughafen, Sprachausbildung

Literatur

Alle Folien unter www.leerheit.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (Hrsg.). (2004). *Essstörungen ... was ist das?* Köln: BZgA.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. & Schulte-Markwort, W. (Hrsg.). (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis* (2. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Fichter, M. M. (2005). Essstörungen. In E. Leibing, W. Hiller & S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie* (3. Aufl., Bd. 3, S. 325—333). München: CIP-Medien.

Laessle, R. G., Wurmser, H. & Pirke, K. M. (2003). Eßstörungen. In J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (2. Aufl., Bd. 2, S. 223—246). Berlin: Springer.

Sipos, V. & Schweiger, U. (2003). *Psychologische Therapie von Essstörungen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.