

## Essstörung

Essstörungen zählen in den westlichen Ländern zu den häufigsten somatischen Erkrankungen, die mit schwerwiegenden körperlichen Folgen einhergehen. An einer Magersucht beispielsweise sind etwa 0,5 bis 1 Prozent der Deutschen erkrankt. Im Bereich der Jungen und Männer ist die Häufigkeit eine Magersucht zu entwickeln weitaus geringer. Die Ess-Brech-Sucht kommt mit etwa 2-4 Prozent Erkrankten in Deutschland, im Gegensatz zur Magersucht, häufiger vor (Westenhöfer, 2001).

Unter dem Begriff Essstörungen werden verschiedene Krankheitsbilder gefasst. Die Magersucht (Anorexia nervosa) und Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) sind hierbei die bekanntesten Formen. Weiterhin wird unter Essstörungen die Binge-Eating-Disorder sowie die Adipositas (Fettsucht) im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen als Essstörung verstanden. Jede diese Störungen haben gemein, dass das existenziell notwendige Bedürfnis der Nahrungsaufnahme, zu einem schwerwiegenden Problem geworden ist. Dies führt zu starken Einschränkungen im somatischen, psychischen und sozialen Bereich. Der Tagesablauf wird durch die Essproblematik dominiert. Eine Essstörung wird häufig im Jugendalter sowie im jungen Erwachsenenalter entwickelt. Ein Erstauftreten in späteren Altersbereichen ist jedoch auch möglich.

Eine Anorexia Nervosa zeichnet sich dadurch aus, dass der BMI (Body-Mass-Index: Körpergewicht/ Körpergröße<sup>2</sup>) unter 17,5 liegt und der Gewichtsverlust nicht durch andere körperliche Ursachen zustande kommt. Der selbst herbeigeführte Gewichtsverlust wird erreicht durch eine starke Einschränkung der Nahrungsaufnahme, übertriebene körperliche Aktivität, Missbrauch von Appetitzüglern oder Laxantien aber auch durch selbst herbeigeführtes Erbrechen. Betroffene haben meist kein realitätsentsprechendes Körperbild.

Für die Bulimia Nervosa sind wiederkehrende Essattacken, einhergehend mit einem Gefühl des Kontrollverlustes, kennzeichnend. Die Essattacken umfassen eine begrenzte Zeitspanne (z.B. innerhalb von 2 Stunden). Während den Essattacken werden übermäßige Mengen an Nahrungsmitteln verspeist, welche von den Personen in dem gleichen Zeitraum und unter vergleichbaren Umständen nicht gegessen werden könnten. Es kommt zu Versuchen der Gewichtsregulation durch selbst induziertes Erbrechen, Laxantienmissbrauch, Appetitzüglereinnahme oder zeitweilige Hungerperioden. Die Essattacken mit kompensatorischen Verhaltensweisen treten über drei Monate mindestens zwei Mal pro Woche auf. Der Body-Maß-Index befindet sich hierbei im Durchschnitt.

Bei einer Binge-Eating-Störung kommt es zu Essattacken, wie bei einer Bulimia nervosa, wobei es nicht zu kompensatorischen Handlungen kommt. Diese Essanfälle treten über einen

Zeitraum von ca. sechs Monaten an mindestens zwei Tagen pro Woche auf. Während den Essanfällen wird die Nahrung sehr schnell zu sich genommen, wobei kein körperliches Hungergefühl besteht und es hierdurch zu Scham bezüglich der Menge des Gegessenen kommt. Die Essattacke wird gefolgt von Gefühlen des Selbstekels, einer negativen Stimmung und starken Schuldgefühlen.

Ein einheitliches Modell für die Entstehung einer Essstörung gibt es nicht. Es konnten einige prädisponierende Faktoren aufgefunden werden, die bereits vor dem Auftreten bestanden haben und auch nach Krankheitsbeginn weiterhin zur Aufrechterhaltung beitragen. Als einen möglichen Einflussfaktor wird das propagierte Schlankkeitsideal gesehen. Darüber hinaus besteht ein geringes Selbstwertgefühl und die Selbstwahrnehmung ist verzerrt. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die individuelle Lernerfahrung im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme. Das Essen um sich zu belohnen, zu entspannen, negative Gefühle oder eine innere Leere zu kompensieren, kann zu einem Verlernen des körperlichen Hungergefühls führen. Zudem haben negative Denkstile ebenso einen Einfluss auf die Körperwahrnehmung.

Häufige Denkfehler:

- Ich bin nur etwas wert, wenn ich dünn bin.
- Ich darf nie Schokolade essen, weil sie mich dick macht.
- Ich kann keine Kleider mehr tragen, wenn ich 2 Kilo mehr wiege.
- Esse ich einmal zu viel und kontrolliere mich nicht, kann ich mich nie wieder kontrollieren.
- Reaktionen von anderen werden auf sich selbst und das eigene Aussehen bezogen.
- Mein Freund war so kurz angebunden, er findet mich bestimmt zu dick.
- Wenn ich ein Stück Kuchen essen, wird es sofort in Fett umgewandelt.

Auch das soziale Umfeld hat einen Einfluss auf die Bewältigung von negativen Erfahrungen. Sind die zwischenmenschlichen Beziehungen instabil und von Unsicherheit geprägt, kann eine Kontrolle des Essverhaltens ein Versuch darstellen, etwas zu kompensieren und zu verarbeiten.

**Auslösende Faktoren:** Kritische Lebensereignisse (Trennung, Verlust, neue Leistungsanforderungen, körperliche Krankheiten).

**Aufrechterhaltung:** Das Halten einer strikten Diät führt dazu, dass man sich übermäßig mit Essen beschäftigt. Es kommt zu emotionalen und gedanklichen Veränderungen wie beispielsweise depressive Verstimmung und Konzentrationsmangel. Ebenso kommt es dazu, dass vegetative Funktionen wie Schlaf oder Sexualität negativ beeinflusst werden.

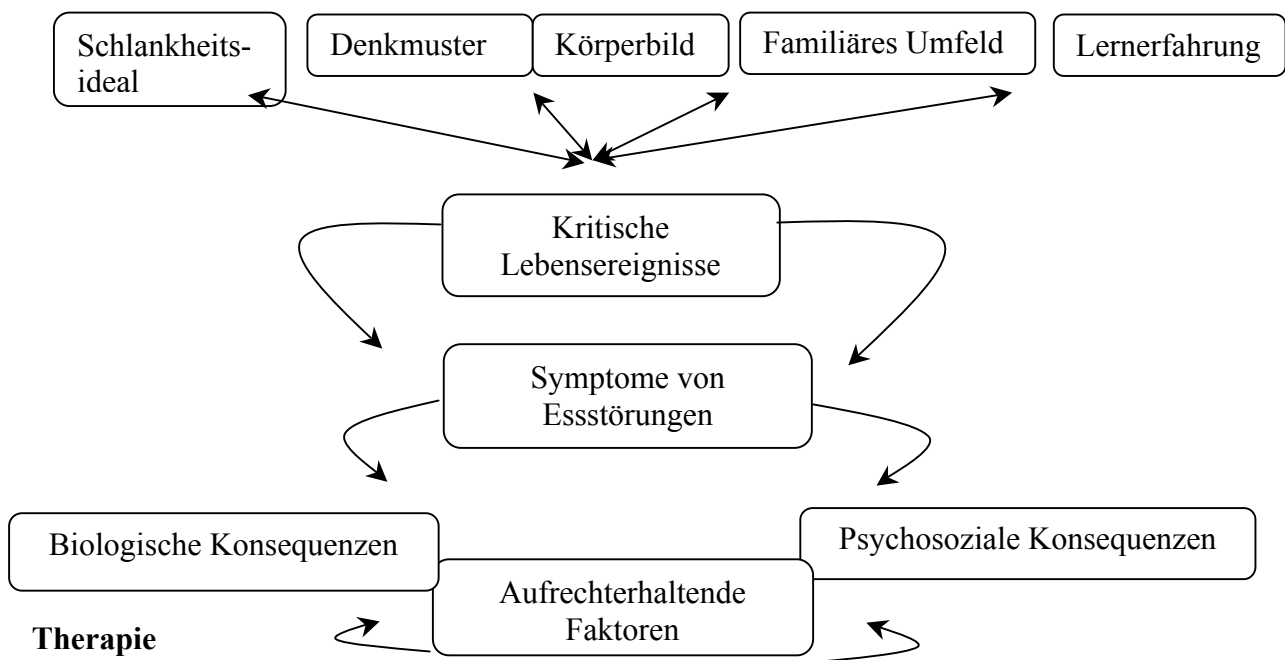
**Psychoziale Konsequenzen:** Soziale Isolation, affektive Labilität, kognitive Beeinträchtigung, ständige gedankliche Beschäftigung mit Nahrungsaufnahme.

**Biologische Konsequenzen:** Neurotransmitterstörung, metabolische und endokrine Störung, Erniedrigung des Energiebedarfs, Pseudoatrophie des Gehirns, Störung gastrointestinaler Funktionen.

**Symptome von Essstörungen:** Zentriertheit auf Figur und Gewicht, Erbrechen, Essanfälle, Laxantienmissbrauch

**Körperbild:** Der eigene Körper wird als mangelhaft angesehen und es besteht eine intensive Beschäftigung mit Gewicht und Diät.

**Entwicklungskomponenten:** In der Adoleszenz kommt es zu Veränderungen des Körpers und der eigenen Bedürfnisse. Es besteht der Drang nach der Ablösung von den Eltern. Diese Aspekte müssen bewältigt werden.



In der Therapie wird der Kreislauf von verzerrtem Körperbild und Gewichtsideal, stark kontrollierten Essverhalten und negativen Konfliktbewältigungsstrategien durchbrochen.

Therapieziele der kognitiven Verhaltenstherapie:

- Essverhalten normalisieren
- Angst vor unkontrollierten Gewichtszunahme verringern
- Negative Einstellungen zum eigenen Körper und Gewicht hinterfragen und ändern
- Gründe und Funktionen des gestörten Essverhaltens identifizieren
- Neue Denk- und Verarbeitungsmechanismen aufzeigen und einüben
- Ermutigen neue Verhaltensweisen auszuprobieren, um Probleme besser zu bewältigen.