

Essstörungen – Ein Beispiel aus der Praxis

Ingrid fühlt sich zu dick. Sie wiegt 62 kg bei einer Größe von 168 cm. „Ich muss abnehmen, dann werde ich mich wohler fühlen“, denkt sie. Sie beginnt, strenge Diäten zu halten, und nimmt ab. Sie fühlt sich stark, wird von den Klassenkamerad:innen bewundert. Viele in ihrer Klasse halten Diät, sie geht jedoch als Siegerin hervor. Durch Nichtessen kann sie ihre Stärke und ihren Willen beweisen. Als sie 50 kg wiegt, bleibt die Menstruation aus. Mit der Zeit denkt sie nur mehr ans Essen und hat selbst bei kleinen Mahlzeiten ein schlechtes Gewissen. Sie gestattet sich nur mehr Gemüse und Obst, alle anderen Nahrungsmittel sind „verboten“. Eines Tages – sie hatte gerade eine Auseinandersetzung mit ihren Eltern – verliert sie die Kontrolle und stopft wahllos Süßigkeiten in sich hinein. Sie hält das Völlegefühl nicht aus, hat extreme Angst wieder zuzunehmen und steckt sich den Finger in den Hals, um alles wieder zu erbrechen ...

Welche Essstörungen gibt es?

Dieser kurze Fallbericht beschreibt einen möglichen Weg in die Essstörung. Essstörungen zählen zu den psychiatrischen Störungen. Man unterscheidet 3 Formen: Anorexia nervosa, Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa) und Essanfälle (Binge eating).

- **Anorexia nervosa:** ist definiert als BMI¹ (Body Mass Index) < 5. Altersperzentile bzw. < 18.5 bei Erwachsenen bzw. rascher Gewichtsverlust (> 20% KG in 6 Monaten), mit andauernden Maßnahmen zur Gewichtsreduktion oder Verhindern der Gewichtsrestauration (restriktives Essverhalten, selbst induziertes Erbrechen, Laxantienabusus, erhöhter Energieverbrauch, z.B. durch übertriebene körperliche Aktivität, Angst vor Gewichtszunahme oder dickem Aussehen). 3 Typen: 1. restriktiv bzw. binge-purging, 2. mit gefährlich niedrigem Körpergewicht, 3. nicht klassifiziert.
- **Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa):** wiederholte Essanfälle, wiederholte ungewöhnliche Maßnahmen, um Gewichtsabnahme zu vermeiden, exzessive Beschäftigung mit Gewicht und Körperbild, psych. Belastung wegen der Essanfälle.
- **Essanfälle (Binge Eating Disorder):** Essanfälle ohne kompensatorische Maßnahmen, psych. Belastung wegen der Essanfälle.

Was sind die Ursachen?

Die Entstehung von Essstörungen ist nicht genau bekannt. Viele verschiedene Faktoren können zur Entstehung einer Essstörung führen: Genetische Veranlagung, das extrem dünne Schönheitsideal in unserer Gesellschaft, aber vor allem auch verschiedene Eigenschaften und Gründe bei den Betroffenen selbst und in der Familie müssen zusammenkommen, bis eine Essstörung auftritt. Schwierige Lebenssituationen, Unsicherheiten, Autonomiestreben, mangelndes Selbstwertgefühl oder Schwierigkeiten im Umgang mit Problemen, Gefühlen und Stress sollen durch Flucht ins Essen und gleichzeitiges Anstreben einer „Traumfigur“ bewältigt werden. Viele der beschriebenen Symptome bei Essstörungen stellen eine direkte Folge der zu geringen Nahrungszufuhr dar. Strenge Nahrungsrestriktion führt sehr leicht zu Essanfällen und zu Gedankenkreisen um das Essen. Dem Kreislauf aus Hungern – Fressen – Brechen kann man nur schwer entkommen. Man muss daher zwischen den Ursachen und den aufrechterhaltenden Faktoren einer Essstörung unterscheiden.

¹ BMI: Body Mass Index; dieser errechnet sich aus dem Körpergewicht in kg dividiert durch das Quadrat der Körpergröße in Metern. Als Normalbereich gilt ein BMI von 20-25 kg/m², bei Kindern altersentsprechend weniger

Welche körperlichen Komplikationen können auftreten?

Während der untergewichtige Zustand Patient:innen mit Anorexie leicht erkennbar macht, können bulimische Patient:innen ihre Störung leicht verheimlichen. Hinweise auf häufiges Erbrechen geben sichtbare Zeichen wie eine schmerzlose Vergrößerung der Speicheldrüsen („Hamsterbacken“), Zahnschäden bedingt durch den Säuregehalt des Erbrochenen und Verletzungen und Schwielen am Handrücken durch die Zähne bei Selbstauslösung des Erbrechens mit den Fingern. Erbrechen kann zu Störungen des Elektrolythaushaltes (insbesondere Kalium und Chlorid) führen, welche Herzrhythmusstörungen, Darmträgheit und Nierenschäden nach sich ziehen können.

Bei der Anorexie stehen die Folgen der Unterernährung im Vordergrund: Haarausfall, Wasser- einlagerungen, trockene, raue, oft gelbliche Haut, Blauverfärbung der Finger und Zehen, Kälteempfindlichkeit, feine (Lanugo-) Behaarung v.a. im Gesicht, Erniedrigung von Herzfrequenz, Blutdruck, Körpertemperatur und Blutzuckerspiegel, verzögerte Magenentleerung mit Völlegefühl schon nach geringen Nahrungsmengen, Abnahme der Hirnsubstanz („Pseudoatrophie“) und Knochendichteverminderung bis Osteoporose. In den meisten Fällen sind die körperlichen Folgesymptome mit Gewichtszunahme vollständig rückgängig. Die Anorexie kann jedoch einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen. Die Sterbewahrscheinlichkeit bei jungen Frauen liegt bei 5,6%. Dies ist etwa das 12fache verglichen mit jungen Frauen ohne Essstörung.

Behandlung

Alle essgestörten Patient:innen müssen einer *medizinischen Abklärung* unterzogen werden, um bereits entstandene Folgeschäden der Essproblematik festzustellen und gegebenenfalls medizinisch zu behandeln.

Die meisten Patient:innen mit Essstörungen können *ambulant* behandelt werden. Sehr niedriges Körpergewicht, organische Komplikationen und psychiatrische Probleme (v.a. Depression) erfordern jedoch die stationäre Aufnahme. *Psychotherapie* gilt als Therapie der Wahl in der Behandlung von Essstörungen.

Bei Bulimia nervosa können auch *antidepressive* Medikamente, v.a. aus der Gruppe der Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, zu einer gewissen Besserung der Symptomatik führen.

Viele Patient:innen stehen einer Behandlung ambivalent gegenüber. Der Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung und der graduelle Aufbau von *Motivation* sind daher wichtige erste Therapieschritte. Es besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass die Wiederherstellung eines angemessenen *Körpergewichts* bzw. *die regelmäßige Nahrungsaufnahme* Voraussetzungen für die Bearbeitung auslösender und aufrechterhaltender Bedingungen der Symptomatik und somit erste Therapieziele darstellen sollten. Alleinige Wiederauffütterung gilt jedoch keinesfalls als ausreichende Therapie.

Zur Therapie der Anorexie werden in der Regel stationäre oder ambulante „*Behandlungspakete*“ angeboten, die sich in der Praxis empirisch bewährt haben. Ernährungsberatung, Verhaltensmodifikation, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Entspannungstherapie, Körper- und Kunsttherapien kommen dabei zum Einsatz. Aufgrund der Schwere und Komplexität des Krankheitsbildes mit einer noch immer hohen Sterblichkeit wird ein schnelles und vielfältiges therapeutisches Vorgehen notwendig. Bei jungen Betroffenen ist es häufig auch notwendig, Angehörige miteinzubeziehen.

Bei der Bulimie belegen zahlreiche Studien die gute Wirksamkeit der *kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapie (KVT)* sowohl für die Kurz- als auch für die Langzeiterfolge. Bei etwa 50% der Patient:innen wird Symptombfreiheit und bei weiteren 20-30% der Patient:innen eine deutliche Besserung erreicht. Die Therapie kann in Gruppen oder in Einzelsitzungen durchgeführt werden.

Bei der KVT kommen unterschiedliche Strategien zur Anwendung:

- Selbstbeobachtung des Essverhaltens sowie von Gedanken und Gefühlen, die mit dem gestörten Essverhalten in Zusammenhang stehen
- Informationsvermittlung
- Einhalten regelmäßiger Mahlzeiten, Einbau bisher „verbotener“ Nahrungsmittel in den Speiseplan
- Aufbau von Alternativverhalten
- Selbstsicherheitstraining

- Erlernen von Problemlösestrategien
- Kognitives Umstrukturieren, das vor allem die Angst vor Gewichtszunahme, die Einstellung zum eigenen Körper, Perfektionismus und Selbstwertgefühl zum Inhalt hat
- sowie Stabilisierung des Therapieerfolgs.

Neuere Untersuchungen sprechen bei der Bulimie für ein stufenweises Vorgehen, wobei niederschwellige Therapien, wie *Selbstbehandlungsbücher*, einen ersten Zugang darstellen können. Diese Therapie wird ohne oder mit minimaler therapeutischer Unterstützung von den Patient:innen selbst durchgeführt. Etwa 20% der Patient:innen können von dieser Methode gut profitieren.

Die Behandlungsansätze bei der Störung mit Essanfällen folgen den Programmen für Bulimie und erweisen sich als wirksam für die Reduktion der Essanfälle. Ein besonderes Problem stellt jedoch das Übergewicht bei diesen Patient:innen dar. Es muss betont werden, dass uns zurzeit keinerlei Methoden zur Verfügung stehen, mit denen man Gewicht verlässlich reduzieren und es auf einem niedrigeren Niveau halten kann. Um wiederholten und oft beträchtlichen Gewichtsschwankungen entgegenzuwirken, wird bei leicht- und mittelgradig Übergewichtigen daher ein Antidiät-Ansatz empfohlen.

- Fachkundige Verhaltenstherapeut:innen finden Sie im Internet unter <http://www.oegvt.at>

Literatur für Betroffene:

- Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund: Katalog der therapeutischen und kreativen Werkzeuge. Weinheim – Basel: Beltz Juventus, 2022
ISBN 978-3- 7799-6500-8
- Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund: Is(s) was. Essstörungen sind Krankheiten. Weinheim-Basel 2017, ISBN 978-3-407-86461-1
- Janet Treasure: Gemeinsam die Magersucht besiegen. Weinheim – Basel: Beltz, 2012, ISBN 978-3407229342

Für den Inhalt verantwortlich: M. deZwaan, C. Pramer. C. Popow

- Österreichische Gesellschaft
für Verhaltenstherapie (ÖGVT)
Kolingasse 11/9, A 1090 Wien
Tel.: 01/3197022
office@oegvt.at
www.oegvt.at