

ESS-STÖRUNGEN

- 3 - 4 % der Bevölkerung leiden daran
(Übergewicht gehört nicht dazu !)
- 98 % sind weiblich
- Betroffene sind häufig überdurchschnittlich begabt
- gehören oft der „sozialen Oberschicht“ an, treten aber auch in allen Schichten auf
- kommen fast nur in den Industrieländern vor
- kommen nicht in den Entwicklungsländern vor
- sehr geringe Inzidenz unter der schwarzen Bevölkerung der USA
- Häufigkeitsgipfel zwischen 13. - 25. Lebensjahr
- Menschen, die sich aus religiösen oder ideologischen Gründen selbst kasteien, sind nicht essgestört

Essstörungen im Sport -nehmen in den letzten 30 Jahren deutlich zu !

EINTEILUNG der ESS-Störungen :

- 1) Anorexia nervosa
- 2) Bulimia nervosa
- 3) Essattacken und Erbrechen bei anderen psychischen Störungen
„Binge Eating Disorder“
- 4) Anorexia athletica
- 5) Atypische Ess-Störungen

Besonders Jugendliche und junge Erwachsene , die auf der Suche nach Autonomie und ihrem Platz in der Gesellschaft sind , sind bei entsprechender Prädisposition betroffen

SCHLANK, ATTRAKTIV, SPORTLICH,ERFOLGREICH;
IMMER in TOPFORM-----

Medien suggerieren eine unnatürlich perfekte Körperform----
setzt sich als Maßstab in unserem Inneren fest

Nährboden für Essstörungen:

Schlankheitswahn

Widersprüchliche Rollenerwartungen

Gestörte Beziehungen

Verschobene Werte

Essstörungen

- Deutliche Zunahme in den letzten Jahren

- Risikofaktoren



Ursachen von Ess-Störungen : multifaktoriell !

Zu den Faktoren , die die Entwicklung einer Ess-Störung begünstigen gehören :

Biologische Einflüsse :

zentral veränderte Sättigungsregulation

genetische Veranlagung

Geschlecht

frühe Menarche

genetisch bedingter niedriger Energieverbrauch

Soziokulturelle Einflüsse :

gesellschaftlich propagiertes Schlankheitsideal

Leistungsdruck

Psychische Einflüsse :

- gestörtes Selbstwertgefühl
- mangelnder Identitätssinn
- gestörte Körperwahrnehmung
- ungenügende Fähigkeit zur Stressbewältigung
- Perfektionismus
- Gefühl von Kontrollverlust
- traumatische Erlebnisse im Kindesalter

Systemische Einflüsse :

- Missachtung der Generationengrenzen
- Konfliktunfähigkeit
- Kommunikationsstörungen

Zeit der Pubertät (mit den damit verbundenen Veränderungen des Körpers) führt oft zur Überforderung der jungen Menschen

Junge Menschen versuchen das aufkommende Gefühl der Unsicherheit durch eine (Gewichts -) Kontrolle zu kompensieren

Das niedrigere Körpergewicht scheint das Selbstwertgefühl zu stärken,
verleiht Sicherheit
kann eine Schein-Lösung in einer schwierigen Lebenssituation sein

Familiär finden sich oft typische Verhaltensmuster
ungelöste Konflikte

Häufig liegt einer Ess-Störung ein gestörtes Identitäts- und Selbst-
Wertgefühl zugrunde

Ursache dafür kann eine erlebte Störung in den Bindungen zu
nahen Bezugspersonen in unterschiedlichen Lebensphasen sein

Gewichtskontrolle bzw. Gewichtsverlust ist anfangs für den jungen
Menschen ein gewählter Lösungsweg seiner Probleme

Später wandelt sich dies in einen Zwang/ Sucht---dieser ist der
Betroffene dann hilflos ausgeliefert !

• Warnsignale für Anorexie :

- Auffälliger Gewichtsverlust von 15 % oder mehr-ohne bekannte körperliche Ursachen
- Einschränkung der Nahrungsaufnahme, vor allem von KH u.Fetten
- Verleugnung von Hunger und Problemen
- verbissene Entschlossenheit, immer dünner zu werden
- Verbissenes „ Kalorienzählen“
- exzessive körperliche Aktivität
- Ausbleiben der Regelblutung, bei Männern niederer Sexualhormonspiegel
- verzerrte Wahrnehmung von Gewicht, Körperformen und -umfang
- ungewöhnliche Kälteempfindlichkeit
- Perfektionismus, der kombiniert ist mit tiefem Gefühl der eigenen Wertlosigkeit
- Körperliche u. psychische Symptome des Hungerzustandes--- gleiche Symptome wie unfreiwillig Hungernde

Leitsymptome der ANOREXIE

- BMI $\leq 17,5$
- Selbstherbeigeführter Gewichtsverlust durch Diät, (Erbrechen),
Abführmittel, übertriebene körperliche Aktivität,
Appetitzügler oder Diuretika
- tief verwurzelte Angst, zu dick zu werden (Körperschemastörung!)
- „**Gewichtshobie**“
- endokrine Störungen --- Amenorrhoe
- Verzögerung oder Hemmung der Entwicklungsschritte bei
Erkrankungsbeginn vor der Pubertät

Ca. 90% Frauen , ca. 10% Männer

Folgen der Anorexie :

Zunehmende körperliche Auszehrung 5-10% der Fälle enden tödlich !

Unterernährung , Muskelschwund

Kardiovaskuläre Veränderungen : Bradykardie,Bradypnoe, Hypotonie,
Hypothermie, Zyanose der Finger und Zehen

Verlust der Knochenmasse –Langzeitfolge : Osteoporose

Nierenschäden

Anämie, Leukopenie

Schwächung der Infektabwehr

Elektrolytstörungen

Periphere Oedeme

Haut- und Nagelveränderungen

Amenorrhoe, Störungen des Schilddrüsen-Metabolismus usw.

Langzeitfolge : Unfruchtbarkeit möglich !!!

Warnsignale für Bulimie

- Künstlich niedrig gehaltenes Gewicht liegt nur einige kg unter dem konstitutionell bedingten Gewicht
- Ständiger Wunsch, dünner zu werden
- Angst vor Gewichtszunahme
- Unkontrollierte, geheimgehaltene Fressanfälle
- Sich durch übermäßige körperliche Aktivität, selbst herbeigeführtes Erbrechen, Diät, Einnahme von Abführmitteln oder harn-treibenden Mitteln der Nahrung wieder zu entledigen
- Depression und immer wiederkehrende Stimmungsschwankungen
- Schmerzen in Hals, Speiseröhre, Magen und Darm
- Zahnschmerzen und Zahnzerstörungen
- Unregelmäßige Regelblutungen bis Amenorrhoe

Symptome der BULIMIE :

- Übermäßige Beschäftigung mit Essen, Figur und Gewicht
- Essattacken mit Verzehr großer Nahrungsmengen in kurzer Zeit
und Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen
- selbst induziertes Erbrechen, Abführmittel und Diuretika-Missbrauch
mit dem Ziel, einer Gewichtszunahme entgegenzuwirken
- krankhafte Ängste, dick zu werden
- Zum Teil vorher Anorexia nervosa

Folgen der Bulimie :

durch regelmäßiges Erbrechen und abführende Maßnahmen entstehen

Zahnschmelzerosionen

chron. Heiserkeit und Halsschmerzen

Schwellung der Ohrspeicheldrüsen

Oesophagitis und gastrointestinaler Reflux

akute Magendilatation mit Gefahr der Magenruptur

Diarrhoe oder Obstipation bis zur Darmatonie

Herzrhythmusstörungen

Muskelkrämpfe, cerebrale Krampfanfälle

Lethargie, Adynamie

Leitsymptome des

„Binge Eating Disorder“ = PSYCHOGENES Übergewicht :

- **Unkontrollierte Essattacken** ohne nachfolgendes Erbrechen
- wiederholte Heißhungerattacken innerhalb kurzer Zeit - Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen
- **schnelleres Essen großer Nahrungsmengen ohne Hungergefühl**
es entstehen Gefühle wie Scham, Ekel, Depression und Schuldgefühle
- „marked Distress“ bezüglich der Essattacken,
→ Essattacken an mindestens zwei Tagen in der Woche über wenigstens sechs Monate

Essen erfolgt meist allein !

Für die Diagnosestellung müssen 3 der folgenden Punkte zutreffen :

- besonders schnelles Essen
- essen, bis ein unangenehmes Völlegefühl einsetzt
- das Essen erfolgt allein
- nach der Essattacke entstehen Schuldgefühle und Depressionen
- die Essattacken werden als belastend empfunden

Hauptsymptom dieser Esssucht ist das anfallsweise auftretende unkontrollierbare Essen von ungeheuren Mengen (mehrere tausend Kcal)

Der/die Erkrankte macht keine Gegenmaßnahmen, der Gewichtszunahme entgegenzuwirken

Gefahren entstehen 1) durch psychische Belastung
2) durch das abnorme Übergewicht mit seinen Folgen
(kardiovaskuläre und metabolische Erkrankungen)

Bing Eating führt häufig zu Übergewicht und damit zu Zivilisationskrankheiten

Herzinfarkt

Arteriosklerose

Diabetes mellitus

Arthritis und Arthrose

Gelenkschmerzen

Fußdeformitäten

usw.

ANOREXIA ATHLETICA

Ist primär keine psychiatrische Erkrankung

Störungen des Essverhaltens werden bei 15- 78 %
aller Sportlerinnen angegeben !

Gewichtsreduktion erfolgt zu Beginn kontrolliert mit dem
alleinigen Ziel, die eigene sportliche Leistung zu erhöhen !

Leistungsfähigkeit kann trotz geringen Gewichtes
lange erhalten bleiben

Bestreben nach einer maximalen Leistungsfähigkeit
steht im Vordergrund

Gewichtsverlust kann durch keine organische Erkrankung oder andere Erkrankungen erklärt werden

Sportler nehmen unter 1200 kcal/die auf

Das sensible Verhältnis zwischen Gewicht und maximaler Leistungsfähigkeit ist gestört : erhöhte Infekt- und Verletzungsanfälligkeit kann folgen

sportliche Karriere kann dadurch noch weiter gefährdet werden

Zum Unterschied zur Anorexia nervosa normalisiert sich in der Regel das Körpergewicht nach Beendigung der sportlichen Karriere !!!

In Sportarten, in denen neben der sportlich-technischen Leistung auch ein körperliches Idealbild gefordert wird, kann es zur Anorexia athletica kommen :

Ästhetische Sportarten : z. B. Eiskunstlauf, rhythmische Sportgymnastik
Wasserspringen Synchronschwimmen, Tanz
das geforderte körperliche Idealbild ist ein wichtiges
Kriterium für einen sportlichen oder beruflichen Erfolg !

Gewichtsklasse-Sportarten : z.B. Ringen, Rudern, Kampfsport,
Pferderennsport
hier besteht die Vorstellung, in einer niedrigeren Gewichts-
klasse eher erfolgreich sein zu können !

Ausdauersportarten : z.B. Laufen, Biathlon, Radrennen

hier führt die Optimierung des Gewichtes und der Körperzusammensetzung zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Grenzbereich

Technische Sportarten : z.B. Ski alpin, Reiten, Segeln,
Fallschirmspringen, Leichtathletik, Skispringen

Ballsportarten : z.B. Badminton, Fußball, Tennis, Volleyball

Lt. neuesten Studien weisen

42 % von Frauen in ästhetischen Sportarten

Ess-Störungen auf

24 % in Ausdauersportarten

17 % in Gewichtssportarten

Männliche Sportler sind weniger gefährdet, jedoch deutlich
höhere Prävalenz gegenüber der Normalbevölkerung

Häufig ist die Ess-Störung eine berufsbegleitende Situation

(z. B. bei professionellen Bühnentänzern)

ATYPISCHE ESS- STÖRUNGEN

Oft weisen Betroffene nur einzelne Kriterien einer definierten Ess-Störung auf
Zuordnung ist deshalb erschwert !

z.B. atypische Anorexie, atypische Bulimie

PICA-Syndrom : selten, essen ungewöhnliche Dinge,
z. B. Papierschnipsel, Gartenerde, Ton, Kreide, Haare

ORTHOREXIA Nervosa : neue Ess-Störung (1997) – nur absolut gesunde Lebensmittel werden gegessen ,Betroffene beschäftigen sich stundenlang und zwanghaft mit Nährwerten und Vitaminen,
Auswahl der erlaubten Nahrungsmittel wird immer geringer
Soziale Isolation folgt

- allgemeine WARNSIGNALE für die Entwicklung
- einer ESS-STÖRUNG :

- Extrem kritische Haltung gegenüber der eigenen Person

- übermäßige Beschäftigung mit dem Essen

- exzessive sportliche Betätigung

- Stimmungsschwankungen

- Depressionen

- Rückzug aus dem sozialen Leben

Körperliche Warnsignale für die Entstehung einer Ess-Störung :

Gewichtsverlust

Chronische Müdigkeit

Anämie

Magen-Darmbeschwerden

Kälteempfindlichkeit

Zahnschäden (durch Erbrechen)

Oligo-/ Amenorrhoe

Anstieg der Verletzungsanfälligkeit

Infektanfälligkeit

Verzögerte Heilung von Wunden und Verletzungen

Anorektische Frauen/Männer:

meist angepasst

leistungsorientiert

freundlich

unauffällig

vermeiden Konflikte

selbst unsicher

können sich in sozialen Situationen nicht

selbtsicher durchsetzen

Ca. 1 % der Adoleszenten

Ca. 7 % der Risikogruppen---Models, TänzerInnen

Bulimische Frauen/Männer:

- Selbstwertstörung noch deutlicher ausgeprägt
- alltägliche Spannungen werden nur dann ausgehalten,
wenn sie sich danach mit rauschhaftem Essen belohnen

Häufig im Anschluss an eine Anorexie

Ca. 3- 5 % der Adoleszenten

Krankheitsbeginn:

- meist in der Pubertät
- typische Pubertätskonflikte werden bei diesen Mädchen nicht offen ausgetragen
- wegen der vorhandenen Selbstwertprobleme entstehen große Ängste

Essstörungen gehören zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen junger Menschen !!!
Mortalitätsrate ist in dieser Gruppe am höchsten

Krankheitsauslösend:

- tatsächliche (oder fantasierte) Trennungen im Zusammenhang mit der Ablösung von den Eltern
- bei älteren Patientinnen: unbewusste Partnerschaftskonflikte und Ängste, vom Partner als unattraktiv erlebt und entwertet zu werden

ESS-STÖRUNGEN beim MANN

5-10% der Anorektiker sind Männer

10-15% der Bulimischen sind Männer

Angeblich ca. 40% der an Binge-Eating-Disorder-Erkrankten sind Männer

Körperschemastörung der Frauen entspricht bei Männern dem Bild der „Muskeldysmorphie„

trotz großer muskulärer Körpermasse fühlen sie sich
zu schwächig
zu schmal
zu unmännlich

sind psychisch stark belastet , im sozialen Verhalten beeinträchtigt
beschäftigen sich zwanghaft mit Aussehen und körperlichem Training

Früher wurde die Ess-störung beim Mann mit Schizophrenie in
Verbindung gebracht (Fehldiagnose : „ wahnhafte Körperbildstörung „)

Entstehungsgeschichte beim Mann :

2 Typen :

Männer wollen schlanker werden , weil sie wirklich übergewichtig sind

Männer wollen zunehmen, weil sie sich zu schwächlich fühlen

beide Männertypen haben das Idealbild vom muskulären , durchtrainierten Mann

Männer glauben zumeist ,die Ursache der Ess-störung liege im Magen-Darm- Bereich , deshalb häufig auffallend gastro-enterale Fixierung

Status des ess-gestörten Mannes ist oft sehr schwierig !

Begriffe wie Essen , Körper , Figur werden hauptsächlich Frauen zugeordnet

Männer mit diesen Themen fallen aus dem traditionellen Rollenbild , diese Männer sind nicht einzuordnen , sie irritieren !

Evtl. auch deshalb entstand die Frage nach der sexuellen Orientierung ?

Es gibt Publikationen , die eine erhöhte Rate von Homosexualität bei essgestörten Männern beschreibt !

BEHANDLUNG der ESS-STÖRUNGEN

allgemeine Behandlungsziele :

Abwendung der akuten Lebensgefahr

Aufbau einer ausreichenden Behandlungsmotivation

Reduzierung der therapiegefährdenden Verhaltensweisen

Wiederaufbau eines angemessenen Essverhaltens

Modifikation der Körperschemastörungen

Spezifische Behandlung affektiver Störungen

posttraumatischer Störungen

Persönlichkeitsstörungen

Unterstützung zum Erreichen individueller Ziele

Verhinderung gesundheitlicher Langzeitrisiken

THERAPIE von ESS-STÖRUNGEN

Spontanheilungen sind selten möglich

Ist eine ernstzunehmende, zum Teil lebensbedrohliche psychiatrische Erkrankung

therapeutische Hilfe sollte dringend in Anspruch genommen werden

Protektive Faktoren sollten gefördert werden:

Selbstbewusstsein

Soziale Kompetenz

Streitkultur

Rollenbewusstsein

Bei Anorexie:

Gewichtszunahme wichtig

häufig dafür stationäre Behandlung erforderlich
dann Kombination von Verhaltens-, Körper- und
systemischer Therapie

30% der Fälle erreichen Heilung mit Normalgewicht
in 25% der Fälle : chronischer Verlauf

Bei Bulimie, Binge Eating Disorder und Anorexia athletica :

Änderung des Essverhaltens steht im Vordergrund
Problemlösungsstrategien, Familientherapie und
verhaltenstherapeutische Methoden

- kein Schnellverfahren!
- 2 - 4 Jahre ambulante Psychotherapie mit wöchentlichen Sitzungen
„Intervalltherapie“ bewährt

Nur 20-50 % der Betroffenen werden erfolgreich therapiert !

Häufig in chronischen Verlauf übergehend---andere psychische Erkrankungen entstehen : Depressionen, Zwangskrankheiten oder Suchtkrankheiten

Hilfe durch Allgemeinmediziner

Bei Anorexie:

- Patienten ansprechen, nicht moralisieren, nicht kritisieren
- Literatur, Selbsthilfegruppen anbieten
- Gewichts- und Elektrolytkontrolle anbieten
- Knochendichtemessungen
- Psychotherapie ist das Ziel
- bei $\text{BMI} \leq 13$ → autoritärer Zugang zur Patientin notwendig
- Hypokaliämie lebensbedrohlich!

Pharmakologische Therapie :

Behandlung mit antidepressiven Substanzen

(Serotonin-spezifische Wiederaufnahmehemmer,
trizyklische Antidepressiva)

Bei Bulimie:

- Hilfe durch Antidepressiva (SSRI)
- Besserung der Essanfalle zu 50 %
- Patienten sind häufig depressiv!