

Definition und Beschreibung der Symptomatik:

Innerhalb der Esstörungen werden vorrangig zwei Störungsbilder unterschieden, die Anorexia nervosa (Anorexie, „Magersucht“) und die Bulimia nervosa (Bulimie, „Ess-Brech-Sucht“).

Das absichtliche Herbeiführen oder Aufrechterhalten eines Gewichtsverlusts ist wesentliches Merkmal der **Anorexia nervosa**. Durch die Vermeidung bestimmter Speisen und/oder die Reduktion der aufgenommenen Nahrungsmenge wird ein Gewicht herbeigeführt bzw. aufrechterhalten, welches mindestens 15% unter dem für die Person zu erwartenden Gewicht liegt. Dies entspricht bei erwachsenen Personen einem BMI von unter 18. Neben dem Diätieren wird das niedrige Gewicht zusätzlich herbeigeführt bzw. aufrechterhalten durch selbst ausgelöstes Erbrechen, Einnahme von Abführmitteln, Appetitzüglern oder Entwässerungsmitteln oder durch übertriebene körperliche Aktivität.

Charakteristisch ist zudem, dass Betroffene sich auch bei offensichtlichem Untergewicht in der Regel für zu dick halten oder Angst haben zu dick zu werden. Das von Betroffenen akzeptierte Höchstgewicht liegt weit unter dem aus medizinischer Sicht zu empfehlenden Normalgewicht.

Das Diät halten und das Untergewicht haben auf physiologischer Ebene eine Störung bestimmter hormoneller Systeme zur Folge. Bei Mädchen und Frauen zeigt sich diese im Ausbleiben der Menstruation. Dieses Symptom kann unentdeckt bleiben, wenn die Betroffene zur Schwangerschaftsverhütung die Pille einnimmt, da die so zugeführten Hormone eine Regelblutung herbeiführen können, auch wenn eine Hormonstörung besteht. Bei Männern zeigt die Hormonstörung sich als eine Reduktion des sexuellen Verlangens sowie in Form von Potenzstörungen. Im Kindes- und Jugendalter kann bei Mädchen das Einsetzen der ersten Regel ausbleiben, bei Jungen kann es zu einem Wachstumsstopp der äußeren Geschlechtsorgane kommen.

Neben den Sexualhormonen sind Wachstums-, Schilddrüsen und Stresshormone, Muskel- und Gehirngewebe sowie Neurotransmittersysteme oftmals durch die Erkrankung beeinträchtigt.

Auf der körperlichen Ebene treten zudem aufgrund des Mangelzustands häufig Symptome auf wie Müdigkeit, Kälteempfindlichkeit, Schwindel und Ohnmachtsgefühle, Kopf-, Bauch- und Muskelschmerzen, trockene oder gelbliche Haut, brüchige Haare und Fingernägel, Haarausfall, Zyklusstörungen (im Verlauf ist auch die Entwicklung von Unfruchtbarkeit möglich), Herz-Kreislaufstörungen mit niedrigem Blutdruck und verlangsamtem Herzschlag, Zahnschäden, Magen-Darm-Veränderungen mit Durchfällen und Erbrechen sowie Knochenbrüchigkeit.

Bei der **Bulimia nervosa** stehen wiederholte „Heißhunger-“, bzw. „Essattacken“ in Verbindung mit einer übermäßigen Kontrolle des Körpergewichts im Vordergrund. Betroffene verspüren zunächst einen unwiderstehlichen Drang, bestimmte Lebensmittel zu essen, häufig in einem Umfang, der gewöhnliche Mahlzeiten deutlich übersteigt. Anschließend besteht ein ebenso starker Drang, eine mögliche Gewichtszunahme zu verhindern. Verschiedene Verhaltensweisen können mit diesem Ziel eingesetzt werden, zum Beispiel selbst herbeigeführtes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, Schilddrüsenpräparaten oder Entwässerungsmitteln, Missbrauch von Appetitzüglern und Durchführung von Fastenperioden. Bei Betroffenen, die an Diabetes leiden, kann es zu einer Vernachlässigung der Insulinbehandlung kommen.

Auch hier besteht eine große Angst davor dick zu werden, die akzeptierte Gewichtsgrenze ist sehr scharf definiert und liegt in der Regel unter einem aus medizinischer Sicht angemessenen und gesunden Gewicht.

Die körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen sind denen der Anorexia nervosa ähnlich.

Erklärungsmodelle:

Risikofaktoren für die Entwicklung einer Essstörung sind weibliches Geschlecht (über 90% der Betroffenen sind Mädchen und Frauen) sowie das in der Gesellschaft und den Medien verbreitete westliche Schlankheitsideal, welches unterhalb des biologisch festgelegten Normalgewichts der Mehrheit der weiblichen Bevölkerung liegt.

Auch Modelle in der Familie oder im Bekanntenkreis, die vorleben, dass eine schlanke Figur von großer Bedeutung für Anerkennung, Ansehen und Erfolg ist, können anfällig für die Entwicklung einer Essstörung machen.

Ein weiterer Risikofaktor ist das Durchführen von Diäten, da der Stoffwechsel durcheinander gebracht wird und sowohl physiologisch als auch psychologisch ein Mangelzustand entsteht, der die Entwicklung einer Essstörung begünstigt.

Auch bestimmte innere Haltungen, zum Beispiel ein stark ausgeprägter Perfektionismus, lassen sich gehäuft bei von Essstörungen Betroffenen finden.

Ebenfalls diskutiert werden bestimmte biologisch bestimmte Risikofaktoren, z.B. Auffälligkeiten in einer Struktur des Gehirns, dem Hypothalamus, der unter anderem Hunger und Sättigung reguliert. Auch ein Ungleichgewicht in der Freisetzung eines Botenstoffs im Gehirn, dem Serotonin, beeinflusst die Sättigungsreaktion ungünstig, sodass auch das Serotoninsystem als möglicher Faktor in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Essstörungen diskutiert wird.

Nicht selten nimmt die Entstehung der Anorexie vor dem Hintergrund persönlicher Konflikt- oder Belastungssituationen ihren Beginn in einem Diätversuch oder nach körperlicher Erkrankung, die mit Gewichtsverlust einherging. Zum einen kommen anfangs nicht selten Komplimente aus dem Bekanntenkreis und der Familie, zum anderen bietet die Beschäftigung mit Figur, Essen und Gewicht in vielen Fällen eine Möglichkeit des Erlebens von Kontrolle, die möglicherweise in anderen Lebensbereichen momentan nicht empfunden wird. Das Kontrollerleben und eine Steigerung des Selbstwertgefühls wirken im Sinne einer kurzfristigen positiven Konsequenz des Gewichtsverlusts aufrechterhaltend auf das gestörte Essverhalten. Im Verlauf kommen auch biologische Veränderungen hinzu, die das gezügelte Essverhalten aufrecht erhalten. So geraten zum Beispiel die natürlichen Mechanismen zur Steuerung von Hunger und Sättigung durcheinander. Durch den physiologischen Mangelzustand wird zudem eine Verzerrung der Wahrnehmung begünstigt, bereits deutlich untergewichtige Betroffene nehmen sich selbst beim Blick in den Spiegel als „viel zu dick“ wahr. In der Konsequenz schränken sie ihr Essverhalten anhaltend oder gar zunehmend ein.

Auch eine Bulimie entsteht häufig im Anschluss an einen Diätversuch. Wie oben beschrieben führen Diäten zu Mangelzuständen, die das Auftreten von unwiderstehlichen Heißhungerattacken begünstigen. Führt der Versuch das unangenehme Völlegefühl und die Angst vor einer Gewichtszunahme zu reduzieren zum Erfolg, wirkt dies im Sinne einer kurzfristigen positiven Konsequenz wiederum aufrechterhaltend auf das entsprechende Verhalten, z.B. das Erbrechen oder die Einnahme von Abführmitteln. Auch hier kann sich neben der Erleichterung ein Gefühl von Kontrolle einstellen, das als angenehm empfunden wird.

Nicht selten berichten Betroffene, dass die Essattacken vor allem dann auftreten, wenn sie sich emotional sehr angespannt fühlen. Während der Essattacken erleben sie dann eine Art Betäubung und damit Lösung der Anspannung, weshalb es immer wieder zu den Essattacken kommt. Aufgrund dieser Beobachtung geht man davon aus, dass Betroffene häufig ein zu geringes Maß an Bewältigungsstrategien für unangenehme Gefühlszustände zur Verfügung haben, weshalb sie auf das bulimische Verhalten zurückgreifen.

Behandlungsmöglichkeiten:

In der Behandlung von Essstörungen kommen langfristig vorrangig psychotherapeutische Maßnahmen zum Einsatz.

Im Falle der Anorexia nervosa steht häufig zunächst die Gewichtsstabilisierung im Vordergrund, da das Untergewicht lebensbedrohliche Ausmaße annehmen kann. In schwersten Fällen ist zunächst eine intensivmedizinische stationäre Behandlung mit Sondenernährung notwendig. Häufig kann jedoch ambulant oder stationär in einer Fachklinik im Rahmen spezialisierter verhaltenstherapeutischer Programme das Gewicht Schritt für Schritt und unter begleitender Bearbeitung der persönlichen, mit einer Gewichtszunahme verbundenen Ängste, gesteigert werden.

Im Falle der Bulimie steht der Abbau der Essattacken bzw. von Erbrechen, Abführmittelmissbrauch oder anderen gesundheitsschädlichen Maßnahmen im Vordergrund. Hier werden individuelle Pläne zum Umgang mit dem Drang nach Essen und Ergreifen von Gegenmaßnahmen erarbeitet und im Alltag erprobt.

Das Vermitteln von Wissen über Ernährung, Nahrungsmittel und ihre Zusammensetzung sowie gesundheitliche Folgen einer Mangelernährung ist wesentlicher Bestandteil der Behandlung von Essstörungen, denn nicht selten bestehen hier Wissenslücken bei den Betroffenen bzw. Fehlannahmen (z.B.

„Warmes Essen macht dicker als kaltes“). Auf der Verhaltensebene soll langfristig ein regelmäßiges und ausgewogenes Essverhalten etabliert werden.

Zudem wird individuell an einer Verbesserung der Körperwahrnehmung und Körperakzeptanz gearbeitet. Darüber hinaus werden Verhaltensweisen zum positiven Umgang mit Stress, negativen Gefühlen, zwischenmenschlichen Konflikten und alltäglichen Problemen vermittelt und eingeübt. Diese Erweiterung des persönlichen Verhaltensrepertoires soll Betroffene davor schützen, in künftigen Krisensituationen zur Stabilisierung wieder auf die Beeinflussung von Essen und Figur zurückgreifen zu müssen. Langfristig unterstützt wird die Erreichung dieses Ziels auch durch eine Verbesserung des Selbstwertgefühls im Rahmen der Psychotherapie.

Im individuellen Fall kann auch der Einbezug von Familienmitgliedern oder Partnern im weiteren Verlauf der Therapie hilfreich sein.