

Informationen zu Essstörungen

Von Essstörungen betroffen sind vor allem Mädchen und junge Frauen, jedoch auch Frauen in höheren Lebensaltern sowie auch Knaben und Männer.

Das Vorkommen von Essstörungen hat während der letzten 20 Jahre an Häufigkeit zugenommen. Ursache hierfür ist vor allem das Schönheitsideal, das Dünnsein in den Mittelpunkt eigener Bewertung und antizipierter Wertschätzung anderer stellt. Am Anfang einer Essstörung steht häufig das Gefühl, zu dick zu sein und daraus folgernd die Einleitung diätischer Maßnahmen, die Einnahme von Abführmitteln und/oder Appetitzüglern, Erbrechen nach dem Essen oder exzessives Betreiben von Fitness, um das Gewicht zu reduzieren.

Essstörungen werden entweder als Sucht oder als psychosomatische Erkrankung eingeordnet.

Bei der Entwicklung einer Essstörung sind die Grenzen zwischen gestörtem Essverhalten und der Erkrankung an einer Essstörung häufig fließend, für die Erkrankung gibt es klare **diagnostische Kriterien**. Diese sind nach DSM-IV (American jedoch Psychiatric Association 1994) für

Anorexia nervosa

A) Weigerung, das Körpergewicht über einem minimalen Normalgewicht zu halten, das Alter und Größe entspricht (z.B. Gewichtsverlust, der dazu führt, dass das Körpergewicht bei weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts gehalten wird, Ausbleiben der Gewichtszunahme in der Wachstumsphase, was zu einem Körpergewicht führt, das weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts ausmacht).

B) Intensive Furcht vor einer Gewichtszunahme oder davor, fett zu werden, obwohl Untergewicht besteht.

C) Störung in der Art und Weise, in der das eigene Körpergewicht oder die eigene Figur erlebt wird, übermäßiger Einfluss von Körpergewicht oder Figur auf die Bewertung der eigenen Person oder Leugnung des Ernstes des gegenwärtigen niedrigen Körpergewichts.

D) Amenorrhoe bei Frauen und Mädchen nach der Menarche, d.h. Ausbleiben von mindestens drei aufeinander folgenden Menstruationszyklen.

Subtypen

Restriktiver Typ: keine regelmäßigen Essanfälle, kein regelmäßig abführendes Verhalten.

Bulimischer Typ: Regelmäßige Essanfälle und/oder regelmäßig abführendes Verhalten.

Bulimia nervosa

- A. Regelmäßige Essanfälle. Ein Essanfall ist durch folgende zwei Merkmale gekennzeichnet:
1. In einem abgrenzbaren Zeitraum (z.B. innerhalb von 2 Stunden) wird eine Nahrungsmenge gegessen, die deutlich größer ist als die Menge, die die meisten anderen Leute im selben Zeitraum und unter den gleichen Umständen essen würden.
 2. Während des Essanfalls wird der Verlust der Kontrolle über das Essen empfunden (z.B. das Gefühl, nicht mit dem Essen aufhören zu können oder nicht im Griff zu haben, wieviel gegessen wird).
- B. Regelmäßiges unangemessenes Kompensationsverhalten, um einen Gewichtsanstieg zu vermeiden, wie selbstherbeigeführtes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, Diuretika, Einläufen oder von anderen Medikamenten, Fasten oder exzessiver Sport.
- C. Die Essanfälle und das unangemessene Kompensationsverhalten treten beide im Durchschnitt mindestens 2mal pro Woche für 3 Monate auf.
- D. Die Bewertung der eigenen Person wird durch Figur und Gewicht übermäßig beeinflusst.
- E. Die Störung tritt nicht ausschließlich während einer Phase der Anorexia nervosa auf.

Subtypen:

Abführender Typ: regelmäßig herbeigeführtes Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln, Diuretika und Einläufen.

Nicht abführender Typ: anderes unangemessenes Kompensationsverhalten wie Fasten oder exzessiver Sport.

Das Hauptmerkmal der **Binge eating disorder** sind wiederkehrende Essanfälle, es fehlt jedoch im Gegensatz zur Bulimia nervosa das Kompensationsverhalten.

Diagnosevorschlag Binge eating disorder nach DSM- IV

- A. Regelmäßige Essanfälle. Ein Essanfall ist durch folgende 2 Merkmale gekennzeichnet:
1. In einem abgrenzbaren Zeitraum (z.B. innerhalb von 2 Stunden) wird eine Nahrungsmenge gegessen, die deutlich größer ist als die Menge, die die meisten anderen Leute im selben Zeitraum und unter den selben Umständen essen würden.
 2. Während des Essanfalls wird der Verlust der Kontrolle über das Essen empfunden (z.B. das Gefühl, nicht mit dem Essen aufhören zu können oder nicht im Griff zu haben, wieviel gegessen wird).
- B. Die Essanfälle sind mit 3 (oder mehr) der folgenden Merkmale verbunden:
1. Es wird wesentlich schneller gegessen als normal.
 2. Es wird gegessen, bis man sich unangenehm voll fühlt.

3. Es werden große Mengen gegessen, obwohl man sich nicht körperlich hungrig fühlt.
 4. Es wird allein gegessen, weil es peinlich ist, wie viel man isst.
 5. Man fühlt sich von sich selbst angeekelt, depressiv oder sehr schuldig nach dem Überessen.
- C. Es besteht hinsichtlich der Essanfälle merkliche Verzweiflung
- D. Die Essanfälle treten im Durchschnitt an mindestens 2 Tagen pro Woche über 6 Monate auf. (Anmerkung: Das Häufigkeitskriterium unterscheidet sich von Bulimia nervosa).
- E. Die Essanfälle sind nicht mit der regelmäßigen Anwendung von unangemessenem Kompensationsverhalten (z.B. abführende Maßnahmen, Fasten oder exzessiver Sport) verbunden und treten nicht im Verlauf einer Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa auf.

Neben der binge eating disorder gibt es **Adipositas** als Übergewicht ohne Essanfälle, deren Zuordnung zu Essstörungen ist umstritten, nach den vorgenannten Diagnosekriterien fällt sie nicht darunter.