

# Essstörungen: Eine Vorstellung der Krankheitsbilder unter besonderer Berücksichtigung von Anorexia Nervosa

Eine Präsentation in Modul 4.4: Gesundheit, Behinderung, Diversity  
vorgelegt von Rene Golitz (22005849)

Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe  
Soziale Arbeit (Bachelor of Arts)

Seminarleiter: Prof. Dr. Johannes Mand  
Datum: 23.12.2022

# Triggerwarnung

Im Folgenden werde ich das Krankheitsbild der Essstörungen unter besonderer Berücksichtigung von Anorexia nervosa, der „typischen“ Magersucht, erläutern.

Im Vorhinein möchte ich darauf hinweisen, dass die Erläuterung der Störungen triggernd wahrgenommen werden kann.

# Inhaltsverzeichnis

- Definition von Essstörungen
- Diagnosekriterien von Anorexia Nervosa
- Folgeschäden und Behandlung von Anorexia Nervosa
- Prävalenz und Sterblichkeit
- Stigmatisierung
- Quellenverzeichnis

# Definition

- Essstörungen sind schwerwiegende psychiatrische Störungen, die durch abnormes Ess- oder Gewichtskontrollverhalten gekennzeichnet sind (DSM V, S. 449)
- DSM V und ICD 11 definieren 6 verschiedene Formen von Essstörungen:
  - Anorexia nervosa (klassische Magersucht)
  - Bulimia nervosa
  - Binge-Eating-Störung
  - Pica
  - Ruminations- oder Regurgitationsstörung
  - Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme

# Anorexia nervosa

- riskant niedriges Körpergewicht, welches sich nicht auf andere Störungen zurückzuführen lässt
- Verzicht auf Energiezufuhr durch mangelnde Nahrungsaufnahme mit dem ausdrücklichen Ziel des Gewichtsverlusts
- verschiedene Typen: restriktiver Typ, binge-purge-Typ
- gestörte Verhaltensweisen: eingeschränkte Nahrungsaufnahme, selbst herbeigeführtes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, Erhöhung des Energieverbrauchs (z. B. exzessive körperliche Betätigung)
- verzerrte Selbstwahrnehmung und Wahrnehmung des eigenen Körperbilds

# Bulimia nervosa

- häufige, wiederkehrende Essanfälle (Binge-Eating-Phasen) im Zusammenhang mit kompensatorischem Verhalten (bspw. selbst eingeleitetem Erbrechen)
- Unterschied zur Anorexia nerviosa: Fokus liegt nicht auf dem Gewichtsverlust!
- Gewicht bleibt häufig stetig im Bereich des Normalgewichts
- kognitive Verzerrungen in Bezug auf das Selbst-/ Körperbild

# Binge-Eating-Störung

- Binge-Eating-Episoden
- Essanfälle mit dazugehörigem Kontrollverlust ohne regelmäßiges kompensatorisches Verhalten wie sogenanntes „purging“, welches eine Gewichtszunahme verhindern soll
- Aussetzen von kompensatorischem Verhalten führt zur Gewichtszunahme
- Betroffene Personen spiegeln negative Gefühle wie Schuld und Ekel durch gestörtes Essverhalten wider - Auswirken auf das psychosoziale Wohlbefinden

# Pica

- Verzehr von nicht-essbaren Lebensmitteln/ Stoffen wie Knete, Gips, Papier, Erde
- Oder Verzehr von rohen Nahrungsmittelbestandteilen z. B. große Mengen Salz oder Maismehl
- kann ein Begleitmerkmal von Komorbiditäten sein (z.B. intellektuelle Entwicklungsstörung)
- Entstehung von gesundheitlichen Schäden je nach Menge, Art und Substanz



# Ruminations- oder Regurgitationsstörung

- „Wiederkäuendes Essverhalten“
- Regurgitation: wiederholtes Zurückbringen von zuvor geschluckter Nahrung in den Mund
- Rumination: erneutes Kauen, Schlucken oder Ausspucken der Nahrung
- Wichtig: Das Regurgitationsverhalten darf nicht auf Komorbiditäten zurückzuführen sein
- Kriterien, die die Entwicklung dieser Störung begünstigen: Psychosoziale Probleme wie beispielsweise fehlende Stimulation, Vernachlässigung, belastende Lebenssituationen

# Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme

- offensichtliches Desinteresse an Essen oder Nahrung; Sorge um aversive Folgen von Essen, Verzicht auf Essen aufgrund von sensorischen Merkmalen (Konsistenz, Geruch, Farbe etc.)
- Die Störung ist durch den Verzicht der Nahrungsaufnahme, der (nach ICD 11)
  - A: zur Abhängigkeit von Nahrungsergänzungsmitteln oder Sondennahrung oder zu einer anderweitigen Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit der Person führt, gekennzeichnet.
  - B: zur Vermeidung von sozialer Teilhabe beispielsweise bei soziale Erfahrungen, die mit Essen verbunden sind, führt, gekennzeichnet.
- Restriktives Essverhalten kann bei Jugendlichen und älteren mit übergreifenden emotionalen Problemen in Verbindung stehen

(vgl. DSM V, ICD 11)

# Diagnosekriterien: Anorexia nervosa

- DSM V benennt 3 Kriterien:
  - A: eingeschränkte Energieaufnahme in Relation zum Bedarf (gemessen an Alter, Größe, Geschlecht, Entwicklungsverlauf und körperlicher Gesundheit)
  - B: ausgeprägte Angst vor einer Gewichtszunahme bzw. davor dick zu werden
  - C: Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur oder des Körpergewichts + fehlende Einsicht in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen des gegenwärtig geringen Körpergewichts
- Schweregrad wird anhand des Body-Mass-Indexes festgemacht:
  - **Leicht:** BMI  $\geq 17$  kg/m<sup>2</sup>
  - **Mittel** BMI 16–16,99 kg/m<sup>2</sup>
  - **Schwer:** BMI 15–15,99 kg/m<sup>2</sup>
  - **Extrem:** BMI  $< 15$  kg/m<sup>2</sup>

(vgl. DSM V)

# Diagnosekriterien: Anorexia nervosa

- Das Selbstwertgefühl von betroffenen Personen wird durch das eigene Körperbild beeinflusst:
  - Gewichtsverlust als beeindruckende Leistung und Zeichen von außergewöhnlicher Selbstdisziplin
  - Gewichtszunahme als inakzeptables Versagen der Selbstkontrolle
  - geringes Körpergewicht wird wahrgenommen, aber die schweren medizinischen Konsequenzen des unterernährten Zustandes nicht

# Folgeschäden

- Mangelernährung und kompensatorisches Verhalten können zu akuten Folgeschäden führen
- physische Auswirkungen: Veränderung des Hormonhaushalts und der Schilddrüsenfunktion, Verzögerung der Pubertät, Wachstumsstillstand, Unfruchtbarkeit und Ammonorrhoe (das Ausbleiben der Monatsblutung bei Frauen)
- physiologische Auswirkungen: depressive Stimmungen, sozialer Rückzug, Zwangsgedanken
- Folgeschäden abhängig davon, wie schnell die Remission eingeleitet wird

# Behandlungsmöglichkeiten von Anorexia nervosa

- Review von Zipfel et al. (2015) hat einige sich teilweise ähnelnde empirische Studien analysiert und verglichen
- kein Patent-Rezept, jedoch erfolgreiche Behandlungselemente zur fördernden Remission
- ambulant oder stationär je nach Schweregrad der Erkrankung bzw. des Untergewichts (stationär erforderlich, wenn neue Struktur im Essverhalten hergestellt werden muss - möglicherweise auch überwachte Zufütterung)
- psychotherapeutisches Arbeiten: kognitiv-verhaltenstherapeutisch Arbeiten (Abbau der neuropsychologischen Defizite wie einer verzerrten Wahrnehmung des eigenen Körperbilds)
- Psychoedukation, um präventiv einem Rückfall vorbeugen (neben KV-Therapie auch das Umfeld der Betroffenen einbeziehen - Unterstützung von nahestehenden Personen wirkt sich positiv auf den Abbau von Stress und nicht-hilfreichen Verhaltensweisen aus)
- wichtiger Bestandteil: Ernährungsberater\*innen zur erfolgreichen Wiederherstellung von Nahrungs-/Energie und Gewichtsaufnahme

(vgl. Zipfel et al. 2015)

# Behandlungsmöglichkeiten von Anorexia Nervosa

- Weitere Erkenntnisse:
- Die Remissionsaussichten werden durch frühzeitige Erkennung der Störung begünstigt
- familienbasierte Behandlungen bei jugendlichen wichtiger als einzeltherapeutisches Arbeiten (insbesondere Psychoedukation)
- pharmakologische Behandlungen auch bei Komorbiditäten ohne signifikante Wirkung

# Prävalenz und Sterblichkeit von Essstörungen

- Frauen, Jugendliche und junge Erwachsene sind besonders gefährdet (vgl. Treasure, Duarte, Schmidt 2020)
- Verhältnis von Frauen zu Männern etwa 10 : 1 (DSM V 2013)

- Lebenszeitprävalenz:

Generell Essstörungen:

**8,4 %** bei Frauen

**2.2 %** bei Männern

Anorexia nervosa:

**1,4 %** bei Frauen (0.1–3.6%)

**0,2 %** bei Männern (0–0.3%)

Bulimia nervosa:

**1,9 %** bei Frauen (0.3–4.6%)

**0,6 %** bei Männern (0.1–1.3%)

Binge-Eating-Störung:

**2,8 %** bei Frauen (0.6–5.8%)

**1,0 %** bei Männern (0.3–2.0%)

Nicht weiter spezifizierte Essst.:

**4.3%** bei Frauen (0.6–14.6%)

**3.6%** bei Männern (0.3–5.0%)

- Standardisierte Sterbe-Rate

Anorexia nervosa: **5,9 %**

Bulimia nervosa: **1,9 %**

Binge-Eating-Störung: **2,3 %**

(vgl. Galmiche et al. 2019)



# Stigmatisierung von Essstörungen

- Psychische Krankheiten werden mit „herabsetzenden Bildern“ stigmatisiert
- Negative Einstellungen zu Essstörungen in der Allgemeinbevölkerung
- bestehender Vorwurf einer höheren Schuld für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Störung
- Zuweisung von negativen Persönlichkeitsmerkmalen, welche in weniger angenehmeren Interaktionen wahrgenommen werden
- Folge dessen, dass das Stigma in das Selbstkonzept integriert wird und sich das sowieso schon mangelnde Selbstwertgefühl verschlimmert
- betroffene Menschen haben den Wunsch, sich auf sozialer Ebene zu distanzieren und schränken die Suche nach sozialer Unterstützung ein
- das soziale Stigma fördert die Aufrechterhaltung der Störung und beeinflusst maßgeblich den Krankheitsverlauf und die Remission

(vgl. O`Connor et al. 2021)

# Quellenverzeichnis

- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (version 02/2022): ICD-11: International Classification of Diseases, 11th Revision.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizin (BfArM): ICD-11: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision.
- American Psychiatric Association (APA) (2015): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®. (2. korrigierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- PubMed: Suchbegriffe: „Anorexia nervosa“ und „Treatment“, 1. Ergebnis:
- Zipfel, Stephan / Giel, Katrin E. / Bulik, Cynthia M. / Hay, Phillipa / Schmidt, Ulrike (2015): Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. In: Lancet Psychiatry. 2(12): S. 1099-111. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00356-9. PubMed

# Quellenverzeichnis

- PubMed: Suchbegriffe: Eating disorders, Filter: Review + meta-analysis, 1. Ergebnis:
- Treasure, Janet / Duarte, Tiago Antunes / Schmidt, Ulrike (2020): Eating disorders. In: The Lancet. 395(10227): S. 899–911. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3.
- PubMed: Suchbegriffe: Prevalence of eating disorder, Filter: 5 years, 8. Ergebnis:
- Galmiche, Marie / Déchelotte, Pierre / Lambert, Grégory / Tavolacci, Marie Pierre (2019): Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. In: The American Journal of Clinical Nutrition. 109(5):S. 1402-1413. doi: 10.1093/ajcn/nqy342.
- PubMed: Suchbegriffe: „stigmatisation“ und "eating disorders“, Filter: 5 years, 5. Ergebnis:
- O’Connor, Cliodhna / McNamara, Niamh / O’Hara, Lelsley / McNicholas, Megan / McNicholas, Fiona (2021): How do people with eating disorders experience the stigma associated with their condition? A mixed-methods systematic review. Journal of Mental Health. 30(4): S. 454-469. doi: 10.1080/09638237.2019.1685081.