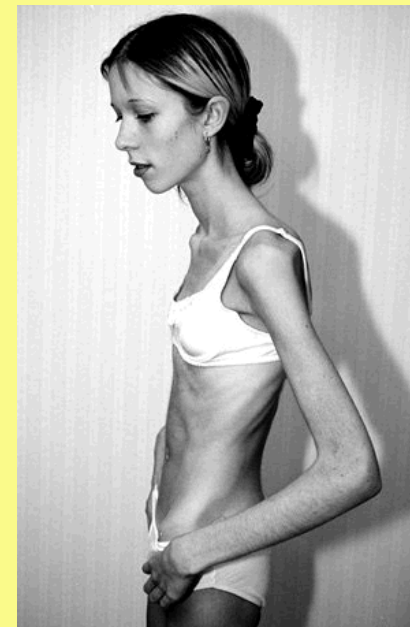


Sommersemester 2012  
Modul 5.1 „Erkrankungen des Nervensystems und der Psyche“

Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Günter Reich





## Formen von Ess-Störungen

---

Anorexia nervosa	(ICD-10 F 50.0, F 50.1)
Bulimia nervosa	(ICD-10 F 50.2, F 50.3)
Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen	(ICD-10 F 50.4)
Erbrechen bei sonstigen psychischen Störungen	(ICD-10 F 50.5)
Sonstige Essstörungen (z. B. psychogener Appetitverlust)	(ICD-10 F 50.8)
Nicht näher bezeichnete Essstörungen (z. B. Nachtesser-Syndrom)	(ICD-10 F 50.9)
Essstörung mit „Fressanfällen“ (Binge Eating Disorder)	(DSM IV, ICD-10 F 50.4, F 50.9)







1. Körpergewicht mindestens 15% unter dem erwarteten oder Body-Mass-Index (BMI) von 17,5 oder weniger
2. Gewichtsverlust selbst herbeigeführt durch:  
Vermeidung von hochkalorischen Speisen, Fasten bzw. eine oder mehrere der folgenden Möglichkeiten:
  - selbst induziertes Erbrechen
  - selbst induziertes Abführen
  - übertriebene körperliche Aktivitäten
  - Gebrauch von Appetitzüglern, Entwässerungsmitteln
3. Körperschema-Störung: Angst vor dem Dickwerden als tief verwurzelte überwertige Idee bei sehr niedriger Gewichtsschwelle
4. Endokrine Störung (Hypothalamus-Hypophysen- Gonaden-Achse):  
Amenorrhoe (b. Männern: Libido- u. Potenzverlust)
5. Bei Beginn vor der Pubertät: Verzögerung oder Hemmung der pubertären Entwicklungsschritte



## Fallbeispiel Anorexie-Patientin

22-jährige Auszubildende

Anorexie seit zwei Jahren

Auslösende Situation: Studienbeginn, Kontaktprobleme

Körpergröße: 1,70 m

Gewicht: 42 kg

BMI: 14,6



1. Andauernde Beschäftigung mit dem Essen, unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln, Essanfälle
2. Vermeidung von Gewichtszunahme durch eine oder mehrere der folgenden Maßnahmen:
  - selbst induziertes Erbrechen
  - selbst induziertes Abführen
  - zeitweiliges Fasten
  - Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika
3. Krankhafte Furcht, dick zu werden, scharf definierte Gewichtsgrenze
4. In der Vorgeschichte häufig Episoden einer Anorexie bzw. von anorektischem Verhalten



# Binge Eating-Störung (Ess-Störung mit „Fressanfällen“) nach DSM- IV

A. Wiederholte Episoden von „Fressanfällen“:

- *Essen einer Nahrungsmenge in einem abgegrenzten Zeitraum (z.B. zwei Stunden)*
- *definitiv größer als die von den meisten Menschen in ähnlicher Zeit unter ähnlichen Umständen gegessene*
- *Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen während der Episode*

B. Die Episoden von „Fressanfällen“ treten gemeinsam mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:

- *wesentlich schnelleres Essen als normal*
- *Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl*
- *Essen von großen Nahrungsmengen ohne körperliches Hungergefühl*
- *Allein Essen aufgrund von Schamgefühlen wegen der Menge*
- *Im Nachhinein Gefühle von Selbstekel, Deprimiertheit oder starker Schuld*

C. Deutliches Leiden wegen der „Fressanfalle“

D. Durchschnittliches Auftreten der „Fressanfalle“ an mindestens 2 Tagen in der Woche für 6 Monate

E. Auftreten nicht in Kombination mit regelmäßigem kompensatorischen Verhalten (z.B. Erbrechen, Fasten) oder ausschließlich im Verlauf einer Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa



## Essanfall, Patient mit Binge Eating Störung

---

Hansi, 32 Jahre alt, Bankkaufmann  
1,80 m ca. 110 Kilo, BMI 34

### 9:30 abends:

*2 Halbe (Bier)*

*1 halbe Lasagne (vom Sonntag, kalt)*

*2 Tiefkühlpizza*

*3 Käsebrötchen*

*2 Stück Schwarzwälder Kirsch*

*Ca. 10 Pralinen*

*Rest Rotwein (4 Gläser)*



# Epidemiologie

	<b>Anorexie</b>	<b>Bulimie</b>	<b>Binge Eating Störung</b>	<b>Nicht näher bez. Essstörungen</b>
<b>Erstmanifestation</b>	Gipfel 15. bis 19. Lj	Gipfel ca. 18. Lj	Gipfel i. 3. Lebensjahrzehnt	Vermutlich Adoleszenz
<b>Prävalenz (Lebenszeit)</b>	0,3 bis 2 % (Frauen 15 bis 24 J)	1 bis 5 % (erwachsene Frauen)	Ca, 3 % (erw. Frauen) 2 % (erw. Männer)	bis 5 % (erw. Frauen)
<b>Geschlechts-Verteilung Frauen:Männer</b>	10 : 0,5 bis 1	10 : 0,5 bis 1	3:2 bzw. 1: 1	Überwiegend weiblich
<b>Soziale Schicht</b>	Höhere	Vermutl. alle	Vermutl. alle	Vermutl. alle
<b>Risikogruppen</b>	Gymnasiastinnen, Studentinnen, Sportlerinnen, Models, Ballettschülerinnen, Bulimie: Diabetes		Tendenz z. Übergewicht, Diabetes	Wie Bulimie und Anorexie



## Andere seelische Erkrankungen bei Ess-Störungen

<u>Erkrankung</u>	<u>Anorexie</u>	<u>Bulimie</u>	<u>Binge Eating</u>
<i>Depressionen</i>	+++	+++	+++
<i>Angststörungen (soziale Ängste)</i>	+++	+++	+++
<i>Substanzmissbrauch/ Sucht</i>	+	+++	++
<i>Persönlichkeitsstörungen</i>	++	++	++
<i>Zwangsstörungen</i>	++		
<i>Posttraumatische Belastungsstörungen</i>	+	+++	++



# Komorbidity

(wenn nicht anders vermerkt Lebenszeitprävalenz)

	<b>Anorexie</b>	<b>Bulimie</b>	<b>Binge Eating Störung</b>
<b>Depression</b>	50 %	60 %	40 %
<b>Angststörungen Soziale Phobien</b>	25 %	40 %	40 %
<b>Zwangsstörungen</b>	24 %	18 %	8 %
<b>Substanzmiss- brauch/ Sucht</b>	17 %	38 %	23 %
<b>Persönlichkeits- störungen</b> (aktuelle Prävalenz!)	Zwanghaft : 15 % Ängstlich- vermeidend: 14 %	Borderline: 21 % Ängstlich-vermeidend: 19 %	Ängstlich-vermeidend: 11 % Zwanghaft: 10 % Borderline 9 %
<b>Posttraumatische Belastungs- störungen</b>	12 %	45 % b. PTSD 3fach erhöhtes Risiko	26 %

## QR Körperliche Veränderungen bei Magersucht und Bulimie

---

- Störungen der Hunger- und Sättigungsregulierung
- Störungen des Hormonhaushaltes
- Wachstumsstörungen
- Herz- und Kreislaufstörungen
- Magen- und Darmbeschwerden
- Schädigung der Knochensubstanz, Haut, Zähne, Haare



# Körperliche Veränderungen bei Anorexia und Bulimia nervosa

## Inspektion:

- Haarausfall
- SpeicheldrüSENSCHWELLUNG
- Schwielen an den Fingern oder Läsionen am Handrücken  
(durch wiederholtes manuelles Auslösen des Würgereflexes)

### Ausschließlich bei Anorexia nervosa

- Trockene, schuppige Epidermis
- Lanugobehaarung
- Akrozyanose, Cutis marmorata
- Minderwuchs

### Ausschließlich bei Erbrechen

Ausgeprägte Karies

## Labor:

- Elektrolytstörungen
- Erhöhung von Transaminasen, Amylase und harnpflichtigen Substanzen
- Veränderungen im Lipidstoffwechsel
- Erniedrigung von Gesamteiweiß und Albumin

### Ausschließlich bei Anorexia nervosa

- Blutbildveränderungen (Leukopenie, Anämie und Thrombozytopenie)



# Körperliche Veränderungen bei Anorexia und Bulimia nervosa

## Endokrinologie:

- Störung der Hypothalamus- Hypophysen- Nebennierenrinden- Achse
- Störung der Schilddrüsen- Achse
- Störung der Gonaden- Achse
- Erhöhung des Wachstumshormons

## Übrige:

- CT- Veränderungen (Pseudoatrophia cerebri)
- Ösophagitis
- EKG- Veränderungen
- durch Laxanzienabusus induzierte Komplikationen (z.B. Osteomalazie, Malabsorptions-Syndrome, schwere Obstipation, hypertrophe Osteoarthropathie)
- Osteoporose



## Bedrohliche körperliche Symptome bei der Anorexie

1. Sehr rascher Gewichtsverlust
2. Abnahme der vitalen Funktionen (Blutdruck, Pulsfrequenz)
3. Schock-Zeichen
4. Übersehene Infektionen  
(Cave: Patientinnen können kein Fieber mehr entwickeln!)
5. Hypokaliämie, hypochlorämische Alkalose (Hypochloridämie)

- erhöhtes Mortalitätsrisiko
- erhöhtes Morbiditätsrisiko
  - z.B. kardiovaskuläre Erkrankungen,*
  - Erkrankungen d. Bewegungsapparates*
  - Hypertonus*
  - Hyperlipidämie*
  - Diabetes mellitus*

Einflussfaktor Fettverteilungsmuster

waist-hip-ratio (*WHR, Quotient aus Taillen- u. Hüftumfang*)

je höher desto risikoreicher

1. Das gestörte Selbstwertgefühl wird gehoben (Schlankheitsideal, Askese-Ideologie, Autarkie-Ideal).
2. Der ängstigende Autonomie-Schub der Pubertät wird aufgehalten.
3. Die ängstigende sexuelle Entwicklung kommt zum Stillstand.
4. Es kommt zu einer erfolgreichen Kontrolle des („guten“) Geistes über den („bösen“) Körper.
5. Die Patientin betont über das Nicht-Essen gleichzeitig ihre Unabhängigkeit von der Familie und anderen Personen.

*Körperlicher Aspekt: Durch die Kachexie werden Endorphine (körpereigene Opiate) freigesetzt, was zu rauschhaftem Erleben führt.*

1. Durch den Essanfall werden unerträgliche affektive Spannungen abgebaut (Essen als „Trost“, Beruhigung, Ersatzbefriedigung).
2. Der Spannungsabbau findet ohne Kontakt zu anderen Personen statt. Die Betroffene kann ihre (Pseudo-) Autonomie wahren.
3. Durch gegensteuernde Maßnahmen wird dem Ideal von Schlankheit und Attraktivität Rechnung getragen.
4. Durch die Heimlichkeit der Symptomatik wird nach außen das Bild von „Normalität“ und „Funktionieren“ aufrechterhalten.

- Nach 5 Jahren Chronifizierung
- nach 12 Jahren: Besserungen sehr unwahrscheinlich
- Heilung der Kernsymptomatik bei 50 %
- Besserung bei 20 bis 25 %
- Chronifizierung bei 25 %
- Hohe Mortalitätsrate: 16 % nach 20 Jahren (10-fach erhöht gegenüber gleichaltriger Normalbevölkerung)
- Suizidrisiko um das 57-fache erhöht (gegenüber gleichaltriger Normalbevölkerung)

---

Auswertung von 79 Studien zum Verlauf

Verlauf zwischen > 10 und > 20 Jahren (217 Patientinnen)

- Heilung: 44 %
- Besserung: 28 %
- Chronifizierung: 11 %
- Übergang zu anderer Essstörung: 17 %  
(i. d. R. n. n. b. Essstörung)
- Übergänge zu eher Anorexie selten (6%)
- Sterblichkeitsrate gering (0,3 %), möglicherweise unterschätzt

Steinhausen HC, Weber S (2009) The outcome of bulimia nervosa: Findings from one-quarter century of research. Am J Psychiatry 166:1331-1341

Psychotherapie verbessert den Verlauf

- Binge Eating Störung ist ein stabiles, sich chronifizierendes Syndrom

Zwölfjahresverlauf einer behandelten Gruppe:

- 67 % keine Essstörung
  - 13 % nicht näher bezeichnete Essstörung
  - 9 % Bulimie
  - 8 % Binge Eating Störung
  - 3 % verstorben (unklarere Bezug zur Störung)
- 
- 36 % noch BMI > 30, Gewichtsverlust auch bei Besserung insgesamt gering
  - Häufig noch affektive Störungen (25 %)

Fichter M, Quadflieg N, Hedlund S (2008) Long-term course of binge eating disorder and bulimia nervosa disorder : relevance for nosology and diagnostic criteria. Int J. Eat Disord 41, 577 ff.



Essgestörte kommen ungern in Behandlung

Anorexie: oft keine Krankheitseinsicht

Bulimie und Binge Eating:

Oft viele gescheiterte Selbstheilungsversuche im Vorfeld

Ausgeprägte Scham

***Wesentliche Aufgabe: Behandlungsmotivation schaffen***

*Akutbehandlung der Anorexie:*

- stationär (Behandlungsvertrag)
- körperlich: ggf. Sondenernährung, festgelegte Kalorienmenge, ggf. Bettruhe und Sedierung
- Cave: zu rasche Gewichtszunahme!
- Ernährungsberatung
- Begleitende Psychotherapie



# Mittel- und langfristige Behandlung der Anorexie, Bulimie, Binge Eating Störung

1. Stabilisierung des Essverhaltens/Gewichtes
2. Regelmäßige körperliche Untersuchung
3. Psychotherapie
  - Psychodynamische Therapie
  - Verhaltenstherapie
  - Gruppentherapie
  - Stationäre Therapie
4. Einbeziehung der Familie/Familientherapie



# Ess-Protokoll

Datum:.....

Arbeitstag

arbeitsfreier Tag

Wochenende

Uhr-zeit	Ort	mit wem?	Nahrungsmittel/Getränke		Ess-anfall?	Gegensteuernde Maßnahmen (z.B. Sport, Appetitzügler, Erbrechen, Abführmittel)
			Art	Menge		



# Bausteinplan für 2000 Kalorien pro Tag

Lebensmittelgruppen und deren Bausteine (BS)	für 2000 Kalorien pro Tag	Anzahl der Bausteine
<b>1. Getreide(-produkte) u. Kartoffeln</b>		1 BS
= 1 Scheibe Vollkornbrot	6	
= 1 Vollkornbrötchen		
= 2 Scheiben Vollkorntoast		
= 4 Knäckebröte		
= 2 mittelgroße Kartoffeln		
= 1 knappe Tasse Nudeln, gekocht		
= 1 knappe Tasse Reis, gekocht		
= 1 Tasse Müsli		
<b>2. Gemüse</b> (die angegebene Menge ist die Mindestmenge und kann nach belieben erhöht werden)		1 BS
= 100 g Gemüse	3	
= 50 g Blattsalat (z.B. 1 kl. Salat)		
<b>3. Obst</b>		1
BS = 1 50 g Obst, z.B. 1 Apfel o. Birne	2	
= 1 Glas Obstsaft		
<b>4. Milch und Milchprodukte</b>		1
BS = 1kl. Becher Joghurt	5	
= 1kl. Glas Milch		
= 4 EL Magerquark		
= 1 kl. Scheibe Käse		



# Bausteinplan für 2000 Kalorien pro Tag

## Lebensmittelgruppen

### und deren Bausteine (BS)

## für 2000 Kalorien pro Tag

### Anzahl der Bausteine

#### 5. Fisch, Fleisch, Wurst und Eier

1 BS	= 50 g Fleisch (mager und verzehrfertig)	3
	= 75 g Fisch (verzehrfertig)	
	= 1 Scheibe Wurst	
	= 1 Ei	

#### 6. Fette und Öle

1 BS	= 2-3 TL Butter o. Margarine	3
	= 1 EL Öl	
	= 2 EL Schlagsahne	

## Getränke

Täglich mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit  
(außer Kaffee, Schwarztee, alkoholische Getränke;  
z.B. Wasser, Kräuter- oder Früchtetee, verdünnte Obst-  
und Gemüsesäfte)

## Extras

1 BS	= 3 TL Honig
	= 3 TL Marmelade
	= 3 TL Zucker
	= 2 Stück Schokolade
	= 15 g Nüsse (z.B. 10 Mandeln o. Haselnüsse)
	= 1 Kugel Eis
	= 1 Glas Weißwein

Reich G, Cierpka M (Hrsg.)(2010) Psychotherapie der Essstörungen.  
Thieme Verlag, Stuttgart

Reich G (2003) Familientherapie der Essstörungen. Hogrefe Verlag,  
Göttingen

Reich G, Götz-Kühne C, Killius U (2004) Essstörungen: Magersucht,  
Bulimie, Binge Eating. Trias Verlag, Stuttgart

Reich G., Kröger,S. (2007) Essstörung. Gesunde Ernährung wieder  
entdecken. Trias Verlag, Stuttgart

Folien unter: [www.psychosomatik.uni-goettingen.de/lehre\\_skripte.htm](http://www.psychosomatik.uni-goettingen.de/lehre_skripte.htm)



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**