

Auffälliges Essverhalten. Essen sichert nicht nur unser Überleben, sondern ist auch Bestandteil unseres sozialen Miteinanders. Ein gesundes Essverhalten kann aus dem Gleichgewicht geraten, wenn sich Gedanken immer mehr um das Essen drehen, dieses nicht genossen werden kann und die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper vorherrschend wird. Ein gestörtes Essverhalten kann die Entwicklung einer ausgeprägten Form einer behandlungsbedürftigen Essstörung begünstigen. Typische Merkmale von auffälligem Essverhalten sind: Einsatz von Appetitzüglern oder Abführmitteln, Verwendung von Lightprodukten, Kalorienzählen, Wechsel zwischen übermäßigem Essen und Durchführen von Diäten, schwankendes Gewicht.¹

Was Sie selbst tun können, wenn Sie unter einem gestörten Essverhalten leiden.¹

Essverhalten

- Nehmen Sie regelmäßig Mahlzeiten zu sich.
- Essen Sie langsam und genussvoll.
- Lenken Sie sich beim Essen nicht durch Fernsehen, Lesen oder ähnliches ab.

Bewegung

- Bewegen Sie sich regelmäßig - dies kann zum Beispiel ein Spaziergang oder Fahrrad fahren sein.
- Suchen Sie sich etwas, was Sie gerne tun.

Körpersignale

- Nehmen Sie die Signale Ihres Körpers wahr (zum Beispiel Müdigkeit, Durst, Hunger).
- Lernen Sie, diese zu deuten und angemessen darauf zu reagieren.

Hände weg

- Setzen Sie keine Abführmittel oder Appetitzügler ein.

Beratung

- Die [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung \(BZgA\)](#) bietet eine telefonische Erstberatung, auf Wunsch auch anonym, an.

Eine anhaltende Störung des Essverhaltens und damit einhergehende Veränderung der Nahrungsaufnahme sind die **Kernmerkmale einer Essstörung**. Je nachdem, ob jemand sein Essverhalten sehr kontrolliert und die Aufnahme von Nahrung einschränkt oder aber die Kontrolle über sein Essverhalten verliert, lassen sich verschiedene Formen von Essstörungen unterscheiden.^{2,3}

Krankheitsbilder. Menschen, die an einer **Anorexia Nervosa** (Magersucht) leiden, möchten extrem dünn sein und schränken das Essen sehr stark ein. Trotz erkennbarem Untergewicht haben sie Angst davor zuzunehmen. Entweder essen sie weniger oder sie vermeiden bestimmte Nahrungsmittel, z.B. Fette oder Kohlehydrate. Oft setzen Betroffene zusätzlich verschiedene Maßnahmen (beispielsweise starke sportliche Betätigung, selbst herbeigeführtes Erbrechen, Verwendung von Abführmitteln) ein, um das Körpergewicht möglichst gering zu halten. Personen mit einer **Bulimia Nervosa** (Bulimie) haben ebenfalls Angst davor, Gewicht zuzunehmen, jedoch schränken sie ihr Essverhalten nicht so sehr ein. Das zentrale Merkmal einer Bulimia Nervosa sind die

immer wiederkehrenden Essanfälle, die von unangemessenen Maßnahmen gefolgt sind, um einer Gewichtszunahme entgegenzuwirken (zum Beispiel selbst herbeigeführtes Erbrechen). Bei einem Essanfall haben die Betroffenen das Gefühl, nicht mehr kontrollieren zu können, wie viel und was sie essen. Menschen mit einer **Binge-Eating-Störung** leiden ebenfalls unter wiederkehrenden Essanfällen, jedoch ergreifen sie keine Maßnahmen, um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern.⁴

Häufigkeit und Verlauf. In einem Zeitraum von einem Jahr sind ca. 0,8% der Erwachsenen in Deutschland an einer Anorexia Nervosa, ca. 0,2% an einer Bulimia Nervosa und ca. 0,1% an einer Binge-Eating-Störung erkrankt. Von der Anorexia Nervosa sowie der Bulimia Nervosa sind Frauen häufiger als Männer betroffen, an einer Binge-Eating-Störung leiden Frauen und Männer gleich häufig.^{5,6} Essstörungen beginnen üblicherweise im Jugend- bzw. im frühen Erwachsenenalter und haben zumeist erhebliche psychische, körperliche und soziale Auswirkungen.^{7,4}

Ursachen. In der Regel sind verschiedene Ursachen, die sich gegenseitig beeinflussen können, an der Entstehung einer Essstörung beteiligt. Beispielsweise können gesellschaftliche Faktoren, wie das schlankheitsbetonte Schönheitsideal in der westlichen Welt, bedeutsam sein. Biologische und körperliche Ursachen, zum Beispiel das Aufkommen von Essanfällen nach einer strengen Diät oder erbliche Faktoren, können ebenfalls eine Rolle spielen. Außerdem haben persönliche Faktoren einen Einfluss auf die Entstehung einer Essstörung. Dies kann zum Beispiel ein niedriges Selbstwertgefühl oder das Bestreben, alles perfekt machen zu wollen, sein. Auch belastende Ereignisse im Leben, beispielsweise der Verlust einer nahe stehenden Person oder Gewalterfahrungen, können zur Entwicklung einer Essstörung beitragen.³

Behandlungsmöglichkeiten. Umso früher eine Essstörung behandelt wird, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Behandlung. Der Rahmen der Behandlung einer **Anorexia Nervosa** ist von der Schwere der Erkrankung und von möglichen Begleiterkrankungen abhängig. So kann die Behandlung ambulant in Form einer Psychotherapie, tagesklinisch (das heißt Betroffene sind Montag bis Freitag tagsüber in einer Klinik) oder stationär in einer Klinik stattfinden. Bei der Behandlung einer **Bulimia Nervosa** ist die ambulante Psychotherapie die erste Wahl. Hierbei liegen unter den verschiedenen Psychotherapieverfahren die meisten Nachweise zur Wirksamkeit für die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) vor. Auch eine psychodynamische Psychotherapie wird von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert und kann in Frage kommen, wenn eine KVT nicht verfügbar ist, beim Betroffenen nicht wirksam war oder von ihm nicht gewollt wird. Eine ambulante Psychotherapie ist bei der Behandlung einer **Binge-Eating-Störung** am meisten zu empfehlen. Dabei hat sich die KVT in wissenschaftlichen Untersuchungen als hochwirksam gezeigt und ist als Methode der ersten Wahl, zu empfehlen. Eine tiefenpsychologische Psychotherapie ist auch wirksam und wird ebenfalls von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Weitere die psychotherapeutische Behandlung einer Essstörung ergänzende Bausteine sind körperorientierte Methoden, medikamentöse Behandlung sowie Ernährungstherapie. Eine erste Anlaufstelle kann auch der/ die Haus-/ Kinder- und Jugendarzt/ -ärztin oder eine Beratungsstelle sein, wenn ein Gespräch mit einem/ einer Psychotherapeut/in zunächst ein zu großer Schritt darstellt.³

¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). (2010). *Essstörungen: Was ist das?*. Verfügbar unter <https://www.bzga-essstoerungen.de/informationen/materialien/broschueren/>

² Falkai, P. & Wittchen, H. U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-5*[®]. Göttingen: Hogrefe.

³ Zeck, A., Herpertz, S. & Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (Hrsg.). (2015). *Patientenleitlinie „ Diagnostik und Behandlung von Essstörungen“* (1. Auflage). Verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026p_Essstoerungen_2015-06_01.pdf

⁴ Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie & Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin (Hrsg.). (2010). *S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen*. Verfügbar unter https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026l_S3_Diagnostik_Therapie_Esst%C3%B6rungen_2010-abgelaufen.pdf

⁵ Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85(1), 77-87. DOI 10.1007/s00115-013-3961-y

⁶ Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2016). Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 87(1), 88-90. DOI 10.1007/s00115-015-4458-7

⁷ Jacobi, C., Paul, T. & Thiel, A. (2004). *Essstörungen: Fortschritte der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.