
APD - Fachtagung
vom 12. Juni 2008

Das Phänomen Essstörungen

Dr. Erika Toman
Zentrum für Essstörungen und Adipositas
(Übergewicht), Zürich

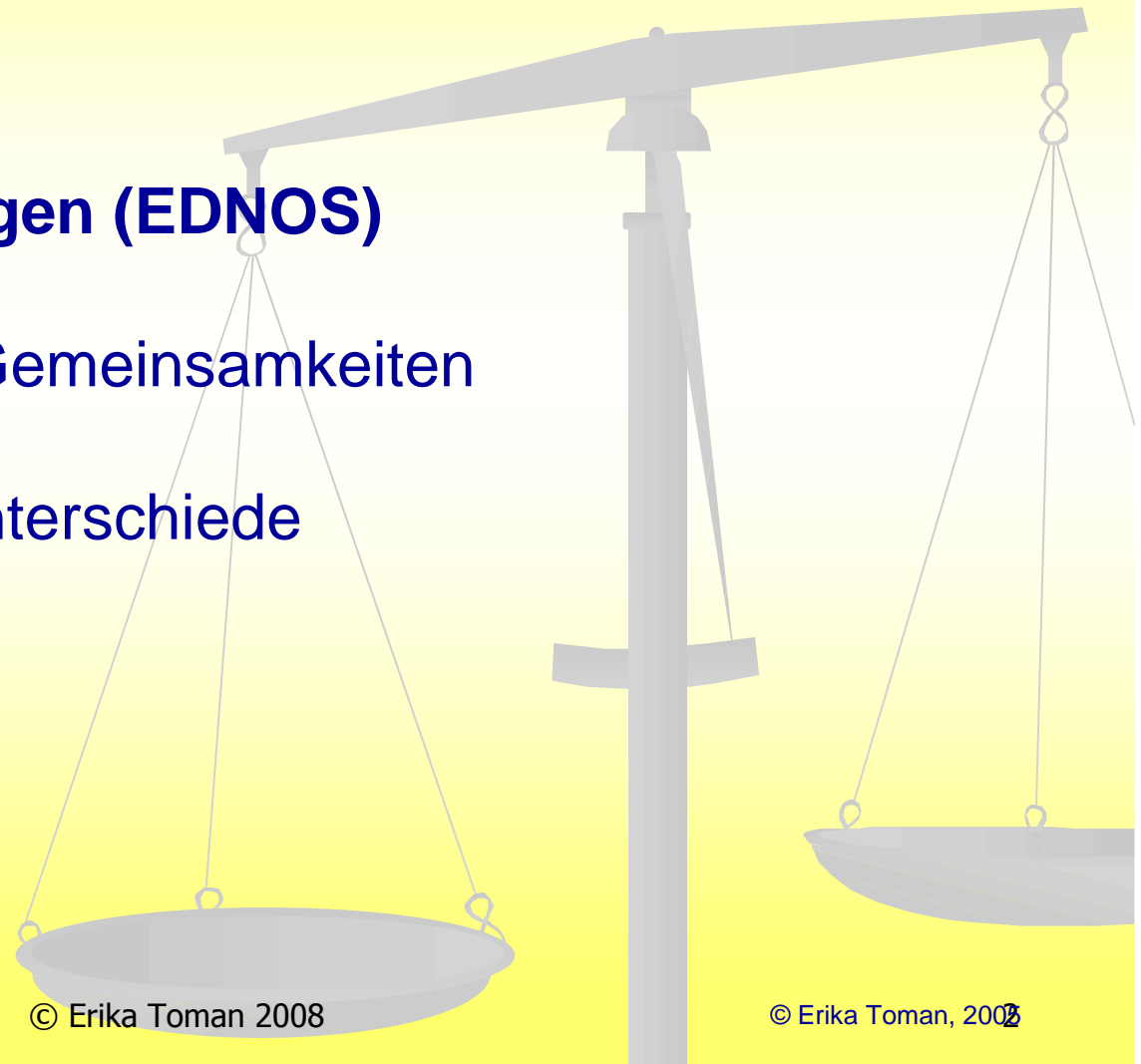
www.essstoerungen-adipositas.ch

Anorexia Nervosa

Bulimia Nervosa

Atypische Esstörungen (EDNOS)

- Einige Gemeinsamkeiten
- Viele Unterschiede



Epidemiologie

Lebensprävalenz

An der Anorexie erkranken ca. 1 % junger Frauen und 0.1 % junger Männer.

An der Bulimie erkranken ca. 4-6 % junger Frauen und ca. 0.5-1 % junger Männer.

Epidemiologie

Einjahres Prävalenz-Raten auf 100'000 junge Frauen

Behandlung

0. Gemeinschaft

→ filter 1: detection of disorder

1. Erstversorger

→ filter 2: referral to psychiatrist

2. Psychiatrisch- Psychotherapeut. Behandlung

Total in mental health care

Prozente (von 0. in 2.)

Anorexia
nervosa

Bulimia
nervosa

370

1'500

160

170

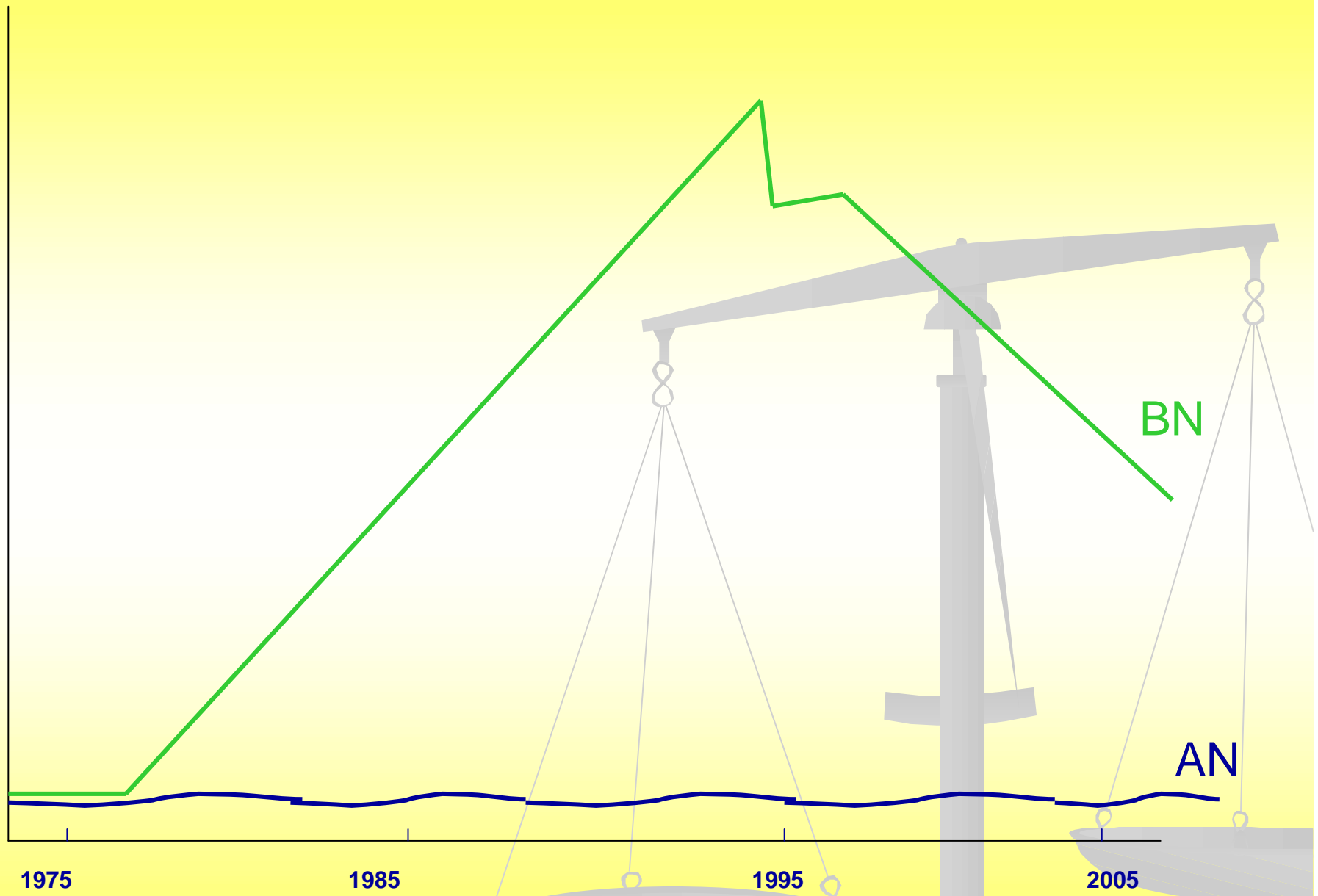
127

87

34 %

5,8 %

Nach Hans W. Hoek: Epidemiologie, aus: Neurobiology in the treatment of eatin disorders; 1998



Risikofaktoren :

- Genetik
- Persönlichkeit
- Soziokulturelle Faktoren:
Massenmedien
Peergruppe
Kultur („heisse“ vs. „kalte“ Kulturen)
- familiäre Situation
- individuelle Lebensgeschichte
- Lebensphase (Pubertät und Adoleszenz)

Diagnostische Kriterien / Anorexie (ICD10 F50.0, F50.01)

1. Untergewicht, BMI 17,5 oder weniger
(BMI = Körpergewicht in Kg / Körperlänge in m im Quadrat)
 2. Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch:
Vermeidung von hochkalorischen Speisen, Abführmittel,
übertriebene körperliche Aktivitäten
 3. Körperschema-Störung (Selbstwahrnehmungsstörung)
 4. Endokrine Störung (Amenorrhoe / Libido- und Potenzverlust)
 5. Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären
Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt. Nach Remission wird die
Pubertätsentwicklung häufig normal abgeschlossen, die Menarche tritt aber
verspätet ein. Achtung: Wachstumsstopp.
- Restriktiver Typus (F50.00)
 - Binge-Eating/Purging-Typus (F50.01)

Diagnostische Kriterien / Bulimie ICD10 (F50.2)

- Wiederholte Episode von Fressanfällen (binge eating) mit Kontrollverlust
2 Woche / 3 Monate
- Verschiedene Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle:
 - selbstinduziertes Erbrechen
 - Abführmittelabusus
 - Zeitweiliges Hungern
 - Gebrauch von Diuretika, Schilddrüsenhormonen oder Appetitzüglern
 - bei Diabetikerinnen: Vernachlässigung der Insulinbehandlung
- Die Selbstbewertung ist übermässig von der Figur und dem Gewicht abhängig
- Andauernde Beschäftigung mit Essen
- Krankhafte Furcht davor, dick zu werden, selbstgesetzte Gewichtsgrenze unterhalb des prämorbidem, vom Arzt als optimal oder „gesund“ betrachteten Gewichts

Diagnostische Kriterien / Unspezifische Essstörungen

ICD10 (F50.1, 50.3, 50.4, 50.9)

EDNOS (Eating Disorder not otherwise specified) DSM-IV 307.50

- Unvollständige Anorexie oder Bulimie
- Binge Eating Disorder (BED), meist zusammen mit Übergewicht
2 Woche / 6 Monate
- Wiederholtes Kauen und Ausspucken grosser Nahrungsmengen, ohne sie herunterzuschlucken

Co-Morbidität

Anorexie, restriktive Form

- Zwangserkrankungen
- Phobien, besonders Sozialphobie

Anorexie, bulimische Form

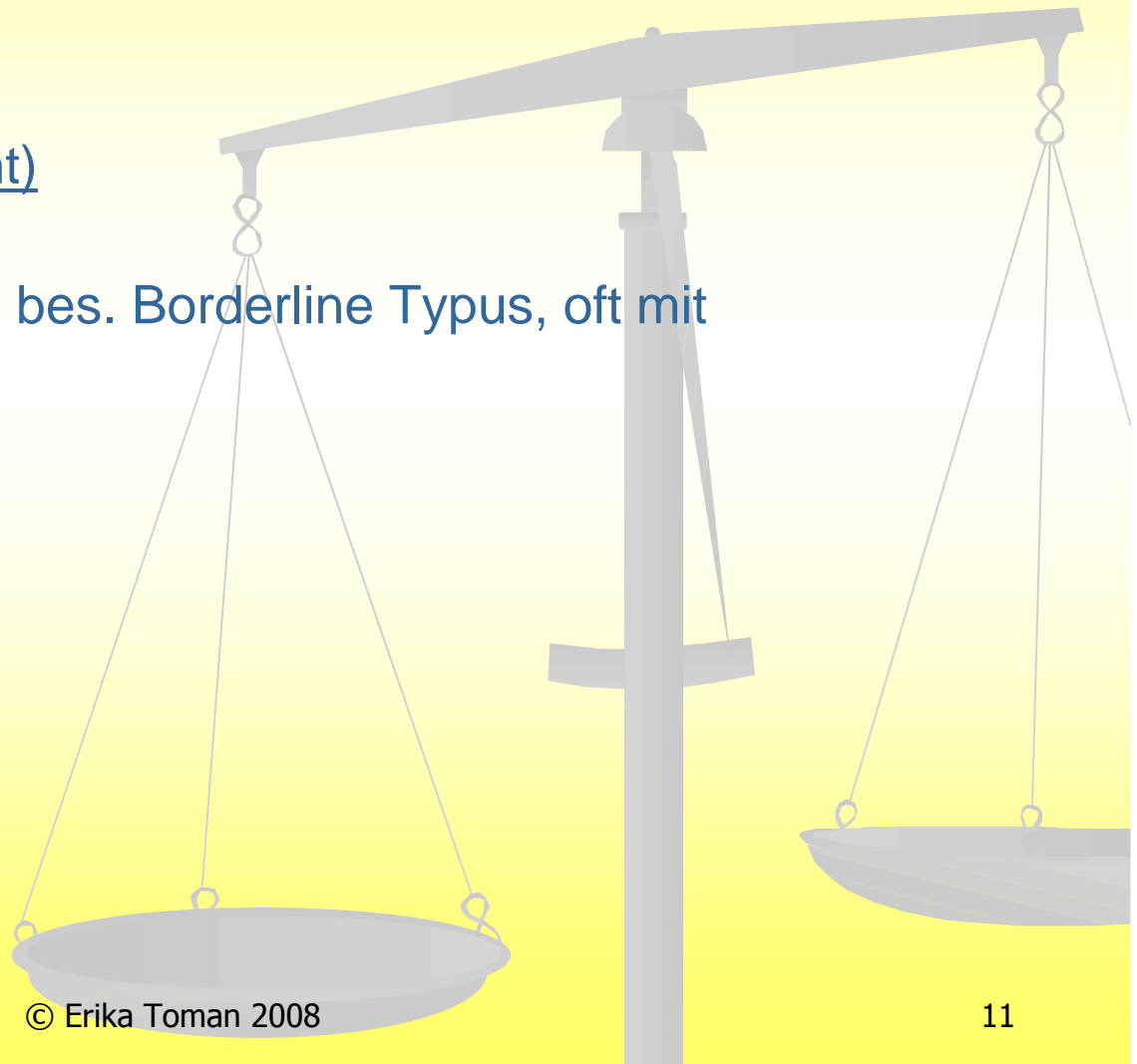
- Phobie, besonders Sozialphobie
- Persönlichkeitsstörungen (oft anankastische, teilweise Borderline Typus u.a.) mit und ohne Selbstverletzungen



Co-Morbidität

Bulimie (mit Normalgewicht)

- Persönlichkeitsstörungen, bes. Borderline Typus, oft mit Selbstverletzungen
- Suchterkrankungen
- Depression



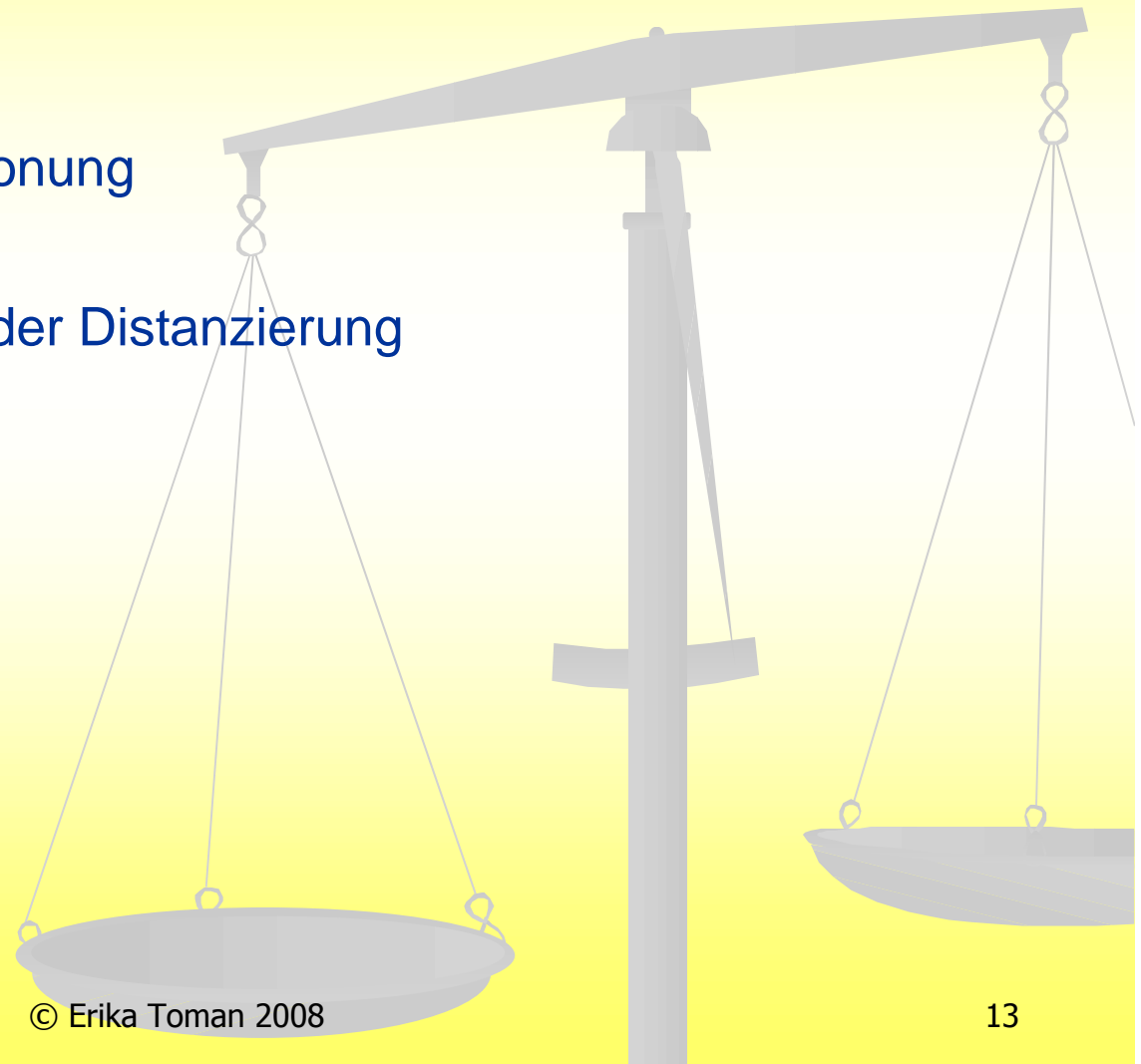
Co-Morbidität

Bulimie mit Übergewicht und sonstiger Essstörung mit Übergewicht oder Adipositas

- Suchterkrankungen
- Depression
- Posttraumatische Belastungsstörungen (F43.1) oft als Folge von sexuellem Missbrauch

Anorexie: Gängige Antwort des Gegenübers

- Erstaunen
- Mitleid
- Rücksichtnahme, Schonung
- Angst
- Starkes Engagement oder Distanzierung
- Wut
- Kampf
- Ekel
- Ohnmacht
- Erschöpfung



Anorexie: Botschaft des krankheitsbedingten Verhaltens

„Ich sterbe fast vor Hunger - aber ich esse nichts !“

Zentrale Themen

Anorexie: Kampf

gegen sich selbst

gegen andere

für Selbstachtung

für den eigenen Raum (Grenzen)



Behandlung

Anorexie

- Gewichtszunahme
- Normalisierung des Essverhaltens
- Erweiterung des psychischen Raumes / Nachreifen
- Stärkung der Persönlichkeit im sozialen und familiären Rahmen

Bulimie: Antwort des Gegenübers

Auf mittlere Distanz

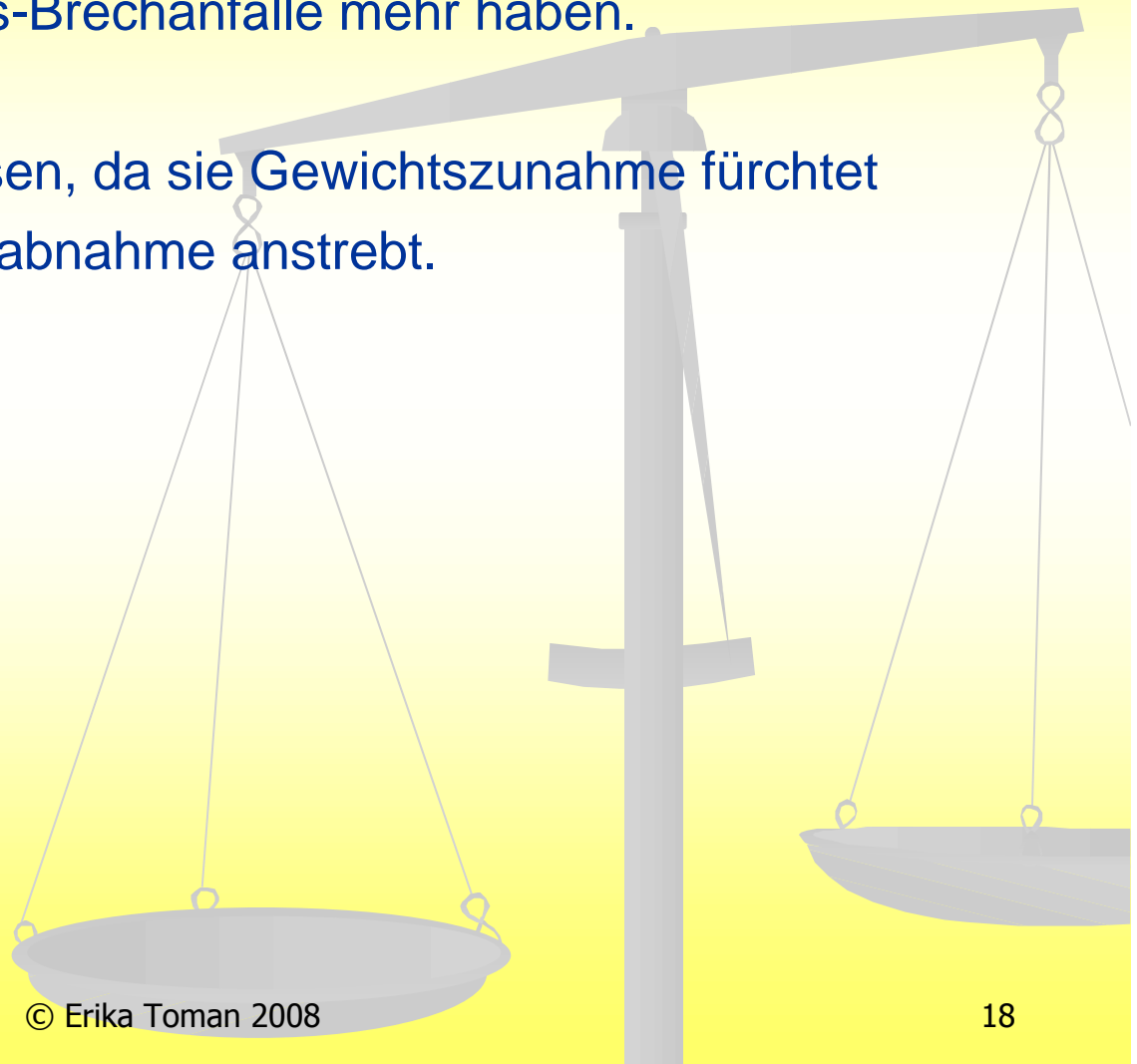
Aus der Nähe

Keine besondere

- Staunen
- Ekel und/oder Mitgefühl
- Unsicherheit
- Wut

Behandler im Dilemma (Bulimie)

1. Patientin will keine Ess-Brechanfälle mehr haben.
2. Patientin will nicht essen, da sie Gewichtszunahme fürchtet oder weitere Gewichtsabnahme anstrebt.



Zentrale Themen

Bulimie:

Scham

für das eigene Ungenügen

im Leben allgemein

für den eigenen Körper

für die eigene Bedürftigkeit (Pseudoautonomie)

Konkrete Behandlungsziele

Rhythmisieren der Nahrungsaufnahme

Aufgeben eines unrealistischen Zielgewichts (individuelles Set-Point-Gewicht beachten)

Ausdehnen der ess-/brechfreien Phasen

Suchen anderer Formen, sich zu beruhigen und versuchen Unruhe zu verstehen

Erweiterung des psychischen Raumes - „Holding“

Stärkung der Persönlichkeit im sozialen und familiären Rahmen

Behandler / Motivatoren

Anorexie: In Kontakt kommen mit dem Teil der Persönlichkeit, der Krankheit ablehnt

Bulimie: In Kontakt kommen mit dem Teil der Persönlichkeit, der die Krankheit will und braucht

Therapieformen

Selbsthilfe-Gruppen

Selbsthilfe-Manual

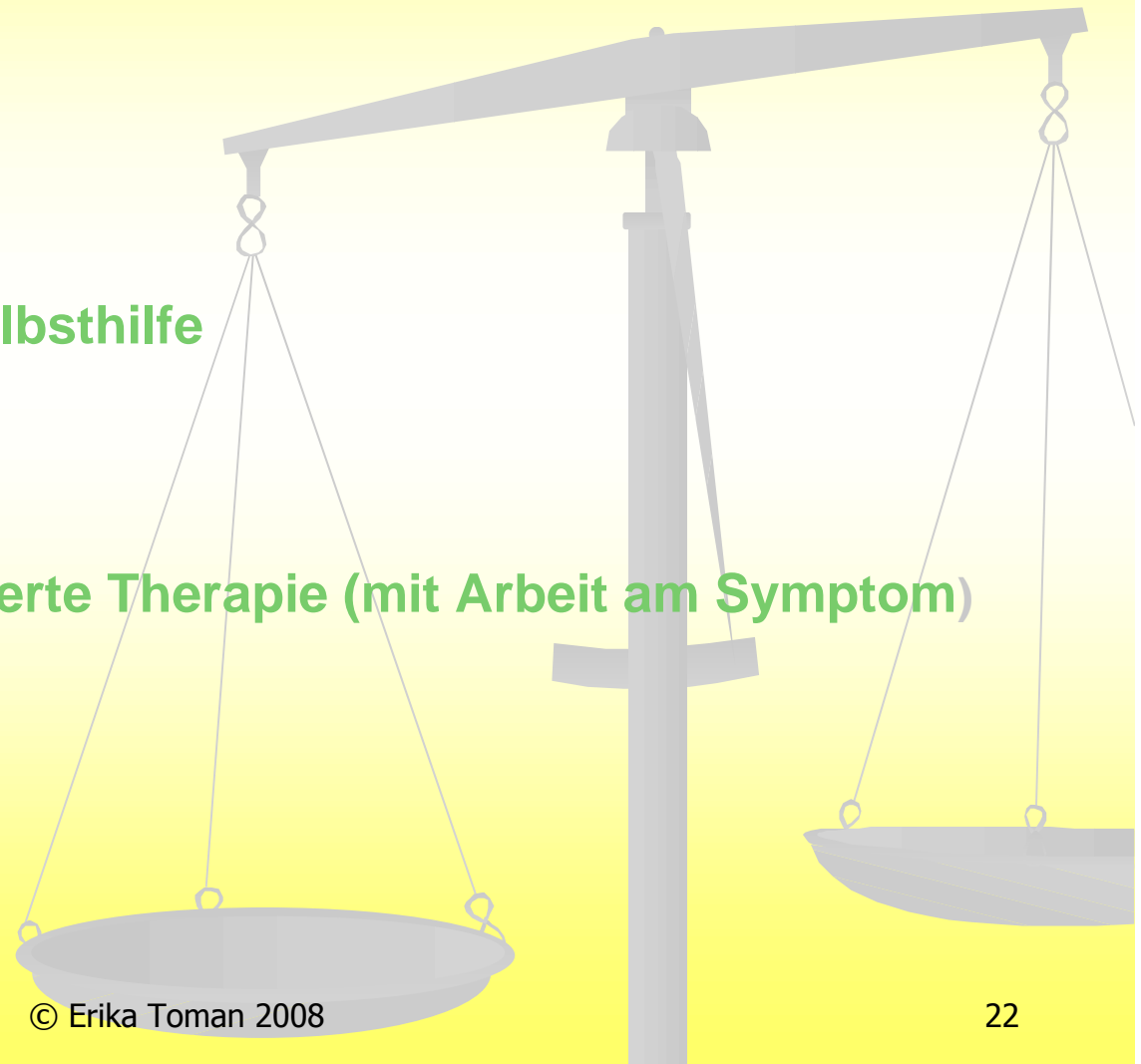
Computer unterstützte Selbsthilfe

CBT

IPT

Psychodynamisch orientierte Therapie (mit Arbeit am Symptom)

Somatische Behandlung



Therapie – Indikation / Bulimie

ambulant:

Keine / wenig Komorbidität
Funktionierendes Umfeld
Tagesstruktur wird aufrechterhalten
Wenig therapeutische „Abnützung“
Symptomatik schwach bis mittel

Stationär (Psychiatrie):

Komorbidität ausgeprägt
Soziale Vereinsamung
Tagesstruktur Umkehr
Ambulante Therapie wirkt nicht
Symptomatik stark ausgeprägt

Therapie – Indikation / Anorexie

ambulant: BMI über 16
Laborwerte i.o.
Soziales Umfeld tragend
Wenig therapeutische „Abnützung“
Keine / wenig Komorbidität

Stationär (Psychiatrie):
BMI unter 14.5 / 15
Laborwerte auffällig
Komorbidität ausgeprägt
Soziales Umfeld störend
Ambulante Therapie wirkt nicht

Stationär (Somatik):
BMI unter 13.5. / 11.5

Outcome

Behandelte Essstörungen haben die bessere Prognose

Spezialisierte Einrichtungen haben den besseren Outcome

Outcome - Anorexie

- 32-54% der Betroffenen genesen vollständig
- 33-22% der Betroffenen zeigen deutliche Verbesserung
- 34-14% chronischer Verlauf
- 1-10% Mortalität

Nach Steinhausen, The outcome of anorexia nervosa in the 20th century, 2002

Outcome - Bulimie

- 50% der Betroffenen genesen vollständig
- 30% der Betroffenen haben schwankende Verläufe (zwischen Rückfall und Symptombefreiheit oder subsymptomale Bulimie)
- 20% chronische Verläufe
- 0,5-4% Mortalität

Nach Hsu, Outcome of bulimia nervosa, 1995

Grad der Destruktivität - Behandlungshierarchie

Der Grad der Destruktivität nimmt zu,
je früher gestört das Individuum ist.

Der Grad der Destruktivität nimmt zu,
je früher verletzt das Individuum geworden ist.





Esstörungen Infos

Aktuelles

Adressen

Ratgeber

Für Fachleute

In eigener Sache



Willkommen bei Netzwerk -Essstörungen

Eine zentrale Frage bei Essstörungen ist: "Wo hört das gestörte Essverhalten auf, und wo beginnt die Essstörung?" Wir antworten darauf: "Der Übergang ist fließend, jedoch nicht beliebig." Weiter häufige Fragen zielen auf die Ursachen für Essstörungen, ihre Behandlungsmöglichkeiten sowie Angaben zu qualifizierten Fachleuten für den Fall, dass jemand sich für eine Behandlung interessiert oder sich für eine solche entscheidet.

Der Internet-Auftritt "Netzwerk-Esstörungen" wird Ihnen bei diesen und ähnlichen Fragen behilflich sein. Dieser wurde vom Expertennetzwerk für Essstörungen Schweiz ins Leben gerufen und mit Geldern des Bundesamtes für Bildung und Wissenschaft Bern (BBW) finanziert. Unterhalten und aktualisiert wird die Homepage vom Experten-Netzwerk Essstörungen Schweiz, gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft für Essstörungen AES.

AKTUELLES / NEWS

20. November 2003:

1. Internationale Fachtagung Essstörungen in Bern
Veranstalter: Experten-Netzwerk Essstörungen Schweiz,
kontakt@netzwerk-essstoerungen.ch

[Programm Download](#)

01. Dezember 2003
3. Essstörungenenquete Wien

weitere Infos: www.give.or.at