

Essstörungen

Bei Prävention ansetzen

Essstörungen haben stark zugenommen. Das Risiko einer Chronifizierung und die Mortalitätsrate sind hoch.

Zu den Essstörungen zählt die Anorexia nervosa (AN), die Bulimia nervosa (BN) sowie die Binge Eating Disorder (BED). Das auffälligste Symptom der AN ist extremes Untergewicht; die Betroffenen essen wenig oder gar nichts, nehmen nicht mehr an gemeinsamen Mahlzeiten teil und treiben häufig exzessiv Sport. Etwa fünf bis zehn Prozent der Magersüchtigen hungern sich zu Tode. Im Gegensatz dazu haben Patienten mit Bulimia nervosa meist Normalgewicht, allerdings mit starken Gewichtsschwankungen. Charakteristisch für BN sind unkontrollierbare Fressanfälle, bei denen riesige Mengen verschlungen werden mit anschließendem selbst provozierten Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln und Entwässerungspillen.

Fressanfälle treten auch bei der Binge Eating Disorder auf, allerdings ohne Erbrechen oder andere gewichtsreduzierende Maßnahmen. Esssüchtige haben das Gefühl für eine körperliche Sättigung völlig verloren. Viel-Essen ist für sie eine Form der Ersatzbefriedigung für emotionale Bedürfnisse.

Das ausschließliche Vorliegen eines Übergewichts – auch in beträchtlichem Ausmaß (Adipositas) – wird übrigens in diesem Zusammenhang nicht zu den Essstörungen gerechnet.

Essstörungen erregen viel Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit wegen der offen sichtbaren oder nur indirekt feststellbaren Extremausprägungen ihrer Symptomatik und deren Folgen. Über die Essstörungen von Filmstars, Models, Sportlern, Popmusikern und Angehörigen des Hochadels wird in Publikumszeitschriften ausführlich berichtet. „Gleichwohl ist die Prävalenzrate mit 0,3 bis ein Prozent für das klinische Vollbild der Magersucht und ein bis zwei Prozent für das klinische Vollbild der Bulimie – bezogen auf die Gruppe

junger Frauen – vergleichsweise nicht sehr hoch“, sagt Prof. Dr. Edgar Geissner von der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Rosenneck in Prien am Chiemsee. Sie liegt deutlich unter jener für andere psychische Erkrankungen, wie Angststörungen oder Depressionen. Dennoch sind Essstörungen von hoher gesundheitspolitischer Relevanz, da die Zahl der Betroffenen – insbesondere derjenigen, die kein Vollbild, aber durchaus deutliche Symptome und subklinische Ausprägungen aufweisen – hoch ist und mit mindestens zehn Prozent der bis 35-jährigen Bevölkerung angesetzt werden muss.

Stationäres Setting ratsam

Zahlreiche Autoren stimmen außerdem darin überein, dass Essstörungen seit den 50er-Jahren des 20. Jahrhunderts stark zugenommen haben. Immer jüngere Menschen und zunehmend auch Männer sind von Essstörungen betroffen. Gesundheitspolitische Bedeutung hat zudem die Tatsache, dass es sich bei Essstörungen um schwerwiegende Krankheiten mit relativ ungünstiger Prognose, mit Neigung zur Chronifizierung und relativ hoher Mortalität handelt, die zahlreiche körperliche und psychische Folgen für die Betroffenen mit sich bringen.

Essstörungen bedürfen psychotherapeutischer Hilfe; in einer großen Zahl der Fälle ist ein stationäres Setting ratsam oder sogar notwendig. Das betrifft insbesondere die Magersucht, die nicht medikamentös behandelt werden kann. Die Wirksamkeit psychotherapeutischer Interventionen bei den drei genannten Erkrankungen – allen voran die der Verhaltenstherapie – wurde in den letzten Jahren durch zahlreiche Studien verdeutlicht. Auch für die Wirksamkeit

familienbezogener Ansätze sowie für Verfahren mit einem tiefenpsychologischen Hintergrund liegen Belege vor. Dennoch ist auch eine psychotherapeutische Behandlung nicht immer erfolgreich, worauf beispielsweise die Mortalitätsrate bei Magersucht (siehe oben) hinweist. Aus diesem Grund richtet sich die Aufmerksamkeit der etablierten Therapieforschung zunehmend auf die Prävention. Um Essstörungen vorzubeugen, muss man jedoch erst einmal die Gründe und Risiken kennen, wie zum Beispiel:

- **Soziokulturelle Faktoren:** Dazu zählen familiäre Einstellungen, Erwartungen, Werte und Normen, die Eltern ihren Kindern vorleben und vermitteln. Wie eine Studie zeigt, die an der Klinik Rosenneck durchgeführt wurde, haben Mütter auf ihre heranwachsenden Töchter großen Einfluss. Probandinnen, die als Erwachsene unter Essstörungen litten, hatten im Alter zwischen 14 und 18 Jahren erlebt, dass die Mutter mit der eigenen Figur unzufrieden war, ihr Gewicht streng regulierte und einem unerreichbaren Schlankheitsideal nahefertete. Diese Mädchen wurden nach einem einseitigen Muster immer wieder gemahnt, auf Essen, Gewicht und Figur zu achten.

- **Psychische Erkrankung in der Familie:** Psychische Erkrankungen eines oder mehrerer Familienmitglieder wirken prägend und können zu einer psychischen Problematik – etwa Essstörungen – bei anderen Mitgliedern führen. So haben Wissenschaftler an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und der Katholischen Fachhochschule Köln herausgefunden, dass das Risiko für eine Essstörung bei Töchtern im Vergleich zur Normalpopulation drastisch erhöht ist (bis zehnfach höher), wenn die Familie durch eine Alkoholkrankung bei mindestens einem der beiden Elternteile belastet ist.

- **Essen aus emotionalen Gründen** (Störbarkeit des Essverhaltens): Dieser Personenfaktor ist vor allem bei Patienten mit BED zu finden. Eine Studie, die von Psychologen der Universität Potsdam an 156 adipösen Kindern und Jugendlichen mit und ohne BED durchgeführt wurde, kam zu dem Ergebnis, dass Betroffene eher als Nicht-Betroffene dazu neigen, als Reaktion auf Ärger, Trauer und externalen Stress zu essen und nicht aufgrund von Hunger.

- **Essen als Bewältigungsstil:** Auch dieser Personenfaktor zeigt sich laut der Potsdamer Psychologen auffällig häufig bei BED-Betroffenen. Charakteristisch für diesen Bewältigungsstil ist es, sich bei Schwierigkeiten zurückzuziehen und Probleme nicht anzusprechen.

- **Gestörtes Körperbild:** Menschen mit einem gestörten beziehungsweise verzerrten Körperbild messen Figur und Gewicht übergroße Bedeutung bei. Sie entwickeln oft den ausgeprägten Wunsch nach einer (über-)schlanken Figur, sorgen sich ständig um ihr Körpergewicht, essen restriktiv und wenden ungesunde Methoden der Gewichtsregulation an, wie etwa häufiges, übertriebenes Diäthalten.

- **Negatives Selbstwertgefühl:** Ein negatives Selbstwertgefühl ist eng verknüpft mit einem gestörten Körperbild und geht mit Abwertung des eigenen Körpers, Unzufriedenheit mit der Figur, geringer Selbstachtung und Unterschätzung der eigenen Attraktivität einher.

Nutzen von Präventionsprogrammen umstritten

Seit etwa zwei Jahrzehnten bemüht man sich zunehmend um Prävention von Essstörungen. So gibt es inzwischen zahlreiche Programme aus dem nordamerikanischen Raum, aber auch aus anderen Ländern wie etwa Deutschland, wobei es sich hierzulande noch um ein recht junges Forschungsgebiet handelt. Die meisten Präventionsprogramme sind multimodal und umfassen beispielsweise Psychoedukation, Gruppen- und Körperübungen sowie Expositionsverfahren. Erste Evaluationen zeigen, dass viele Programme nicht lang genug laufen, um nachhaltige

Änderungen der Einstellungen und Verhaltensweisen zu bewirken. Auch die Vermittlung von Informationen schafft zwar notwendige Grundlagen, führt aber nicht notwendigerweise zu den erwünschten Effekten. Darüber hinaus wurde in manchen Arbeiten festgestellt, dass Schüler durch Präventionsprogramme erst aufmerksam gemacht wurden oder Anreize bekamen, bestimmte Essstörungsverhaltensweisen auszuprobieren. Der Nutzen von Präventionsprogrammen ist daher nicht unumstritten; neueste Übersichten warnen zudem vor dem universellen oder altersunangemessenen Einsatz.

„Eine wichtige Konsequenz aus den Erfahrungen mit bisherigen Präventionsprogrammen ist es, den Fokus nicht ausschließlich auf Risikofaktoren zu richten, sondern auch den personalen und sozialen Ressourcen, die Menschen gesund erhalten, Aufmerksamkeit zu schenken“, sagen Nora Dannigkeit und Grit Köster von der Christoph-Dornier-Stiftung Siegen sowie Brunna Tuschen-Caffier von der Universität Bielefeld. Die drei Wissenschaftlerinnen haben ein zehnstündiges Trainingsprogramm für Schüler entwickelt und zwei Jahre später evaluiert, das sich an dem von der World Health Organization propagierten Lebenskompetenzansatz orientiert. Dieser Ansatz ist ressourcenorientiert und zielt auf Schwächung der Risikofaktoren und Stärkung protektiver Faktoren ab. Zu Letzteren zählen unter anderem psychosoziale Kompetenzen wie Kommunikationsfähigkeiten oder Strategien im Umgang mit belastenden Situationen. Programme zur Förderung der Lebenskompetenz sind im Bereich der Suchtprävention international bereits mehrfach erfolgreich eingesetzt worden, und es finden sich mittlerweile ähnliche Interventionen im Bereich von Essstörungen. Das Programm von Dannigkeit, Köster und Tuschen-Caffier ist unterteilt in ein jeweils fünfständiges Grundtraining in der sechsten Klasse und ein Auffrischungstraining zwei Jahre später (achte Klasse). Inhaltliche Schwerpunkte des Programms sind die kritische Reflexion über das Schönheitsideal in den Medien, Informationen zu gesunder Ernährung und Ess-

störungen sowie ein Training in Problemlösefähigkeiten und sozialer Kompetenz. Das Programm wurde mit 204 Schülern durchgeführt. Am Grundtraining nahmen die Schüler im Alter von elf bis zwölf Jahren teil, beim Auffrischungstraining waren sie zwischen 13 und 14 Jahre alt. Das Programm erwies sich in einigen Bereichen als wirksam, um Essstörungen vorzubeugen. So wussten die Teilnehmer im Vergleich zur Kontrollgruppe mehr über Ernährung. Im langfristigen Verlauf konnten außerdem Gruppenunterschiede im Essverhalten und im Selbstwertgefühl nachgewiesen werden. Der Einsatz eines Auffrischungstrainings erwies sich nach Meinung der Forscherinnen als sinnvoll, um die Effekte zu optimieren.

Einsatz des Internet hilfreich

Wie eine Studie belegt, die von Wissenschaftlern der Technischen Universität Dresden, der Universitäten Göttingen und Trier sowie der Stanford University School of Medicine durchgeführt wurde, lässt sich auch das Internet gewinnbringend zur Prävention von Essstörungen einsetzen. Die Forscher erprobten ein internetgestütztes Präventionsprogramm zur Reduktion von Risikofaktoren für gestörtes Essverhalten beziehungsweise Essstörungen über acht Wochen an 100 Studentinnen mit geringem beziehungsweise erhöhtem Risiko für Essstörungen. Die Teilnehmerinnen, insbesondere diejenigen mit erhöhtem Risiko, zeigten nach Abschluss des Programms weniger gestörte Essverhaltensweisen, weniger gezügeltes Essen, eine geringere gedankliche Beschäftigung mit Figur und Gewicht sowie verringertes Schlankeitsstreben. Ihr Wissen über sinnvolle Ernährung, gesunde Sportgewohnheiten und Essstörungen hatten gleichzeitig zugenommen.

Essstörungen sind komplexe Erkrankungen, die die Zusammenarbeit vieler unterschiedlicher Disziplinen notwendig machen. Ein wichtiger Baustein der Prävention ist die Früherkennung. Hier sind vor allem Apotheker und Ärzte gefordert, da sie häufiger und direkter in Kontakt zu Risikopatienten

stehen als Psychotherapeuten. Der Beitrag seitens der Apotheker kann darin bestehen, Risikopatienten mit emotionaler Kompetenz an entsprechende Hilfsangebote heranzuführen und sie an Suchtmediziner und Psychotherapeuten zu übermitteln. Ärzte können zur Früherkennung beitragen, indem sie bei der Untersuchung jugendlicher Patienten immer auch an Essstörungen denken, im Zweifelsfall Rat von kompetenter Stelle einholen, die Jugendlichen zur Behandlung motivieren und vor allem diese Krankheiten nicht bagatellisieren. Dr. phil. Marion Sonnenmoser

Literatur

1. Buddeberg-Fischer B: Früherkennung und Prävention von Essstörungen: Essverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen. Stuttgart: Schattauer 2000.
2. Dannigkeit N, Köster G, Tuschen-Caffier B: Ist primäre Prävention von Essstörungen langfristig wirksam? Ergebnisse zur Evaluation eines Trainingsprogramms an Schulen. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 2005; 13 (2): 79–91.
3. Geissner E, Schary K: Familiäre und soziokulturelle Faktoren bei Essörungssymptomen. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 2005; 13 (2): 44–57.
4. Jacobi et al.: Reduktion von Risikofaktoren für gestörtes Essverhalten: Adaptation und erste Ergebnisse eines Internet-gestützten Präventionsprogramms. Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 2005; 13 (2): 92–101.
5. Polivy J, Herman CP: Causes of eating disorders. Annual Review of Psychology 2002; 53: 187–213.
6. Roehrig M, Thompson JK, Brannick M, van den Berg P: Dissonance-based eating disorder prevention program: A preliminary dismantling investigation. International Journal of Eating Disorders 2006; 39 (1): 1–10.
7. Stice E, Shaw H: Eating disorders prevention programs: A meta-analytic review. Psychological Bulletin 2004; 130: 206–27.
8. Taylor CB: Update on prevention of eating disorders. In Wonderlich S, Mitchell J, De Zwaan M, Steiger H, eds.: Eating Disorders Review. Oxford, Seattle: Radcliffe Publishing 2005: 1–14.
9. Warschburger P, Kröller K: Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Was sind Risikofaktoren für die Entstehung einer Binge Eating Disorder? Zeitschrift für Gesundheitspsychologie 2005; 13 (2): 69–78.
10. Wittchen H-U: EDSP – Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren. Bericht. München: Max-Planck-Institut für Psychiatrie 2004.
11. World Health Organization: The development and dissemination of life skills education: An overview. Genf: World Health Organization 1994.

Kontakt:

Dipl.-Psych. Nora Dannigkeit, Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie Bielefeld, Obernstraße 24 a, 33602 Bielefeld, E-Mail: Dannigkeit@yahoo.de

Prof. Dr. Edgar Geissner, Medizinisch-Psychosomatische Klinik Roseneck und Department Psychologie der Universität München, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, E-Mail: egeissner@schoen-kliniken.de

Referiert Arbeitssucht

Großer Einfluss der Persönlichkeit

Die Ursachen von Arbeitssucht sind noch nicht vollständig geklärt. Vermutet wird jedoch, dass soziodemographische Merkmale, Arbeitssituation, Gefühle und Werte eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung spielen. Ein kanadisch-norwegisches Wissenschaftlerteam hat sich jetzt damit befasst, welchen Einfluss die Persönlichkeit auf Arbeitssucht hat. Sie befragten 496 norwegische Beschäftigte im Gesundheitsdienst, die meisten waren Krankenschwestern. Es wurde gefragt, wie sehr sich die Befragten mit ihrer Arbeit verbunden fühlten, ob sie sich innerlich zur Arbeit gedrängt fühlten und ob sie Freude bei ihrer Arbeit empfanden. Außerdem erfassten sie fünf Persönlichkeitsmerkmale: 1) Neuroticism: Stimmungsschwankungen, Unsicherheit, Depressionen, negative Gestimmtheit, 2) Extraversion: Kontaktfreudigkeit, Freun-

de haben, ehrgeizig sein, mit anderen gut auskommen, 3) Conscientiousness: gewissenhaft, zuverlässig, ordentlich und beharrlich sein, 4) Agreeableness: kooperativ sein, sich um andere kümmern, angenehm und beliebt sein, 5) Openness to new experience: Fantasie haben, neue Wege gehen, etwas ausprobieren. „Die Persönlichkeit hat großen Einfluss darauf, ob jemand arbeitssüchtig wird oder nicht“, berichten die Wissenschaftler. So zeigte sich, dass eine hohe Extraversion und das Gefühl, aus eigener Kraft etwas bewirken zu können, mit mehr Spaß an der Arbeit einhergingen. Befragte, die hohe Werte in Neurotizismus und Conscientiousness aufwiesen und daran zweifelten, etwas bewirken zu können, fühlten sich hingegen innerlich von der Arbeit getrieben. Sie neigten am ehesten dazu, der Arbeitssucht zu verfallen. ms

Burke R, Matthiesen SB, Pallesen S: Personality correlates of workaholism. Personality and Individual Differences 2006; 5: 1223–33.

Ronald J. Burke, York University, Schulich School of Business, 4700 Keele Street, Toronto, Ont., Canada M3J 1P3, E-Mail: rburke@schulich.yorku.ca

Essstörungen

Visuell-räumliche Aufgaben hilfreich

Ein heftiges, unkontrollierbares Verlangen nach Essen ist ein Symptom vieler Essstörungen. Die Psychologen Andrew McClelland, Eva Kemps und Marika Tiggemann von der australischen Flinders University haben jetzt versucht, dieses heftige Verlangen experimentell zu beeinflussen. Sie fragten 50 Frauen im Alter zwischen 17 und 34 Jahren nach ihren Lieblingspeisen. Die Frauen sollten sich dann ihre Lieblingspeise bildhaft vorstellen und angeben, wie intensiv dieses Bild und wie stark ihr Verlangen nach der Speise war. Anschließend erhielten die Probandinnen visuell-räumliche Aufgaben, bei denen verschiedene Sinne (Hör-, Tast- und Sehsinn) beansprucht sowie Bewegungen ausgeführt wurden. Nach jeder Aufgabe sollten die Probandinnen sich wieder ihre Lieblingspeise vorstellen und die Intensität des inneren Bildes

einschätzen. Die Auswertungen ergaben, dass Frauen, die sich ihre Lieblingspeise ausgeprägt bildhaft vorstellen konnten, auch mehr Verlangen danach hatten. „Die Beanspruchung visuell-räumlicher Bereiche des Gehirns durch die experimentellen Aufgaben überlagerte jedoch die bildhafte Vorstellung von den Lieblingspeisen“, so die Forscher. Das hatte zur Folge, dass die inneren Bilder von den Lieblingspeisen „verblassen“ und auch das Verlangen danach abgeschwächt wurde. Nach Meinung der Forscher ist der Einsatz von Aufgaben, die Gehirnbereiche beanspruchen, die mit dem Vorstellungsvermögen assoziiert sind, eine einfache, aber wirkungsvolle Methode, um Essstörungen zu behandeln. Sie eignet sich sogar zur Selbstbehandlung. ms

McClelland A, Kemps E, Tiggemann M: Reduction of Vividness and Associated Craving in Personalized Food Imagery. Journal of Clinical Psychology 2006; 3: 355–65.

Eva Kemps, School of Psychology, Flinders University, GPO Box 21 00, Adelaide, SA 5001, E-Mail: eva.kemps@flinders.edu.au