

Unverkäufliche Leseprobe



**Ulrich Cuntz**  
**Andreas Hillert**  
**Esstörungen**  
Ursachen Symptome Therapien

144 Seiten, Paperback  
ISBN: 978-3-406-57702-4

# Originaldokument

Einleitung

## © Verlag C.H.Beck

Im Bewusstsein der Öffentlichkeit und in den Medien nehmen Essstörungen und die Diskussion um deren mögliche Ursachen seit mehreren Jahren einen breiten Raum ein. Anorexia und Bulimia nervosa werden vornehmlich als «Nebenwirkung» einer Leistungsgesellschaft interpretiert, die die Betroffenen, in der Regel junge Frauen, durch zunehmende berufliche und private Anforderungen und ein dogmatisches Schlankeitsideal überfordert. Ungeachtet dieser kritischen Haltung werden in den Medien, insbesondere in Frauenzeitschriften, weiterhin Diättrichtlinien propagiert und Werbung für Diätprodukte gemacht. Zwischen Nahrungsüberangebot auf der einen und Schlankeitsstipps auf der anderen Seite fällt es immer schwerer, ein – was immer das ist – «natürliches», zumindest aber unverkrampftes Verhältnis zum Essen zu bewahren.

Vor diesem Hintergrund gibt es eine beträchtliche Grauzone zwischen «noch normalen» Essproblemen und medizinisch manifesten Essstörungen. Die Wissenschaft konnte charakteristische, zumindest potentiell in eine Essstörung führende problematische Ernährungsformen identifizieren. Leitsymptom ist hier das gezügelte Essverhalten (*restrained eating*), wobei versucht wird, durch Einsparen von Nahrung bzw. Diätieren das Gewicht zu kontrollieren. Folgen sind zunehmende Unregelmäßigkeiten der Nahrungsaufnahme und die Neigung, etwa im Rahmen von «Heißhungerattacken», letztendlich erheblich mehr zu essen als beabsichtigt (*binge eating*). Diese Phänomene sind heute auch unter Gesunden weit verbreitet. Warum nur ein Bruchteil derer, die dem Schlankeitsideal nacheifern, schließlich eine manifeste Essstörung entwickelt, welche genetischen, biographischen oder auch persönlichkeitsimmanenten Aspekte hier in prophylaktischer oder krankheitsfördernder Richtung mit entscheidend sind, ist bislang nur in Ansätzen bekannt. Dementsprechend

geht die oft gestellte Frage nach *der* Ursache der Essstörung eines Betroffenen an der höchst komplexen Realität vorbei.

Die Diagnose einer Essstörung geht von der deskriptiv erfassten Symptomatik aus. Dabei wird vorausgesetzt, dass diese Störung eine vitale Gefährdung oder zumindest erhebliche Einengung der Lebensperspektiven bedeutet. Neben dem Essverhalten sind der oft überragende Stellenwert des Schlankkeitsideales und die negative Bewertung des eigenen Körpers von diagnoseweisender Bedeutung. Essstörungen entwickeln in ihrem Verlauf eine Eigengesetzlichkeit, die die Betroffenen in charakteristischer Art und Weise gefangen halten. Nur ausnahmsweise gelingt es ihnen, spontan zu einem «normalen» Essverhalten zurückzufinden. Ein von der Norm abweichendes Körpergewicht alleine ist kein hinreichender Grund, die Diagnose einer Essstörung zu stellen; problematisches Essverhalten kann aber erheblich zu Unter- oder Übergewicht beitragen.

Eines kann und will dieses Buch nicht sein: ein Therapieleitfaden für Betroffene. Wir hoffen, dass es dazu beiträgt, Betroffenen wie Nichtbetroffenen deutlich zu machen, welch komplexes und labiles Phänomen «normales» Essverhalten ist. Wir freuen uns, wenn es uns gelungen sein sollte, dem Leser den multifaktoriellen Charakter der Essstörungen nachvollziehbar darzulegen. Essstörungen sind weder rein genetisch vererbte Erkrankungen noch der frustrane Versuch, eine an emotionaler Wärme arme Kindheit oder eine von Einsamkeit dominierte Lebenssituation zu kompensieren, noch «nur» die Weigerung junger Frauen, erwachsen zu werden. Essstörungen sind für alle Beteiligten, vor allem aber für die Betroffenen selbst, eine Verstand, Wissen und Gefühl gleichermaßen herausfordernde Aufgabe. Trotz unvermeidlicher Frustrationen, zwischenzeitlicher Ängste und Hilflosigkeit sind die aus Essstörungen resultierenden Probleme zumindest für die Mehrzahl der Betroffenen lösbar.

Die Kapitel I, II, IX und X stammen von Ulrich Cuntz, die Einführung sowie die Kapitel III bis VIII von Andreas Hillert.

## Anmerkungen zur 4. Auflage

Dass unser kleines Buch über Essstörungen nach nunmehr zehn Jahren die vierte Auflage erlebt, ist für die Autoren, die sich für viele positive Rückmeldungen und Rezensionen bedanken, einerseits erfreulich. Andererseits verweist es auf die anhaltend hohe Verbreitung und Relevanz der Thematik. Ob Anorexia und Bulimia nervosa zwischenzeitlich tatsächlich häufiger geworden sind, auch wenn eine Reihe von Befunden in diese Richtung weisen, bleibt letztlich offen. Unübersehbar gestiegen ist jedoch deren öffentliche Wahrnehmung und Diskussion. Die Flut von Medienberichten und die Zahl der mehr oder weniger fundierten Bücher zum Thema, einschließlich zahlreicher autobiographischer Schilderungen Betroffener, ist kaum mehr zu überblicken. Besonders populär wurden unlängst Kampagnen, in denen Aktfotos eines magersüchtigen Models oder aber auf Normalgewicht gebrachte Barbie-Puppen das Problembewusstsein schärfen sollten.

Parallel dazu wurde die wissenschaftliche bzw. medizinisch-therapeutische Auseinandersetzung mit der Thematik intensiviert. Mehrere Fachzeitschriften sind ausschließlich der Erforschung von Essstörungen und Adipositas/Übergewicht gewidmet. Hinsichtlich der Behandlung von Anorexia und Bulimia nervosa liegen nun mehrere, teils evaluierte Therapiemanuale vor. In immer differenzierteren Forschungsfragen wurden Essstörungen wissenschaftlich beleuchtet und neue, differenziertere Fragebögen entwickelt. Dabei wurde der Forschungsstand des Jahres 1997 erheblich erweitert, ohne dass die seinerzeit zentralen Paradigmen infrage gestellt worden wären. Angesichts der umfangreichen Datenbasis ließen sich fundierte Behandlungsleitlinien definieren. Die *binge eating disorder*, eine von Heißhungerattacken gekennzeichnete, ohne gegensteuernde Maßnahmen ablaufende Essstörung, steht kurz davor, als eigene Diagnose im Diagnosemanual der WHO aufgenommen zu werden. Angesichts nicht zuletzt der gravierenden sozialmedizinischen Folgen hat sich Adipositas zu einem eigenständigen Forschungsbereich entwickelt. Die zahlreichen auf Diäten, aber

auch auf psychotherapeutischen Ansätzen beruhenden Therapieprogramme werden – wenn stabile Gewichtsreduktion als Kriterium herangezogen wird – heute erheblich kritischer beurteilt als seinerzeit. Gleichzeitig ist das Wissen um die physiologischen und psycho-physiologischen Aspekte des Übergewichtes (s. S. 112 f.) gestiegen.

Die wohl markantesten Fortschritte gab es im praktisch-therapeutischen Bereich. Immer mehr Ärzte und Psychologen haben Erfahrungen in der Behandlung von Essstörungen. Die Vernetzung zwischen ihnen und spezialisierten psychotherapeutisch ausgerichteten Kliniken und Nachsorgeeinrichtungen, insbesondere auch therapeutischen Wohngemeinschaften, ist enger und damit besser geworden. Bundesweit gibt es eine ganze Reihe von Zentren, die als Ansprech- und Koordinationszentralen für Betroffene zur Verfügung stehen, Selbsthilfegruppen unterstützen und Therapeuten vermitteln (s. S. 138 f.).

Inwieweit haben all diese Bemühungen und Fortschritte zusammengenommen zu einer Verringerung der aus Essstörungen resultierenden bzw. damit einhergehenden Probleme geführt? Mehr als verhaltender Optimismus ist kaum angebracht, was wiederum auf den Stellenwert der – nicht nur im Hinblick auf Essstörungen – schwierigen sozialen Entwicklungen unserer Leistungsgesellschaft, vom Schlankheitsideal bis zur Fragmentierung individueller sozialer Einbindungen, verweist. Weitere wissenschaftliche, therapeutische und politische Bemühungen um eine Lösung der komplexen Essstörungsthematik sind unabdingbar. Die Autoren hoffen, dass auch die – insbesondere hinsichtlich der hier skizzierten Aspekte aktualisierte – vierte Auflage des Buches zur Intensivierung und Versachlichung der Diskussion über Essstörungen beiträgt und Betroffenen und ihren Angehörigen hilfreiche Orientierung bietet!

(2008)

Originaldokument  
© Verlag C.H.Beck

## I. Physiologische Bedingungen der Regulation des Körpergewichts und des Essverhaltens

Alles Leben auf der Erde benötigt Energie, die, von außen zugeführt, den Aufbau des Organismus und die Aufrechterhaltung des Stoffwechsels ermöglicht. Pflanzen können sie durch Photosynthese dem Sonnenlicht entnehmen. Tierisches Leben entzieht die Energie und die Baustoffe der Nahrung und ist damit auf immer neue Mahlzeiten angewiesen, um das eigene Leben zu erhalten. Ausreichendes und in nicht zu großen Abständen erfolgendes Essen ist eine der Grundbedingungen für den Erhalt des Organismus.

Mit dem erst im letzten Jahrhundert für breite Schichten der westlichen Gesellschaften zu einer Realität gewordenen Überfluss an Nahrungsmitteln hat sich die Ausgangssituation vollständig geändert. Ging es früher vor allem darum, die elementare Versorgung mit Nahrung zu sichern, scheint es heute weitgehend dem Belieben anheimgestellt, wann, was und wie viel man isst. Ebendies ist die Voraussetzung für die Formen von Essstörungen, die in den letzten Jahrzehnten immer häufiger aufgetreten und Gegenstand dieses Buches sind.

Die epidemische Zunahme von Übergewicht und Adipositas einerseits und ein im Gegensatz dazu stehendes Schlankheitsideal auf der anderen Seite sind der Grund dafür, dass immer mehr Menschen versuchen, Mahlzeiten immer knapper zu halten. Sie stoßen dabei zwangsläufig (immer häufiger) an die Grenzen dessen, was ihren biologischen Bedürfnissen entspricht. Essstörungen werden so gesehen zum Kampf der Individuen gegen die biologischen Gegebenheiten. Ein Buch über Essstörungen muss sich folgerichtig zunächst mit den Grundlagen der Ernährung auseinandersetzen.

### I. Bestandteile der Ernährung

Energieträger und Baustoffe in der Nahrung lassen sich in drei Klassen einteilen: in Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette.

*Kohlenhydrate* kommen als Einfach-, Doppel- oder Vielfachzucker in der Natur vor. Die lateinische Bezeichnung «Kohlenhydrate» weist darauf hin, dass es sich hierbei um die Verbindung von Kohlenstoff und Wasser handelt. Die meisten Zucker enthalten entweder fünf oder sechs Kohlenstoffatome. Sie entstehen durch photosynthetische Nutzung der Sonnenenergie in pflanzlichen Organismen.

Einfachzucker können auf viele verschiedene Weisen zu Doppelzuckern oder langen Zuckerketten, den *komplexen Kohlenhydraten*, verbunden werden. Der Rüben- oder Rohrzucker ist beispielsweise ein Doppelzucker, bestehend aus einem Molekül Glukose (Traubenzucker) und einem Molekül Galaktose. Nur Einfach- und Doppelzucker schmecken süß, nicht jedoch die komplexen Kohlenhydrate, wie z. B. die Stärke, ein komplexes Kohlenhydrat, das aus weit mehr als 1000 Glukosemolekülen bestehen kann. Sie findet sich in großen Mengen in Kartoffeln, Reis und Getreide, aber auch in vielen anderen pflanzlichen Nahrungsmitteln. Üblicherweise decken Menschen durch den Konsum von Stärke den Großteil ihres Kohlenhydratbedarfs. Nicht alle Kohlenhydrate sind für den Menschen verdaulich: Zellulose beispielsweise ist ein Bestandteil des Fasergerüsts, der als Ballaststoff unverdaut wieder ausgeschieden wird.

Der wichtigste Einfachzucker ist die *Glukose*: Die meisten Körperzellen sind durch ihre Enzymausstattung und Zellstrukturen auf die Aufnahme und Verbrennung von Glukose eingestellt, um ihre Funktion aufrechtzuerhalten. Der Körper muss also ständig dafür sorgen, dass den Zellen genügend Glukose zur Verfügung steht.

Glukose wird im menschlichen Körper als *Glykogen*, ein weiteres komplexes Kohlenhydrat, das sich vorwiegend in der Leber (maximal 100 g) und in geringerer Konzentration auch im Skelettmuskel (insgesamt zusätzlich etwa 200 g) findet, gespei-

chert. Bei einem *Brennwert von 4,1 kcal/g*, der dem Glykogen wie auch allen anderen Kohlenhydraten eigen ist, ergibt sich eine auf maximal 1200–1600 kcal beschränkte Speicherkapazität. Gesteuert durch die Hormone Insulin (Absenkung der Blutglukose, Einschleusung in die Zellen) und Glukagon (Anhebung der Blutglukose, Glykogenspaltung) regelt die Leber über ihre Glykogenspeicher den Blutglukosespiegel im gesunden Organismus in engen Grenzen.

Für Notzeiten wird überschüssige Energie in Form von Fetten in dafür spezialisierten Zellen gespeichert. *Fette* enthalten *pro Gramm 9,3 kcal* und erlauben es damit, gegenüber dem Glykogen die gleiche Menge Energie auf halbem Platz zu speichern; ein Kilogramm Fettgewebe kann ca. 7000 kcal speichern. Da die Masse an Fett, die in den Fettzellen gespeichert ist, nach oben kaum begrenzt ist, kann man die im Körper gespeicherte Energie praktisch mit der Masse der Fettzellen gleichsetzen.

Der tierische und menschliche Stoffwechsel kann Fette aus anderen Nahrungsbestandteilen aufbauen. Nur die sogenannten essentiellen, mehrfach ungesättigten Fettsäuren, die im Körper eine vitaminähnliche Funktion haben, können im menschlichen Körper nicht hergestellt werden und müssen von außen zugeführt werden. Eine weitgehend fettfreie Ernährung wäre für den Menschen jedoch kaum «genießbar» – Aromastoffe und Geschmacksträger sind in unserer Nahrung vorwiegend an Fette gebunden. Fettarme Ernährung, mag sie auch den Erfordernissen des Organismus genügen, wird also alles andere sein als ein «Genuss». Wer alle Fette einspart, um den Kaloriengehalt der Ernährung zu reduzieren, läuft Gefahr, den Geschmack und damit die Freude am Essen zu verlieren.

Fette können nicht zu Glukose, dem Hauptbrennstoff der Zellen, umgebaut werden. Um sie für den Körper vollständig verwertbar zu machen, müssen sie gemeinsam mit Kohlenhydraten verbrannt werden. Sind im Hungerzustand die begrenzten Glykogenvorräte des Körpers aufgebraucht, können die Fette nur noch unvollständig genutzt werden.

Die dritte Energieform sind die *Eiweiße*: Sie bestehen aus mehr als 20 verschiedenen Aminosäuren, die, in unterschied-



licher Reihenfolge aneinandergelagert, vielfältige Eiweißstoffe ergeben. In unserem Körper haben Eiweiße zahlreiche Funktionen: Sie sind Strukturbestandteile, z. B. in Haut und Haaren, sie können als Muskelfilamente Arbeit leisten, regulieren als Enzyme Stoffwechselfvorgänge, dienen als Hormone und Transmitter der Koordination der Arbeit von Zellen, sind in Form der Immunglobuline Bestandteil der Körperabwehr und bilden so die Grundlage aller Lebensvorgänge.

Eiweiße haben mit  $4,2 \text{ kcal/g}$  in etwa den gleichen Energiegehalt wie die Kohlenhydrate. Sie werden nur dann verbrannt, wenn der Körper ausreichend versorgt ist. Die Eiweißstrukturen des Körpers sind nicht als Energiereservoir konzipiert. Werden sie in Notzeiten oder bedingt durch Mangelernährung (z. B. bei Anorexia nervosa) abgebaut und verbrannt, ist damit auch immer ein Verlust an Funktions- und Leistungsfähigkeit bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen verbunden.

Von der *Deutschen Gesellschaft für Ernährung* wird empfohlen, etwa 50–55% der Energie als Kohlenhydrate, 30–35% als Fett und etwa 15–20% als Eiweiß (mindestens 50 g/Tag) aufzunehmen.