

ESSSTÖRUNGEN

Symposium Harheim 7.6.2018, Harheim Impulse,
Dr.in Doris Koubek, Fachärztin für Kinder-und
Jugendpsychiatrie

- ▶ Körpergewicht und Selbstwertgefühl
- ▶ Einschränkung der Kalorienzufuhr (hochfrequentes Wiegen, nicht in Gemeinschaft essen, Flüssigkeitseinschränkung, Light-Produkte, Wissen um Kalorien, Appetitzügler, einengende Bauchgürtel,..)
- ▶ Essanfälle (ab 1000kcal)
- ▶ Gegensteuerndes Verhalten „Purging-Behavior“ (Erbrechen, Laxanzien, Diuretika, SD-Hormone um den GU zu erhöhen, Sport und Exposition gegenüber Kälte und Hitze, Weglassen von Insulin Typ I D.m., renaler Verlust von Glukose!)

FRÜHERKENNUNG ODER WANN WERDE
ICH AUFMERKSAM?

- ▶ Anorexia nervosa vom restriktiven Typ
- ▶ Anorexia nervosa vom binge/purging Typ

ANOREXIA NERVOSA

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

- ▶ Gewichtsverlust absichtlich herbeigeführt
- ▶ Körperschemastörung (überwertige Idee Dünnsein!)
- ▶ KG mindestens 15% unter dem zu erwartenden Gewicht – bei Kindern und Jugendlichen: Unterschreiten der 10. Altersperzentile)
- ▶ Nahrungsrestriktion und dementsprechende Verhaltensweisen
- ▶ Folgen auf körperlicher und psychischer Ebene!
- ▶ Sistieren der Monatsblutung bei jugendlichen Mädchen
- ▶ Ausbleiben der Menarche und Stagnation der körperlichen Entwicklung
- ▶ Psychisch: zunächst Euphorie, dann depressive STL

ANOREXIA NERVOSA -PHÄNOMENOLOGIE

- ▶ langwieriger Verlauf, meist über Jahre
- ▶ Heilungsrate ca 50%, Verbesserung der Symptomatik ca 30%, 20% chronischer Verlauf (Steinhausen 2002)
- ▶ deutlich erhöhte Sterberate, dreimal höher als bei anderen psychischen Erkrankungen! jedoch Verbesserung in den letzten 10 Jahren!
- ▶ Häufige psychische Begleiterkrankungen
- ▶ Erhöhte Neigung zu Perfektionismus

ANOREXIA NERVOSA

- ▶ bio-psycho-soziales Modell (Karwautz!)
- ▶ Mädchen zehnfach höheres Risiko als Jungen
- ▶ Risiko: Freizeit- und Spitzensport (Ballett, Ausdauersport,..)
- ▶ soziokulturelle Aspekte (Schönheitsideal <>Selbstwert, Killen et al 1996, Ghaderi und Scott 2001)

ANOREXIA NERVOSA - ÄTIOLOGIE

- ▶ Fütterungsstörung im Säuglings-und Kleinkindalter
- ▶ vermindertes Selbstwertgefühl bzw negatives Selbstkonzept
- ▶ Affektlabilität und Überwiegen negativer Affekte als prämorbid Pers.struktur
- ▶ Identität, Autonomie, Intimität, Bindung!!!
- ▶ dysfunktionaler Versuch der Identitätsbildung, der Abgrenzung/Autonomiebildung sowie Befriedigung der Selbstkontrolle (Herzog 2006)

ANOREXIA NERVOSA - ÄTIOLOGIE

- ▶ Familiäre Faktoren
- ▶ pathologische, familiäre Strukturen und Funktionen sind assoziiert mit der Schwere und der Chronizität der AN und weniger ätiologisch bedeutsam (Jacobi et al 2004, Karwautz 2013)
- ▶ Starvationsfolgen entscheidend für die Aufrechterhaltung der Psychopathologie

ANOREXIA NERVOSA - ÄTIOLOGIE

- ▶ Störungsorientiert und unter Berücksichtigung der körperlichen Aspekte!
- ▶ Ambulant, stationär
- ▶ Frühzeitige Behandlung
- ▶ Multimodal und multiprofessionell
- ▶ Vernetzung der TherapeutInnen wichtig

ANOREXIA NERVOSA - THERAPIE

- ▶ Therapieziele:
- ▶ Normalisierung des Körpergewichtes und Essverhaltens
- ▶ Bewältigung der psychischen Schwierigkeiten
- ▶ d.h. Behandlung von körperlichen und psychischen Folgeerkrankungen

ANOREXIA NERVOSA - THERAPIE

- ▶ Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden
- ▶ Gegensteuerungsmaßnahmen durch selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, Appetitzügler, SD-Präparate, Diuretika
- ▶ andauernde Beschäftigung mit Essen, Gier nach Nahrungsmitteln, Furcht davor, dick zu werden, oft A.n.<>B.n.

BULIMIA NERVOSA

- ▶ DSM-IV: 2 Essanfälle/Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten
- ▶ Essanfall: objektiv große Nahrungsmittelmenge und Kontrollverlust
- ▶ Abhängigkeit des Selbstwerts von Gewicht und Figur
- ▶ pathologischer Perfektionismus
- ▶ impulsives Verhalten

BULIMIA NERVOSA

- ▶ Wahrnehmung von Hunger und Sättigung gestört
- ▶ soziale Probleme (finanziell!)
- ▶ Gewicht liegt im Normbereich!

BULIMIA NERVOSA

- ▶ oft fluktuierender Spontanverlauf
- ▶ mit Besserung der Symptomatik – Normalisierung der sozialen Situation
- ▶ bei Behandlung ca. ein Drittel chronisch verlaufend
- ▶ jedoch: hohe Fluktuation der Symptomatik

BULIMIA NERVOSA - VERLAUF

- ▶ bio-psycho-soziales Modell
- ▶ Risikofaktoren: geringer Selbstwert, sexueller Missbrauch, körperliche und emotionale (!) Vernachlässigung, Sorge um Gewicht und Figur, häufiges Diäthalten, Gefühl der inneren Leere!
- ▶ Erfahrung ungünstiger Interaktionsformen in der Familie + geringe soziale Unterstützung (Jacobi et al, 2008)
- ▶ Komorbiditäten!

BULIMIA NERVOSA - ÄTIOLOGIE

- ▶ vorwiegend ambulant
- ▶ störungsorientiert
- ▶ stationär, wenn notwendig aufgrund der Krankheitsschwere und/oder Suizidalität
- ▶ psychotherapeutisch!(KVT)
- ▶ Internetbasierte Hilfe (Karwautz, Wagner, et al., 2013)
- ▶ Psychopharmakologisch (SSRI-Fluoxetin)

BULIMIA NERVOSA - THERAPIE

BINGE-EATING-STÖRUNG



- ▶ Während des Essen – Gefühl des Kontrollverlusts über das Essen
- ▶ Wesentlich schneller essen während des Essanfalls als normalerweise
- ▶ Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
- ▶ Wegen der Menge, die man isst, nicht in Gesellschaft anderer essen
- ▶ Essen großer Nahrungsmengen, ohne hungrig zu sein
- ▶ Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Deprimiertheit, Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen

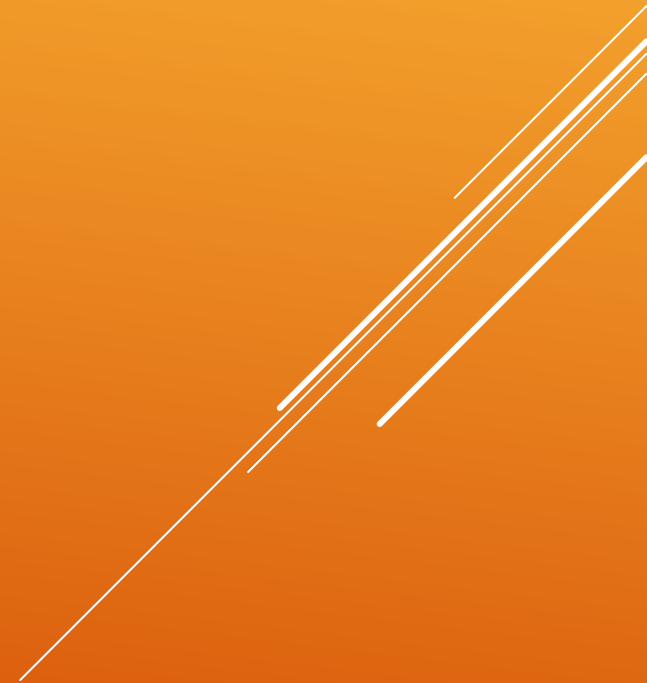
BINGE-EATING-STÖRUNG

- ▶ Deutliches Leiden wegen der Essanfalle
- ▶ Die Essanfalle treten durchschnittlich an mindestens zwei Tagen in der Woche in einem Zeitraum von sechs Monaten auf
- ▶ Keine kompensatorischen Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle wie bei der AN oder BN

BINGE-EATING-STÖRUNG

- ▶ Ätiologie noch nicht hinreichend bekannt; Wahrscheinlich:
- ▶ Verstärktes Durchführen von Diäten
- ▶ Überbewertung des äußeren Erscheinungsbildes
- ▶ Depressive Symptome
- ▶ Emotionales Essen
- ▶ Erhöhte BMI
- ▶ Gering ausgeprägte soziale Unterstützung
- ▶ Niedriges Selbstwertgefühl

BINGE-EATING-STÖRUNG



- ▶ Therapie:
- ▶ Psychotherapie!
- ▶ Selbsthilfe!
- ▶ Eventuell SSRI (Antidepressiva)
- ▶ Oft langwieriger Verlauf, Verbesserung der Essanfalle, aber oft nicht des evtl. erhoheten Gewichtes

BINGE-EATING-STÖRUNG

VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!

...und schönen Sommer!

