

2. ÖSTERREICHISCHE PRÄVENTIONSTAGUNG

Dr. med. Dipl. Psych. Ulrich Cuntz

Psychologische Aspekte in der Ernährung – Grundlagen der Prävention von anorektischen und bulimischen Essstörungen

Anorexia und Bulimia nervosa gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen von jungen Frauen. In der Öffentlichkeit finden sie große Aufmerksamkeit, da sie wie keine andere psychische Erkrankung als Nebenwirkungen eines gesellschaftlichen Umfelds erscheinen, das das als ‚ideal‘ angesehene Körpergewicht für Frauen in gesundheitlich bedenklichen Bereiche senkt. Die Gefahren für die Gesundheit resultieren dabei zunächst für den Patienten spürbar vor allem in einer erheblichen Störung des Essverhaltens, da das gesellschaftlich vorgegebene Sollgewicht nicht mehr mit einer ungestörten psychophysiologischen Regulation der Nahrungsaufnahme vereinbar ist.

In der Folge entstehen aber auch erhebliche Gefahren für die körperliche Gesundheit. Sowohl Bulimie als auch die Anorexie führen zu einer ganzen Reihe von Folgezuständen, die ihrerseits das seelische und körperliche Wohlbefinden der Patienten stark beeinträchtigen. Als wohl gravierendster Folgeschaden der Anorexie und weniger ausgeprägt auch der Bulimie gilt die Osteoporose, die den Knochenaufbau in der besonders empfindlichen Phase des Abschlusses der Skelettkalzifizierung trifft.

Schädigung des Immunsystems, Beeinträchtigung der Nierenfunktion und cardiopulmonale Komplikationen sind die häufigsten Gründe für eine beträchtliche Letalität der Anorexia nervosa, die in etwa mit 0,6 Prozent der Betroffenen pro Jahr beziffert wird. Damit ist die Anorexie die bei weitem gefährlichste psychische Erkrankung dieser Altersgruppe. Allerdings muss bei der Diskussion von Präventionsmaßnahmen gerade im Vergleich zur Adipositas bedacht werden, dass die Anzahl der Toten, die auf Anorexie zurückzuführen sind, gesamtgesellschaftlich gesehen letztendlich auf Grund der weit größeren Gefährdung durch Übergewicht verschwindend gering ist.

Die Forschungsergebnisse der letzten Jahre konnten sukzessive deutlicher belegen, dass das Körpergewicht eine durch psychophysiologische Prozesse sehr gut regulierbare Größe ist. Dabei haben alle Regulationsmechanismen auch Auswirkungen auf die Regulation der Nahrungsaufnahme und sind damit psychophysiologische Prozesse. Reguliert, integriert und moderiert wird das Körpergewicht in bestimmten Kerngebieten des Hypothalamus – einem Teil des Zwischenhirns. Hier finden sich auch Rezeptoren für das jüngst entdeckte Hormon Leptin, das diesen Hirnarealen den Stand der Fettreserven im Körper mitteilt. Hungergefühl und Sättigung sind die psychischen Korrelate der aus den Regulationsmechanismen resultierenden Steuerung der Nahrungsaufnahme.

In aller Regel essen Menschen nahezu genau die Menge, die auch unmittelbar für den Energiebedarf benötigt wird. Überessen oder Unterernähren findet üblicherweise nur in einem sehr begrenzten Umfang statt. Unterschreitet der Mensch auf Grund gesellschaftlichen Druckes die benötigte Nahrungsmenge erheblich, so resultiert dabei – insbesondere wenn hierfür eine Anlage vorliegt – eine sehr charakteristische Störung des Essverhaltens, nämlich Essanfälle, die im übrigen sowohl bei der Bulimie als auch bei Übergewichtigen beobachtet werden. Insofern sind gleiche Präventionsmaßnahmen bei Bulimie und Anorexie einerseits und Übergewicht andererseits keineswegs widersprüchlich, sondern können im Kern sehr ähnliche Botschaften vermitteln.

Ein wesentlicher Grund dafür, warum Bulimie oder Anorexie auftreten, ist eine Schwächung des Selbstwertgefühls, die durch ein vermeintlich ideales Körpergewicht

stabilisiert werden soll. Therapie und Prävention müssen diesen Aspekt berücksichtigen und Selbstsicherheit zum Ziel haben, die von Figur und Gewicht unabhängig ist.

Aus psychotherapeutischer Sicht relevant ist der Einfluss gestörten Essverhaltens auf die Psyche. Einerseits sind affektive Störungen wie Angststörungen oder Depression recht häufig im Rahmen einer Essstörung anzutreffen. Als neuroendokrine Erklärung hierfür wird der Einfluss von Essstörungen auf den Serotoninstoffwechsel angesehen. Häufig verschwinden die affektiven Störungen mit der Therapie der Essstörung. Andererseits führt gerade die Anorexie oft zu einer weniger deutlichen Wahrnehmung unangenehmer Emotionen und wird somit von den Betroffenen auch zur Kontrolle und Bewältigung unangenehmer Gefühlszustände eingesetzt.

Als Fazit für das Einsetzen von Präventionsmaßnahmen ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

1. Insgesamt ist die Prävalenz von Anorexie und Bulimie zu gering, um sinnvoll Präventionsmaßnahmen für alle anzubieten. So genannte „Endemiegebiete“ finden sich in den Schulen, in höherer Prävalenz aber auch in bestimmten Sportarten wie z.B. Triathlon, Balletttanz und Langstreckenlauf. Präventionsmaßnahmen sollten gezielt durchgeführt werden.
2. Ein Ansatzpunkt der Prävention sind die fehlerhaften Ansichten über Ernährung und Gewichtsregulation, wobei die Medien zur Verbreitung dieser falschen Grundannahmen wesentlich beitragen. Hier anzusetzen ist eine Aufgabe für breitere Bevölkerungsgruppen.

Die Stärkung des Selbstbewusstseins und dessen Befreiung vom „sich messen“ am Gewicht ist darüber hinaus eine Aufgabe, die weit über Informieren und Unterrichten hinausgeht. Insofern können diesbezügliche Maßnahmen nur für Hochrisikogruppen erwogen werden.

Dr. med. Dipl. Psych. Ulrich Cuntz; Jahrgang 1952, Ausbildung zum Arzt, Diplompsychologe, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Arbeitsschwerpunkte: Behandlung von Essstörungen, Behandlung krankhaften Übergewichtes, funktionelle gastrointestinale Störungen, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Oberarzt der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck - Prien/Chiemsee, eine der größten Kliniken für Psychosomatik in Deutschland und eines der größten Behandlungszentren für Essstörungen der Welt.