



A. Roesnick/Fotolia.com

Kontrolle über das eigene Essverhalten zu verlieren. Die Krankheit führt zwangsläufig zur Fettleibigkeit (Adipositas). Das resultierende extreme Übergewicht mit einem Body-Mass-Index über 30 ist unter anderem das Ergebnis einer gestörten Impulskontrolle in Bezug auf das Essverhalten – und auch hinsichtlich des Bewegungsverhaltens. Um aufzuzeigen, ob diese Störung tatsächlich als Sucht bezeichnet werden kann, ist es hilfreich, sich die Kriterien für Suchtverhalten genauer anzuschauen.

### Merkmale des Suchtverhaltens

Der Missbrauch von Drogen gilt eindeutig als Sucht. Drogen sind psychotrope Substanzen. Das sind Stoffe, die die Psyche oder das Bewusstsein des Menschen beeinflussen. Doch zählt dazu auch Essen? Im Rahmen von Störungen durch psychotrope Substanzen geht der Krankheitskatalog der WHO (ICD-10) grundsätzlich von zwei Kategorien aus, um Suchtverhalten zu diagnostizieren: zum einen der schädliche Gebrauch, zum anderen das Abhängigkeits-syndrom.

Beginnen wir mit den Kriterien für schädlichen Gebrauch: Es bedarf eines deutlichen Nachweises, dass der Substanzgebrauch verantwortlich ist für körperliche und psychische Schäden. Das schließt eingeschränkte Urteilsfähigkeit mit ein oder gestörtes Verhalten, das zu Beeinträchtigungen in zwischenmenschlichen Beziehungen führen kann. Die Art der Schädigung sollte klar festgestellt werden können. Das Gebrauchsmuster besteht mindestens seit einem Monat oder trat wiederholt in den letzten zwölf Monaten auf.

Hier merkt man schon, wie schwierig die Abgrenzungen zur Sucht sein können. Der *Substanzgebrauch* kann nicht einfach eingestellt werden: Essen ist eine

# Suchtfaktor Essen?

Alexander Heidgen

Essanfälle, bei denen unkontrolliert Nahrungsmengen verschlungen werden, verursachen nicht nur massives Übergewicht. Betroffene zeigen Anzeichen von Suchtverhalten und benötigen eine entsprechende Therapie.

**D**ie Frage, ob Essen süchtig machen kann, wird jeder instinktiv mit ja beantworten. Fast jeder hat in seinem Umfeld schon beobachtet, wie die Gier auf Essen Menschen über die Jahre zum Negativen verändern kann – ähnlich wie bei Alkoholikern, die ihren Alkoholkonsum allmählich steigern und die Kontrolle

verlieren. So gibt es Menschen, die Unmengen an Lebensmitteln in sich hineinstopfen, bis sie kaum noch Luft bekommen und dennoch nicht damit aufhören können. Sie leiden unter einer Form der Essstörung, die *Binge Eating Disorder* genannt wird. Kennzeichen sind anfallartige, massive Essattacken und das Gefühl, die

natürliche und notwendige Aktivität, die zunächst einmal nicht schädlich ist. Leichtes Übergewicht beispielsweise würde man nicht sofort unter schädlichen Gebrauch führen wollen, deutliches Übergewicht aber schon.

Beim Abhängigkeitssyndrom sind die Kriterien deutlich strenger:

1. Ein starkes Verlangen oder eine Art Zwang, die Substanz zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom, wenn die Substanz reduziert oder abgesetzt wird, mit den für die Substanz typischen Entzugssymptomen.
4. Toleranzentwicklungen gegenüber den Wirkungen der Substanz. Um den gewünschten Effekt zu erreichen, müssen immer größere Mengen der Substanz konsumiert werden.
5. Einengung auf den Substanzgebrauch, deutlich an der Aufgabe oder Vernachlässigung anderer wichtiger Vergnügens- oder Interessensbereiche wegen des Substanzgebrauchs; oder es wird viel Zeit darauf verwandt, die Substanz zu bekommen, zu konsumieren oder sich davon zu erholen.

6. Anhaltender Substanzgebrauch trotz eindeutig schädlicher Folgen.

Allen Kriterien ist gemeinsam, dass die soziale und berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird. Hierbei wird klar, dass durchaus Überlappungen zwischen der *Fresssucht* – wie sie früher im Volksmund respektlos bezeichnet wurde – und einer substanzgebundenen Suchtform bestehen. Die Kriterien lassen sich auch auf verschiedene Essstörungen wie Bulimie anwenden.

### Essen dient oft als Ersatzbefriedigung

Wie bei vielen psychischen Störungen geht man bei der Entstehung einer Esssucht oder Binge Eating Störung von einem multifaktoriellen Erklärungsmodell aus. Genetische, persönlichkeitspezifische und Umwelt-Faktoren spielen dabei eine Rolle. Man ist davon abgekommen, nur den Genen, der Umwelt oder allein der Persönlichkeit die Schuld für eine Sucht- oder Essstörung zu geben. Meist ist es ein Zusammenspiel vom Verlust der Impulskontrolle und des verloren gegangenen

Kontaktes zum eigenen Körper sowie zu den eigenen Emotionen, die unbewusst ohne Aussicht auf Bearbeitung *geparkt* werden. Dies geschieht in einem nicht fördernden, dysfunktionalen Milieu, das heißt in einem ungünstigen und instabilen sozialen Umfeld.

Eine wichtige Ursache für die Ausprägung von Suchtverhalten liegt in der Störung des Belohnungssystems: Essen dient vermehrt einer Ersatzbefriedigung für ungelöste oder unlösbar erscheinende Lebensthemen wie beispielsweise unbefriedigende Partnerbeziehung, dauerhafte Belastungen am Arbeitsplatz, Probleme mit der Herkunftsfamilie, niedrige Frustrationstoleranz aufgrund eines überbehütenden Elternhauses oder fehlendes Stress- und Konfliktmanagement.

### Begleiterkrankungen sondieren

Generell sollte der Blick bei der Frage nach den psychischen Faktoren erweitert werden. Denn im Zusammenhang mit Essstörungen treten häufig zusätzliche Störungen im klinischen Alltag auf. Essgestörte, die an Binge Eating Disorder leiden, weisen meist eine Komorbidität mit verschiedenen Erkrankungen auf. So treten gleichzeitig zur Esssucht häufig auch Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen oder andere Persönlichkeitsstörungen auf. Im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik lassen sich bei den Betroffenen Parallelen zu Persönlichkeitsstörungen ziehen.

Dr. Peymann Satrapi, von der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Aachen, hat speziell den Zusammenhang zwischen emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen (Borderline) und Essstörungen untersucht: knapp 54 % der Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung zeigen auch Kriterien der Essstö-



JPC-Prod/Fotolia.com

Charakteristisch für Menschen, die eine Binge Eating Störung haben, ist der hohe Leidensdruck. Bei ihren Essanfällen haben sie sich nicht mehr unter Kontrolle.

rungen, fast 22 % für Anorexie und rund 24 % für Bulimie. Als gemeinsame Risikofaktoren führt er körperlichen, sexuellen oder emotionalen Missbrauch in früher Kindheit auf.



Diplom-Psychologe  
**Alexander Heidgen**  
absolvierte seinen  
Aufbaustudiengang zum  
Psychologischen Psychothe-  
rapeuten (Fachausrichtung  
Verhaltenstherapie) beim  
IVV in Marburg. Er war  
sechs Jahre in leitender  
Position in der Suchthilfe  
tätig. Seit März 2010  
arbeitet er als Verhaltenstherapeut, Supervisor und  
im Qualitätsmanagement  
in seiner eigenen Praxis in  
Nidda (Hessen).

Hier wird auch der selbstschädigende Anteil an der Essstörung deutlich. Menschen, die schon als Kinder beispielsweise von ihren Eltern geschädigt wurden, können auch im Erwachsenenalter Probleme in Bezug auf ein stabiles Selbstwertgefühl und Urvertrauen haben. Damit ist eine gesunde Form der Abgrenzung oder eine angemessene Verarbeitung tiefer Affekte deutlich erschwert. Weitere Beispiele für Komorbidität liefert Prof. Stephan Herpertz, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Bochum, der die psychogene Adipositas in seinen Publikationen thematisiert.

Er geht von einem Zusammenhang zwischen Adipositas und Depression, Binge Eating, ADHS und auch von Adipositas aufgrund einer Borderline-Störung aus.

## Suchtverhalten in der Beratung erkennen

Kommt jemand mit Essstörungen in die Ernährungsberatung, ist grundsätzlich das persönliche Interview eine wichtige Erkenntnisquelle. Hier können gezielt Fragen gestellt und mögliche Interaktionsprobleme sichtbar werden. Selbstverständlich sollten die folgenden Aspekte behutsam sondiert werden, um eine Stigmatisierung zu vermeiden, die den Aufbau einer pädagogischen Beziehung behindern würde. Folgende Punkte können einen Hinweis auf Suchtverhalten geben:

- Selbstschädigung: jemand berichtet z. B. von immer wiederkehrenden nicht zufriedenstellenden Beziehungen, die emotionale Krisen auslösen
- gravierende Störung der Impulskontrolle: jemand wirkt leicht reizbar und aufbrausend
- deutlich ungesunde Lebensführung
- Bagatellisierung (Abwehr oder Leugnen) von tiefgreifenden Lebensproblemen und der Selbstschädigung

Ist ein Suchtverhalten erkennbar oder bestehen Zweifel an der Einschätzung, sollte eine Empfehlung für einen Psychiater oder einen Psychotherapeuten ausgesprochen werden, um einer Überforderung des Beratungssettings entgegenzuwirken.

## Tendenz zur Abwehr und Bagatellisierung

Suchtverhalten bedeutet nach meiner Erfahrung häufig, dass das *innere Haus* an entscheidenden Stellen abgebrannt ist und das Fundament erneuert werden sollte. Adipöse Menschen beispielsweise vermeiden häufig, über ihren Körper und ihr Gewicht zu reden. Es besteht eine starke Abwehr und eine Tendenz zur Bagatellisierung. Dadurch entsteht bei den Beratern häufig eine innere Spannung, die

Skrupel vor einer Befragung auslösen. Zur Sprache kommen dann häufig Nebenkriegsschauplätze. So werden zum Beispiel der böse Arbeitgeber, die Verlockungen durch das tolle Angebot von Nahrungsmitteln, die schlechte Kindheit, unverarbeiteter Liebeskummer und anderes mehr als Gründe vorgeschoben.

Kritischere Fragen zum Körper selbstbild, zum Status der Selbstannahme und zu den eigenen Gefühlen werden dagegen abgeblockt oder nur ausweichend beantwortet. Ernährungsprotokolle werden, wenn überhaupt, nicht ehrlich ausgefüllt. Die wiederholt erfolglosen Diäten mit JoJo-Effekt werden als Begründung herangezogen, dass Essen als Mechanismus zur Frustbewältigung dient. Auch das eigene unattraktive Äußere dient als Grund für weitere Esseskapaden. Dies alles kann dazu führen, dass die Beratung sowohl vom Ernährungsberater als auch vom adipösen Klienten in extremer Weise auf eine Gewichtsreduktion fixiert wird, ohne dass eine ganzheitliche Rundumschau im Leben des Klienten stattfindet. Ein in die Tiefe gehen ist dann nicht möglich.

Wichtig ist, in der Beratung auch das Bewegungs-, Appetit- und Sättigungsverhalten zu erfragen.

## Binge Eating Störung

Die Binge Eating Störung (auch Binge Eating Disorder) betrifft hauptsächlich übergewichtige bzw. adipöse Menschen. Die an dieser Essstörung Erkrankten sind zu etwa zwei Drittel Frauen. Charakteristisch sind Essanfälle, die mit einem subjektiv empfundenen Kontrollverlust über das Essverhalten auftreten. So wird zum Beispiel unabhängig von Hungergefühlen bis zum Auftreten eines unangenehmen Völlegefühls und wesentlich schneller als sonst üblich gegessen. Es treten Ekelgefühle, Depressivität und Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen auf. Als Diagnosekriterium gilt auch, dass die Patienten wegen der regelmäßigen Essanfälle deutlich leiden und diese mit Scham und Schuldgefühlen verknüpft sind.

nach: S3 Leitlinien Essstörungen, [www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-026m\\_S3\\_Diagnostik\\_Therapie\\_Esstörungen.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026m_S3_Diagnostik_Therapie_Esstörungen.pdf)



Auch das Bewegungsverhalten von Essstörigen ist zu erfragen, um herauszufinden, inwieweit sie ihren Lebensstil reflektieren.

So lässt sich testen, wie weit neben der Adipositas der Grad der Selbstbeobachtung und Reflexion entwickelt ist. Besteht ein nur intellektueller Erkenntniszugang, ist von wenig kooperativem Verhalten (niedrige Compliance) auszugehen. Denn Verhaltensänderungen müssen auch emotional verankert werden, indem zugkräftige Bilder, Geschichten oder Affirmationen in die Zielerreichung integriert werden.

### Ressourcen der Betroffenen stärken

Im Rahmen einer behutsamen Sondierung sollte ein Ernährungsberater schädliche Ess- und Bewegungsmuster erfragen. Dabei gilt es, durch freundliche, motivierende Gesprächsführung ohne Moralisieren und Abwertung die Eigenmotivation der Betroffenen zu fördern. Es ist wichtig, hier eine klare Vorgabe, ein *Benchmarking* zu setzen, um eine konstruk-

tive Entwicklung zu ermöglichen und zu begleiten. Verbindliche Therapieverträge in Form von Zielvereinbarungen können hier sehr hilfreich sein. Betroffene können zum Beispiel einen Brief an ihren Körper schreiben, das hat nicht nur bei Anorexia nervosa Wirkung gezeigt. Hierbei wird der Körper zum einen als bester Freund, zum anderen als ärgster Feind angeschrieben. Diese Technik hilft vielen Betroffenen, eine Unterscheidung zwischen schädlichen und nützlichen Verhaltensweisen gegenüber ihrem Körper aufzubauen. Die Unterstützung von inneren Ressourcen ist essenziell, beispielsweise durch Eigenmotivation: „Ich erreiche realistische Ziele und lobe mich dafür“. Ebenso bedeutsam sind die Stärkung eines gesunden Körpergefühls sowie die Bedeutung einer nachhaltigen Veränderung im Essverhalten.

Ernährungs- und Bewegungsprotokolle können helfen, eine Systematik während der Therapie aufzubauen. Hinzu kommt das Konzept der Selbstfürsorge: Dem Betroffenen sollte vermittelt werden: „Es darf mir gut gehen.“ Hier sollte langfristig gedacht werden. Denn kurzfristig dient die übermäßige Nahrungszufuhr ja einer Befriedigung; mittelfristig dagegen sind die schädlichen Auswirkungen der Adipositas mit klaren psychosomatischen Folgen elementar. Langfristig geht es um eine ausgeglichene Lebensführung, die von Ernährungsberatern nur in Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten, Ärzten, Physiotherapeuten oder Fitnesstrainern begleitet werden sollte. Die Ernährungsberatung wäre auf Dauer damit überfordert.

### Gruppenprogramme erfolgreich

Übergewichtige Patienten mit Binge Eating Störung scheinen nach den aktuellen Leitlinien zu

Esstörungen von Gewichtsreduktionsprogrammen ähnlich zu profitieren wie adipöse Patientinnen ohne Esssucht. Nach dem Standardwerk der Verhaltenstherapie in Gruppen des Psychologen Prof. Peter Fiedler liegt der Fokus insbesondere bei Adipositas auf sogenannten Anti-Diät-Gruppen. Moderne Programme beinhalten demnach folgende Aspekte:

- Förderung der natürlichen Selbstregulation im Umgang mit Hunger und Sättigung
- Das Erreichen eines gesunden körperlichen Befindens
- Reduktion einseitiger Ernährungs- und Essgewohnheiten
- Genusstraining
- Körperliche Aktivitäten und Entspannung
- Rückfallvermeidung und Transfersicherung durch die Bearbeitung zwischenmenschlicher Konflikte und Probleme

Prävention setzt an denselben Stellen an wie die Beratung bei Essstörungen: Sie kann noch mit pädagogischen Strategien erfolgreich arbeiten. Je stärker eine Essstörung jedoch fortgeschritten ist, um so mehr Input ist sowohl von Behandlern als auch von Behandelten für eine konstruktive Verhaltensänderung erforderlich.

Anschrift des Verfassers:  
Dipl.-Psych. Alexander Heidgen  
Beundestraße 47  
D-63667 Nidda  
[www.praxisheidgen.de](http://www.praxisheidgen.de)

#### Literatur:

- Fiedler P. Verhaltenstherapie in Gruppen: Psychologische Psychotherapie in der Praxis. Beltz, Weinheim 2005
- Herpertz S. Klinische Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Essstörungen. Deutsches Ärzteblatt, Heft 11, S. 516-522, 2011