

Essstörungen

Anorexia nervosa (F50.00/.01)

- BMI $\leq 17,5$ kg/m²
- Selbstinduzierter Gewichtsverlust durch Diät, exzessiver Bewegung, Erbrechen, Laxantien, Diuretika, Appetitzügler
- Extreme Angst, zu dick zu sein/werden (Körperschemastörung)
- Primäre/sekundäre Amenorrhoe seit 3 Monaten
- Endokrine Störungen verschiedenster Art bei Z.n. Starvation

Typen: restriktiver Typ vs. binge-eating/purging Typ

Bulimia nervosa (F50.2)

- Essattacken mit Verzehr großer Nahrungsmengen in kurzer Zeit einhergehend mit Gefühl des Kontrollverlusts
- Selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxantien, Diuretika, Appetitzüglern, Fasten, Sport, mit dem Ziel, einer Gewichtszunahme entgegenzuwirken
- Krankhafte Angst, zu dick zu werden
- Mind. 2 Mal pro Woche über 3 Monate

DSM-IV Typen: purging Typ vs. Nicht-purging Typ

Binge-eating-Störung (F50.9)

- Wiederholte Episoden von Fressanfällen (begrenzter Zeitraum und Gefühl des Kontrollverlustes)
 - HHA treten auf mit (>/=): schnellem Essen; essen bis zu unangenehmen Völlegefühl; essen auch dann, wenn man sich körperlich nicht hungrig fühlt; alleine essen, aus Verlegenheit; Ekel- und Schuldgefühle bzgl. vertilgten Essensmengen
 - Starker Leidensdruck
 - Mindestens 6 Monate, mind. 2 Mal pro Woche
 - Fehlen kompensatorischer Verhaltensweisen
- Forschungskriterien ev. Atypische Bulimie?!*

„Restkategorien“

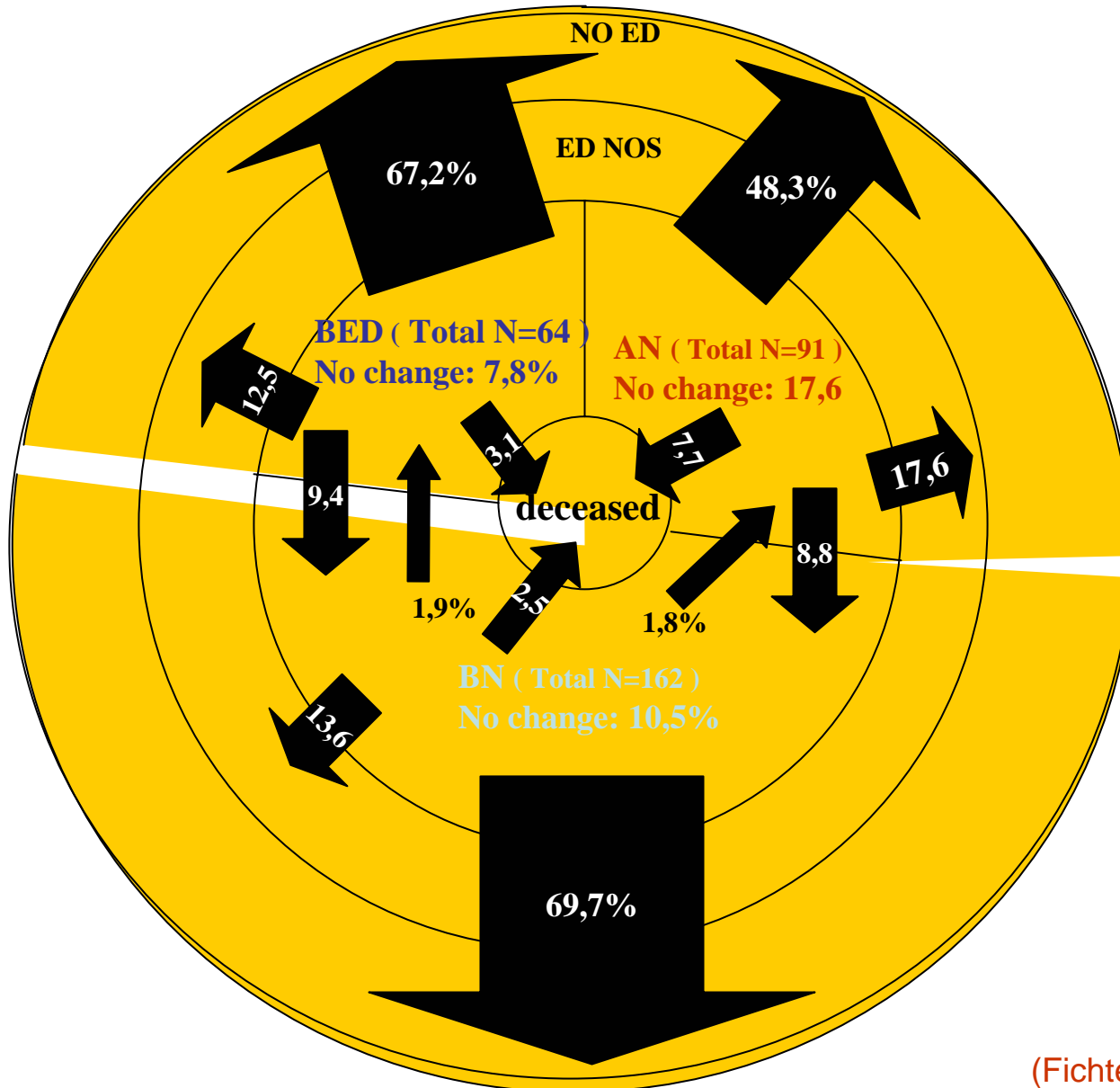
- Atypische AN (F50.1)
- Atypische BN (F50.3)
- Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (F50.4)
- Erbrechen bei sonstigen psychischen Störungen (F50.5)
- Wiederholtes Kauen und Ausspucken großer Nahrungsmengen ohne schlucken; psychogener Appetitverlust; nicht organische Pica bei Erwachsenen (F50.8)
- Essstörung NNB/BED (F50.9)

Allgemeine Psychopathologie

- Affektive Störungen
- Angststörungen
- Sexuelle Störungen
- Störungen der Impulskontrolle
- Selbstunsicher-vermeidend,
dependente Persönlichkeit, emotional
instabile Persönlichkeit

Differentialdiagnose

- Bzgl. Appetitmangel, Gewichtsverlust und Erbrechen
 - Endokrinologische Erkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Hyperthyreose, Nebenniereninsuffizienz)
 - Tumorerkrankungen (z. B. Gehirn, Pankreas, Lunge)
 - Infektiöse Erkrankungen (z. B. HIV, Tuberkulose, Endokarditis)
 - Gastrointestinale Erkrankungen (z.B. Malabsorptionssyndrome, Maldigestionssyndrome, Morbus Crohn, Collitis ulcerosa)
- Wahnhafte Störung
- Belastungs- und Anpassungsstörung
- Somatoforme Störung
- Borderline Persönlichkeitsstörung



Epidemiologie

	AN	BN	BED
Prävalenz	0,4 – 1,1%	0,8 – 3,0%	0,7–4%
Erhöhtes MR	9	2,9	3,6
Beginn der Störung	15-35	15-35	20-30/45-54
(w:m)	19:1	12:1	1.5:1

Multifaktorielles Störungsbild der BN

Ätiologische Faktoren

Genetische

Vulnerabilitätsfaktoren

Psychologische Vulnerabilität

Umweltbedingte Stressoren

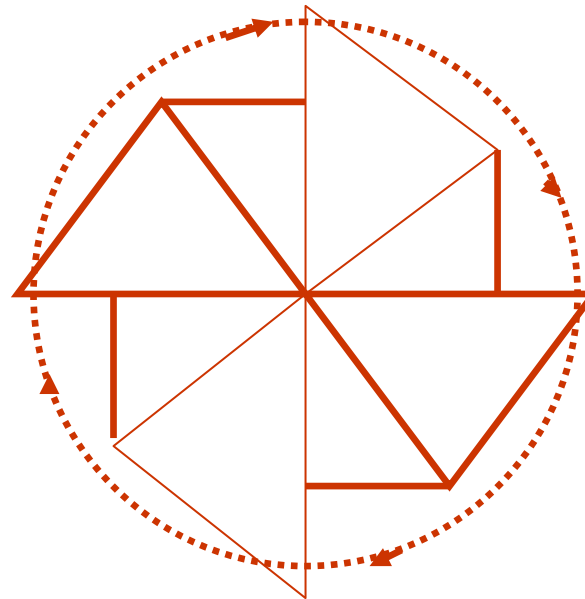
Permanente Gedanken
und Sorgen bzgl.
Körpergewicht und -form

Protektive Faktoren

Soziale Unterstützung

Soziale Fähigkeit

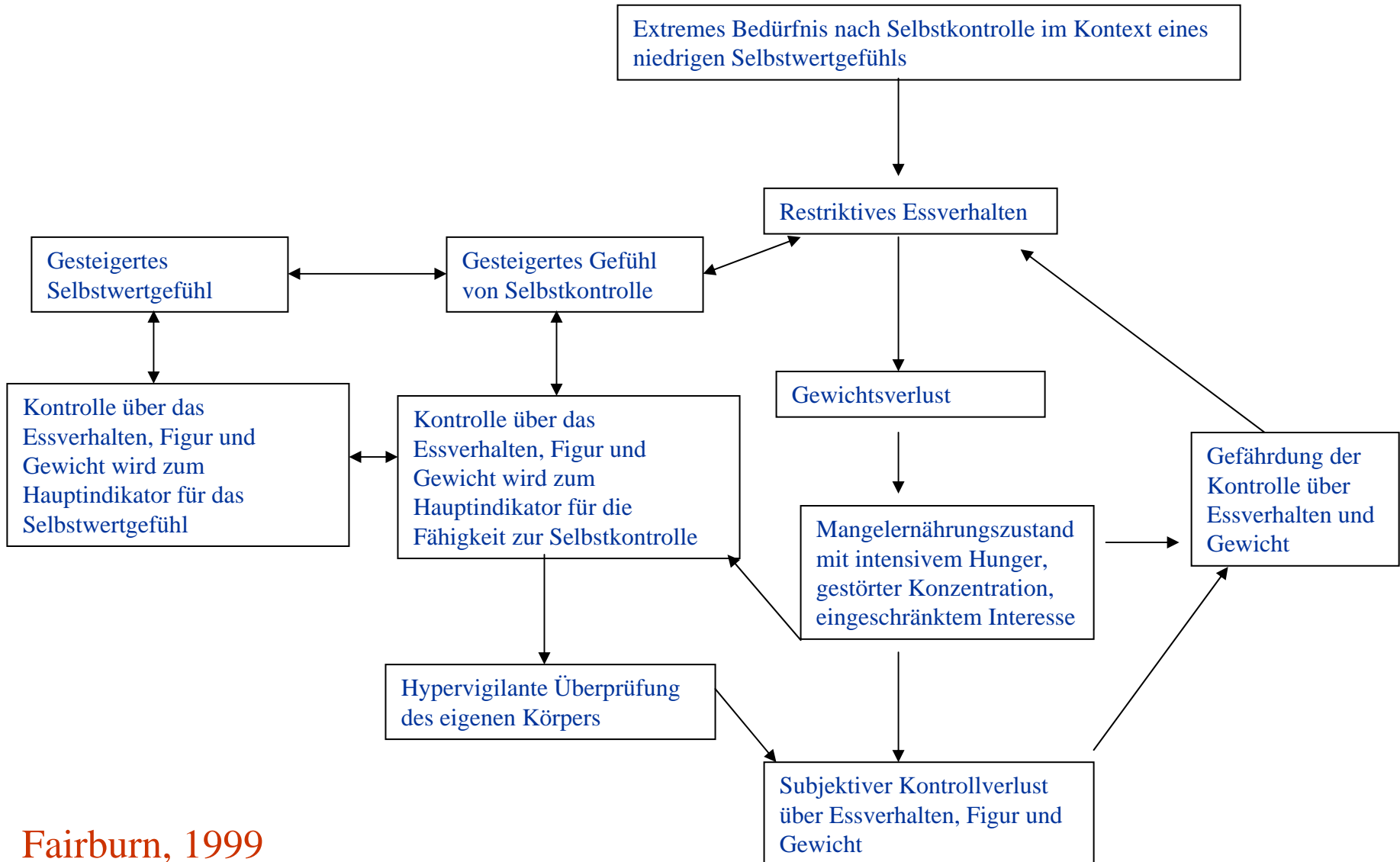
Heißhungerattacken
und drohende
Gewichtszunahme



Selbst herbeigeführte
Gewichtsabnahme
durch Fasten, Diät,
Laxantien, Erbrechen...

Körpergewicht und selektives
Essen (Mangel an Kohlehydrate),
physische und psychische Folgen

Kognitiv-behaviorales Konzept der AN



Patientenbeispiel

Beobachten Sie die Patientin in dem Gespräch:

- a) Welche Symptome benennt sie?
- b) Welchen Eindruck macht die Patientin in dem Gespräch?
- c) Welche zusätzlichen Probleme haben Sie beobachtet?
- d) Welchen Störungsbereichen würden sie diese zuordnen?

Gruppenstudienleistung II

- Verfassen Sie ein **Ergebnisprotokoll**, in dem Sie die die Ergebnisse Ihrer Kleingruppe zusammenfassen.
- Geben sie ihre Studienleistung bis spätestens **07.12.2010** bei ihrer Übungsleiterin ab.