

1.4 Wie ist der Verlauf dieser Erkrankung?

Bei der Binge-Eating-Störung können sich symptomfreie Phasen mit Phasen abwechseln, in denen das Vollbild der Essstörung vorkommt. Es kann auch hin und wieder vorkommen, dass Menschen mit der Diagnose dieser Essstörung gesund werden, ohne dass sie eine professionelle Behandlung in Anspruch genommen haben. Auch können bestimmte Selbsthilfe-Ansätze helfen, die sich an bewährten Strategien der Psychotherapie orientieren. Grundsätzlich ist es aber empfehlenswert, dass sich die an einer Binge-Eating-Störung leidenden Menschen um eine professionelle Psychotherapie bemühen. Die Heilungschancen durch eine Psychotherapie sind insgesamt betrachtet gut: So haben rund 50 % der Menschen, die eine Psychotherapie in Anspruch genommen haben, danach keine Essanfälle mehr (Hilbert et al., 2019).

2 Wie entsteht die Binge-Eating-Störung und warum geht sie nicht von allein weg?

Es gibt verschiedene Annahmen darüber, wie die Binge-Eating-Störung entsteht und wodurch sie aufrechterhalten wird. Am besten erforscht sind Erklärungen aus der *kognitiven Verhaltenstherapie*, sodass dieser Denkansatz hier in den Mittelpunkt gestellt wird.

Eine wesentliche Grundannahme der kognitiven Verhaltenstherapie ist, dass psychische Erkrankungen wie die Binge-Eating-Störung in der Regel *viele verschiedene Ursachen* haben, also multifaktoriell bedingt sind und nicht nur auf eine ganz bestimmte Ursache zurückgeführt werden können.

Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass Ursachen oder Faktoren für die Entstehung psychischer Erkrankungen in unterschiedlichen Zeitfenstern des Lebens liegen können (vgl. Abbildung 1):

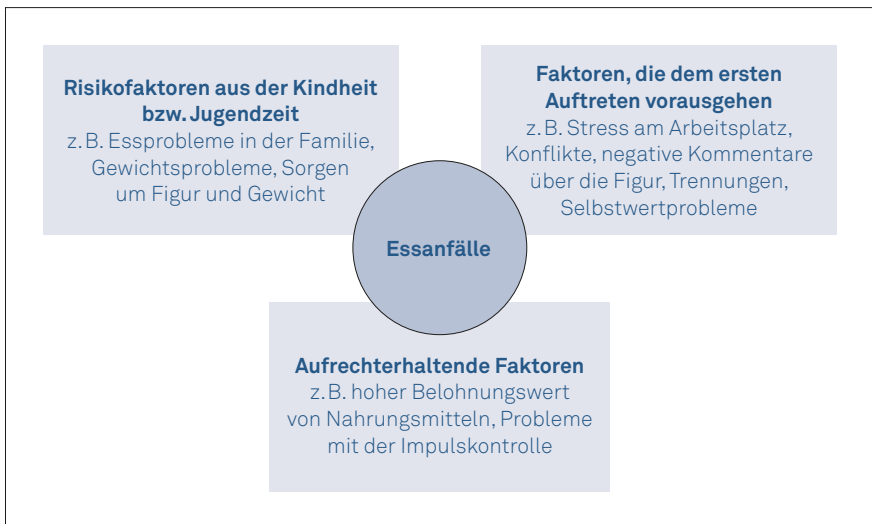


Abbildung 1: Einteilung der Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Binge-Eating-Störung in unterschiedliche Zeitfenster

- Faktoren, die in der Lebensgeschichte weiter zurückliegen, also in der *Kindheit oder Jugendzeit* zu suchen sind (z. B. Belastungen in der Kindheit, Überessen in der Familie, schwere Erkrankung oder Tod eines Elternteils),
- Faktoren, die dem *ersten Auftreten der Erkrankung* mehr oder weniger unmittelbar *vorausgehen* (z. B. Herausforderungen an die Stressbewältigung wie der Auszug aus dem Elternhaus, der Beginn eines Studiums, die Beendigung der Lebenspartnerschaft),
- *aufrechterhaltende* Faktoren, die dafür sorgen, dass die Erkrankung nicht von allein wieder weggeht (z. B. Essanfälle als Ablenkung von unangenehmen Gefühlen).

Diese Unterscheidung der ursächlichen und aufrechterhaltenden Faktoren im Lebensverlauf ist sinnvoll, um herauszufinden, womit die Binge-Eating-Störung im jeweiligen Einzelfall zusammenhängt. Man kann damit besser einschätzen, warum man eine psychische Erkrankung wie die Binge-Eating-Störung entwickelt hat. Die Behandlung der Erkrankung muss sich dann aber nicht auf die Bearbeitung aller Ursachen richten, sondern es werden schwerpunktmäßig die Ursachen oder Themen aufgegriffen, die aktuell dafür verantwortlich sind, dass das Essproblem nicht wieder von allein weggeht. Im Folgenden beschreiben wir, was man über mögliche Ursachen und aufrechterhaltende Faktoren der Binge-Eating-Störung weiß. Wir verwenden bei der Auflistung möglicher Faktoren die Einteilung entsprechend den unterschiedlichen Phasen im Lebensverlauf.

2.1 Welche Rolle spielen lebensgeschichtlich weiter zurückliegende Faktoren?

Faktoren der frühen Kindheit und insbesondere der Jugendzeit können mitverantwortlich dafür sein, dass sich eine psychische Erkrankung wie die Binge-Eating-Störung ausbildet. Dies können Faktoren sein, die ganz allgemein als Risikofaktoren für die Entstehung psychischer Erkrankungen gelten, z. B. emotionale Vernachlässigung in der Kindheit, Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch, psychische Erkrankungen der Eltern, Verlust eines Elternteils durch Scheidung der Eltern oder durch Tod eines Elternteils sowie chronischer familiärer Stress (z. B. durch Arbeitslosigkeit, Armut, Migration).

Neben diesen generellen Risikofaktoren gibt es Faktoren, die speziell für die Entstehung von Essstörungen wie der Binge-Eating-Störung typisch sind. Wir gehen im Folgenden vor allem auf diese typischen Faktoren ein, gleichwohl wissend, dass im Einzelfall auch noch andere Faktoren wirksam sein können, die nicht nur für die Binge-Eating-Störung, sondern generell für die Entstehung psychischer Erkrankungen anfällig machen können. Wir gehen zum einen auf Mechanismen des Erwerbs eines Essproblems ein (Genetik, Lernen) und beschreiben zum anderen konkrete Faktoren (z.B. Gewichtsprobleme), die durch Vererbung oder durch Lernen vermittelt sein können.

Mechanismen des Erwerbs von Essproblemen

Vererbung. Die bereits bei der Geburt eines Menschen vorliegenden Faktoren, die im späteren Leben eine Binge-Eating-Störung begünstigen können, sind zunächst genetische, also angeborene Faktoren. Nach den bisher vorliegenden wenigen Studien könnten genetische Faktoren an der Entstehung dieser Essstörung mitbeteiligt sein. So tritt die Binge-Eating-Störung in bestimmten Familien gehäuft auf, sodass angenommen werden kann, dass Vererbung möglicherweise zusätzlich zu anderen Faktoren eine ursächliche Rolle spielt. Allerdings sind auch Lernerfahrungen für das familiär gehäufte Auftreten der Binge-Eating-Störung als ursächlich denkbar.

Lernerfahrungen. Wenn in einer Familie Verhaltensmuster vorliegen, wie zum Beispiel große Mengen an Nahrungsmitteln zu essen oder hochkalorische Nahrungsmittel gegenüber niedrigkalorischen Nahrungsmitteln zu bevorzugen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder solche Verhaltensweisen nachahmen und für sich übernehmen. Man spricht dann von *Modelllernen*. Zudem kann es vorkommen, dass in Stresssituationen gegessen wird oder Süßigkeiten als Tröster eingesetzt werden; in solchen Situationen kann die Erfahrung gemacht werden, dass durch das Essen unangenehme Stimmungslagen verbessert werden, Nahrungsmittel also sozusagen die Funktion eines Stimmungsaufhellers gewinnen. Man spricht hier von *Lernen an den Konsequenzen* (operantes Lernen).

Auch können neutrale Reize, die erstmal gar nichts mit dem Essen zu tun haben, zu Hinweis- oder Auslösereizen für das Essverhalten werden, wenn diese Reize häufig mit der Nahrungsaufnahme gekoppelt sind. Wenn eine

Person zum Beispiel häufig zu essen beginnt, wenn sie am Schreibtisch sitzt, kann schließlich der Schreibtisch ein solcher Auslösereiz werden, der automatisch das Essverhalten auslöst, sobald sie sich an den Schreibtisch setzt. In der Fachsprache wird das als *reizgesteuertes Lernen* (klassische Konditionierung) bezeichnet.

Risikofaktoren für den Erwerb von Essproblemen

Gewichtsprobleme. Bekanntlich geht die Binge-Eating-Störung sehr häufig mit Übergewicht bis hin zu schweren Formen der Adipositas einher. Es gibt aber auch Hinweise dafür, dass Gewichtsprobleme bereits vor dem Auftreten der Binge-Eating-Störung vorkommen. So wurden Personen, die an dieser Essstörung litten, nach ihrem Körpergewicht in der früheren Kindheit und Jugendzeit befragt; ein Ergebnis der Befragung war, dass viele dieser Personen bereits früher, also vor dem Beginn ihrer Essstörung, Gewichtsprobleme hatten. Als eine der möglichen Ursachen für Gewichtsprobleme kommen genetische Faktoren in Betracht. So ist aus neueren Studien bekannt, dass die Art und Weise, wie Hunger und Sättigung wahrgenommen werden, und welchen Belohnungswert das Essen für Menschen hat, durch genetische Faktoren mitbeeinflusst zu sein scheint. Auch ist aus Zwillings- und Adoptionsstudien bekannt, dass das Körpergewicht von adoptierten Kindern eher dem der leiblichen Eltern ähnelt als dem der Adoptiveltern. Allerdings ist auch hier nicht allein von einer genetischen Verursachung auszugehen, sondern Lernerfahrungen spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Hunger- und Sättigungswahrnehmung und bei der Frage, wie wichtig und belohnend Nahrungsmittel erlebt werden (z. B. durch das Essen von Süßigkeiten, wenn man traurig ist).

Essen mit Kontrollverlust (Loss of Control Eating). Unter Essen mit Kontrollverlust wird verstanden, dass eine Person unabhängig von der verzehrten Nahrungsmenge das Gefühl hat, die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren (d. h., subjektive und objektive Essanfälle werden zusammengefasst betrachtet, vgl. Kapitel 1.1). Es kann sich dabei also um Essanfälle handeln, bei denen die Betroffenen lediglich subjektiv das Gefühl haben, zu viel zu essen, ohne dass unüblich große Nahrungsmengen verzehrt werden, oder es können Essanfälle sein, die auch objektiv mit einer großen Nahrungsmenge als solche eingeordnet werden. Entscheidend ist, dass die Betroffenen das Gefühl des