

Diagnostische Kriterien für Essstörungen (American Psychiatric Association 1994)

Anmerkung G. Rathner: Für die Erstellung einer positiven Diagnose (d.h. keine Diagnose durch Ausschluss!) müssen jeweils alle genannten Bedingungen zutreffen. Die Einordnung in Untergruppen ist aufgrund der zeitlichen Entwicklung einer Krankheit sinnvoll. Die Diagnosegruppe der **nicht-näher-bezeichneten Essstörungen stellt die größte Gruppe in der klinischen und therapeutischen Praxis dar. Nicht-näher-bezeichnete Essstörungen sind klinisch bedeutsame Störungen, mit oft gleichem Leiden und auch mit körperlichen und psychosozialen Folgen.**

Anorexia Nervosa (307.1)

- A. Weigerung, das Minimum des für Alter und Körpergröße normalen Körpergewichtes zu halten (z.B. der Gewichtsverlust führt dauerhaft zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts; oder das Ausbleiben einer während der Wachstumsperiode zu erwartenden Gewichtszunahme führt zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichtes).
- B. Ausgeprägte Ängste vor einer Gewichtszunahme oder davor, dick zu werden, trotz bestehenden Untergewichts.
- C. Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur und des Körpergewichts, übertriebener Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung, oder Leugnen des Schweregrades des gegenwärtigen geringen Körpergewichts.
- D. Bei postmenarchalen Frauen das Vorliegen einer Amenorrhoe, d.h. das Ausbleiben von mindestens drei aufeinanderfolgenden Menstruationszyklen (Amenorrhoe wird auch dann angenommen, wenn bei einer Frau die Periode nur nach Verabreichung von Hormonen, z.B. Östrogenen, eintritt).

Wir unterscheiden zwei Typen der Magersucht:

Restriktiver Typus

Während der aktuellen Episode der Anorexia Nervosa hat die Person keine regelmäßigen „Fressanfälle“ gehabt oder hat kein „Purging“-Verhalten (das heißt selbst-induziertes Erbrechen oder Missbrauch von Laxantien, Diuretika oder Klistieren) gezeigt.

„Binge-Eating/Purging“-Typus

Während der aktuellen Episode der Anorexia Nervosa hat die Person regelmäßig „Fressanfälle“ gehabt und hat „Purging“-Verhalten (das heißt selbst-induziertes Erbrechen oder Missbrauch von Laxantien, Diuretika oder Klistieren) gezeigt.

Bulimia Nervosa (307.51)

- A. Wiederholte Episoden von „Fressattacken“. Eine „Fressattacken-Episode“ ist gekennzeichnet durch beide der folgenden Merkmale:
 - (1) Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum (z.B. innerhalb eines Zeitraums von 2 Stunden), wobei diese Nahrungsmenge erheblich größer ist, als die Menge, die die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum und unter vergleichbaren Bedingungen essen würden.
 - (2) Das Gefühl, während der Episode die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren (z.B. das Gefühl, weder mit dem Essen aufhören zu können, noch Kontrolle über Art und Menge der Nahrung zu haben).
- B. Wiederholte Anwendung von unangemessenen, einer Gewichtszunahme gegensteuernden Maßnahmen, wie z.B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxantien, Diuretika, Klistieren oder anderen Arzneimitteln, Fasten oder übermäßige körperliche Betätigung.

- C. Die „Fressattacken“ und das unangemessene Kompensationsverhalten kommen drei Monate lang im Durchschnitt mindestens zweimal pro Woche vor.
- D. Figur und Körpergewicht haben einen übermäßigen Einfluss auf die Selbstbewertung.
- E. Die Störung tritt nicht ausschließlich im Verlauf von Episoden einer Anorexia Nervosa auf.

Wir unterscheiden zwei Typen:

„Purging“-Typus

Die Person induziert während der aktuellen Episode der Bulimia Nervosa regelmäßig Erbrechen oder missbraucht Laxantien, Diuretika oder Klistiere.

„Nicht-Purging“-Typus

Die Person hat während der aktuellen Episode der Bulimia Nervosa andere unangemessene, einer Gewichtszunahme entgegensteuernde Maßnahmen gezeigt wie beispielsweise Fasten, oder übermäßige körperliche Betätigung, hat aber nicht regelmäßig Erbrechen induziert oder Laxantien, Diuretika oder Klistiere missbraucht.

Nicht-näher-bezeichnete Essstörung (307.50)

Die Kategorie Nicht-näher-bezeichnete Essstörung dient der Einordnung von Essstörungen, die die Kriterien für eine spezifische Essstörung nicht erfüllen. Beispiele sind:

1. Bei einer Frau sind sämtliche Kriterien der Anorexia Nervosa erfüllt, außer dass die Frau regelmäßig Menstruationen hat (F50.1).
2. Sämtliche Kriterien der Anorexia Nervosa sind erfüllt, nur liegt das Körpergewicht der Person trotz erheblichen Gewichtsverlustes noch im Normalbereich (F50.1).
3. Sämtliche Kriterien der Bulimia Nervosa sind erfüllt, jedoch sind die „Fressattacken“ und das unangemessene Kompensationsverhalten weniger häufig als zweimal pro Woche für eine Dauer von weniger als drei Monaten (F50.3).
4. Die regelmäßige Anwendung unangemessener, einer Gewichtszunahme gegensteuernder Maßnahmen durch eine normalgewichtige Person nach dem Verzehr kleiner Nahrungsmengen (z.B. selbstinduziertes Erbrechen nach dem Verzehr von zwei Keksen) (F50.3).
5. Wiederholtes Kauen und Ausspucken großer Nahrungsmengen, ohne sie herunterzuschlucken (F50.8).
6. „Binge-Eating Störung“: Wiederholte Episoden von „Fressattacken“ ohne die für die Bulimia Nervosa charakteristischen regelmäßigen, einer Gewichtszunahme gegensteuernden Maßnahmen (F50.9).

Störung mit Essanfällen (Binge Eating Disorder)

Anmerkung G. Rathner: Die Störung mit Essanfällen (Binge Eating Disorder) wird von der American Psychiatric Association – etwas widersprüchlich – einerseits als ein Beispiel für nicht-näher-bezeichnete Essstörungen und andererseits als diagnostische Forschungskategorie (d.h. ihr Status als Krankheitseinheit ist erst durch künftige Forschungen zu klären) angeführt. Kurz gefasst könnte man Binge Eating Disorder als **„Bulimie ohne gegensteuernde Verhaltensweisen“** bezeichnen, was naturgemäß

dazu führt, dass das Gewicht ansteigt, solange diese Verhaltensweisen beibehalten werden. **Vor einer Gleichsetzung von Binge Eating Disorder und Übergewicht oder Adipositas (wie in vielen Massenmedien) kann aber nicht genug gewarnt werden: Die Mehrheit der übergewichtigen oder adipösen (fettleibigen) Personen zeigt keine Störung mit Essanfällen!**

A. Wiederholte Episoden von „Fressanfällen“. Eine Episode von „Fressanfällen“ ist durch die beiden folgenden Kriterien charakterisiert:

- (1) Essen einer Nahrungsmenge in einem abgrenzbaren Zeitraum (z.B. in einem zweistündigen Zeitraum) die definitiv größer ist, als die meisten Menschen in einem ähnlichen Zeitraum unter ähnlichen Umständen essen würden.
- (2) Ein Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen während der Episode (z.B. ein Gefühl, dass man mit dem Essen nicht aufhören kann bzw. nicht kontrollieren kann, was und wie viel man isst).

B. Die Episoden von „Fressanfällen“ treten gemeinsam mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:

- (1) wesentlich schneller essen als normal,
- (2) essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
- (3) essen großer Nahrungsmengen, wenn man sich körperlich nicht hungrig fühlt,
- (4) alleine essen aus Verlegenheit über die Menge die man isst,
- (5) Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Deprimiertheit oder große Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen.

C. Es besteht deutliches Leiden wegen der „Fressanfalle“.

D. Die „Fressanfalle“ treten im Durchschnitt an mindestens 2 Tagen in der Woche für 6 Monate auf.

Beachte: Die Methode zur Bestimmung der Häufigkeit unterscheidet sich von der, die bei Bulimia Nervosa benutzt wird: die zukünftige Forschung sollte thematisieren, ob die zu bevorzugende Methode für die Festlegung einer Häufigkeitsgrenze das Zählen der Tage darstellt, an denen die „Fressanfalle“ auftreten oder das Zählen der Anzahl der Episoden von „Fressanfällen“.

E. Die „Fressanfalle“ gehen nicht mit dem regelmäßigen Einsatz von unangemessenen kompensatorischen Verhaltensweisen einher (z.B. „Purging“-Verhalten, fasten oder exzessive körperliche Betätigung) und sie treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Anorexia Nervosa oder Bulimia Nervosa auf.