

## NACHGEFRAGT

PROF. DR. ANJA HILBERT



Prof. Dr. Anja Hilbert ist Expertin für Essstörungen und als Professorin für Verhaltensmedizin auf psychologische Aspekte spezialisiert. Seit 2011 ist sie stellvertretende Leiterin des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) Adipositas-Erkrankungen in Leipzig und leitet eine Studienambulanz, in der essgestörte Erwachsene, Kinder und Jugendliche lernen, ihr Essverhalten und ihre Lebensweise langfristig zu ändern. Das IFB Leipzig ist eines von acht Zentren, die das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert. Schwerpunkt der Forschung von Anja Hilbert ist die Binge-Eating-Störung, bei der ungezügelte Essanfälle das Leben schwer machen und zu Adipositas führen können.

## Fatale Lust am Essen

**Wer ungezügelt isst und übergewichtig ist, braucht kompetente Hilfe. Keine Diät.**

Die Weihnachtstage liegen hinter uns und es ist abzusehen, dass Frauen- und Männerzeitschriften demnächst mit Diätprogrammen aufwarten. Nach dem Motto: Zu viel geschlemmt? Das Frühjahr naht und zugelegte Pfunde lassen sich bald nicht mehr mit weiten Pullis kaschieren. Während manche ihre zusätzlichen ein, zwei Kilo rasch wieder verlieren, verzweifeln andere, weil sie 10 oder 20 Kilo zu viel auf die Waage bringen und alle Versuche abzunehmen scheitern. Wir fragten Anja Hilbert, warum es stark übergewichtigen Menschen so schwerfällt, ihr Gewicht zu verringern.

*GPSP: Warum gibt es bei uns so viele Menschen, die mehr essen als ihr Körper braucht? Die sich oft mit irgendwelchen Diäten herumquälen?*

Anja Hilbert: Es gibt viele unterschiedliche Gründe, warum Menschen über ihren Energiebedarf hinaus Kalorien zu sich nehmen. Aber wichtig ist, dass Essen per se belohnend ist und also unser Belohnungssystem im Gehirn angesprochen wird. Zu essen ist angenehm, lustbetont. Es gibt Menschen, bei denen das Belohnungssystem weniger sensitiv, also weniger empfindlich ist.

*Das heißt, sie müssen mehr essen, damit das gute Gefühl entsteht?*

Ja, das ist eine moderne neurowissenschaftliche Erklärung für übermäßiges Essen. Aber eine ganz große Rolle spielt natürlich das überbordende Nahrungsangebot in unserer Gesellschaft. Wenn fett- und zuckerreiche Lebensmittel nicht so billig wären, wäre unsere Gesellschaft nicht im Durchschnitt übergewichtig.

*In ärmeren Ländern ist Adipositas kein derartiges Problem.*

So ist es. Man muss sich klar machen, dass es bei uns sehr einfach ist, Essen zu beschaffen. Wir müssen uns dazu kaum bewegen. Die meisten fahren mit

dem Auto vor den Supermarkt, kaufen Fertiggerichte, erhitzen Tiefkühlkost oder konsumieren bereits zubereitete Snacks in Fast-Food-Restaurants. Die Bewegungsarmut wird noch verstärkt durch Rolltreppen, Fernbedienungen und so weiter. Wir müssen uns nicht viel bewegen, um zurechtzukommen in dieser Welt. Das fördert Übergewicht.

*Übergewicht bedeutet, dass zum Beispiel eine 1,70 m große Frau immerhin 80 Kilogramm wiegt (BMI von 28). Besteht da die Möglichkeit wieder von runter zu kommen oder ist nicht die Gefahr größer, wirklich adipös zu werden?*

Davon herunter zu kommen ist tatsächlich schwer, denn kurzfristige Diäten helfen in der Regel langfristig nicht weiter. Abführmittel sind dafür ebenso nutzlos wie weitere angebliche Abnehmmittel.

*Liegt das nur am Jojo-Effekt, der damit verbunden ist, dass nach der Diät wieder zu viel und zu kalorienreich gegessen wird?*

Zum Teil. Hinzu kommt, dass übergewichtige Menschen oft psychisch leiden, weil sie sich ausgegrenzt fühlen und es auch nachweislich werden.<sup>1</sup> Durch gewichtsbezogene Stigmatisierung

BMI

GPSP 4/2007, S. 3

## Stigmatisierung

ist die negative Bewertung bestimmter Eigenschaften oder Merkmale einer Person. Sie führt zur Abwertung oder Ausgrenzung.

stehen sie unter Druck – beruflich und auch privat – und viele werten sich selbst ab. Das heißt, sie werden nicht nur von anderen als träge, faul oder unfähig wahrgenommen, sondern sehen sich selbst so – eben als nicht so wertvoll. Und weil Stigmatisierung und Selbststigmatisierung Gewichtsprobleme verschlimmern können, gehört es zu unserem Coaching-Programm, das Selbstwertgefühl zu fördern und die Körperakzeptanz zu steigern – sozusagen als Voraussetzung für das Gelingen der Gewichtsreduktion.<sup>2</sup>

*Sie beschäftigen sich seit Langem mit Menschen, die unter Essanfällen – also der Binge-Eating-Störung (BES) leiden. Betroffene verschlingen große Mengen unkontrolliert. Wie kommt es zu dieser Entgleisung?*

Darauf gibt es keine einfache Antwort. Was die Hintergründe der Störung angeht, wissen wir zum Beispiel, dass Jugendliche mit Depressionen später zu Essanfällen und Übergewicht neigen können, aber Übergewicht kann seinerseits wiederum depressiv machen. Und Stress spielt offenbar ebenfalls eine Rolle.

*Wie das?*

Bei Stress verlangt der Körper nach mehr Energie, sodass man meist mehr isst. Die Ausschüttung des Stresshormons Corti-

sol führt ungünstigerweise auch dazu, dass mehr von der aufgenommenen Energie eingespeichert wird. Dadurch nimmt man zu.

*Was spielt noch eine Rolle?*

Es gibt familiäre Risikofaktoren, zum Beispiel ein niedriger ökonomischer Status, weniger Gesundheitswissen und Übergewicht seitens der Eltern.<sup>3</sup> Zusätzlich erhöhen kritische Kommentare über Figur und Gewicht das Risiko, sich zu überessen, zum Beispiel aus Scham.

*Wird jeder, der an der Binge-Eating-Störung leidet, auch adipös?*

Nein. Gerade bei jüngeren Betroffenen kann es sein, dass sie normalgewichtig sind. Insgesamt sind Frauen etwas häufiger betroffen als Männer. Das Verhältnis ist 3 Frauen zu 2 Männern.

*Und wie viele adipöse Menschen haben Essanfälle?*

Etwa 20 bis 30 Prozent. Sie haben also eine psychische Störung, die behandelt werden sollte. Manchmal entwickelt sich die BES infolge von Übergewicht, manchmal ist zunächst eine BES da. Das Gros der Adipösen ist jedoch nicht psychisch auffällig.

*Es gibt ein großes Angebot an Diätmitteln, die beim Abnehmen helfen sollen. Die Werbung verspricht viel. Was halten Sie davon?*

Wie schon gesagt, helfen die bei Übergewicht in der Regel nicht. Sie kosten aber eine Menge Geld. Es gibt keine Medikamente, die zur Behandlung von Adipositas oder Essstörungen zugelassen sind – auch nicht zur Vorbeugung. Mit einer Ausnahme: Der

verschreibungspflichtige Wirkstoff Orlistat verhindert die Fettaufnahme im Darm, sodass zumindest ein Teil unverdaut ausgeschieden wird. Bei manchen Menschen, die eine medizinisch überwachte Diät einhalten, unterstützt Orlistat das Abnehmen. Aber man handelt sich Magen-Darm-Beschwerden ein, bekommt zu wenig fettlösliche Vitamine und muss mit unangenehmem öligem Stuhlgang rechnen.

*Kommen wir zu dem, was sich bei Essanfällen und für adipöse Menschen insgesamt wirklich lohnt. Welche Strategie verfolgen Sie in der Leipziger Adipositasambulanz?*

Wir unterstützen Betroffene mit Mitteln der kognitiven Verhaltenstherapie, ein anderes Verhältnis zum Essen zu entwickeln.

*Wie muss man sich Ihr Konzept vorstellen?*

Es besteht aus drei Modulen, und zwar zu den Themen Ernährung, Körperbild und Verhalten bei Stress. Diese sind eingebettet in eine einführende Phase und eine abschließende Rückfallprophylaxe. Beim Modul Ernährung geht es zum Beispiel darum, dass Menschen lernen ganz regelmäßig zu essen, um sie vor Essanfällen zu schützen, die oft gerade dann entstehen, wenn man Mahlzeiten auslässt. Es geht auch darum, Hunger und Sättigung kennenzulernen, vor allem den Umgang mit Binge Food wie Süßigkeiten oder Chips. Die Patienten lernen, diese beliebten Nahrungsmittel nur anzuschauen oder zu schmecken – ohne sie zu essen. Sodass der Heißhunger sich beruhigen kann. Ganz wichtig ist auch, ausge-

## Hinweise auf die Essanfallstörung

- Essanfälle, bei denen unkontrolliert große Mengen gegessen werden
- Keine regelmäßigen Mahlzeiten
- Wechsel zwischen Diät halten und Abbruch von Diäten
- Gestörte Wahrnehmung von Hunger und Sättigung
- Gefühle wie Ärger, Wut, Traurigkeit und Freude werden nicht geäußert, sondern „heruntergeschluckt“



wogen zu essen und kleine Mengen mit Genuss zu essen. Um unkontrolliertes Essen in den Griff zu bekommen, führen Betroffene Ernährungstagebücher.

### *Und wie beeinflussen Sie das Körperbild?*

Wichtig ist, dass adipöse Menschen lernen, ihren Körper so zu akzeptieren, wie er ist. Aber wie geht man mit gewichtsbezogener Stigmatisierung um? Darüber sprechen wir und helfen Betroffenen, zum einen fitter zu werden und zum anderen negative Gedankenschleifen loszuwerden – etwa: Ich bin zu dick, lahm und lustlos, keiner mag mich, nichts gelingt mir. Dadurch gewinnen sie eher die Kraft, ihr Essverhalten zu kontrollieren.

### *Woran arbeiten Sie noch?*

An den individuellen Problemen, die Stress oder Depressionen auslösen können. Wir bemühen uns zum Beispiel, die Auslöser von Stress zu identifizieren, das können zwischenmenschliche Probleme aber auch die Arbeitsbelastung sein, und wir üben Techniken, damit der Stress nicht so stark wird.

### *Was können Sie denn machen, wenn jemand wie fremdgesteuert bei Stress zur Schokolade greift?*

Es geht darum, den Stress selbst wahrzunehmen: Wann findet er statt, wie findet er statt? Was kann ich tun, damit der Stress nicht so stark wird, an welchen Schraubchen kann ich drehen? Dazu gehört, eigene Ziele herunter zu schrauben, Entspannungstraining zu machen oder sich mehr zu bewegen. Und wir versuchen,

nicht nur auf der Verhaltensebene, sondern auch auf der Ebene der Gefühle und Gedanken dem Stress beizukommen. Wichtig ist zum Beispiel, katastrophisierende Gedanken zu überwinden.

### *Also Gedanken, die eine Situation schlimmer erscheinen lassen, als sie ist.*

Ja. Das lässt sich durchaus trainieren und es verringert den Stress. Zugleich geht es darum, den Griff zur Schokolade durch etwas anderes zu ersetzen, etwa ein Glas Tee.

### *Und wie erfolgreich sind Coaching-Angebote wie am Leipziger IFB,<sup>4</sup> die ja mit 20 individuellen Therapiestunden gar nicht so aufwendig sind wie man vermutet?*

Von den Patienten mit Binge-Eating-Störung sind etwa 60 Prozent langfristig völlig symptomfrei. Und auch die anderen profitieren, weil sie ihr Essverhalten besser kontrollieren können. Eine Gewichtsreduktion wird erleichtert.

### *Worauf sollte jeder mit einer Tendenz zu Übergewicht denn achten, damit das Essverhalten nicht entgleist?*

Bei unserer bequemen Lebensweise ist es schon gut, das Gewicht im Auge zu behalten. Es geht aber nicht um andauernde Diäten, die üblicherweise einige Monate umfassen. Wer leicht zunimmt oder abnehmen will, sollte seine Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten langfristig umstellen. Dieser langfristige Fokus ist nicht so attraktiv, aber effektiv.

*Viele Menschen möchten aber möglichst schnell Gewicht verlieren.*

## **In manchen Lebensphasen häufiger**

*Alle Essstörungen können jederzeit auftreten, aber in der Pubertät ist die Gefahr am größten.*

- „Magersucht“ (Anorexia nervosa) entwickelt sich meist zwischen 14 und 18 Jahren. Ersterkrankungen gibt es aber auch bei unter 10-Jährigen und nach dem 25. Lebensjahr.
- Ess-Brech-Erkrankungen (Bulimia nervosa) erleiden vor allem Menschen zwischen 18 und 35 Jahren.
- Essanfallstörung (Binge-Eating-Störung, BES) macht sich oft bei 20- bis 30-Jährigen erstmals bemerkbar, kann jedoch auch schon bei Kindern und Jugendlichen auftreten. Typisch für diese Essstörung ist, dass es nach dem Essanfall nicht zu gegensteuerndem Verhalten kommt, also zu selbst herbeigeführtem Erbrechen, strengen Diäten oder extremem Sport.

Die Langfristigkeit ist jedoch sehr wichtig. Ich rate, darauf zu achten, unter welchen Bedingungen man mehr isst, als eigentlich nötig, und ob man diese Bedingungen verändern kann. Ein typischer Fehler ist es, das Frühstück oder Mittagessen auszulassen. Ein Riesen Hunger ist die Folge. Man greift womöglich zu kalorienreichen Snacks, isst bei der nächsten Mahlzeit viel. Wichtig ist es hingegen, regelmäßig zu essen, Hunger und Sättigung wahrzunehmen und in Ruhe zu essen, mit Genuss. Dann wird das Belohnungssystem besser angesprochen und fordert nicht ein, mehr und mehr zu essen.

*Frau Hilbert, wir danken Ihnen sehr für das informative Gespräch.*

- 1 Hilbert A u.a. (2013) Stigmatisierung bei Adipositas. Adipositas ;Nr. 3, S.1
- 2 [www.adipositasstigma.de](http://www.adipositasstigma.de)
- 3 Tetzlaff A, Hilbert A (2014), Zur Rolle der Familie bei Essanfällen im Kindes- und Jugendalter. Z. Kinder- und Jugendpsychiatr. Psychother; Nr. 42 (1) S. 61-70
- 4 Für Jugendliche gibt es diese Seite: [www.ess-stress.de](http://www.ess-stress.de)

**Abnehm-  
Werbung**  
GPSP 2/2009, S. 3

**Orlistat  
problematisch**  
GPSP 6/2008, S. 11

