

# Die Macht der Sucht

## Was die Forschung über den Zusammenhang von Esssucht und Adipositas verrät

UNIV. PROF. IN DR. IN GABRIELE FISCHER,  
Leiterin der Suchtforschung und Drogenambulanz  
an der Medizinischen Universität Wien

Suchterkrankungen, fachlich korrekt „Substanzgebrauchsstörungen“ nach der WHO Diagnostik ICD 11, betreffen nicht nur das gesamte Spektrum der medizinischen Fachdisziplinen, sondern zählen zu den schwersten und auch teuersten Erkrankungen des psychiatrischen Formenkreises: dies vor allem durch die Chronizität des Verlaufes, den meist verspäteten Behandlungsbeginn, die zumeist zuvor bestehenden (nicht diagnostizierten) psychiatrischen Grunderkrankungen, und letztlich durch die eingeschränkte Umsetzung von Präventionsmedizin; damit eng verknüpft ist volkswirtschaftlich betrachtet die Suchterkrankung eine der teuersten Erkrankungen für die Gesellschaft – je nach Suchterkrankung unterschiedlich, durch die zusätzlich auftretenden somatischen Konsequenzen.

### ESSUCHT MIT HÖCHSTEN KOSTEN

Ganz oben rangiert die Esssucht mit den damit assoziierten direkten Kosten (medizinische Folgen, meist resultierend aus der Adipositas) und speziell den hohen daraus resultierenden indirekten Kosten, wie verlängerte Krankenstände bis hin zum verfrühten Ausscheiden aus dem aktiven Arbeitsprozess. Erschwerend wirken sich dabei die meist unbehandelten psychiatrischen Begleiterkrankungen aus (z.B. affektive Störungen, andere Suchterkrankungen etc.).

Aus heutiger Sicht liegen der Entstehung von Suchterkrankungen (sowohl substanzbezogene als auch nicht-substanzbezogene Suchterkrankungen, wie Spielsucht oder auch Esssucht) sowohl biologische als auch psychologische und soziale Ursachen zugrunde. Auf biologischer Ebene werden ursächlich Veränderungen im Gehirn, hauptsächlich im Belohnungs- und Stresssystem, beschrieben. Die Emotionsverarbeitung im sogenannten „limbischen System“ ist maßgeblich an der Regulation beteiligt (etwa von Essverhalten, Sexualität und Vergnügen). Eine zentrale Rolle spielt dabei der Neurotransmitter (= Botenstoff) Dopamin. Vermehrt ausgeschüttet wird dieser Botenstoff z.B. bei Sport, Essen, in der Sexualität, aber auch bei jeglichem Konsum von Substanzen von Nikotin bis Kokain. Unter den Nahrungsmittelgruppen gibt es solche, die speziell zu einer erhöhten Dopamin Ausschüttung führen, wie komplexe Kohlenhydrate bzw. zuckerhaltige Gerichte. Bei Konsum dieser Lebensmittel stellt sich meist ein kurzfristiges Glücksgefühl ein.

*Während bei Gesunden nach einer überschaubaren Nahrungszufuhr ein Sättigungsgefühl wahrgenommen wird und daher die Nahrungszufuhr aufhört, scheint bei der Esssucht (wie bei allen Suchterkrankungen) eine Fehlregulation in jenen Gehirnbereichen vorzuliegen.*

Essen stillt in diesem Fall nicht den Hunger, sondern wird zur (vermeintlichen) Steigerung des Glücksgefühls bzw. zur Überwindung negativer Gefühle verwendet. Problematisch wird es dadurch, dass die Dopamin Ausschüttung, die nach dem Verzehr von Lebensmittel erfolgt (speziell nach

kohlenhydratreichen), mit der Zeit zunehmend schwächer wird. Betroffene müssen, um einen vergleichbaren Dopamin Ausstoß zu erzielen, mehr an Nahrungsmitteln zu sich nehmen, oftmals in kürzeren Zeitabständen und in zunehmend großen Mengen. Dieses sogenannte „Binge Eating“ kann sich unter Umständen mehrmals täglich wiederholen, wobei es nicht möglich ist, Menge oder Art der Mahlzeiten zu kontrollieren. Sehr häufig finden Essanfälle auch allein zu Hause unter Ausschluss Dritter statt. Dass dieses Verhalten für Betroffene auch mit erhöhtem finanziellen Aufwand verbunden ist, scheint evident, gleichermaßen wie das damit assoziierte Übergewicht und die Adipositas.

### WESENTLICHE KLINISCHE MERKMALE ALLER SUCHTERKRANKUNGEN:

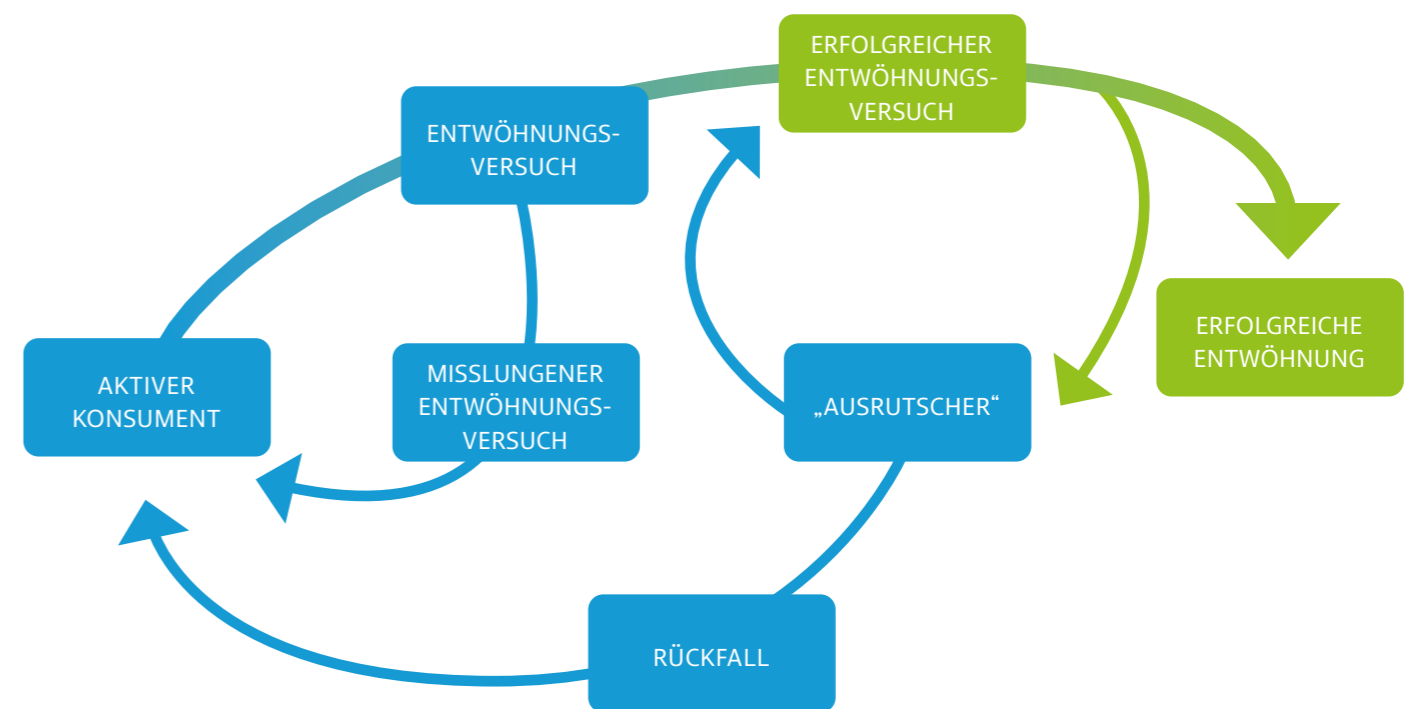
1. Ein starkes Verlangen nach einer Substanz oder einer Verhaltensweise
2. Diesbezüglicher Kontrollverlust mit Einschränkungen im Alltag
3. Negative Emotionen bei Unterbrechung des Konsums
4. Rückfälle sind integraler Bestandteil

*Eine Suchterkrankung endet nicht, sobald eine Substanz aus dem Körper entfernt ist, oder die unmittelbar auf den Konsum folgende Wirkung nachlässt.*

Vielmehr sind „alle“ Suchterkrankungen durch die Tendenz zu Rückfällen charakterisiert. Ziel im therapeutischen Aspekt ist es, die Intensität und Frequenz der Rückfälle zu reduzieren – dieses Ziel wird in der Regel nur durch multi-professionelle therapeutische Ansätze erzielt.

Während hinsichtlich der Verhaltenssuchte das Pathologische Glücksspiel sehr wohl im diagnostischen Bereich des ICD 11 der Suchterkrankungen gelistet ist, ist dies bezüglich der Esssucht (noch) nicht der Fall. In wissenschaftlichen Ergebnissen bildgebender Verfahren, wie dem PET (Positronenemissionstomographie), finden sich allerdings bei Esssucht charakteristisch idente neurobiologische Veränderungen im Lust- und Belohnungssystem, wie bei anderen Abhängigkeiten etwa von Nikotin, Alkohol oder anderen Substanzen auch.

### Kreislauf bei Suchterkrankungen



**IN DEN KLINISCHEN CHARAKTERISTIKA UNTERSCHIEDET SICH DIE ESSSUCHT NICHT VON DEN KLINISCHEN KRITERIEN ALLER SUCHTERKRANKUNGEN:**

1. Ununterdrückbares Verlangen – „Craving“, speziell auf kohlenhydratreiche Lebensmittel
2. Vorsätze aufzuhören, gefolgt vom nahezu täglichen Rückfall
3. Fortsetzen des Konsums trotz negativer Folgen (Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck)
4. Entzugsbeschwerden bei Unterbrechung der Zufuhr (gereizte Stimmung)
5. Häufig andere psychiatrische Begleiterkrankungen
6. Stigmatisierung

Auch der sozioökonomische Einfluss spielt eine wesentliche Rolle: Bei Personen mit niedrigerem Bildungsniveau liegt die Wahrscheinlichkeit für Übergewicht bei 48 %, während sie bei höherem Bildungsgrad nur bei 18 % liegt. Ärztliche Achtsamkeit ist ebenso wichtig – es gibt auch Medikamente, wie einzelne Psychopharmaka, die ein erhöhtes Verlangen nach Kohlenhydraten verursachen.

Es ist nicht nur die somatische Komorbidität, bedingt durch die Esssucht und das damit verbundene Übergewicht, dramatisch, sondern auch die psychiatrische Krankheitsbelastung. So wird bei 55 % ein erhöhtes Risiko, an Depressionen zu erkranken, diagnostiziert. Zudem muss festgehalten werden, dass ein nicht unwesentlicher Teil von Übergewichtigen auch andere „Substanzen“ (z.B. Zigaretten) konsumiert und so eine Potenzierung der organischschädigenden Substanzen vorliegt.

Ein weiterer belastender Aspekt ist die Stigmatisierung Übergewichtiger, speziell Frauen sind von sogenanntem „Fat-Shaming“ betroffen. Betroffene werden häufig mit Vorurteilen konfrontiert, etwa, sie seien zu faul, zu träge, sie werden zudem häufig sozial ausgegrenzt. Übergewichtige Schüler:innen sind überdurchschnittlich Mobbing-Erfahrungen ausgesetzt.

*„Fat-Shaming“ führt auch dazu, dass einer notwendigen Lebensstilmodifikation, wie regelmäßig in Sporteinrichtungen zu gehen, nicht nachgekommen werden kann, weil sich die Betroffenen zu sehr schämen.*

→ Weiterführende Informationen in dem Buch:  
„Sucht Neue Erkenntnisse und Behandlungswege“  
von Gabriele Fischer und Arkadiusz Komorowski.  
ISBN: 978-3-214-25406-3

Häufig entwickeln sich zudem post-traumatische Störungsbilder und Angstsymptome mit Vermeidungsverhalten und sozialer Isolierung.

**ZIELFÜHREND IST NUR EINE ANHALTENDE LEBENSSTILVERÄNDERUNG MIT EINEM MULTIMODALEN BEHANDLUNGSKONZEPT:**

Medikamentöse Unterstützung, um diesen Zirkel des sich ständig wiederholenden Kreislaufes des Konsums, der Entzugserscheinungen, des Rückfalls zu stoppen.

1. Verhaltensmodifikation für eine anhaltende Lebensstiländerung. Dies impliziert aber nicht eine Diätberatung, denn Kalorientabellen sind mehrheitlich den Betroffenen bekannt; vielmehr geht es eine anhaltende multimodale Lebensstilmodifikation mit verhaltenstherapeutischen Modulen.
2. Behandlung der psychiatrischen und somatischen Begleiterkrankungen. Eine Lebensstilveränderung bei Bestehen von depressiver Symptomatik erfolgreich umzusetzen, ist nahezu unmöglich. Daher muss diese vorrangig, auch mit Medikation, behandelt werden.
3. Auf Bevölkerungsebene geht es um die seit Jahren geforderte Präventivmedizin, mit einem frühzeitigen Beginn in Grundschulen (mehr Sport, keine zuckerhaltigen Lebensmittel an den Schulkiosken, fächerübergreifende Lerninhalte, die sinnerfassend vermittelt werden müssen, etc.).
4. Kooperation mit der Lebensmittelindustrie, Anreizphänomene, wie Salat kostenfrei anzubieten, Fitnessbereiche in den Arbeitsalltag integrieren, Reduktion von Versicherungsbeiträgen bei Umsetzung, etc.

Zentral in der Behandlung ist, neben dem multiprofessionellen Ansatz, das Verständnis, dass Suchterkrankungen und ebenso die Esssucht, nicht dem Behandlungsmodell von Infektionen folgen, sondern sich in der Regel durch einen chronischen Verlauf charakterisieren.

Österreich muss sich vom primären Ansatz der Remuneration in der Reparaturmedizin verabschieden und ein Anreizphänomen in der Präventionsmedizin umsetzen.

→ Kontakt:  
Univ. Prof.in Dr.in Gabriele Fischer | Leitung: Suchtforschung und Therapie  
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie | Währinger Gürtel  
18-20 | Zentrum für Public Health | Kinderspitalgasse 15 | 1090 Wien

*Suchterkrankungen und ebenso die Esssucht, folgen nicht dem Behandlungsmodell von Infektionen, sondern charakterisieren sich in der Regel durch einen chronischen Verlauf.*

