

## ESSSTÖRUNGEN

### Magersucht und Bulimie verstehen und bewältigen



Inhalt	
Einleitung	3
Ein Test als Einstieg	4
Essstörungen – was ist das eigentlich?	6
Wie entstehen Essstörungen?	9
Das Krankheitsbild der Magersucht	13
Das Krankheitsbild der Ess-Brech-Sucht	16
Wege aus der Essstörung	19
Tipps zum Weiterlesen	22
Selbsthilfeorganisationen/Beratungsstellen	23

Impressum

© LexisNexis Deutschland GmbH, Feldstiege 100, 48161 Münster

Redaktion: Dr. Petra Gäbel. Artikel-Nr. 50 00 52 – 10/07

## Einleitung

Fühlen Sie sich mitunter zu dick oder unproportioniert? Wenn dieser Eindruck berechtigt ist und nicht Ihr gesamtes Selbstwertgefühl beeinflusst, wenn Sie dann mit mehr Bewegung und einer ausgewogeneren Kost ein wenig abspecken – okay.

Bei einer steigenden Zahl vor allem junger Menschen führen diese Verhaltensmuster jedoch zu einem gestörten Essverhalten: Etwa 40 % der 11- bis 19-jährigen Mädchen mit Normal- oder Untergewicht fühlen sich zu dick. In einer Studie der Universität Jena zeigten von den 700 befragten SchülerInnen und StudentInnen 35 % der weiblichen und 12 % der männlichen Probanden ein ausgeprägt restriktives Essverhalten mit Fastentagen, Diäten, Essanfällen und einem gestörten Körperbild.

Hinter diesem Verhalten verbirgt sich häufig mehr als ein Schlankheitstick, der durch das von den Medien verbreitete Schönheitsideal genährt wird. Meist ist es Ausdruck tiefer gehender Probleme: eines gestörten Selbstbildes, fehlenden Selbstbewusstseins, von Problemen in den Beziehungen zu anderen Menschen. Die Symptome einer Essstörung sind Zeichen eines inneren Kampfes, bei dem es meist um Selbstwertgefühl, Abhängigkeit und Selbstständigkeit geht.

Eben weil bei einer Essstörung nicht nur die Nahrungsaufnahme gestört ist, weil sich dahinter gravierende seelische und Beziehungsprobleme verbergen, heilen diese Erkrankungen nicht von selbst. Im Gegenteil: Das gestörte Essverhalten hat psychische und körperliche Folgen, die die Betroffenen in einen Teufelskreis führen, aus dem sie ohne professionelle Hilfe nicht herausfinden.

Wir wollen Ihnen als Betroffenen oder Angehörigem bzw. Freund Mut machen, die kompetente Hilfe von Beratungsstellen, qualifizierten Ärzten und Psychologen zu suchen und Geduld bei der nicht leichten und oft lang andauernden Therapie zu behalten. Denn es gibt einen Weg aus Magersucht, Bulimi und anderen Essstörungen, der den Betroffenen das bringt, was sie suchen: Unabhängigkeit, Selbstwert, Lebenslust.

Ihre BKK

## Ein Test als Einstieg

Wenn Sie mehrere der folgenden Fragen mit „Ja“ beantworten, ist das ein Zeichen dafür, dass Essverhalten und Körpergefühl bei Ihnen bzw. Ihrem Kind nicht mehr gesund sind. Suchen Sie in diesem Fall bitte Rat (s. S. 23) und professionelle Hilfe.

### Ist mein Essverhalten gestört?

- Ich denke oft an Essen oder Nichtessen.
- Ich plane mein Essen ganz genau, Abweichungen davon kann ich schlecht ertragen.
- Ich esse mal gar nicht, mal längere Zeit wenig, dann wieder ganz viel.
- Ich verbiete mir fette und/oder süße Nahrungsmittel.
- Nach dem Essen habe ich ein schlechtes Gewissen (Scham, Ekel).
- Essen macht mir Angst.
- Wie viel ich esse, hängt von meiner Stimmung ab.
- Wenn ich dünner wäre, hätte ich weniger Probleme.
- Ich beruhige mich oft durch Essen.
- Meine Stimmung ist vom Zeiger der Waage abhängig.
- Ich koche gern für andere, esse dann aber selbst nicht mit.
- Ich bemühe mich, weniger als andere zu essen.
- Ich esse lieber allein als in Gesellschaft.
- Ich kann nicht erkennen, ob ich hungrig oder satt bin.
- Ich vergleiche mein Aussehen ständig mit dem anderer.
- Ich fühle mich oft zu dick, obwohl ich Normalgewicht habe.
- Ich kontrolliere ständig mein Aussehen.
- Ich probiere immer wieder Diäten aus.
- Ich vermeide es, meinen Körper zu berühren.

### Warnzeichen für eine Essstörung bei Ihrem Kind

#### Mein Kind

- lässt Mahlzeiten aus oder nimmt nur sehr kleine Portionen.
- vermeidet es, gemeinsam mit anderen zu essen, oder isst heimlich.
- entwickelt Essrituale (kaut z. B. jeden Bissen 50- oder 100-mal).
- kaut das Essen, spuckt es aber aus, statt es herunterzuschlucken.
- kauft gern Lebensmittel ein, kocht gern, isst aber nicht mit.
- hat oft Ausreden, um nicht an Mahlzeiten teilnehmen zu müssen.
- prahlt damit, sich gesund zu ernähren.
- isst bevorzugt fettreduzierte und kalorienarme Speisen.
- ist genau über die Inhaltsstoffe von Nahrungsmitteln informiert.
- schiebt das Essen auf dem Teller hin und her, damit es so aussieht, als habe es gegessen.
- findet fetthaltige Speisen ekelig, die es sonst gern gegessen hat.
- teilt Essen in gut/sicher und schlecht/gefährlich ein.
- hat irrationale Vorstellungen über die Wirkungen des Essens (z. B. glücklich zu sein, wenn es dünn wäre).
- wetteifert mit anderen, wer am wenigsten isst und am dünnsten ist.
- reagiert abweisend, wenn jemand mit ihm über Essen redet.
- kauft große Nahrungsmengen ein, vor allem Junk Food.
- bedient sich heimlich am Küchen- oder Kühlschrank.
- ist sehr darum bemüht, Figur oder Gewicht zu ändern oder eine bestimmte Kleidergröße zu halten.
- trägt weite Kleidung, um die ungeliebte Figur zu kaschieren.
- treibt Sport, um abzunehmen, und nicht, um gesund zu bleiben.

(Nach: G. Reich u.a.: Essstörungen – Magersucht, Bulimie, Binge Eating, TRIAS, Stuttgart)

## Essstörungen – was ist das eigentlich?

Wenn sich ein Mensch zu dick fühlt und mit Diäten, sportlicher Betätigung oder gar Medikamenten versucht, ein paar Pfunde abzunehmen, kann von einer Essstörung (noch) keine Rede sein. In angespannten Lebenssituationen, bei Stress oder Kummer bleibt vielen jeder Bissen im wahrsten Sinne des Wortes im Halse stecken und sie verlieren dadurch an Gewicht. Andere essen in solchen Phasen besonders viel, insbesondere kalorienreiche Lebensmittel wie Schokolade. Solange nicht in jeder belastenden Situationen das Essen oder Nichtessen als einzige Bewältigungsstrategie praktiziert wird, ist auch das normal. Schließlich kann man aufgrund einer Krankheit stark abmagern. In diesen Fällen leiden die Betroffenen unter ihrem Zustand und wollen schnell wieder zunehmen.



Ganz anders ist das bei den verschiedenen Formen von Essstörungen. Hierbei handelt es sich um **schwere psychosomatische Erkrankungen**, die durch seelischen Druck und durch Stoffwechselstörungen aufrechterhalten werden und schwerwiegende körperliche, psychische und soziale Folgen haben. Sie vergehen nicht von allein, können nicht selbst geheilt werden, sondern erfordern eine Behandlung durch qualifizierte Ärzte und Psychologen.

### Wann muss eine Essstörung vermutet werden?

- **Alle Gedanken und Gefühle kreisen um das Essen, den eigenen Körper und das Abnehmen.** Andere Lebensinhalte wie Schule, Beruf, Familie treten in den Hintergrund, tiefere soziale Kontakte werden unterbunden.

### Verbreitete Formen von Essstörungen

**Anorexia nervosa** (Magersucht): gekennzeichnet durch den inneren Zwang, das Gewicht unaufhörlich zu reduzieren, auch wenn die Betroffenen schon zum Skelett abgemagert sind. Es kann – ungewollt – zu einer akuten Lebensgefährdung durch Organversagen kommen.

**Bulimia nervosa** (Ess-Brech-Sucht): restriktives Essverhalten, das durch unkontrollierte Essanfälle unterbrochen wird. Anschließend entledigen sich die Betroffenen der großen Nahrungsmittelmengen durch selbst provoziertes Erbrechen.

**Binge-Eating-Disorder** (Essstörung mit Essanfällen): regelmäßige Essanfälle ohne kompensatorisches Verhalten wie Erbrechen oder Fasten. Es werden ohne körperliches Hungergefühl unkontrolliert große Nahrungsmengen sehr schnell hineingestopft, bis ein unangenehmes Völlegefühl auftritt. Aus Scham wird allein gegessen, anschließend treten Gefühle wie Selbstekel, Schuld und Deprimiertheit auf.

**Orthorexia nervosa**: zwanghafte „gesunde“ Ernährung. Die Betroffenen essen nur ganz bestimmte Lebensmittel (Rohkost, ganz bestimmte biologische Lebensmittel, ganz bestimmte Salze, Gemüse, das bei Vollmond geerntet wurde), sie trinken nur bestimmtes Wasser usw. Kontakte zu Menschen, die sich vermeintlich ungesund ernähren, werden gemieden oder ihnen wird mit missionarischem Eifer begegnet. Die Folgen sind soziale Isolierung, depressive Verstimmungen und ein bedrohlicher Gewichtsverlust, der auch zum Tod führen kann.

**Adipositas** (Übergewicht ohne Essanfälle): Die Zuordnung zu Essstörungen ist umstritten. Nach den Diagnosekriterien für Essstörungen fällt sie nicht darunter. Ob dem Übergewicht eine Essstörung zugrunde liegt, sollte mit einem Arzt oder Psychologen geklärt werden.

- **Das Essverhalten ist angstbesetzt, außenorientiert, rigide und/oder chaotisch.** Es werden nur noch ganz bestimmte „erlaubte“ (kalorien- und fettarme) Nahrungsmittel nach einem festen Plan eingenommen. Wird das selbst auferlegte Gebot verletzt, entledigt man sich der Nahrung durch Erbrechen oder die Einnahme von Abführ- oder Entwässerungsmitteln. Appetitzügler sollen den Hunger unterdrücken, damit man nicht

wieder schwach wird. Bei Essstörungen mit Essanfällen werden enorme Nahrungsmengen verschlungen, die oft aus Scham oder zur seelischen Erleichterung wieder erzwungen erbrochen werden.

- **Das Körpergefühl ist gestört.** Der gesamte Körper oder einzelne Teile erscheinen als unförmig, unproportioniert, zu dick oder eklig. Das kann so weit gehen, dass diese nicht mehr berührt werden. Wie die Betroffenen ihren Körper sehen, ist vom Zeiger der Waage, von der momentanen Stimmung, von der Art der aufgenommenen Nahrung abhängig. Ständig wird der Körper mit Waage und Maßband kontrolliert und mit dem anderer verglichen.
- **Die Essstörung wird verheimlicht** – entweder aus Scham über den eigenen ungeliebten Körper oder aus dem Wunsch heraus, die innersten Gefühle und Gedanken, insbesondere die eigenen Unsicherheiten, keinem preiszugeben.

### (K)eine Krankheit pubertierender Mädchen

Von der Mager- und Ess-Brech-Sucht sind besonders Mädchen betroffen. 90 % derer, die sich in Behandlung begeben, sind weiblichen Geschlechts. Doch die jungen Männer holen hier leider auf. Zudem trifft die Krankheit nicht nur die ganz Jungen:

- Die jüngste Gruppe erkrankt in der **Pubertät** – zwischen 9 und 15 Jahren. Da die besorgten Eltern oft relativ frühzeitig ärztliche Hilfe suchen, kann sich die Krankheit in dieser Altersgruppe häufig nicht so verfestigen, die Heilungschancen sind folglich recht günstig.
- Die zweite Gruppe erkrankt in der **Adoleszenz**, in der Zeit der Selbstfindung und der Ablösung vom Elternhaus. Die Krankheit kann dann plötzlich ausbrechen und einen dramatischen Verlauf nehmen, das Abnehmen und Essverhalten können aber auch ganz allmählich zwinghafter und restriktiver werden.
- Beginnt die Krankheit im **Erwachsenenalter**, nimmt sie meist einen schleichenden und chronischen Verlauf.

## Wie entstehen Essstörungen?



Eine Essstörung ist keine Pubertätskrise, kein Schlankheitstreck, sondern Ausdruck schwerer seelischer Konflikte, die der Betroffene nicht bewältigen kann. Welche Faktoren sind für die Ausprägung der Erkrankung von Bedeutung?

### Gesellschaftliche Einflüsse

- **Schlankheitsideal:** Jugendliche werden von den Bildern der Medien stark beeinflusst. Entspricht das darin propagierte Ideal nicht dem eigenen Aussehen, steigt die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Diese Unzufriedenheit und Diäten sind wichtige Vorläufer von Essstörungen.
- **Rollenverständnis der Frau:** Frauen sollen heute unterschiedlichsten Erwartungen gerecht werden: eine gute Mutter, Hausfrau und Geliebte sein, selbstständig, unabhängig und durchsetzungsfähig im Beruf, sie sollen sich aber auch anpassen können. Bei dem Versuch, dem allen gleichzeitig und perfekt zu entsprechen, müssen sich Frauen überfordern – und geraten allzu oft in eine Essstörung (Bulimie).
- **Gruppenzwang:** Die Normen der Gruppe, zu der sie gehören und in der sie Unterstützung, Orientierung und Anerkennung finden (wollen), spielen für Jugendliche eine entscheidende Rolle. Die Zugehörigkeit definiert sich hier stark über Kleidung und Aussehen. Der dabei ausgeübte Druck hinsichtlich Schlankheit und Diät halten ist eng verbunden mit der Ausprägung von Essstörungen.

### Probleme beim Erwachsenwerden

- **Angst vor dem Erwachsenwerden und vor sexuellen Gefühlen:** In der Pubertät verändert sich bei Mädchen das Äußere gravierend und es kommt zu starken Stimmungsschwankungen. Unzufriedenheit und Unsicherheit, Scham und Peinlichkeit nehmen zu. Unsicherheit bringen auch erste sexuelle Gefühle und Annäherungen an das andere Geschlecht – verbunden mit der Sorge vor Zurückweisung oder Kränkung. Mit der Magersucht kehrt der Körper in sein vorpubertäres Stadium zurück, Menstruation und weibliche Rundungen verschwinden ebenso wie sexuelle Gefühle. Angst und Unsicherheit werden so vermieden.
- **Unsicherheiten und Versagensängste auf dem Weg in die Selbstständigkeit:** Beim Eintritt in Beruf oder Studium müssen sich junge Menschen außerhalb ihres gewohnten Rahmens bewähren. Unsicherheiten und Versagensängste können gerade in diesen Phasen auf Körper und Aussehen projiziert werden oder sich mit hier bestehenden Unsicherheiten verbinden. Nicht selten beginnt dann der Kampf gegen den Körper, der sich in einer Bulimi äußert.

### Familiäre Einflüsse

- **Prägung des Essverhaltens:** Die Familie übt einen großen Einfluss auf das Essverhalten und die Einstellung zu Körper und Figur aus. Ein sehr kontrolliertes, rigides Essverhalten der Eltern, eine starke Beschäftigung mit dem Gewicht, eine kritische Haltung zum Aussehen der Töchter fördern die Entstehung von Essstörungen.
- **Probleme beim Loslassen:** Familien essgestörter Patienten haben oft Schwierigkeiten, die Selbstständigkeit ihrer Kinder angemessen zu fördern. Bei Magersüchtigen wird geklammert, wenn zur Unabhängigkeit ermutigt werden sollte; bei Bulimikern zu wenig unterstützt, wo es noch erforderlich ist. Essstörungen sind daher oft Ausdruck eines Verselbstständigungsdramas: Magersucht stellt sich als Versuch dar, sich radikal von den Eltern abzugrenzen, ohne sich offen mit ihnen auseinanderzusetzen, weil die familiären Bindungen sehr eng sind. Mit der Bulimie versuchen sich die Betroffenen vermisste Zuneigung zu holen oder Wut auszudrücken, die sie sich nicht offen zu äußern wagen.



- **Unsicherheit beim Umgang mit Gefühlen:** Menschen mit Essstörungen haben nicht gelernt, mit Gefühlen umzugehen, weil auf ihre Gefühlsäußerungen nicht angemessen reagiert wurde. Entweder waren Wut oder Ärger nicht geduldet (bei Magersüchtigen) oder Liebe, Angst und Traurigkeit wurden nicht gezeigt (bei Bulimikern). In der Essstörung können diese abgewehrten Gefühle zum Ausdruck gebracht werden: Essen kann beruhigen und trösten, Erbrechen der Wut ein Ventil geben.
- **Schwelen von Konflikten:** In Familien magersüchtiger Patienten ist das Bedürfnis nach Harmonie und Schonung oft derart stark ausgeprägt, dass Konflikte nicht offen ausgetragen werden. Auf aggressive Empfindungen und Äußerungen wird dann mit starken Schuldgefühlen reagiert. In Familien von Bulimikern werden Konflikte hingegen oft derart impulsiv ausgetragen, dass sie letztlich auch nicht gelöst werden können.
- **Hohe Leistungsansprüche:** Leistung und Perfektion sind in Familien Essgestörter hoch angesiedelte Normen. Zudem wird viel Wert darauf gelegt, nach außen diesem Eindruck zu entsprechen. Häufig meinen die Betroffenen, fremdbestimmt zu sein, den hohen Ansprüchen nicht zu entsprechen und sich nicht behaupten zu können. Ihre Minderwertigkeitsgefühle kompensieren sie dann durch vermeintliche Selbstkontrolle ihres Essverhaltens und ihres Gewichts.

### Persönlichkeitsmerkmale

- **Selbstwertkonflikte und Perfektionismus:** Essgestörte sind in einem hohen Maße angepasst – sie haben die hohen familiären Normen meist verinnerlicht, glauben aber, diesen nicht zu entsprechen. Die Folge ist ein störungsanfälliges Selbstwertgefühl. Kritik, Fehler, selbst kleinste Abweichungen von ihren eigenen Leistungsnormen werden als Versagen bewertet. Diese Selbstwertkonflikte werden an Aussehen, Körper und Essen abreagiert.
- **Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung von Gefühlen:** Anfangs wird das gestörte Essverhalten dazu eingesetzt, bestimmte Gefühle nicht mehr zu spüren bzw. zu verdrängen. Mit Fortschreiten der Essstörung gelingt es vielen nicht mehr, Gefühle differenziert wahrzunehmen. Sie fühlen sich nicht mehr traurig oder zornig, sondern nur noch schlecht.
- **Soziale Unsicherheit:** Viele Essgestörte fühlen sich schnell von anderen abgelehnt bzw. negativ bewertet oder haben Angst davor. Magersüchtige ziehen sich daher meist zurück und wirken gehemmt. Bulimiker überspielen diese Selbstunsicherheit oft mit Aktivität oder Geselligkeit. Mit der Essstörung hoffen sie, ihre Unsicherheit überwinden zu können – durch Attraktivität und Demonstration vermeintlicher Selbstkontrolle.
- **Fehlende Eigenständigkeit und Abgrenzung:** Magersüchtige befinden sich in einem Konflikt zwischen dem Wunsch, eigenständig zu sein und sich abzugrenzen, und dem Bedürfnis nach Integration (in die Familie). Ihr Essverhalten wird als Abgrenzung und Selbstkontrolle erlebt.

### Körperliche Disposition?

Es wird vermutet, dass vererbte oder erworbene Fehlsteuerungen des Hirnstoffwechsels an der Ausprägung von Essstörungen mitbeteiligt sind. Allerdings könnten die nachgewiesenen Veränderungen auch eine Folge der Mangelernährung sein.

Für genetische Einflüsse sprechen auch die Ergebnisse von Zwillingsstudien. So trat bei der Hälfte der untersuchten eineiigen Zwillingspaare Magersucht bei beiden Geschwistern auf, bei zweieiigen jedoch nur bei 5 bis 10%.

## Das Krankheitsbild der Magersucht

### Besondere Merkmale

Neben den bereits aufgezeigten Symptomen einer Essstörung (s. S. 6 ff.) zeichnet sich die Magersucht (Anorexia nervosa) durch folgende Merkmale aus:

- **Permanentes Streben nach Verringerung des Gewichts:** Da sich nach Erreichen eines „Idealgewichts“ die gewünschten Gefühle wie Zufriedenheit, Anerkennung oder Selbstachtung nicht einstellen, oder Angst aufkommt, bei normalem Essen rasch wieder zuzunehmen, wird weitergehungert – einem neuen Zielgewicht entgegen. Auch wenn Magersüchtige stark abgemagert sind, können sie aufgrund dieser Unsicherheiten und Ängste diesem zerstörerischen Kreislauf nicht selbst entinnen.

- **Übertriebene Aktivität und Rastlosigkeit:** Anorektiker treiben zumindest in den ersten Krankheitsstadien verbissen kräftezehrenden Sport, sind ständig in Bewegung, rennen von einem Termin zum anderen und arbeiten verbissen. Bewegungsdrang und Rastlosigkeit verringern sich mit Fortschreiten der Krankheit und Nachlassen der Kräfte – allerdings ist dann auch meist schon das Leistungsvermögen des Körpers bis zur äußersten Grenze ausgereizt worden.



- **Ignorieren von Gefühlen:** Nicht nur die Krankheit selbst wird vor sich und der Außenwelt verleugnet, sondern auch Gefühle wie Frieren, Müdigkeit, Schwäche. Sie werden wie der Hunger unklar und hinterlassen eine Leere, die durch die ständige Beschäftigung mit dem Essen ausgefüllt wird.

- **Zwanghafte Unterdrückung von Gefühlen und Impulsen:** Dies ist bei Magersüchtigen ein Mittel zur totalen Kontrolle. Das eigene Gefühlslieben und die Fähigkeit, Gefühle auszudrücken, scheinen verhungert zu sein. Insbesondere sexuelle und aggressive Gefühle sind begraben.

### Auslösende Faktoren

- **Demütigende Erlebnisse:** Dies können banale Bemerkungen, die auf die Körperfülle ansprechen, und das tatsächliche oder vermeintliche Zurücksetzen gegenüber Geschwistern oder einer Freundin ebenso sein wie Verrat oder Treuebruch – etwa durch den Vater, der die Familie verlässt, oder den Partner, der sich einer anderen zuwendet. Die Erklärung dafür finden die Betroffenen in ihrer mangelnden Attraktivität – und das kann ein Grund fürs Hungern sein.
- **Einschneidende Lebensveränderungen:** Oft beginnt das restriktive Essverhalten bei der Trennung vom Elternhaus oder einem Rollenwechsel wie Heirat, Geburt eines Kindes oder Scheidung. Aufgrund ihrer Unsicherheit, aber auch ihrer häufig eingenommenen Rolle als Wächter oder Beschützer der Familie sind die Betroffenen unfähig, sich abzuhebeln bzw. zu trennen.

### Folgen der Magersucht

Restriktives Essen und Hungern – häufig verbunden mit einem exzessiven Körpertraining – führen zu **Störungen des Hormon- und Mineralstoffwechsels:** Noradrenalin, Serotonin und Dopamin sowie Mineralien (insbesondere Kalium) werden nicht mehr in den erforderlichen Konzentrationen bereitgestellt, um sowohl das Essverhalten als auch die physischen und psychischen Prozesse normal zu steuern. Daher begleiten folgende Krankheitszeichen die Magersucht:

- **Konzentrationsstörungen,** die Magersüchtige mit vermehrten Anstrengungen, intensiverem Lernen u.Ä. zu kompensieren versuchen.
- **Ausbleiben der Menstruation:** Beginnt die Magersucht vor der Pubertät, tritt die erste Regelblutung (Menarche) gar nicht erst ein. Es besteht die Gefahr, dass auch nach erfolgreicher Behandlung der Essstörung die



Regelblutung ausbleibt und die ehemals Magersüchtige nicht mehr schwanger werden kann.

- **Herz-Kreislauf-Störungen:** Durch Hungern und Fehlernährung (Kaliummangel) sinken Blutdruck und Herzfrequenz, es können Herzrhythmusstörungen auftreten und es besteht die **Gefahr des plötzlichen Herztods**. Magersüchtige frieren selbst bei erhöhten Außentemperaturen, Finger und Zehen färben sich blau. Es kann zu vermehrter Wassereinlagerung im Unterhautgewebe kommen. Treten diese Ödeme im Bauchraum oder am Herzen auf, kann dies lebensbedrohlich sein.
- **Magen- und Darmbeschwerden:** Aufgrund der restriktiven Ernährung kann es zu Darmträgheit und Verstopfung, aber auch zu Magenschmerzen, Blähungen und Durchfällen kommen. Durch die Einnahme großer Mengen von Abführ- und Entwässerungsmitteln werden Mineralien und Elektrolyte ausgeschieden, wodurch lebensbedrohliche Stoffwechselstörungen auftreten können.
- **Veränderungen an Haut und Haaren:** Die Haut wird trocken und schuppig und bekommt ein greisenhaftes Aussehen. Die Nägel werden brüchig und fahl, die Haare fallen aus.
- **Muskelschwäche:** Schwierigkeiten bei den einfachsten täglichen Verrichtungen wie Treppensteigen, Heben und Tragen deuten auf einen bevorstehenden Zusammenbruch hin.

## Das Krankheitsbild der Ess-Brech-Sucht



Zwischen der Magersucht und der Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) sind die Grenzen fließend. Beispielsweise nutzen manche Magersüchtige das Erbrechen als Methode der Gewichtskontrolle oder werden aufgrund von äußerem oder innerem Druck ess-brech-süchtig. Bulimie kann aber auch primär auftreten.

### Besondere Merkmale

- **Relativ normales Gewicht:** Es schwankt mitunter stark, bewegt sich aber in der Regel im Normalbereich. Daher sieht man den Betroffenen die Krankheit nicht auf den ersten Blick an.
- **Heißhungeranfälle mit anschließendem Erbrechen:** Fasten oder restriktive Nahrungszufuhr werden von regelrechten Fressanfällen unterbrochen. Dabei wird wahllos meist kalorien- und kohlenhydratreiche Nahrung verschlungen – in Extremfällen bis zu 20.000 kcal (tägliches Energiebedarfe eines Erwachsenen: 2.100 bis 2.400 kcal). Der Begriff „Bulimie“ (Ochsenhunger) beschreibt diese Fressattacken recht plastisch. Während des Essens empfinden Bulimiker Erleichterung, die rasch umschlägt in Angst und Ekel. Diese Gefühle – nicht Übelkeit – zwingen die Betroffenen, sich zu erbrechen. Manche empfinden beim Erbrechen auch Lust und Erleichte-

zung und fressen eigentlich nur, um danach wieder erbrechen zu können. Beides – Fressen und Erbrechen – spielen sich meist heimlich ab.

- **Erbrechen als Kontrollmethode:** Es ist für Bulimiker das wichtigste Mittel zur Beherrschung von Gewicht und Gefühlen. Die Essanfälle bedeuten einen Kontrollverlust, der durch anschließendes Erbrechen wieder gutgemacht werden muss.
- **Schwierigkeiten im Umgang mit Gefühlen:** Diese werden nicht verdrängt, die Betroffenen können ihre Emotionen jedoch nicht gut differenzieren, verarbeiten und ertragen. Satttheit ist ihnen beispielsweise unbekannt – das ermöglicht ihnen die exzessive Nahrungsaufnahme. Sie fressen, um ihre innere Leere zu füllen und sich zu entspannen, verachten sich dann sofort wieder für ihre Schwäche und erleichtern sich durch Erbrechen, um sich wieder leer zu fühlen. Dieser sinnlose Kreislauf wird ihnen bewusst und unerträglich – ein Grund für Selbstverstümmelungen und Depressionen. Bulimiker können ihre Gefühle auch artikulieren: durch offene Zornesausbrüche, Hinterlassen deutlicher Spuren beim Erbrechen oder **Selbstmord(versuche)**.

#### Auslösende Faktoren

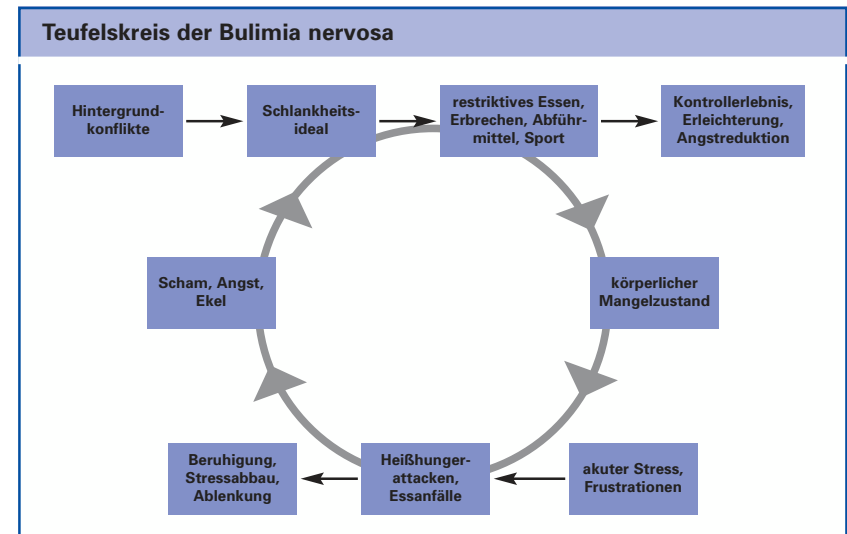
Die Bulimie kann **Folge der Magersucht** sein. Beispielsweise können aufgezwungene Mahlzeiten wieder erbrochen werden und so den neuen Kreislauf in Gang setzen.

Die Ess-Brech-Sucht entwickelt sich häufig auch **in Stresssituationen und während frustrierender Erlebnisse** (Trennung vom Elternhaus, vom Partner oder aus dem gewohnten Umfeld). Sie fungiert dann als Ersatz, weil andere Möglichkeiten der Stressbewältigung fehlen.

#### Folgen der Ess-Brech-Sucht

Wie bei Anorektikern treten auch bei Bulimikern aufgrund von Stoffwechselstörungen **Muskelschwäche** und **Herzerkrankungen** (Kaliummangel durch Erbrechen) auf. Mangelernährung und der Gebrauch von Abführmitteln führen ebenso zu **Darmerkrankungen** (Verstopfung, Blutungen, Entzündungen). Hinzu kommen noch Erkrankungen, die durch die Fress- und Brechattacken ausgelöst werden:

- **Zahnschäden:** Durch das häufige Erbrechen werden die Zähne kariös oder fallen aus. Auch Vergrößerungen der Speicheldrüsen (Hamsterbacken), Verletzungen der Mundschleimhaut, Schädigungen der Speiseröhre und Zwerchfellhernien können auftreten.
- **Magenschäden:** Im Zuge der Essanfälle kann der Magen derart überbläht werden, dass es nicht nur zu Schmerzen, sondern auch zu Schädigungen wie Magenrissen oder einer Refluxkrankheit (ungehinderter Rücklauf des Mageninhalts in die Speiseröhre) kommen kann.
- **Verlust des Würgereflexes:** Dadurch kann die Nahrung relativ mühelos erbrochen werden. Auch die Empfindlichkeit in der Schlundgegend ist stark vermindert.
- **Depressionen und Selbstmordtendenzen:** Der chronische Verlauf der Krankheit, der Teufelskreis, aus dem die Betroffenen keinen Ausweg mehr sehen, ihre Unfähigkeit, Gefühle zu differenzieren und zu verarbeiten, sowie die zunehmende soziale Isolierung führen zu psychischen Erkrankungen wie **Depressionen und Selbstmordtendenzen**.



## Wege aus der Essstörung



Sie wissen nun: Essstörungen sind die Spitze eines Eisberges von seelischen und zwischenmenschlichen Problemen. Sie entwickeln eine Eigendynamik und führen in einen Teufelskreis, aus dem es für die Betroffenen allein kein Entrinnen gibt. Mitunter verschwindet das Krankheitsbild nach einem längeren Zeitraum ohne eine Therapie. In diesem Fall bleiben jedoch die Ursachen der Essstörung latent bestehen. Dann ist die Gefahr groß, dass es zu einem Rückfall kommt oder andere psychische Erkrankungen auftreten. **Heilung ist nur durch professionelle Hilfe möglich.**

**Voraussetzung für einen Behandlungserfolg ist jedoch, dass der Betroffene eine Krankheitseinsicht und den festen Wunsch hat, die Essstörung zu überwinden.**

### Handelt es sich um eine Essstörung?

Diese Frage muss zuerst geklärt werden. Angehörige können sich dazu an spezielle **Beratungsstellen für Essstörungen** wenden (s. S. 23). Sie erhalten hier auch Hilfestellung für ein klärendes Gespräch mit dem Betroffenen und erfahren, wie sie ihn für ein eigenes Beratungsgespräch motivieren können.

Letztlich wird die Diagnose aber nur von einem Arzt und/oder einem Psychotherapeuten nach einer **gründlichen körperlichen Untersuchung und einem ausführlichen Gespräch mit dem Betroffenen** gestellt werden können. Der Therapeut sollte sich auf die Diagnostik und Behandlung von Essstörungen spezialisiert haben (auch hier helfen die Beratungsstellen für Essstörungen).

### Veränderung des Essverhaltens

Die Überwindung des gestörten Essverhaltens steht aus gutem Grund an erster Stelle: Oft werden die eigentlichen Konflikte und Ängste für den Betroffenen erst spürbar, wenn er sie durch Hungern oder Essanfälle nicht mehr kompensiert oder verdrängt. Erst dann können sie therapiert werden.

Meist stehen **Essprotokolle** am Anfang der Behandlung. Die Betroffenen notieren, wann sie was, wo, mit wem in welchen Mengen essen, ob es sich um einen Essanfall handelt, mit welchen Mitteln sie gegensteuern und wie sie sich fühlen bzw. welche Ereignisse dem vorausgegangen waren.

Im Rahmen einer **Ernährungsberatung** wird dann vereinbart, welche Nahrungsmittel aus welchen Gründen schrittweise auf den Speiseplan gelangen und wie ein gesunder Essensrhythmus hergestellt wird. Wichtig ist dabei, dass ausgewogenes Essen erlernt wird, d.h. dass auch bislang „verbotene“, lebensnotwendige Kohlenhydrate und Fette in ausreichenden Mengen aufgenommen werden.

Bei Magersüchtigen werden zudem ein **Zielgewicht und Schritte zur Gewichtszunahme** vereinbart. In der Regel sollten in einer ambulanten Therapie pro Woche 500 g zugenommen werden. Über das Empfinden bei dieser Zunahme und innere Hindernissen wird ausführlich gesprochen.

### Ambulant oder stationär?

Die Behandlung von Essstörungen erfolgt **in der Regel ambulant** oder – vor allem bei schwerer gestörten, labilen und in sozialen Beziehungen beeinträchtigten Patienten – in **Tageskliniken**.

Eine **stationäre Behandlung** ist erforderlich, wenn

- starkes Untergewicht vorliegt (BMI < 14), weil dann eine akute Lebensgefahr besteht und eine Psychotherapie nicht möglich ist;
- Essanfälle und Erbrechen täglich auftreten;
- die Essstörung begleitet wird von Depressionen und Angst;
- die familiären Konflikte festgefahren sind;
- soziale Einschränkungen bestehen;
- in der ambulanten Therapie keine Fortschritte erreicht werden.

### Merkmale für eine Heilung der Essstörung

- Das Selbstwertgefühl ist nicht mehr allein vom Gewicht abhängig.
- Körper und Gewicht werden zur Quelle angenehmer Erfahrungen (Spaß am eigenen Aussehen, an der Kleidung usw.).
- Auf unangenehme Erlebnisse und Stimmungen kann angemessen reagiert werden (ohne Essanfälle bzw. Nahrungsverweigerung).
- Hunger, Appetit und Sättigungsgefühl werden ohne schlechtes Gewissen wahrgenommen und befriedigt.
- Normalgewicht wird erreicht und gehalten.
- Rückfälle werden als Folge erlebten Mangels gewertet, es wird nach Ursachen gesucht und ein angemessenes Verhalten eingeübt.

### Psychotherapien

Bei der Behandlung von Essstörungen werden vorrangig folgende psychotherapeutische Verfahren angewandt:

- **Psychodynamische Psychotherapie**, insbesondere die psychologisch fundierte und die analytische Psychotherapie. Erstere ist angezeigt, wenn die Essstörung durch die Aufarbeitung aktueller seelischer Konflikte gebessert werden kann. Letztere wird erforderlich, wenn der Störung lebensgeschichtliche Konflikte zugrunde liegen.
- **Verhaltenstherapie**. Hierbei werden ein normales Essverhalten und ein angemessenes Reagieren auf Konflikte eingeübt. Möglichkeiten zum Abbau von Spannungen werden erlernt und ein positives Selbstbild entwickelt.

Möglich sind **Einzel- und Gruppentherapien**. Von Letzterer profitieren besonders Patienten, die sozial sehr isoliert sind oder Defizite in ihrer Kommunikationsfähigkeit entwickelt haben. Wenn der Essstörung Konflikte in Familie und Partnerschaft zugrunde liegen, bieten sich **Familien- und Paartherapien** an.

**Grundlage für einen Therapieerfolg** ist, dass alle Beteiligten **Geduld und Engagement** aufbringen, insbesondere die Bereitschaft, sich intensiv mit dem eigenen Erleben und der eigenen Entwicklung zu beschäftigen.

### Tipps zum Weiterlesen

Buchtitel	Autor/Verlag	Preis/Bestell-Nr.
Essstörungen. Magersucht, Bulimie, Binge Eating	G. Reich/ C. Götz-Kühne/ U. Kilius TRIAS	17,95 EUR ISBN 383043118X
Wege aus der Essstörung	M. Gerlinghoff/ H. Backmund TRIAS	17,95 EUR ISBN 3830432127
Essstörungen erkennen, verstehen und überwinden	S. Mucha TRIAS	12,95 EUR ISBN 3830431031
Magersucht u. Bulimie. Informationen und Tipps für Jugendliche (A-4-Ordner, Audio-CD, 2 DVD, 1 CD-Rom)	B. Isenschmid u.a. Schulbuchverlag BLMV	6,60 EUR ISBN 3292002621
Magersucht u. Bulimie. Informationen und Tipps für Eltern	B. Isenschmid u.a. Schulbuchverlag BLMV	6,60 EUR ISBN 3292002613
Ess-Störungen. Ein Ratgeber für Angehörige	M. Gerlinghoff/ H. Backmund DTV	9,50 EUR ISBN 3423342234
Wege aus der Essstörung. 56 Frauen berichten	B. Guldenschuh Studienverlag	19,00 EUR ISBN 3706516136
Essen will gelernt sein. Ein Arbeits- und Rezeptbuch	M. Gerlinghoff/ H. Backmund Beltz	12,90 EUR ISBN 3407228724

# pronova BKK

## Selbsthilfeorganisationen/Beratungsstellen

Organisation/Anschrift	Telefon/Fax	Internet/E-Mail
Cinderella e.V. Aktionskreis Ess- und Magersucht Westendstr. 35 80339 München	Tel.: 0 89/5 02 12 12 (Mo.–Do. 11–13 u. 14–18 Uhr) Fax: 0 89/5 02 25 75	www.cinderella-rat- -bei-essstoerungen. de cinderellaberatg@ aol.com
ANAD pathways e.V. Seitzstr. 8 RGB 80538 München	Tel.: 0 89/2 19 97 30 Fax: 0 89/2 42 39 96 66	www.anad.de beratung@anad.de
Dick & Dünn e.V. Beratungszentrum bei Essstörungen Innsbrucker Str. 37 10825 Berlin	Tel.: 0 30/8 54 49 94 Fax: 0 30/8 54 84 42	www.dick-und- duenn-berlin.de
Waage e.V. Kontakt, Information u. Beratung für Frauen mit Essstörungen Eimsbütteler Str. 53 22769 Hamburg	Tel.: 0 40/4 91 49 41 (Mo. 10–13 Uhr u. Do. 15–17 Uhr)	www.waage-hh.de info@waage-hh.de
Kabera e.V. Beratung und Behand- lung bei Essstörungen Goethestr. 31 34119 Kassel	Tel.: 05 61/7 01 33 10 Fax: 05 61/7 01 33 22	www.kabera.de kabera@t-online.de
ABAS Anlaufstelle bei Essstörungen Kornbergstr. 17 70176 Stuttgart	Tel.: 07 11/12 00 69 90 Fax: 07 11/12 00 69 91	www.abas- stuttgart.de info@abbas- stuttgart.de

**Unser Kundenservice  
vor Ort:**

ANNWEILER  
BAD KREUZNACH  
BIBERACH  
BITTERFELD  
BOMLITZ  
BRUNSBÜTTEL  
DORMAGEN  
HALLSTADT  
HOLZMINDEN  
HOMBURG  
INGELHEIM  
KARLSRUHE  
KREFELD-UERDINGEN  
LEMFÖRDE  
LEVERKUSEN  
LUDWIGSHAFEN  
MONHEIM  
MÜNCHEN  
MÜNSTER  
SCHWARZHEIDE  
WUPPERTAL

**Oder nehmen Sie  
unsere Sprechtag  
vor Ort in Anspruch:**

BESIGHEIM  
FREIBERG  
GERA  
KIEL  
KÖLN-MÜLHEIM  
MANNHEIM  
NORDENHAM  
PEISSENBERG  
PEITING  
SCHROBENHAUSEN  
STUTTGART  
THALHEIM  
WILLSTÄTT  
WÜRZBURG  
WUPPERTAL-APRATH

**pronova BKK**

Brunckstraße 47  
67063 Ludwigshafen

service@pronovabkk.de

[www.pronovabkk.de](http://www.pronovabkk.de)