



Psychologische
Hochschule Berlin



Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen



Essstörungen

Wenn die Seele hungert und der Körper leidet...



Der Fall Laura K. – Bericht einer 24-jährigen Patientin – ein Beispiel

„Ich glaube, das alles hat begonnen, als ich 14 Jahre alt war. Meine Eltern ließen sich da gerade scheiden und ich verlor komplett den Boden unter den Füßen... hatte das Gefühl, keine Kontrolle mehr über mein Leben zu haben.

Außerdem haben die sich in der Klasse über mich lustig gemacht, weil ich körperlich schon so weit entwickelt war. Da habe ich mit dem Hungern angefangen.

Wenn ich sonst nichts in meinem Leben beeinflussen konnte, hatte ich wenigstens mein Gewicht – meinen Körper – unter Kontrolle.





Irgendwie fand ich das toll – und ich nahm ja auch wirklich ab. Das war ein ständiges Auf und Ab... ein ständiger Kampf zwischen Diät und Essen. Und irgendwann fand ich dann meinen „Kompromiss“ und begann zu brechen.

Es gab Tage, an denen ich mich fünfmal oder auch mehr übergeben habe. An anderen Tagen hingegen gelang es mir wiederum, gar nichts zu essen – auch wenn ich dann an nichts anderes denken konnte. Wenn ich dann abends zu Hause war und diese Heißhungeranfälle bekam, ging ich einfach kotzen. Das wiederholte sich gut und gerne drei- bis viermal am Abend.

Das alles ging so weit, dass ich mir unter irgendwelchen Vorwänden bei meinen Eltern zusätzlich Geld geliehen habe, um meine Fressattacken finanzieren zu können. Worunter ich aber wirklich gelitten habe, war diese schreckliche Einsamkeit und ständige Angst, dass das jemand merken könnte [...].“



Im Kreislauf der Sucht

Die Erscheinungsformen von Essstörungen sind vielfältig.
Die wichtigsten Essstörungen in unserer Gesellschaft sind

- **Bulimie** oder Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa, häufiger)
- **Magersucht** (Anorexia nervosa, selten)
- und die sogenannte **Binge-Eating**-Essstörung („to binge“ = schlingen, ein Fressgelage halten; selten).

Bulimie/Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)

Menschen mit Bulimie halten aus Angst vor einer Gewichtszunahme **oft strenge Diäten**, obwohl sie **meist normal-gewichtig** sind. Das führt zu **Heißhungerattacken**, die sich in **unkontrollierbaren Essanfällen** entladen, während derer oft in sehr kurzer Zeit unvorstellbar große Kalorienmengen aufgenommen werden.

Die Betroffenen schämen sich für dieses Essverhalten und essen zumeist heimlich (wodurch die Krankheit häufig lange unerkannt bleibt).



Zugleich plagen sie Selbstvorwürfe und Schuldgefühle, die sie durch **willentlich herbeigeführtes Erbrechen** und noch **strengeres Diäthalten** (auch durch Zuhilfenahme von Abführmitteln) zu verringern versuchen.

Die Folge sind erneute Heißhungeranfälle, gefolgt von Phasen der Nahrungsverweigerung, womit Betroffene sukzessiv in den lebensgefährlichen Kreislauf der Ess-Brech-Sucht (Bulimie) geraten.





Magersucht (Anorexia nervosa)

Von Magersucht Betroffene versuchen ganz bewusst ihr Gewicht zu reduzieren, indem sie immer weniger Nahrung zu sich nehmen oder diese vollkommen verweigern (**Restriktion**).

Häufig legen Betroffene ein sehr niedriges „Idealgewicht“ für sich fest, welches sie mit der Zeit immer weiter nach unten setzen. Dadurch wird ein lebensbedrohlich niedriger BMI (Body Mass Index) von $\leq 17,5$ erreicht.

Exkurs: BMI

Der BMI von normalgewichtigen Personen liegt im Bereich von **18,5 – 25,0 kg/m²**. Werte darunter/darüber deuten entsprechend auf Untergewicht/Übergewicht hin. Dennoch sollte der BMI mit Vorsicht interpretiert werden: Er ist lediglich **ein grober Richtwert**, da bei der Berechnung weder Geschlecht, Statur, noch die individuelle Zusammensetzung der Körpermasse aus Fett- und Muskelgewebe berücksichtigt werden! Hier können sie ihren BMI berechnen:
▶ <https://www.anad.de/hilfe-tipps-fuer/bmi-rechner/>



Da magersüchtige Menschen ihren eigenen Körper **verzerrt wahrnehmen**, erleben sie sich auch mit massivem Untergewicht immer noch als zu dick und gelangen somit in einen lebensgefährlichen Kreislauf.

Um ihr geringes Körpergewicht weiterhin zu reduzieren, setzen einige Betroffene Abführmittel oder Entwässerungsmedikamente ein oder treiben exzessiv Sport.

Bei anorektischen können wie bei bulimischen PatientInnen Essanfälle mit anschließendem Erbrechen auftreten.

Es finden sich häufig **Mischformen** zwischen Anorexie und Bulimie. Der Übergang zwischen den Störungen kann fließend sein. Eine **differenzierte Diagnostik** ist daher unabdingbar für die störungsspezifische Behandlungsplanung.



Binge Eating

Ähnlich wie bei der Bulimie leiden Menschen mit einer Binge-Eating-Esstörung an **Heißhungerattacken** mit unkontrollierten Essanfällen, die mitunter **mehrmals wöchentlich** auftreten. Oft stehen diese Essattacken in Zusammenhang mit belastenden Gefühlen, Selbstwertproblemen oder genereller Unzufriedenheit. Anders als bulimische Patienten unternehmen Binge Eater keine Gegenmaßnahmen zur Gewichtssteuerung (z. B. Erbrechen), weshalb Übergewicht eine häufige, aber nicht zwingend notwendige Folge dieser Störung ist.

Betroffene empfinden während ihrer Heißhungerattacken häufig negative Gefühle wie Schuld, Scham oder Ekel, die durch Übergewichtigkeit noch verstärkt werden können.

Wenig körperliche Aktivität und soziale Isolation sind die Folgen, wodurch Betroffene in eine abwärts gerichtete Spirale geraten, die häufig geradewegs in die Depression führt.



Wenn das Essverhalten krank macht...

Bei lang andauernder **Magersucht (Anorexia nervosa)** können schwerwiegende Störungen des Hormon- und Mineralstoffhaushalts entstehen – wie z. B. Ausbleiben der Menstruation, Haarausfall, Osteoporose, häufiges Frieren, Nierenschäden, Herz-Kreislaufstörungen, Ohnmachtsanfälle, Störungen im Magen-Darm-Bereich und Zahnschäden.

Die körperlichen Anzeichen werden oftmals von psychischen Veränderungen begleitet – wie z. B. einer depressiver Verstimmung. Auch das gestörte Essverhalten **bulimischer Patienten** bleibt selten ohne körperliche Folgeschäden. Sodbrennen, Verdauungsstörungen, Zerstörung des Zahn-

schmelzes durch das häufige Erbrechen, sowie lebensbedrohliche Elektrolytstörungen sind nur einige Beispiele dafür.

Betroffene von **Essstörungen vom Binge-Eating-Typus** sind in Folge des häufig beobachtbaren Übergewichts gefährdeter, an Bluthochdruck, Arteriosklerose, Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes und Gelenkschäden zu erkranken.



Ursachen für gestörtes Essverhalten

Die Ursachen der Erkrankung sind vielfältig. Man geht davon aus, dass biologische Aspekte (z. B. Temperament, Geschlecht), psychologische Faktoren (z. B. Bewältigungs- und Lebensstrategien, psychische Widerstandskraft, Ehrgeiz, Perfektionismus, Selbstzweifel) und soziale Komponenten (z. B. kulturelle und gesellschaftliche Einflüsse, insbesondere Schönheitsideale in Medien, Erziehung, familiäres/soziales Netzwerk) zusammenwirken.

Gemeinsam begünstigen sie in Verbindung mit kritischen bzw. stressreichen Lebensereignissen die Krankheitsentwicklung.

Welche Hilfe gibt es?

Essstörungen sind **schwerwiegende und ernstzunehmende psychosomatische Erkrankungen**, die nicht selten aufgrund schwerer körperlicher Funktionsstörungen zum Tod führen. Sie bedürfen daher einer umfassenden störungsspezifischen Psychotherapie und ärztlicher Betreuung. Störungen des Essverhaltens werden in Form von Einzel-, Gruppen- und/oder Familientherapien behandelt. Häufig erzielen Therapien mit einem systemischen Ansatz, in denen die Familie der/des Betroffenen mit eingebunden wird, günstigere Prognosen. Insbesondere die langfristige Einhaltung eines neuen Ernährungsplans erfordert in hohem Maße die Unterstützung des sozialen Umfelds der/des Betroffenen.



© Ambrophoto - Fotolia.com

Bei der Suche nach Behandlern hilft der Psychotherapie-
Informations-Dienst (PID). Dort kann man sich vorab tele-
fonisch zur Wahl eines geeigneten Psychotherapeuten bzw.
einer geeigneten Psychotherapeutin in der Region beraten
lassen. Der PID-Beratungs- und Vermittlungsservice ist
kostenlos. Es fallen nur die normalen Telefongebühren an.

Der PID ist erreichbar unter ...

... der Telefonnummer: 030 / 2 09 16 63 30

... per E-Mail: pid@dpa-bdp.de

... oder online unter: www.psychotherapiesuche.de.



Alle Informationen in dieser Broschüre wurden mit Sorgfalt erarbeitet; eine Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit kann aber nicht übernommen werden.

11. aktualisierte Auflage, November 2013

Herausgeber:

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)
und Psychologische Hochschule Berlin (PHB)

BDP-Bundesgeschäftsstelle:

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Telefon 030 - 209 166 - 600

Telefax 030 - 209 166 - 680

E-Mail info@bdp-verband.de

Internet www.bdp-verband.de

Psychologische Hochschule Berlin:

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Telefon 030 - 209 166 - 201

Telefax 030 - 209 166 - 17

Internet www.psychologische-hochschule.de

