

# essstörungen ...

... was ist das?

**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung



## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung

Alle Rechte vorbehalten.

**Text:** Sylvia Baeck / Dick & Dünn Berlin  
Susanne Sidi-Jacoub / Impulswerkstatt Löffingen

**Zeichnungen:** Simone Hamel

**Gestaltung:** medienwerkstatt, Dortmund,  
[www.medienwerkstatt-ecc.de](http://www.medienwerkstatt-ecc.de)

**Druck:** Westermann, Braunschweig

**Stand:** 07.04

**Ausgabe:** 1.150.7.04

Ein aktuelles Adressverzeichnis finden Sie im Internet unter [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)

**Bestelladresse:**

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln, oder per E-Mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

**Bestell-Nr.:** 35 231 002

# DIESE BROSCHÜRE RICHTET SICH AN ...

- ... **Betroffene, die Hilfe suchen,**
- ... **Angehörige, die sich Sorgen machen, und**
- ... **Multiplikatoren, die über Essstörungen aufklären möchten.**

Anhand von vier Fallbeispielen werden die verschiedenen Essstörungen beschrieben und es wird auf die Gefahren aufmerksam gemacht. Zu den Essstörungen zählen: latente Esssucht, Magersucht, Ess-Brech-Sucht und Binge Eating Disorder. Diese Formen können ineinander übergehen. Durch die Beschreibung eines auffälligen Essverhaltens sollen bereits Anfänge einer Essstörung erkannt und ihr entgegengewirkt werden. Hilfsangebote runden die Darstellung ab und erleichtern es, professionelle Unterstützung anzunehmen.

# INHALT

## VIER GESCHICHTEN – VIER ESSSTÖRUNGEN

### WENN, DANN ... 5

Essstörungen – eine Sucht? .....	5
Was sind Essstörungen? .....	6
Wer ist betroffen? .....	6

### ZU DICK, ZU DÜNN ODER DOCH GERADE RICHTIG? .. 7

Schönheitsideale und Diäten .....	7
Zu dick oder zu dünn? .....	8
Wann beginnt eine Essstörung? .....	10
Ursachen und Auslöser von Essstörungen .....	11

### VIER GESCHICHTEN – VIER ESSSTÖRUNGEN ..... 12

<b>Angelika</b> oder ICH WILL SO BLEIBEN WIE ICH BIN .....	12
Latente Esssucht	

<b>Beate</b> oder DÜNN, DÜNNER, AM DÜNNSTEN .....	14
Magersucht (Anorexie oder Anorexia nervosa)	

<b>Kathrin</b> oder MEIN ZWEITES ICH .....	17
Ess-Brech-Sucht (Bulimie oder Bulimia nervosa)	

<b>Marga</b> oder SATT SEIN – WAS IS(S)T DAS? .....	20
Binge Eating Disorder (BED)	

### WISSENSWERTES FÜR SIE ..... 23

Essanfälle .....	23
Mischformen von Essstörungen .....	24
Ess O Ess - Hilfsangebote .....	24

# WENN, DANN ...

## Ein Leben voller Hoffnung ODER ein Leben in der Warteschleife?

- Beginnen Sie den Tag mit dem Blick auf die Waage?
- Vermeiden Sie es, in den Spiegel zu schauen?
- Zählen Sie Kalorien?
- Schmieden Sie immer wieder Diätpläne?
- Wissen Sie genau, wie viel Sie essen dürfen?
- Essen Sie selten das, was Sie wirklich möchten?
- Wissen Sie, wie sich Sattsein anfühlt?

### Hoffen Sie,

### WENN Sie erst richtig schlank sind ...

- gelingt Ihnen alles viel besser
- haben Sie weniger Probleme
- sind Sie schön und beneidenswert
- sind alle mit Ihnen zufrieden
- gehören Sie endlich zu den Siegern

### ... DANN kann Ihr wirkliches Leben endlich beginnen!

Wenn Sie diese Fragen berühren und Sie viele davon mit  
Ja beantworten, dann ist es ratsam für Sie, Hilfe zu suchen!

## Esstörungen – eine Sucht?

Esstörungen sind Erkrankungen, bei denen es aufgrund von „krank machenden“ seelischen Belastungen zu körperlichen Schäden kommt. Es wird dann von psychosomatischen Störungen gesprochen. Esstörungen stellen den Versuch dar, die Nahrungsaufnahme und damit den Körper zu manipulieren. Vordergründiges Ziel der Betroffenen ist die Gewichtsabnahme bzw. -kontrolle.



Unbewusst wird dabei versucht, innere Konflikte, hoffnungslos erscheinende Schwierigkeiten und Stress zu bewältigen. Auch wenn der Begriff „Esssucht“ eine begriffliche Nähe zu anderen Süchten herstellt, Esstörungen sind etwas anderes als so genannte „stoffgebundene Süchte“ wie Drogensucht oder Alkoholabhängigkeit. Einige Verhaltensweisen Essgestörter können jedoch suchtartigen Charakter annehmen. Kontrollverlust, Wiederholungszwang und soziale Isolation verbinden die Krankheitsbilder und bestimmen meist den gesamten Alltag der Betroffenen.

Häufig treten Essstörungen gleichzeitig mit anderen körperlichen Folgeerkrankungen oder psychischen Begleiterkrankungen und Abhängigkeiten auf wie z.B. Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Depressionen, Ängste, Medikamentenmissbrauch, Alkoholabhängigkeit. Essstörungen können auch in Kombination mit einer Selbstverletzungsproblematik wie z.B. Schneiden mit Messern, Klängen oder Scherben, Zufügen von Brandwunden, Beißen, Haare reißen usw. auftreten.

### Was sind Essstörungen?

Essstörungen können Lösungsversuche für tiefer liegende seelische Probleme, Ausweg, Flucht oder Ersatz für verdrängte Gefühle und Bedürfnisse sein, ebenso stummer Protest oder Ablehnung. Sie signalisieren Verweigerung und stehen zugleich auch für Resignation oder Anpassung.

Das Gefühl, sich über Essen bzw. über Hungern Befriedigung zu verschaffen, führt erst einmal zur schnellen Erleichterung und zu

einem Erleben von Sicherheit und Selbstständigkeit. Da es sich um eine Kurzzeitbefriedigung handelt, benötigen die Betroffenen Wiederholungen. Dadurch bekommt die Essstörung eine Eigendynamik und gerät außer Kontrolle. Betroffene verlieren die Kontrolle über das wahllose In-sich-Hineinstopfen großer Nahrungsmengen oder über die Verweigerung von Nahrungsaufnahme. Ergebnis: Sie fühlen sich ausgeliefert.

### Wer ist betroffen?

Früher galten Essstörungen als „typisch weibliche“ Erkrankung, die nur Mädchen und Frauen betraf. Heute erkranken in zunehmendem Maße auch Jungen und Männer. Häufiger sind jedoch immer noch Mädchen und Frauen in ihrem Essverhalten gestört.

Essstörungen treten über die gesamte Altersspanne auf. Im Jugendalter, vor allem in der Zeit der Pubertät, besteht eine größere Gefahr, eine Essstörung zu entwickeln.

Magersucht tritt vor allem im Alter zwischen 14 und 18 Jahren auf. Allerdings gibt es auch Ersterkrankungen vor dem 10. und nach dem 25. Lebensjahr.

Im Durchschnitt erkranken die Patienten an Bulimie zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr.

Zwischen dem 20. und 30., aber auch zwischen dem 45. und 54. Lebensjahr häuft sich die Ersterkrankung an Binge Eating.



# ZU DICK, ZU DÜNN ODER DOCH GERADE RICHTIG?

## Schönheitsideale und Diäten

Verglichen mit dem gängigen Schönheitsideal, das weit unter dem Normalgewicht liegt, fühlen sich meist Mädchen und junge Frauen dick und stehen ihrem Körper feindlich gegenüber. Der Bauch, der Po und die Oberschenkel werden zu Problemzonen erklärt. Alles ist in den eigenen Augen zu fett, zu wabbelig und zu hässlich. Die Körperwahrnehmung von Menschen mit einer Essstörung kann nachhaltig gestört sein. Die betroffenen Frauen nehmen sich oft als zu dick wahr, obwohl dies objektiv nicht gegeben ist.

Viele junge Frauen und auch Männer leben ständig mit dem Gefühl, fehlerhaft und mit Makeln belastet zu sein. Das zermürbt und lässt das Selbstvertrauen schwinden. Selbst untergewichtige und normalgewichtige, meist weibliche Jugendliche bezeichnen sich verächtlich als „dick“ und „fett“. Sie entwickeln eine Wut auf den eigenen „unvollkommenen“ Körper und beginnen mit Diäten.



**ACHTUNG:** Diäten können Vorläufer und auch „Einstiegsdroge“ für ein gestörtes Essverhalten oder eine Essstörung sein. Diäten führen zudem selten dauerhaft zum gewünschten Körpergewicht.

Neben Diäten versuchen viele Menschen, durch

- exzessiven Sport,
- Hungern,
- einseitige, eingeschränkte Ernährung (restriktives Essverhalten),
- die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln und
- den Missbrauch von Medikamenten wie beispielsweise Appetitzügler, Abführmittel und Entwässerungsmittel

zu ihrem Wunschgewicht zu gelangen und somit dem Schönheitsideal zu entsprechen. Auch chirurgische Eingriffe wie z.B. Fettabsaugen werden immer häufiger von jungen Frauen in Betracht gezogen, obwohl gesundheitliche Risiken bestehen. Daneben gibt es zahlreiche zweifelhafte Angebote zur Gewichtsreduktion, die angeblich einen schnellen, mühelosen Erfolg garantieren wie z.B. Einlegesohlen, Gürtel, Schwitzhöschen etc.



All das macht eher das Portemonnaie schmaler, aber nicht den Körper. Eine sehr kritische Haltung gegenüber den in den Medien angepriesenen Diäten und Maßnahmen zur Gewichtsregulation ist angebracht. Das spart Geld und schützt vor Enttäuschungen.

## HÄTTEN SIE'S GEWUSST...?

- Ca. 30% der bis zu 10-jährigen Mädchen und Jungen haben schon Diäterfahrungen.
- Ca. 63% der 13- bis 14-jährigen würden gerne besser aussehen und 56% wären gerne dünner.
- Abführmittel sind – auch wenn sie als „pflanzlich“ deklariert werden – eher schädlich bei der dauerhaften Gewichtsregulation. Sie können abhängig machen und verursachen bei Missbrauch schwere körperliche Folgen (z.B. Kaliummangel, der u.a. zu bedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen kann).
- Appetitzügler sind, wenn überhaupt, nur bei sehr starkem Übergewicht (BMI über 35) unter ärztlicher Kontrolle und über einen sehr kurzen Zeitraum einzusetzen.
- Neu auf dem Markt sind Produkte, welche die Fettverwertung im Körper einschränken. Das funktioniert nur, wenn der tägliche Fettverzehr unter 60 g beträgt. Ansonsten können heftige Durchfälle oder belastende Blähungen auftreten. Diese Produkte müssen selbst bezahlt werden, ohne Erstattung seitens der Krankenkassen. Zudem ist es nicht empfehlenswert, tatsächlich über Jahre hinweg täglich Medikamente einzunehmen, um das Gewicht zu halten. Wer es schafft, sein Essverhalten zu ändern, nimmt wahrscheinlich langsamer ab, aber dafür beständiger und gesünder.
- Zu beachten ist, dass viele Lebensmittel von Natur aus kalorienarm sind, ohne dass diese speziell gekennzeichnet sind (z.B. Obst, Gemüse, Brot, Quark usw.). Lightprodukte sind aus diesem Grund unnötig.



**ALSO:** Günstig ist es, abwechslungsreiche Kost zu sich zu nehmen und auf sein Hunger- und Sättigungsgefühl zu achten.

## Zu dick oder zu dünn?

Bin ich zu dick, zu dünn oder genau richtig? Sie täuschen sich, wenn Sie glauben, diese Frage allein mit dem Metermaß oder der Waage beantworten zu können. Messungen geben lediglich Hinweise darauf, wie der Durchschnitt ist.

Ob ihr eigenes Gewicht „richtig“ ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, und vor allem von Ihnen selbst.

Für die Messung des Gewichts wird bei Erwachsenen der Body Mass Index (BMI) zugrunde gelegt. Er errechnet sich aus Körpergewicht geteilt durch Körpergröße in Metern zum Quadrat ( $\text{kg:m}^2$ ).

Das Besondere am BMI ist, dass keine bestimmte Gewichtszahl als Ergebnis, sondern ein Spielraum, in dem sich das Gewicht je nach körperlicher Veranlagung bewegen kann, berechnet wird:

- unter 17,5: **ausgeprägtes Untergewicht**,
- unter 18,5: **Untergewicht**,
- zwischen 18,5 und 25: **Normalgewicht**,
- zwischen 25 und 30: **Übergewicht**,
- zwischen 30 und 35: **Adipositas, Grad I**,
- zwischen 35 und 40: **Adipositas, Grad II**,
- über 40: **extreme Adipositas, Grad III**.



**ACHTUNG:** Der BMI gilt nicht für Leistungssportler, Bodybuilder, Schwangere oder stillende Mütter.

Für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren werden zur Beurteilung des Gewichts so genannte BMI-Perzentilkurven (Wachstumskurven) verwendet.

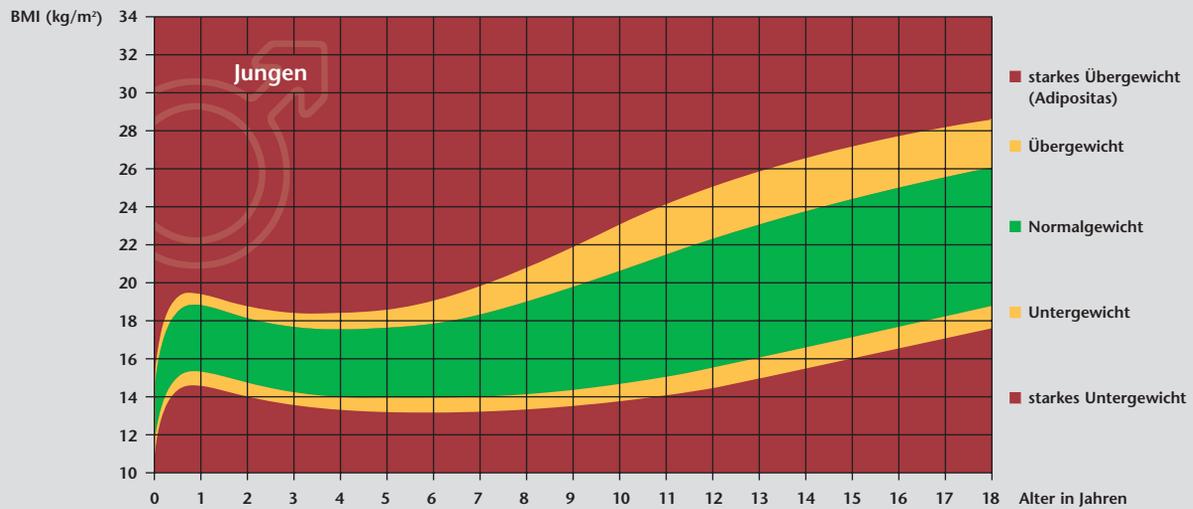
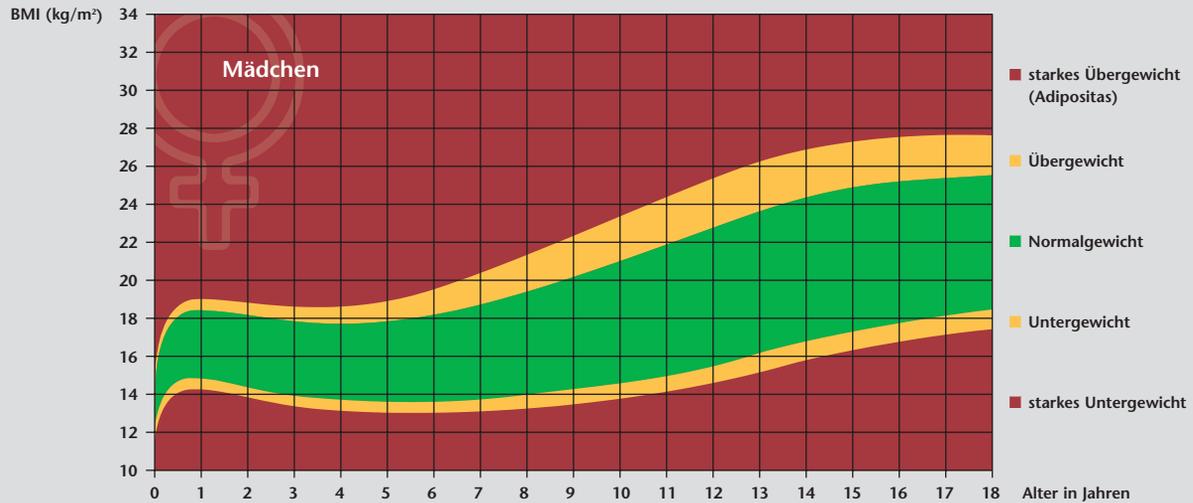
**Der BMI wird wie bei den Erwachsenen berechnet und anhand der Grafik (siehe Folgeseite) abgelesen.**

## Beispiel zur Berechnung Ihres BMI:

- Körpergröße x Körpergröße  
 $1,57 \text{ m} \times 1,57 \text{ m} = 2,4649 \text{ m}^2$
- Gewicht durch das Ergebnis teilen  
 $46 \text{ kg} : 2,4649 = 18,7 \text{ (BMI)}$
- BMI mit Geschlecht und Alter in der Tabelle vergleichen.

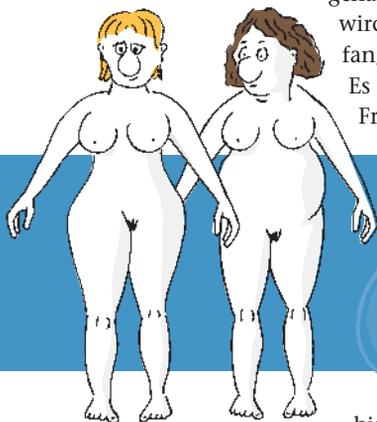
## Wachstumskurven für den Body Maß Index (BMI)

bei Kindern und Jugendlichen (0 – 18 Jahren), unter Berücksichtigung von Körpergewicht/-größe, Alter und Geschlecht



Quelle: BZgA, nach K. Kromeyer, M. Waibitsch, D. Kunze et. al.: Monatszeitschr. Kinderheilk. 149 (2001)

Außer dem BMI gibt es weitere Methoden zur Einordnung der Körpermasse z.B. die Bestimmung der Körperfettmasse (Bioelektrische Impedanz-Analyse BIA), oder die Messung der Fettverteilung, auch Taille-Hüft-Quotient genannt. Beim Taille-Hüft-Quotienten wird das Verhältnis vom Taillenumfang zum Hüftumfang berechnet. Es ist gut, wenn der Quotient bei Frauen bis zu 0,80, bei Männern



bis 1 liegt. Ein apfelförmiges Übergewicht (viel Bauchfett) ist übrigens gesundheitsgefährdender als ein birnenförmiges (Fett an Hüften und Oberschenkeln).

**ÜBRIGENS:** Gewichtsschwankungen von monatlich 2–3 kg sind bei Frauen normal. Sie entstehen im Zusammenhang mit der Menstruation durch Wassereinlagerungen und regulieren sich von selbst.

**WICHTIG:** Es gibt Menschen, die aus anderen Gründen als einer Essstörung unter- oder übergewichtig sind.

## Wann beginnt eine Essstörung?

**GUT ZU WISSEN:** Jeder Mensch hat sein ganz individuelles Normalgewicht und individuelle Proportionen. Dies ist auch genetisch bedingt.

Wer mit Lust dann isst, wenn er hungrig ist, und aufhört zu essen, wenn er satt ist, wird sich weder ständig überessen

noch unterversorgen. Wer nicht ständig an das Essen denkt, sich in seiner Haut wohl fühlt, genießen kann und zufrieden ist, wird wenig gefährdet sein, eine Essstörung zu entwickeln!

**WICHTIG:** Essstörungen beginnen im Kopf! Das beherrschende Thema ist KONTROLLE!

**Treffen mehrere der folgenden Aussagen auf Sie zu, dann ist es ratsam, Hilfe zu suchen.**

**Möglicherweise haben Sie eine Essstörung,**

- wenn Sie Ihren Körper als „zu dick“ ablehnen,
- wenn die Gedanken nur noch ums Essen und die Figur kreisen und Sie sich in Ihrem Leben kaum noch um andere Dinge kümmern können,
- wenn Sie ständig Angst haben, zu viel zu essen und zuzunehmen,
- wenn Sie Ihr Gewicht sehr streng kontrollieren,
- wenn Sie sich ständig mit anderen schlanken Menschen vergleichen,
- wenn Sie nur noch nach Essens- und Diätplänen essen und sich spontanes lustvolles Essen verbieten,
- wenn Sie ständig noch mehr von sich und Ihren Leistungen erwarten und Sie häufig bei Misserfolgen, Enttäuschungen und negativen Gefühlen zum Essen greifen (Frustessen),
- wenn Essen zur Ersatzhandlung wird, statt satt macht,
- wenn Sie das Maß über die vernünftige Menge beim Essen verloren haben. Selbst kleinste Mahlzeiten erleben sie als üppig,
- wenn Sie weder Hunger noch Sättigungsgefühl mehr spüren,
- wenn Sie außer Kontrolle mal viel, mal wenig essen und unter hemmungslosen Essanfällen leiden.

Betroffene schämen sich häufig für dieses Verhalten und verstecken die Störung vor anderen, so dass anfangs Freunde, Bekannte und die Familie ahnungslos sind. Diese Heimlichkeit ist eine zusätzliche große Belastung.

## Ursachen und Auslöser von Essstörungen

Vor allem das geltende Schönheitsideal hat einen großen Einfluss auf die Krankheitsentstehung. Dabei wird Schlankeheit immer wieder mit Attraktivität, beruflichem und privatem Erfolg gleichgesetzt. Das Schönheitsideal verbunden mit Diäten oder kontrolliertem Essverhalten kann ein Auslöser für Essstörungen sein. Die Ursachen liegen jedoch im persönlichen, familiären, sozialen und biologischen Bereich. Viele Faktoren kommen zusammen, wenn ein Mensch eine Essstörung entwickelt, z.B. Selbstzweifel, geringes Selbstwertgefühl, Spannungen in der Familie, Trennungserlebnisse, der Druck unter Gleichaltrigen (Peergruppe) usw. Die Entstehungsgründe für Essstörungen sind sehr vielfältig und individuell unterschiedlich.

**ÜBRIGENS:** Das Schönheitsideal wird durch die Werbung, Modemacher und Trendsetter geprägt. Es soll vor allem die Kauflust anregen und vermitteln, dass alles möglich ist, wenn die richtigen Dinge gekauft und angewendet werden. Dann ist man irgendwann auch mal so schön wie die Menschen auf den Plakaten.

**Essstörungen äußern sich durch ein gestörtes Verhältnis zum Essen und zum eigenen Körper. Es gibt verschiedene Formen von Essstörungen, wobei Mischformen häufig und die Übergänge fließend sind.**



Wenn wir erst richtig dünn sind...



# VIER GESCHICHTEN – VIER ESSSTÖRUNGEN

## ANGELIKA oder ICH WILL SO BLEIBEN WIE ICH BIN

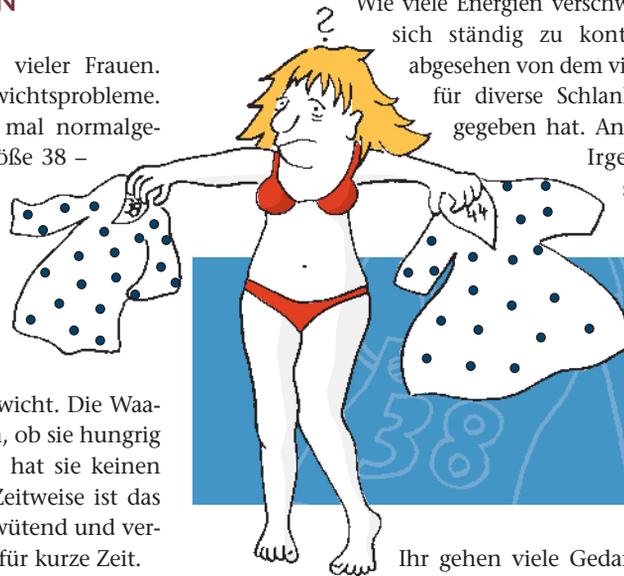
Angelikas Geschichte ist die Geschichte vieler Frauen. **Angelika ist latent essgestört.** Sie hat Gewichtsprobleme. Und das bereits seit längerem. Sie sieht mal normalgewichtig aus, mal übergewichtig. Kleidergröße 38 – 44, eine große Auswahl. Bisher schaffte sie es immer wieder, ihr Gewicht einigermaßen zu regulieren. Und mit jeder Fastenkur oder Diät wird es schwieriger. Was sie besonders erschreckt: Über die Zeit hinweg gesehen, wiegt sie jetzt mehr als damals.

Angelikas Stimmung schwankt wie ihr Gewicht. Die Waage ist ihr Stimmungsbarometer, sie zeigt an, ob sie hungrig sein darf oder satt zu sein hat. Natürlich hat sie keinen Hunger zu haben, wenn sie zu dick ist. Zeitweise ist das richtiger Terror. Manchmal wird sie dann wütend und verbannt die Waage in den Keller. Leider nur für kurze Zeit.

Ihre häufigen Diäten brachten ihr anfangs Bewunderung ein. Sie schaffte es, durchzuhalten. Inzwischen ist es „normal“, dass sie ständig diätet. Die sichtbaren Erfolge lassen immer länger auf sich warten, damit auch die Anerkennung.

Angelika hat „es“ satt. Was ist die Alternative? Dick werden? Darf es ihr denn nur gut gehen, wenn sie schlank ist?

Wie viele Energien verschwendet sie damit, sich ständig zu kontrollieren? Ganz abgesehen von dem vielen Geld, das sie für diverse Schlankheitsmittel ausgegeben hat. Angelika stellt fest: Irgendwie möchte sie unabhängig werden!



Ihr gehen viele Gedanken durch den Kopf. Warum können andere alles essen und bleiben schlank? Warum haben besonders Süßigkeiten eine nahezu magische Anziehungskraft auf sie? Warum fällt es ihr so schwer, sich zu beherrschen? Wie sehr sehnt sie sich danach, wieder zwanglos essen zu können, richtig zu genießen. Ohne Reue.

Die meisten ihrer Freundinnen haben ähnliche Probleme. Doch so richtig darüber sprechen ist für Angelika schwierig. Sie befürchtet, aus einer Mücke einen Elefanten zu machen. Doch wenn es so weitergeht, ist SIE bald ein Elefant.

Zufällig findet Angelika in einem Volkshochschulprogramm einen Anti-Diät-Kurs. Es gefällt ihr, sich mit gleich betroffenen Frauen mit dem Problem auseinander setzen zu können. Der Kurs ist gut besucht. Anfangs sind alle voller Begeisterung, die dann in Skepsis umschlägt, ob das „was bringt“? Doch die meisten halten tapfer durch und sind am Ende des Kurses überzeugt, dass sie auf dem richtigen Weg sind. Mehr Bewegung, eine lustvolle, ausgewogene Ernährung und vor allem Gespräche darüber, was ihnen wirklich wichtig ist im Leben und wie sie dies verwirklichen können. Viele Themen beschäftigen sie. Sie entschließen sich, eine Selbsthilfegruppe zu gründen und gemeinsam weiterzumachen. Sie spielen mit dem Gedanken, sich ab und zu eine „Fachfrau“ einzuladen, die sie in ihrer Arbeit unterstützt. Denn eines möchten sie vermeiden: sich nur gegenseitig zu bejammern und danach gemeinsam essen zu gehen.

#### **Typisch für latente Essstörung:**

- Einsatz von Appetitzüglern
- Verwendung von Lightprodukten
- Einsatz von Abführmitteln
- Wechsel zwischen übermäßigem Essen und Diät halten
- Kalorienzählen

Eine latente Essstörung kann Vorbote einer ausgeprägten Form einer behandlungsbedürftigen Essstörung sein. Latent heißt „verborgen“ oder „versteckt“ und bedeutet, dass die Essstörung vorhanden ist, aber nicht vollständig in Erscheinung tritt.

**WICHTIG:** Latente Esssucht begünstigt den Einstieg in andere Essstörungen (z.B. in Bulimie oder Magersucht) Daher ist es auf jeden Fall wichtig, sich Hilfe zu holen.

#### **Mögliche diagnostische Hinweise:**

- Hohe Gewichtsschwankungen innerhalb kurzer Zeit, Jojo-Effekt.
- Angst vor Gewichtszunahme.
- Unfähigkeit entspannt zu genießen und den Hunger zu befriedigen.
- Häufige, immer wiederkehrende Auseinandersetzung mit dem Körpergewicht.
- Fehlendes Vertrauen in die eigenen Bedürfnisse und Körpersignale.

#### **Erste Schritte heraus:**

- Regelmäßig, langsam und genussvoll essen.
- Regelmäßig Möglichkeiten zur Bewegung nutzen.
- Lernen, Körpersignale richtig zu deuten: Müdigkeit, Durst, Hunger.
- Hände weg von Abführmitteln und Appetitzüglern.

#### **HÄTTEN SIE'S GEWUSST ...?**

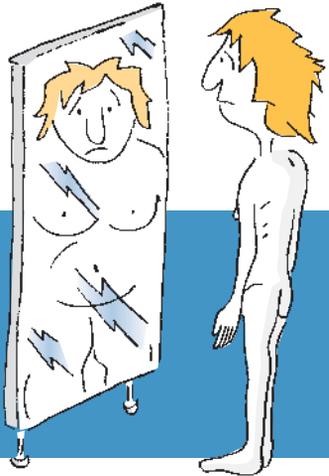
- Sie täuschen sich, wenn Sie glauben, es gäbe ein Produkt auf dem Markt, was dauerhaft zu einer Gewichtsreduktion führt! Alle Diätprodukte sind langfristig wirkungslos.
- **BESSER:** Ein lustvolles und ausgewogenes Ernährungs- und Bewegungsverhalten, auch wenn damit die Kilos nur ganz langsam fallen. Der Gewinn ist eine bessere Lebensqualität!

## BEATE oder DÜNN, DÜNNER, AM DÜNNSTEN

Beate ist extrem schlank und ständig in Bewegung. Mit ihrer zwiebelartigen Kleidung versucht sie, ihre dünnen Arme und Beine zu kaschieren. **Beate ist magersüchtig**, und setzt alles daran, dies zu verbergen. Sie hat die Kontrolle über die Kontrolle verloren.

Sie ist blass und wirkt fahrig. Ihre Hände sind gerötet. Sie friert ständig. Obwohl sie jämmerlich und schutzbedürftig aussieht, lehnt sie strikt jede Hilfe ab. Ihr Ehrgeiz, stets die Beste und perfekt zu sein, treibt sie trotz körperlicher Schwäche zu auffallend guten Leistungen. Doch das kostet sie zunehmend mehr Anstrengung. Woher soll sie auch die Energie schöpfen?

Beate hat ihre Nahrungszufuhr auf ein absolutes Minimum gedrosselt: zwei grüne Äpfel und einen Magermilchjoghurt am Tag!!!



Beates Magersucht nimmt so schnell niemand wahr. Sie ist eine hervorragende Schülerin, treibt viel Sport, steht nachmittags meist in der Küche und kocht für die ganze Familie. Dass sie selbst hungert, kann sie geschickt verbergen. Und schließlich waren alle stolz, als „ihr Pummelchen“ endlich etwas für die Figur tat und auf gesunde Kost

umstieg. Das sie die Nahrungsmenge Schritt für Schritt immer mehr reduzierte, ihr „Traumgewicht“ immer niedriger wurde, sie zwanghaft Kalorien zählte und dabei ihren Körper noch ekelhaft fand, geschah „ganz nebenbei“. Sprach sie jemand auf ihr manchmal eigenartiges Verhalten an, wurde sie aggressiv und brach das Gespräch ab. Ihre Mutter hofft, dass diese „Macke“ vorübergehend ist, zumal sie selbst ihr noch einige Tipps zum Abnehmen gegeben hatte. Beate übertreibt es einfach immer! Der Vater reagiert mit Spott und Ironie: Du Hungerharke, an dir fehlt ja alles! Sieh dir mal deine Freundin an, die hat alles an der richtigen Stelle!

Als Beate es einmal verpasst, ihren nackten Körper vor den Augen der Mutter zu verstecken, nimmt die Familienkrise ihren Lauf: Entsetzen, Angst, Ratlosigkeit, Wut und verzweifelte Kämpfe um das Essen bestimmen das Familienklima. Das harmonische Familienleben ist vorbei.

Der Gang zum Arzt und zur Gynäkologin bringt die Gewissheit, dass Beate magersüchtig ist. Bei Magersucht sind Medikamente nutzlos. Deswegen gibt ihr der Arzt den Hinweis, sich an eine Beratungsstelle für Essstörungen zu wenden. Hier finden Beate und ihre Eltern Unterstützung und erhalten nähere Informationen über die Erkrankung und die entsprechenden Behandlungsangebote.

Beate wiegt inzwischen nur noch 32 kg bei einer Größe von 1,65 m. Nach einem Beratungsgespräch und dem dringenden Appell des Arztes entscheidet sie sich für einen Klinikaufenthalt. Dort wird sie sowohl medizinisch als auch psychotherapeutisch versorgt. Ihre Eltern finden Hilfe bei einer Angehörigengruppe und kümmern sich um eine Familientherapie, die im Anschluss an Beates Klinikaufenthalt helfen wird, das Familiengefüge neu zu gestalten. Damit haben Beate und ihre Familie eine gute Chance, die Magersucht zu überwinden.

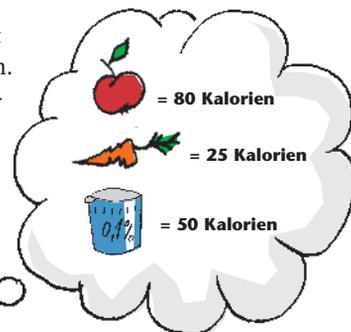
### Typisch für Magersucht (*Anorexie; Anorexia nervosa*):

- Fehlender Kontakt zum Körper und dessen Bedürfnissen.
- Der Körper wird als Feind erlebt und bekämpft.
- Ständiges Wiegen und sich zu dick fühlen.
- Der Kopf kontrolliert und steuert.
- Kontrolle vermittelt das Gefühl, autonom und selbständig zu sein.
- Manchmal übertriebene Sparsamkeit und extremer Reinlichkeitssinn, Ablehnung jeglicher lustbetonter Betätigung, eine ausgesprochen spartanische Lebensweise.
- Rückzugsverhalten.
- Schwarzweißdenken und depressive Verstimmungen.
- Ritualisiertes Essverhalten.
- Extrem langsames Essen, extrem heiß oder kalt essen.
- Verzehr von Baby- oder Kindernahrung, breiige Kost.
- Bevorzugung von kalorienarmen Nahrungsmitteln und Getränken, meist sehr einseitige Nahrungsauswahl.
- Essen vortäuschen, kauen und ausspucken.
- Kochen, backen, Rezepte sammeln und andere zum Essen animieren.
- Vieles im Stehen machen.
- Sich Kälte aussetzen.
- Exzessiv Sport treiben.
- Tragen von schweren Taschen/Rucksäcken.
- Die Betroffenen verweigern sich über lange Zeit, sich ihre Krankheit einzugestehen.

Magersüchtige sind von ihrem äußeren Erscheinungsbild auffallend dünn. Sie sind hoch sensibel für die Bedürfnisse anderer und können sich verbal gut mit Freunden, Bekannten und Verwandten auseinander setzen. Der Zugang zu ihrer eigenen Gefühlswelt ist ihnen jedoch sehr schwer möglich. Daher ist es auch für nahe stehende Personen schwer, sie emotional zu erreichen und zu stützen.

**WICHTIG:** Dringender Handlungsbedarf für Angehörige und Freunde besteht, wenn Betroffene apathisch reagieren, nur noch mit leiser Stimme sprechen, kraftlos sind und beim kleinsten Konflikt mit Weinen reagieren. Dies sind

Alarmsignale, die als ersten Schritt einen Arztbesuch nötig machen. Betroffene dazu zu zwingen therapeutische Hilfe anzunehmen ist sinnlos. Es ist wichtig, dass Angehörige sich bei fehlender Krankheitseinsicht der Betroffenen an eine Beratungseinrichtung wenden und sich Hilfe holen.



### Mögliche diagnostische Hinweise:

- Gewichtsverlust von 20% innerhalb kurzer Zeit (ca. 3–4 Monate) z.B. 12 kg bei ursprünglichen 60 kg und einer Größe von 1,70 m.
- Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch streng kontrollierte und eingeschränkte Nahrungsaufnahme, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbst induziertes Erbrechen oder Abführen (anfallsartig).
- Ständiges, übertriebenes gedankliches Kreisen um Nahrung und Körperschema.
- Extreme Angst vor Gewichtszunahme.
- Körperschemastörung (der eigene Körper wird immer als fett wahrgenommen, auch wenn schon deutliches Untergewicht besteht).
- Perfektionismus.
- Hyperaktivität.
- Fehlende Krankheitseinsicht.
- Ausbleiben der Monatsblutung.

Die **körperlichen Folgeschäden** sind z.B. das Absinken des Stoffwechsels, des Pulses, des Blutdrucks und der Körpertemperatur. Das führt zu Müdigkeit, Frieren und Verstopfung. Trockene Haut und brüchige Haare zeigen die hormonellen Veränderungen an, die sich auch im Ausbleiben der Menstruation und im Extremfall auch in einer Veränderung der Körperbehaarung äußern.

Bei einer Erkrankungsdauer über mehrere Jahre kann es als Folge der hormonellen Veränderung auch zu Osteoporose kommen (Verringerung der Knochendichte).



Bei Einnahme der Pille zur Schwangerschaftsverhütung tritt die Menstruation weiterhin ein. In diesem Fall kann trotz auftretender Menstruation eine Magersucht vorliegen.

Die **seelischen Folgen** sind z.B. der ständige zwanghafte Vergleich mit anderen Menschen, ein starkes Kontrollbedürfnis, Schuldgefühle, wenn etwas schmeckt, Angst vor eigenen Bedürfnissen, Selbsthass, Geiz, zwanghaftes Verhalten (Waschen/Putzen), sozialer Rückzug, depressive Verstimmungen, manchmal auch selbst verletzendes Verhalten.

#### Erste Schritte heraus:

- Aufgabe der Verleugnungsstrategien und das Eingeständnis sich selbst gegenüber, krank zu sein.
- Medizinische und therapeutische Hilfe akzeptieren.



**ACHTUNG:** Aufgrund der massiven Folgeschäden und der fehlenden Selbsteinschätzung der Betroffenen bezüglich ihrer körperlichen Befindlichkeit ist eine medizinische Betreuung in jedem Fall erforderlich. Es ist sehr wichtig, seitens der Familie darauf zu bestehen.

#### HÄTTEN SIE'S GEWUSST ...?

- 10–15% aller Magersüchtigen sterben an ihrer Magersucht!
- Es besteht die Gefahr, dass die Magersucht chronisch wird.
- Bereits jede dritte Schülerin (zwischen 12 bis 20 Jahren) leidet an Frühformen von Essstörungen, bei 14% dieser Altersgruppe besteht bereits ein sehr hohes Risiko für die Entwicklung einer Magersucht.

## KATHRIN oder MEIN ZWEITES ICH

Für Kathrin interessieren sich viele Menschen. Sie ist klug und attraktiv. Sie scheint kontaktfreudig und aufgeschlossen. Jeder verzeiht ihr gern, wenn sie ab und zu eine Verabredung kurzfristig absagt. In ihrem Job ist sie ehrgeizig und erfolgreich.

Andere Menschen sind völlig davon überzeugt, dass für Kathrin alles super läuft. Misstrauen ausgeschlossen. Doch Kathrin führt ein Doppelleben. Das offizielle Leben der perfekten Frau, die allen Rollen gerecht wird: kluge Kollegin, attraktive Geliebte, aufmerksame Tochter. Und das heimliche Leben als gierige, hemmungslose Frau im ständigen Krieg mit sich selbst.

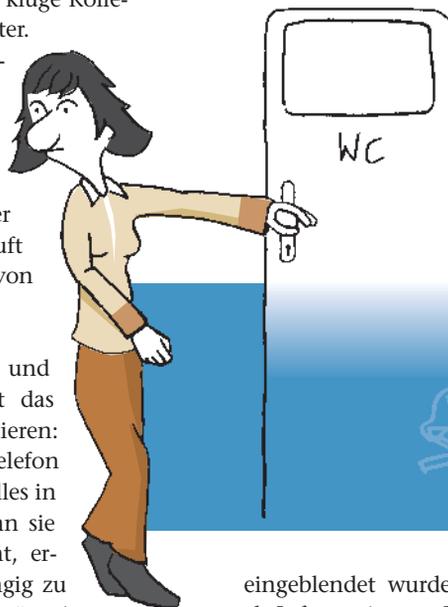
**Kathrin ist bulimisch.** Sie denkt den ganzen Tag ans Essen, hat panische Angst vor einer noch so geringen Gewichtszunahme und kauft heimlich im Supermarkt riesige Mengen von Nahrungsmitteln ein.

Ihre inzwischen angewachsenen Schulden und ihre Heißhungeranfälle quälen sie. Sie hat das Gefühl, jegliche Kontrolle über sich zu verlieren: beim Einkaufen, wenn sie den Stecker vom Telefon herauszieht, die Verpackungen aufreißt und alles in sich hineinstopft. Wie von Sinnen. Erst wenn sie danach eine Hand voll Abführmittel nimmt, erbricht oder tagelang fastet, um alles rückgängig zu machen, fühlt sie sich besser. Jedes Mal schwört sie: Nie mehr! Bis die Gier wieder da ist und sie sich wieder in dieses fressende Etwas verwandelt.

Anfangs hatte sie gehofft, ihre „Gewichtsprobleme“ auf diese Weise ohne viel Anstrengung zu lösen: ab und zu ein

paar Abführmittel oder nach dem Essen erbrechen. Was jedoch scheinbar harmlos anging, wurde zwanghaft und bedrohlich: die Nahrungsmengen, die sie verschlang, wurden immer größer.

Manchmal glaubt Kathrin an diese selbstbewusste, erfolgreiche Frau in sich, doch sie kennt auch ihr anderes Ich. Dieses verbirgt sie, koste es was es wolle, anderen gegenüber. Das raubt Kraft und macht sie sehr einsam. Kathrin fühlt sich zerrissen von ihren ambivalenten Gefühlen. Nach und nach machen sich auch die ersten körperlichen Folgeschäden bemerkbar: ihr wird schwindelig, ihre Haut macht ihr Probleme.



Kathrin hat große Hemmungen, sich einem Menschen anzuvertrauen. Nachdem sie zufällig eine Fernsehendung mit einem Bericht über eine bulimische Frau sah, in welcher ein Hinweis auf eine Internetseite

eingebildet wurde, sucht sie aktiv im Internet nach Informationen. Sie erhält dort Kontaktadressen von Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Therapieeinrichtungen in ihrer Nähe. Es gibt auf der Internetseite zudem eine Telefonnummer zu einer Hotline für Betroffene. Kathrin nimmt allen Mut zusammen und ruft dort an. Hier kann sie das erste Mal offen über ihre Problematik

sprechen und fühlt sich verstanden. Ihr wird empfohlen, zunächst einen Arzt aufzusuchen, damit sie sich erst einmal um ihren körperlichen Mangelzustand kümmern kann. Eine angeleitete Selbsthilfegruppe wird ihr vermittelt. Sie erwägt, sich zu einem späteren Zeitpunkt einen Therapieplatz zu suchen. Die ersten Schritte sind getan.



#### Typisch für Ess-Brech-Sucht (*Bulimie; Bulimia nervosa*):

- Essverhalten in der Öffentlichkeit ist kontrolliert.
- Auswahl von Light- und fettarmen Produkten für die Mahlzeiten, die „offiziell“ gegessen werden und im Körper bleiben.
- Trennen in erlaubte und verbotene Lebensmittel.
- Einkauf großer Mengen billiger, leicht verzehrbare Lebensmittel für die Essanfälle.
- Schlingendes Essen bei den Essanfällen.
- Horten von Lebensmitteln mit gleichzeitiger Angst davor, Lebensmittel zu Hause zu haben.
- Manchmal hohe Verschuldungen aufgrund der hohen Ausgaben für Lebensmittel.
- Keine geregelten Mahlzeiten.
- Nach außen hin funktioniert alles perfekt, die Fassade stimmt.
- Bulimie ist schambesetzt und heimlich.
- Selbstekel, das Gefühl, abnorm zu sein.
- Soziale Isolation, Vernachlässigung von Interessen, depressive Verstimmungen.
- Viele sportliche Aktivitäten.

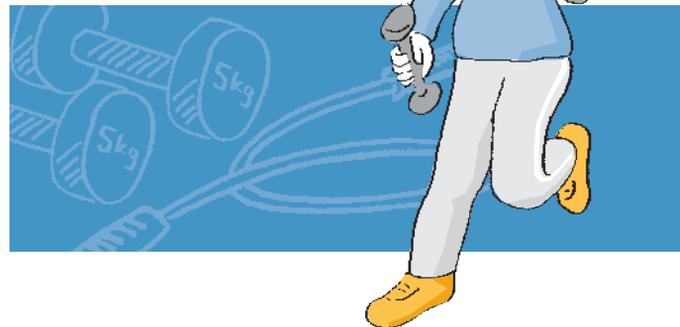
Vom äußeren Erscheinungsbild sind bulimische Frauen/Männer scheinbar normal, meist schlank. Sie sind sehr

gepflegt und ehrgeizig. Es ist kaum zu erkennen, dass sie Probleme haben und Hilfe benötigen.

#### Mögliche diagnostische Hinweise:

- Andauernde, übertriebene Beschäftigung mit Figur und Gewicht.
- Krankhafte Furcht davor, dick zu werden.
- Scharf definierte, sehr niedrige persönliche Gewichtsgrenze.
- Mindestens zwei Essattacken pro Woche in einem Zeitraum von über drei Monaten.
- Dabei schnelle Aufnahme großer Mengen meist leicht verzehrbare und kalorienreicher Nahrungsmittel.
- Das Gefühl des Kontrollverlustes über das Essverhalten während der Anfälle.
- Im Anschluss versuchtes Rückgängigmachen der Kalorienzufuhr über:
  - selbstinduziertes Erbrechen,
  - Medikamentenmissbrauch (z.B. Abführmittel, Entwässerungstabletten ...),
  - strenge Diäten/Fastenphasen,
  - übermäßige körperliche Betätigung.

Diese Verhaltensweisen können einzeln oder parallel auftreten.



Die **körperlichen Folgeschäden** sind je nachdem wie versucht wird, die Essanfälle rückgängig zu machen, unterschiedlich: Es können Herzrhythmusstörungen, Kreislaufprobleme, Zahnschmelzschäden, Elektrolytentgleisungen (Kalium-/Magnesiummangel) und/oder Nierenschäden auftreten.

Die Regelblutung kann ausbleiben, Schlafstörungen, Haar- ausfall und/oder Konzentrationsstörungen können auftreten.

Zu den **seelischen Folgen** gehören starkes Ambivalenzverhalten, Wenn-dann-Denken, Schwarz-Weiß-Denken, Perfektionismus, Abwertung der eigenen Person und anderen bis hin zu Selbsthass und Depressionen. Häufig kommt es zu Verleugnung der Essstörung, und die Betroffenen sind bemüht, eine unauffällige Fassade aufrechtzuerhalten. Es kommt zu Schamgefühlen und zu Rückzugsverhalten.

Mehrfachabhängigkeiten von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder Kaufsucht kommen vor, auch selbst verletzendes Verhalten kann zusätzlich auftreten.

#### Die ersten Schritte heraus:

- Regelmäßiges Essen bremst Gier und Essanfälle.
- Lernen von Entspannungstechniken zum Stressabbau.
- Einsicht, dass die Bulimie sich verselbständigt und professionelle Hilfe nötig ist.
- Aufsuchen medizinischer Betreuung, einer Therapie und/oder einer Selbsthilfegruppe.

#### HÄTTEN SIE'S GEWUSST ...?

- Das häufigste Erkrankungsalter für eine Bulimie liegt zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.
- In der Regel erleiden die Betroffenen mindestens zweimal pro Woche, oft aber täglich eine Heißhungerattacke. Die Heißhungerattacken dauern zwischen 15 Minuten

und 4 Stunden. Durch das Erbrechen glauben die Betroffenen, die angestrebte Idealfigur erhalten und gleichzeitig dem Essbedürfnis nachkommen zu können.

- Magersüchtige können im Verlauf ihrer Essstörung bulimisch werden. Übergänge sind fließend. So sind z.B. auch Fälle von bulimischer Magersucht bekannt.



## MARGA oder SATT SEIN – WAS IS(S)T DAS?

**Marga ist esssüchtig.** Sie war ein pummeliges Kind. Sie wurde mit dem Essen getröstet, belohnt und verwöhnt. Das ist ihr auch heute noch vertraut. Sie isst aus Wut, Trauer oder Langeweile, ohne hungrig zu sein. Das Gefühl, satt zu sein, ist Marga fremd.

Marga ist dick und hilflos. Doch vor allem die Menschen, die ihr nahe stehen, übersehen das. Sie ist die hilfsbereite Kollegin, die geduldige Freundin und die opferbereite Mutter. Allgemein ist sie sehr beliebt. Innerlich kommt sie bis jetzt immer zu kurz. Außer beim Essen, und das hat Folgen.



Besonders abends, wenn sie allein ist, lockt der Kühlschrank. Obwohl sie dann Zeit hat, isst sie hastig und häufig aus dem Papier. Bloß wegschauen! Danach geht es ihr immer öfter schlecht, sie plagt sich mit Vorwürfen. Das schlechte Gewissen klopft an, denn tief im Inneren ist Marga sich ihrer Verantwortung bewusst. Sie sucht erfolglos eine Antwort auf die Frage, weshalb sie sich immer wieder gehen lässt, auch wenn sie die Folgen kennt. Häufig fühlt sie sich wie fremdgesteuert, das macht ihr Angst.

Nach zahlreichen Diätversuchen hat sie resigniert. Ab und zu hat es funktioniert, wenn sie sich „richtig im Griff“ hatte. Und für wie lange? Monatelange Disziplin für zwei Wochen Traumgewicht? Die Versuche, ihre Figur mit der Kleidung zu kaschieren, hat sie aufgegeben. Sieht sowieso alles zeltartig aus. Und wer sie liebt, soll sie nehmen, wie sie ist. Doch da ist im Moment Fehlanzeige. Eine „gepanzerte“ Frau macht selbst den stärksten Männern Angst, und dann noch dieses verfluchte Schönheitsideal. Marga bewegt sich zwischen Trotz und Traurigkeit, Wut und Hilflosigkeit.

Marga spürt den Druck der Notwendigkeit, etwas für sich zu tun, immer stärker. Ihr Arzt bestätigt ihr, dass sie zu dick ist und empfiehlt ihr eine Ernährungsberatung. Sie zögert, das kennt sie alles. Sie findet in der Zeitung einen Hinweis auf eine Beratungsstelle für Essstörungen. Wagen wir's! Was hat sie schon zu verlieren?

Im Beratungsgespräch wird ihr deutlich, wie illusorisch ihre Hoffnung auf eine schnelle und problemlose Lösung war. Doch sie fühlt sich verstanden und beginnt, über einiges nachzudenken.

Die Idee, die Ersatzfunktion des Essens zu erkennen, einen neuen Bezug dazu zu entwickeln und Veränderungen Schritt für Schritt zu riskieren ...

Marga ist voller Zweifel, so wie auch die anderen Frauen, die sie in ihrer neuen Selbsthilfegruppe trifft. Erst nach einigen Wochen kann sie geduldiger mit sich sein und ihren bisherigen Leitspruch: „Lieber das vertraute Elend als das fremde Glück“ immer öfter loslassen. Sie spielt mit dem Gedanken, sich zusätzlich therapeutische Hilfe zu suchen oder einen Klinikaufenthalt zu wagen.

In der Beratungseinrichtung kann Marga zudem die neuesten Informationen zur Behandlung von Binge Eating

bekommen. Und sie findet dort auch Hinweise, welche Sportmöglichkeiten es für sie gibt. Bewegung – Psyche – Ernährung, um diese drei Bereiche wird Marga sich jetzt kümmern. Sie wird sich dafür Zeit nehmen, denn eine Umstellung ihres Lebensstils ist ein Prozess, der spannend und anstrengend ist.



### Typisch für Binge Eating Disorder (BED):

- ▶ Häufige Heißhungeranfälle, dabei werden große Mengen von Lebensmitteln verzehrt.
- ▶ Gestörtes Essverhalten zwischen den Essanfällen (abwechselnd restriktives und unkontrolliertes Essen).
- ▶ Fehlende Regelmäßigkeit bei der Ernährung.
- ▶ Häufiges Diäthalten und Abbruch von Diäten.
- ▶ Störung der Hunger- und Sättigungswahrnehmung.
- ▶ Geringe körperliche Bewegung und Aktivität.
- ▶ Bevorzugen bewegungsarmer Freizeitbeschäftigungen wie fernsehen und Computer spielen.
- ▶ Herunterschlucken von Gefühlen (Ärger, Wut, Traurigkeit, Freude).

„Binge“ bedeutet „schlingen“. Der Unterschied zur Ess-Brech-Sucht oder Bulimie liegt im Wesentlichen darin, dass keine Gegenmaßnahmen nach einem Essanfall ergriffen werden, d.h. es erfolgt kein kompensatorisches Verhalten wie z.B. extremer Sport, Hungern oder Erbrechen. Binge Eating ist eine seelisch bedingte (psychogene) Ess-

störung, die meist mit Übergewicht oder Adipositas verbunden ist. Das bedeutet aber nicht, dass Übergewichtige automatisch an Binge Eating leiden. Ebenso kann das Krankheitsbild der Binge Eating-Störung auch bei Normalgewichtigen auftreten.

Binge Eating ist unter den psychogenen Essstörungen das Krankheitsbild, welches bisher am wenigsten erforscht ist. Eine abschließende Definition der Diagnosekriterien steht noch aus.

### Mögliche diagnostische Hinweise:

- ▶ Wiederkehrende Episoden von Heißhungeranfällen (mind. 2 pro Woche über sechs Monate). Diese Anfälle werden als zwanghaft und hemmungslos erlebt. Bei einem Essanfall verschlingen Betroffene eine enorm große Nahrungsmenge in relativ kurzer Zeit. Danach plagen Schuldgefühle, Depressionen und Selbstvorwürfe das bereits angekratzte Selbstbewusstsein.
- ▶ Die Episoden der Essanfälle treten mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:
  - Übermäßig schnelles Essen, Schlingen.
  - Essen bis zu einem belastenden Völlegefühl.
  - Essen von großen Nahrungsmengen ohne körperliches Hungergefühl.
  - Allein essen aus Scham.
  - Ekel, depressive Verstimmungen und Schuldgefühle nach dem Essen.
  - Die bei den Essanfällen aufgenommene Nahrung wird im Körper behalten, Aktivitäten, um die Kalorienzufuhr auszuschneiden oder abzutrainieren, bleiben aus.

Die körperlichen Folgeschäden bei starkem Übergewicht (BMI über 30) sind z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt), Gelenkleiden, Wirbelsäulenschäden, Diabetes mellitus.



**ACHTUNG:** Einige Medikamente wie z.B. Bluthochdruckmittel oder Antidepressiva machen eine Gewichtsreduktion sehr schwer. Hier muss ein Spezialist gefragt werden, falls der Wunsch nach Gewichtsreduktion besteht.

**Seelische Folgen** sind z.B. Resignation, Flucht in Tagträume, Antriebslosigkeit, Depressionen, Hass auf den eigenen Körper, Vermeiden von Spiegeln, Probleme eigene Grenzen zu spüren.

Zusätzlich kann es zu Alkoholmissbrauch, Angstzuständen, Selbsthass, zwanghaftem Putzen und Waschen kommen.

#### Erste Schritte heraus:

- Langsam und genussvoll essen und gut kauen.
- Regelmäßig essen.
- Beim Essen nicht fernsehen oder lesen! Alle Sinne sollten beim Essen auf die Nahrungsaufnahme gerichtet sein.
- Körpersignale wahrnehmen. Auf Durst oder Müdigkeit angemessen mit Trinken oder Schlaf reagieren anstelle mit Essen.
- Regelmäßige Bewegung, beispielsweise Treppensteigen, Spazierengehen oder Ähnliches.
- Streitgespräche bei Tisch vermeiden.
- Professionelle Hilfe aufsuchen: medizinische Betreuung, Therapie, Selbsthilfegruppe.

#### HÄTTEN SIE'S GEWUSST ...?

- Betroffene haben vermehrt Diäterfahrungen gemacht. Insgesamt sind es ca. 75% aller Frauen, die bereits Diäten ausprobiert haben.
- Für ein Pfund Gewichtsverlust werden in Deutschland etwa 160 Euro ausgegeben, d.h. für Fitnessstudio, Lightprodukte, Diätprodukte, Appetitzügler.
- Zwei von drei Menschen mit Übergewicht haben nach einer vom Arzt verordneten Diät ihr Ausgangsgewicht nach sieben Monaten wieder erreicht.

# WISSENSWERTES FÜR SIE

## Essanfälle

Viele Betroffene, egal ob unter-, über- oder normalgewichtig, berichten von Essanfällen. Diese sind durch Kontrollverlust gekennzeichnet.

„Ich esse immer weiter, auch wenn ich schon satt bin! Auch wenn ich mir fest vorgenommen habe, rechtzeitig aufzuhören, esse ich immer weiter!“

Leidet ein Mensch unter Essanfällen, führt dies häufig zu Selbstvorwürfen, Schamgefühlen und Depressionen.

Essanfälle kosten Zeit und Geld. Mehrere Essanfälle am Tag können zur sozialen Isolation führen. Betroffene schämen sich für die Essanfälle und verbergen diese unter allen Umständen vor ihren Mitmenschen. Da die für Essanfälle benötigten Lebensmittel teuer sind, kann es auch zu Verschuldungen kommen.

Betroffene, die unter **Binge Eating** leiden, haben Essanfälle. Die Nahrungsmittel bleiben jedoch, im Unterschied zur Bulimie, dem Körper erhalten. Viele berichten auch, ständig zu essen, so dass ein Anfall sich über den ganzen Tag hinziehen kann. Eine Untergruppe sind die „Nachtesser“ (night eating syndrom). Bei den „Nachtessern“ finden die Essanfälle entweder vor dem Schlafengehen statt oder in der Nacht, als Schlafunterbrechung.

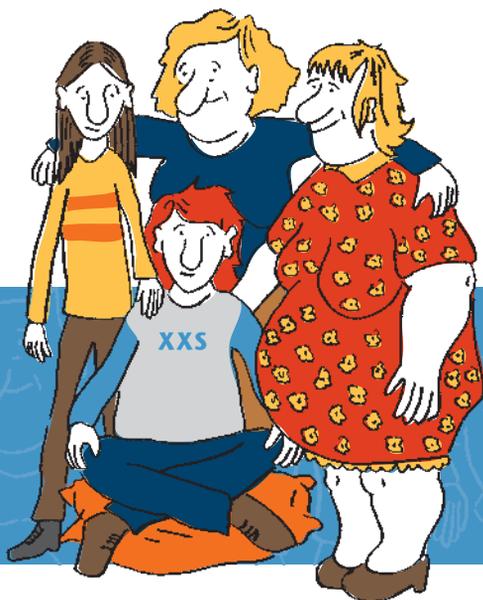


Essanfälle gehören ebenfalls zum Krankheitsbild der **Bulimie**. Die Menge der bei einem Essanfall aufgenommenen Nahrungsmittel ist enorm groß. Es wird z.B. der Inhalt von zwei Einkaufstüten verzehrt.

Die Nahrungsmittel sind meist leicht verzehrbar und haben viele Kalorien. Die Essanfälle werden häufig geplant und können sich über mehrere Stunden hinziehen. Dabei ist es den Betroffenen äußerst wichtig heimlich zu essen. Sie schämen sich für ihr Verhalten und haben Angst davor entdeckt zu werden.

**Magersüchtige** berichten manchmal auch von Essanfällen. Jedoch ist für sie ein Essanfall anders definiert. All das, was Magersüchtige „außerplanmäßig“ und (selbst)-„verbo-

tenormaßen“ gegessen haben, wird als Essanfall bezeichnet. Das kann z.B. ein Apfel sein!!! Der Kontrollverlust ist hier mit großen Selbstvorwürfen verbunden, so dass es manchmal zu Gegenmaßnahmen wie Erbrechen, exzessiver Sport oder Abführmittelmissbrauch kommt.



### Mischformen von Essstörungen

Die klassischen Formen von Essstörungen wie Magersucht und Bulimie treten auch als Mischformen auf. Häufig gibt es fließende Übergänge gestörten Essverhaltens: Phasen des extremen Hungerns, durchbrochen von Essanfällen (eine Anorexie mit Essdurchbrüchen) oder strikte Hungerphasen nach einigen Tagen vieler Essanfälle (Bulimie mit anorektischen Anteilen). Auch aus der Norm fallende Essstörungen wie das Kauen und wieder Ausspucken von Nahrungsmitteln gehört zu den Varianten gestörten Essverhaltens.

### Ess O Ess – Hilfsangebote

**In guten wie in schlechten Zeiten gilt für uns alle: Eine ausgewogene, lustvolle Ernährung, ausreichend Bewegung und eine stabile Psyche sind der Schlüssel zur Gesundheit.**

Voraussetzung für uns alle ist: mit dem eigenen Körper in Kontakt zu stehen. Nur dann ist es uns möglich, seine an uns gerichteten Signale als solche zu erkennen. Indem wir „uns selbst“ zuhören, gelingt es uns, die gesetzten Zeichen auch richtig zu deuten. Sind wir in Kontakt mit unserem Körper, spüren wir uns, finden unser Maß und wissen ganz genau, was uns wirklich gut tut und wer oder was uns schadet.

Für Menschen mit einer Essstörung ist es ein weiter Weg zu lernen, sich selbst wieder liebevoll anzunehmen und die Verantwortung für sich zu übernehmen. Dies gilt insbesondere für die Befriedigung eigener Bedürfnisse.

Für sich selbst gut zu sorgen, ist manchmal schwierig und doch bedeutet es einen Schritt aus der Krankheit, der Unterstützung durch Fachleute und Angehörige bedarf.

1. Der erste Schritt aus einer Essstörung besteht darin, sich einzugestehen eine Essstörung zu haben. Die Entscheidung, der Realität ins Auge zu blicken, bedeutet einen Wendepunkt im Leben und ist die Grundlage für eine Veränderung.
2. Selten gelingt es, alleine die Krankheit zu besiegen. Es gibt andere Menschen, die helfen. Sich einer Person – dem Partner, einer guten Freundin, einem Familienmitglied – anzuvertrauen, ist ein weiterer Schritt in Richtung Gesundheit.
3. In einer Beratungsstelle für Essstörungen gibt es professionelle Unterstützung und Hilfestellung. Es gibt viele

unterschiedliche Arten von Behandlungen: Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Gestalttherapie, Familientherapie, ambulante oder stationäre Maßnahmen usw. Die Beratungsstelle hilft herauszufinden, welche für jeden einzelnen Menschen die richtige Maßnahme ist.

4. Eine weitere Möglichkeit ist, sich an eine Selbsthilfegruppe oder an einen Arzt zu wenden. Selbsthilfegruppen haben sich als Vorbereitung, Begleitung oder Nachbetreuung zu einer professionellen Behandlung als sehr nützlich erwiesen. Hier können neue Verhaltensmuster entwickelt und erprobt werden. Die Ersatzfunktion des Essens/Hungerns darf ans Licht kommen. Gefühle wie Wut, Trauer, Sehnsucht, Aggression und Lust können wieder entdeckt, belebt und handhabbar gemacht werden.

**Um Hemmungen zu überwinden ist es möglich, den ersten Kontakt auch durch eine E-Mail oder Telefonberatung herzustellen.**



Die Angst vor einer Therapie beruht häufig auf der Vorstellung, fremdbestimmt dicker oder dünner gemacht zu werden. Ohne Frage gehört zur Heilung auch die Akzeptanz eines veränderten und angepassten, altersmäßig akzeptablen Körpergewichts und der damit verbundenen

Nahrungsaufnahme. Vorrangig jedoch ist, dass eine Therapie Betroffenen einen sicheren Rahmen bietet. In diesem geschützten

Rahmen können Menschen mit einer Essstörung lernen, ihr Selbstvertrauen neu zu stärken, ihre Fähigkeiten zu erkennen und zu entwickeln. Er bietet die Möglichkeit, die Funktion, welche die Essstörung in ihrem Leben übernommen hat, zu erkennen und Alternativen zu entwickeln. Selbstvertrauen und Selbstverantwortung sind zentrale Schritte zum Erwachsenwerden, zu Individualität und wahrer Selbständigkeit.

**ZU GUTER LETZT: Menschen mit Essstörungen brauchen medizinische, therapeutische und psychosoziale Behandlung. Eine zusätzliche Betreuung der Angehörigen z.B. der Eltern und Geschwister ist ratsam.**

**Therapeutische Hilfe bedarf der Freiwilligkeit der Betroffenen. Ohne Krankheitseinsicht und dem eigenen Wunsch, etwas zu verändern, ist es sinnlos.**

## Kontaktadressen

Beratungseinrichtungen, die über Hilfsangebote in Ihrer Nähe Auskunft geben ...

... finden Sie unter:

[www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)

oder [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

... können Sie abrufen unter der Bestell.-Nr. 35 231 102

per Post: **BZgA, 51101 Köln,**

per Fax: **02 21/89 92-257,**

per E-Mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

## Telefonberatung

Die Telefonberatung der BZgA ist Montag bis Donnerstag zwischen 10:00 und 22:00 Uhr und Freitag bis Sonntag zwischen 10:00 und 18:00 Uhr unter Nummer:



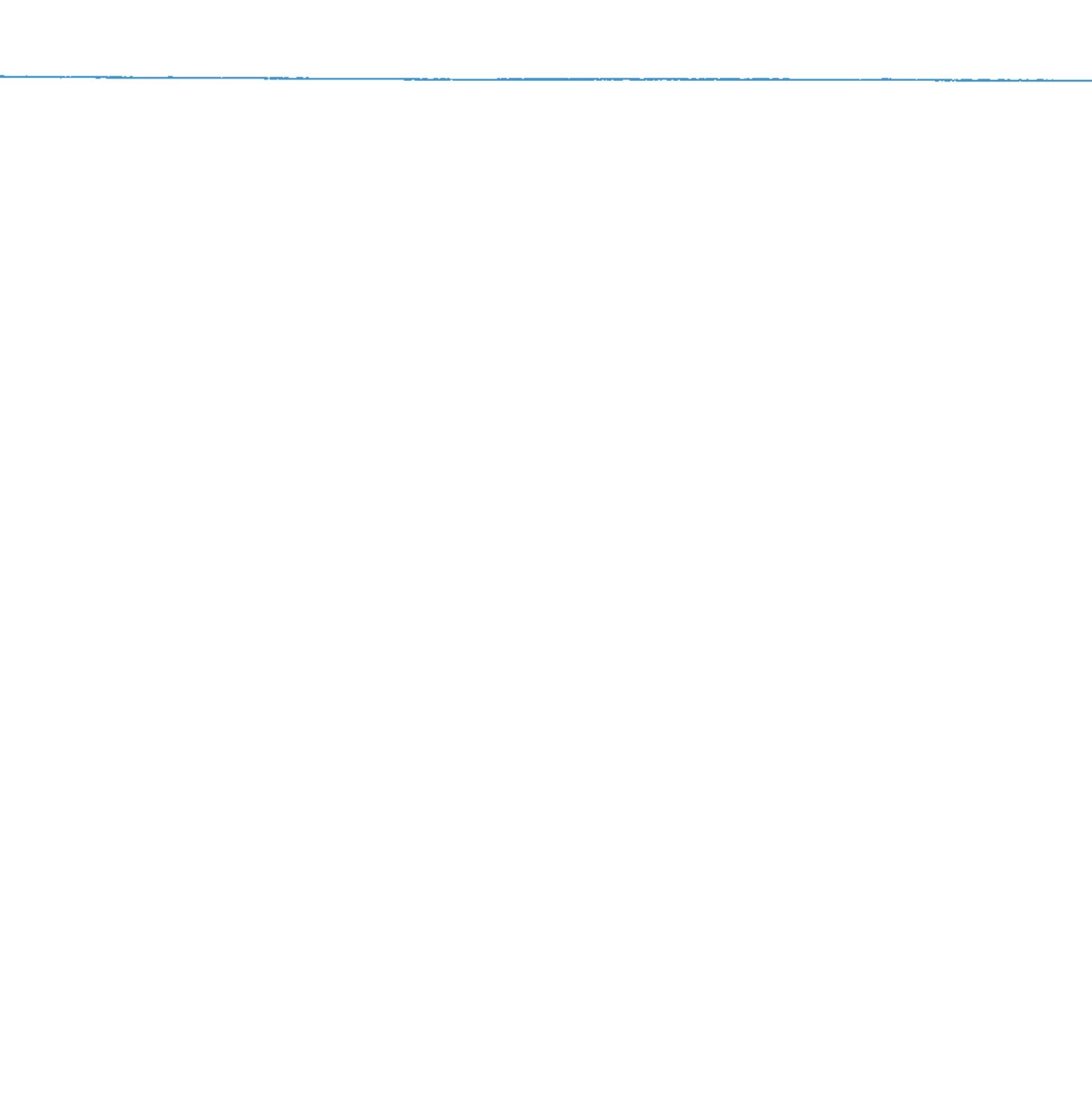
**02 21/89 20 31**

besetzt. Hier informieren Sie Fachleute zu den unterschiedlichen Formen von Essstörungen. Die Berater der Telefonberatung stehen Betroffenen, Angehörigen oder Interessierten für eine individuelle Beratung zur Verfügung. Die Telefonberatung bietet u.a. Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Maßnahme zur Vorbeugung oder Behandlung einer Essstörung an.



## Weitere Broschüren zum Thema Essstörungen der BZgA:

- „Ess-Störungen: Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen“  
Bestell.-Nr.: 35 231 400
- „Ess-Störungen: Arbeit mit Selbsthilfegruppen“  
Bestell.-Nr.: 35 231 300
- „Essstörungen: Eine Information für Ärztinnen und Ärzte“  
Bestell.-Nr.: 33 320 002  
(Mitherausgeber: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren)
- Gut-Drauf-Tipp: „Die heimliche Sucht: Essstörungen“  
Bestell.-Nr.: 35 550 500
- Gut-Drauf-Tipp: „Immer Ärger mit der Schönheit“  
Bestell.-Nr.: 35 550 100



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln