

Inhalt

Vorwort	11
1 Essstörungen – eine Einführung	13
1.1 Ein Konflikt zwischen Wollen und Können	13
1.2 Ein gesellschaftliches und persönliches Problem	14
1.3 Essstörungen und Persönlichkeit	16
1.4 Ein neuer biologisch fundierter Ansatz	18
1.5 Warum psychische Störungen in der Kindheit zunehmen.....	19
1.5.1 Die zunehmende Reizüberflutung im Alltag unserer Kinder und Jugendlichen.....	20
1.5.2 Der Mangel an sozialer Intelligenz und Kompetenz	20
1.5.3 Der Verlust stabiler sozialer Strukturen	21
1.5.4 Die Anziehungskraft vermeintlicher Vorbilder	21
1.5.5 Die Mängel unseres Schulsystems	21
1.6 Die Bedeutung der Forschung.....	23
2 Die Bedeutung von Veranlagung, Erziehung und sozialem Umfeld für das Essverhalten	25
2.1 Der »schlechte Esser« – eine frühkindliche Entwicklung	25
2.1.1 Im Säuglingsalter	25
2.1.2 Im Kleinkindalter – wenn der Esstisch zum Stresstisch wird.....	26
2.2 Wahrnehmung und Entwicklung von Essstörungen	27
2.2.1 Die Veranlagung, der genetische Code entscheidet.....	27
2.2.2 Veranlagung und Entwicklung als Einheit verursachen Essstörungen	29
2.2.3 Die Bedeutung der Geschlechtszugehörigkeit	32
2.3 Verhaltensänderung ist möglich	34
2.4 Negativer emotionaler Dauerstress als eine Ursache für Essstörungen im Erwachsenenalter	35
2.5 Negativer Dauerstress schon in der Kindheit?	39
3 Die Magersucht (Anorexia nervosa).....	40
3.1 Folge einer über Jahre bestehenden Störung des biologischen, psychischen und sozialen Gleichgewichts	40
3.1.1 Eine Magersüchtige berichtet	40
3.1.2 Die neurobiologische Ursache der Magersucht	43
3.2 Eine angstbesetzte Störung mit veränderter Wahrnehmung.....	47

3.3	Problemlösung durch zwanghaftes Verhalten.....	47
3.4	Wenn zwanghaftes Verhalten zur Sucht wird.....	49
3.5	Folge einer genetisch geprägten Persönlichkeitsstruktur mit reaktiver Fehlentwicklung.....	50
3.6	Die Sucht – ein Mittel zur psychischen Stabilisierung.....	52
3.7	Aktuelle wissenschaftliche Diagnosekriterien der Magersucht.....	54
3.7.1	ICD-10-Kriterien.....	54
3.7.2	DSM-V-Kriterien.....	55
3.8	Beispiele aus der Praxis – wie sich die Schicksale von Magersüchtigen gleichen.....	56
3.8.1	Mara, eine 23-jährige Frau, hochbegabt mit Rechenschwäche in der Schulzeit.....	56
3.8.2	Svenja, eine 17-jährige Gymnasiastin, die sich nicht wiegen lassen wollte.....	62
3.9	Ein Wechselspiel von Persönlichkeitsprofil und Belastung.....	64
3.10	Weitere Faktoren, die die Entwicklung einer Magersucht begünstigen.....	66
3.10.1	Soziokulturelle Faktoren.....	66
3.10.2	Individuelle und personenzentrierte Faktoren.....	67
3.10.3	Krankheitsbedingte Besonderheiten.....	68
3.11	Viele Gemeinsamkeiten in den Krankengeschichten – das kann kein Zufall sein!.....	71
3.11.1	Das Wesen von Magersüchtigen gleicht einer anspruchsvollen, empfindlichen Blume.....	71
3.11.2	Selbstwertgefühl und soziale Kompetenz.....	73
3.11.3	Gemeinsamkeiten in den Biographien von Magersüchtigen deuten auf eine gemeinsame Ursache.....	76
3.12	Gibt es eine gemeinsame genetisch bedingte Veranlagung?.....	80
3.13	Herkömmliche Erklärungsmuster zur Entstehung von Magersucht	81
3.13.1	Die Beziehungsstörung.....	81
3.13.2	Psychische Traumata in der Kindheit.....	82
3.13.3	Das »Steinzeit-Gen« und seine vermeintliche Rolle bei der Entstehung von Essstörungen.....	83
3.13.4	Die Bedeutung der veränderten Informationsverarbeitung für die Persönlichkeitsentwicklung.....	84
3.14	Magersüchtige haben viele Persönlichkeitsmerkmale gemeinsam ..	85
3.15	Der Body-Mass-Index (BMI).....	88
3.16	Die Psychodynamik der Pubertätsmagersucht im Überblick.....	90
3.17	Magersucht kann tödlich sein – zwei Beispiele von tragischen Krankheitsverläufen.....	91
3.18	Die Bedeutung der Frühdiagnostik und -behandlung.....	93
3.18.1	Beispiele aus der Praxis – wie Frühdiagnose und -behandlung schwere und chronische Verläufe einer Magersucht verhindern können.....	93

3.18.2	Frühsymptome, die in ihrer Summe zur Magersucht führen können	99
3.19	Das Dysmorphie-Syndrom (Hässlichkeitssyndrom)	101
3.20	Schwerpunkte der Frühbehandlung	102
3.20.1	Frühbehandlung der genetisch veränderten Informationsverarbeitung	102
3.20.2	Das therapeutische Gespräch und die persönlichkeitszentrierte Behandlung	103
3.20.3	Die pubertätsbedingte Überforderung als Risikofaktor Nr. 1	103
3.20.4	Ziele der Frühbehandlung	105
3.21	Die häufigsten Begleit- und Folgeerkrankungen	106
3.21.1	Psychische Begleit- und Folgeerkrankungen	106
3.21.2	Durch Mangelernährung bedingte organische Erkrankungen	106
3.21.3	Ursachen der psychischen Begleit- und Folgeerkrankungen	107
3.22	Therapeutische Strategien bei der Behandlung einer AD(H)S-bedingten Magersucht	108
3.22.1	Wissensvermittlung und gemeinsame Reflexion über mögliche Ursachen der Magersucht	108
3.22.2	Verhaltenstherapie	108
3.22.3	Die medikamentöse Therapie	110
3.22.4	Management zur Reduzierung möglicher Nebenwirkungen von Methylphenidat bei der Therapie des AD(H)S	113
3.22.5	Überprüfen der Therapiefortschritte	115
4	Die Bulimie (Ess-Brech-Sucht)	116
4.1	Symptome	116
4.2	Aktuelle wissenschaftliche Diagnosekriterien	117
4.2.1	ICD-10-Kriterien	117
4.2.2	DSM-V-Kriterien	118
4.3	Psychodynamik der Entwicklung einer Bulimie auf Grundlage einer angeborenen Impulssteuerungsschwäche	119
4.4	Frühsymptome	123
4.5	Beispiele aus der Praxis	123
4.6	Auswirkungen auf die Gesundheit	127
4.7	Bulimie und Magersucht – zwei Varianten einer Essstörung, die sich im Krankheitsverlauf abwechseln können	127
4.8	Auch männliche Jugendliche können eine Bulimie, eine Magersucht oder beides entwickeln	130
4.8.1	Allgemeine Ursachen	130
4.8.2	Gemeinsamkeiten männlicher Jugendlicher mit Essstörungen	131
4.8.3	Männliche Jugendliche und ihr Verhältnis zu ihren Eltern	131
4.8.4	Männliche Magersüchtige beschreiben ihre Familie	132
4.8.5	Das Verhalten von Eltern essgestörter Jugendlicher – eine Zusammenfassung	133

4.8.6	Beispiele aus der Praxis – drei männliche Jugendliche mit einer restriktiven Essstörung.....	136
4.9	Magersucht, Bulimie und Esssucht – Folgen einer anlagebedingten stressassoziierten Störung	140
5	Essanfälle, Esssucht und Übergewicht (Adipositas)	143
5.1	Statistische Daten – die Studie des Robert Koch-Instituts aus dem Jahre 2006.....	143
5.2	Stress und Hungergefühl	144
5.2.1	Stressabbau durch Essen	144
5.2.2	Neurobiologische Ursachen von Adipositas und Essanfällen	145
5.3	Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen und seine Folgen	147
5.4	Verschiedene Formen des Übergewichts bei Erwachsenen und ihre Bedeutung	149
5.4.1	Warum die bauchbetonte Fettansammlung besonders ungünstig ist.....	149
5.4.2	Stressbedingtes Übergewicht – Ursachen und Folgen.....	150
5.5	Das Metabolische Syndrom	151
5.6	Gewichthalten erfordert psychische Stärke	153
5.7	Frustessen und Bewegungsmangel führen zum Übergewicht.....	156
5.8	Negativer Stress und wie der menschliche Körper darauf reagiert	157
5.8.1	Gesundheitliche Folgen von Dauerstress	157
5.8.2	Stressüberempfindlichkeit und Essstörungen	158
6	Das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (AD[H]S) – eine häufige Ursache vieler Essstörungen	162
6.1	AD(H)S – eine genetisch bedingte überschießende Stressreaktion..	162
6.2	Die Rolle der AD(H)S-Familie bei der Entwicklung von Essstörungen.....	163
6.2.1	Die Mutter – psychisch labil und überbehütend	163
6.2.2	Der Vater – abwesend, frustriert, hilflos und missverstanden	163
6.2.3	Die Geschwister – »Action« oder Rückzug.....	164
6.2.4	Das soziale Umfeld.....	164
6.3	Die bio-psycho-soziale Grundlage für die Entwicklung einer AD(H)S-bedingten Essstörung	165
6.3.1	AD(H)S als Wegbereiter für die Entwicklung von Essstörungen...	165
6.3.2	Die Neurobiologie hilft uns, die Vielfalt der AD(H)S-Symptomatik zu erklären	169
6.4	Essstörungen als Folge der Angst vor dem Erwachsenwerden?	171
6.5	Essstörungen als Folge einer traumatischen Belastung in der Kindheit?.....	172
6.6	Die Suche nach einer gemeinsamen neurobiologischen Grundlage von AD(H)S und Essstörungen	173
6.7	Kinder und Jugendliche mit AD(H)S und Essstörungen haben viele gemeinsame positive Eigenschaften	174

6.8	AD(H)S – eine Reifungs- und Entwicklungsstörung mit unterschiedlicher Symptomatik.....	175
7	Neue Therapiestrategien sind gefragt.....	178
7.1	Verhaltenstherapie – der Kern der Behandlung einer AD(H)S-bedingten Essstörung	180
7.2	Medikamentöse Therapie als ergänzende Behandlungsstrategie....	182
7.3	Ursachen behandeln und nicht nur Symptome.....	184
7.4	Defizite abbauen – Alternativen schaffen.....	185
8	Der Weg zur Hilfe führt über die Selbsthilfe.....	187
8.1	Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen.....	187
8.2	Warum sind Selbsthilfegruppen für Essgestörte besonders wichtig?	188
8.3	Grenzen der Selbsthilfe	189
9	Essstörungen vorbeugen und verhindern – Wege einer wirkungsvollen Prävention.....	191
	Kontaktstellen für Menschen mit Essstörungen.....	194
	Befindlichkeits-Skala	197
	ANIS-Skala (modifiziert) zur Diagnostik und Verlaufskontrolle einer Magersucht.....	200
	20 Tipps und Ratschläge, um Ihr Übergewicht zu verringern	203
	Literatur.....	206
	Sachwortverzeichnis.....	213