

# Inhalt

Vorwort .....	11
<b>1 Essstörungen – eine Einführung .....</b>	<b>13</b>
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
<b>2 Die Bedeutung von Veranlagung, Erziehung und sozialem Umfeld für das Essverhalten .....</b>	<b>25</b>
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
<b>3 Die Magersucht (Anorexia nervosa).....</b>	<b>40</b>
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
<b>4</b>	<b>Die Bulimie (Ess-Brech-Sucht) .....</b>	<b>116</b>
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
<b>5</b>	<b>Essanfälle, Esssucht und Übergewicht (Adipositas) .....</b>	<b>143</b>
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
<b>6</b>	<b>Das Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom (AD[H]S) – eine häufige Ursache vieler Essstörungen .....</b>	<b>162</b>
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	<b>Neue Therapiestrategien sind gefragt.....</b>	<b>178</b>
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	<b>Der Weg zur Hilfe führt über die Selbsthilfe.....</b>	<b>187</b>
8.1	Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen.....	187
8.2	Warum sind Selbsthilfegruppen für Essgestörte besonders wichtig?	188
8.3	Grenzen der Selbsthilfe .....	189
9	<b>Essstörungen vorbeugen und verhindern – Wege einer wirkungsvollen Prävention.....</b>	<b>191</b>
	<b>Kontaktstellen für Menschen mit Essstörungen.....</b>	<b>194</b>
	<b>Befindlichkeits-Skala .....</b>	<b>197</b>
	<b>ANIS-Skala (modifiziert) zur Diagnostik und Verlaufskontrolle einer Magersucht.....</b>	<b>200</b>
	<b>20 Tipps und Ratschläge, um Ihr Übergewicht zu verringern .....</b>	<b>203</b>
	<b>Literatur.....</b>	<b>206</b>
	<b>Sachwortverzeichnis.....</b>	<b>213</b>