

# Hintergrund

## zu den psychogenen Essstörungen Bulimie, Magersucht und Binge Eating



Quelle: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung

**Bulimie:** Diese Form der Essstörung ist schwer zu erkennen, weil die Betroffenen nach außen hin kaum Anzeichen ihrer Erkrankung aufweisen. Auffällig oft signalisieren sie ihrem Umfeld, alles unter Kontrolle zu haben. Typisch für diese Krankheit sind regelmäßige sogenannte „Fressattacken“, bei der in regelmäßigen Abständen große Kalorienmengen zugeführt werden. Um diese Energiemengen „rückgängig“ zu machen, erbrechen sich die Betroffenen oder nehmen Abführmittel – und geraten in eine Wechselwirkung zwischen strenger Diät und Heißhungerattacken.

### Diagnosekriterien:

- Mindestens eine Essattacke (mit Verzehr einer großen Menge von Nahrungsmitteln in kurzer Zeit) pro Woche über einen Zeitraum von über drei Monaten.
- Nach dem Essanfall wird die Kalorienzufuhr rückgängig gemacht (Erbrechen, strenge Diäten, übermäßiger Sport etc.).
- Während der Essattacke werden in kurzer Zeit große Mengen von meist leicht essbaren und kalorienreichen Nahrungsmitteln gegessen.
- Während der Anfälle besteht das Gefühl, die Kontrolle verloren zu haben, nicht mit dem Essen aufhören zu können.
- Die Gedanken kreisen andauernd und übertrieben um Figur und Gewicht.
- Es besteht eine große Furcht davor, dick zu werden.
- Die persönliche Gewichtsgrenze ist sehr niedrig und genau festgelegt.
- Starke Schuld- und Schamgefühle nach der Essattacke.
- Selbstverletzendes Verhalten.
- Emotionsausbrüche.

**Anorexia Nervosa:** Diese umgangssprachlich auch als „Magersucht“ bezeichnete Form der Essstörung ist wesentlich auffälliger als die Bulimie. Betroffene fühlen sich auch dann noch zu dick, wenn das Körpergewicht bereits kritisch niedrig ist. Der Körper wird als Feind betrachtet, ständig wird sich gewogen, Essensregeln dominieren das Leben – bis irgendwann der Rückzug aus dem sozialen Umfeld erfolgt.

### Diagnosekriterien

- Starker Gewichtsverlust (bei Kindern und Jugendlichen: trotz Wachstum keine Gewichtszunahme) und/oder
- BMI dauerhaft unter 17,5 (bei Kindern und Jugendlichen unter der 10. BMI-Perzentile).

- Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt, durch Hungern, übermäßige Bewegung, Medikamente, Erbrechen.
- Die Gedanken kreisen ständig und übertrieben um Essen, Gewicht und Figur.
- Die Angst zuzunehmen ist riesengroß.
- Der eigene Körper wird immer als zu dick wahrgenommen, auch dann, wenn schon deutliches Untergewicht besteht.
- Der Anspruch, immer perfekt sein zu müssen.
- Hyperaktivität.
- Die Monatsblutung bleibt aus. Bei Männern treten Potenzstörungen auf.

**Binge-Eating-Störung:** Bei dieser umgangssprachlich auch als Esssucht bezeichneten Form der Essstörung unterbleibt im Gegensatz zur Bulimie der Versuch, die zugeführten Kalorien wieder loszuwerden. Charakteristisch für diese Essstörung sind „Essattacken“, bei denen große Mengen vor allem fetthaltiger und süßer Lebensmittel zugeführt werden. Viele dieser Attacken finden nachts statt. Betroffene sind auf Essen oftmals geradezu fixiert. Typisch für Menschen mit einer Binge-Eating-Störung ist, dass sie häufig wenig körperlich aktiv sind. In der Freizeit wird ferngesehen, Computer gespielt oder einem anderen bewegungsarmen Hobby nachgegangen. Die Folge ist oft Übergewicht, was jedoch nicht zwingend ist.

#### Diagnosekriterien

- Mindestens eine Essattacke (mit Verzehr einer großen Menge von Nahrungsmitteln in kurzer Zeit) pro Woche über einen Zeitraum von über drei Monaten.
- Nach dem Essanfall wird nicht versucht, die Kalorienzufuhr rückgängig zu machen.
- Während der Essanfälle wird ein Kontrollverlust erlebt, anschließend starke Schuld- und Schamgefühle.
- Häufig begleitend Depression und soziale Angst.

**Sonstige Essstörungen:** Darunter fallen alle Essstörungen, die sich nicht eindeutig der Magersucht, der Bulimie oder dem Binge-Eating-Syndrom zuordnen lassen, weil sie nicht alle Kriterien erfüllen. So können beispielsweise alle Symptome einer Bulimie vorhanden sein, die Heißhungerattacken treten aber weniger als zweimal pro Woche auf. Auch Mischformen zwischen den klassischen Essstörungen gehören in die Kategorie „Sonstige Essstörungen“.

Verharmlosen sollte man diese Essstörungen nicht. Sie haben genauso gravierende Folgen wie die klassischen Störungen und müssen dringend professionell behandelt werden.