

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-5-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 Gymnastin, 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 | 65 |
| | 3.10.1 Soziokulturelle Faktoren | 65 |
| | 3.10.2 Individuelle und personenzentrierte Faktoren | 66 |
| | 3.10.3 Krankheitsbedingte Besonderheiten | 68 |
| 3.11 | Viele Gemeinsamkeiten in den Krankengeschichten – das kann kein Zufall sein! | 70 |
| | 3.11.1 Das Wesen von Magersüchtigen gleicht einer anspruchsvollen, empfindlichen Blume | 70 |
| | 3.11.2 Selbstwertgefühl und soziale Kompetenz | 72 |
| | 3.11.3 Gemeinsamkeiten in den Biographien von Magersüchtigen deuten auf eine gemeinsame Ursache | 76 |
| 3.12 | Gibt es eine gemeinsame genetisch bedingte Veranlagung? | 79 |
| 3.13 | Herkömmliche Erklärungsmuster zur Entstehung von Magersucht | 81 |
| | 3.13.1 Die Beziehungsstörung | 81 |
| | 3.13.2 Psychische Traumata in der Kindheit | 81 |
| | 3.13.3 Das »Steinzeit-Gen« und seine vermeintliche Rolle bei der Entstehung von Essstörungen | 82 |
| | 3.13.4 Die Bedeutung der veränderten Informationsverarbeitung für die Persönlichkeitsentwicklung | 83 |
| 3.14 | Magersüchtige haben viele Persönlichkeitsmerkmale gemeinsam | 84 |
| 3.15 | Der Body-Mass-Index (BMI) | 87 |
| 3.16 | Die Psychodynamik der Pubertätsmagersucht im Überblick | 89 |
| 3.17 | Magersucht kann tödlich sein – zwei Beispiele von tragischen Krankheitsverläufen | 90 |
| 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 Dismorphie-Syndrom (Hässlichkeitssyndrom) | 100 |
| 3.20 | Schwerpunkte der Frühbehandlung | 101 |
| 3.20.1 | Frühbehandlung der genetisch veränderten Informationsverarbeitung | 101 |
| 3.20.2 | Das therapeutische Gespräch und die persönlichkeitszentrierte Behandlung | 102 |
| 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 | 105 |
| 3.21.1 | Psychische Begleit- und Folgeerkrankungen | 105 |
| 3.21.2 | Durch Mangelernährung bedingte organische Erkrankungen | 106 |
| 3.21.3 | Ursachen der psychischen Begleit- und Folgeerkrankungen | 106 |
| 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 mit Methylphenidat ... | 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-5-Kriterien | 118 |
| 4.3 | Psychodynamik der Entwicklung einer Bulimie auf Grundlage einer angeborenen Impulssteuerungsschwäche ... | 118 |
| 4.4 | Frühsymptome | 122 |
| 4.5 | Beispiele aus der Praxis | 123 |
| 4.6 | Auswirkungen auf die Gesundheit | 126 |
| 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 | 129 |
| 4.8.1 | Allgemeine Ursachen | 129 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 4.8.2 | Gemeinsamkeiten männlicher Jugendlicher mit Esstörungen | 130 |
| 4.8.3 | Männliche Jugendliche und ihr Verhältnis zu ihren Eltern | 131 |
| 4.8.4 | Männliche Magersüchtige beschreiben ihre Familie .. | 131 |
| 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 | 135 |
| 4.9 | Magersucht, Bulimie und Essucht – Folgen einer anlagebedingten stressassoziierten Störung | 139 |
| 5 | Essanfälle, Essucht und Übergewicht (Adipositas) | 142 |
| 5.1 | Statistische Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von 2006 bis 2017 | 142 |
| 5.2 | Stress und Hungergefühl | 143 |
| 5.2.1 | Stressabbau durch Essen | 143 |
| 5.2.2 | Neurobiologische Ursachen von Adipositas und Essanfällen | 144 |
| 5.3 | Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen und seine Folgen | 146 |
| 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 | 150 |
| 5.6 | Gewichthalten erfordert psychische Stärke | 153 |
| 5.7 | Frustessen und Bewegungsmangel führen zum Übergewicht | 155 |
| 5.8 | Negativer Stress und wie der menschliche Körper darauf reagiert | 156 |
| 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 | 161 |
| 6.1 | AD(H)S – eine genetisch bedingte überschießende Stressreaktion | 161 |
| 6.2 | Die Rolle der AD(H)S-Familie bei der Entwicklung von Essstörungen | 162 |
| 6.2.1 | Die Mutter – psychisch labil und überbehütend | 162 |
| 6.2.2 | Der Vater – abwesend, frustriert, hilflos und missverstanden | 162 |
| 6.2.3 | Die Geschwister – »Action« oder Rückzug | 163 |
| 6.2.4 | Das soziale Umfeld | 163 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 6.3 | Die bio-psycho-soziale Grundlage für die Entwicklung einer AD(H)S-bedingten Essstörung | 164 |
| 6.3.1 | AD(H)S als Wegbereiter für die Entwicklung von Essstörungen | 164 |
| 6.3.2 | Die Neurobiologie hilft uns, die Vielfalt der AD(H)S-Symptomatik zu erklären | 168 |
| 6.4 | Essstörungen als Folge der Angst vor dem Erwachsenwerden? | 170 |
| 6.5 | Essstörungen als Folge einer traumatischen Belastung in der Kindheit? | 171 |
| 6.6 | Die Suche nach einer gemeinsamen neurobiologischen Grundlage von AD(H)S und Essstörungen | 172 |
| 6.7 | Kinder und Jugendliche mit AD(H)S und Essstörungen haben viele gemeinsame positive Eigenschaften | 173 |
| 6.8 | AD(H)S – eine Reifungs- und Entwicklungsstörung mit unterschiedlicher Symptomatik | 174 |
| 7 | Neue Therapiestrategien sind gefragt | 177 |
| 7.1 | Verhaltenstherapie – der Kern der Behandlung einer AD(H)S-bedingten Essstörung | 179 |
| 7.2 | Medikamentöse Therapie als ergänzende Behandlungsstrategie | 181 |
| 7.3 | Ursachen behandeln und nicht nur Symptome | 183 |
| 7.4 | Defizite abbauen – Alternativen schaffen | 184 |
| 8 | Der Weg zur Hilfe führt über die Selbsthilfe | 185 |
| 8.1 | Die Bedeutung der Selbsthilfegruppen | 185 |
| 8.2 | Warum sind Selbsthilfegruppen für Essgestörte besonders wichtig? | 186 |
| 8.3 | Grenzen der Selbsthilfe | 187 |
| 9 | Essstörungen vorbeugen und verhindern – Wege einer wirkungsvollen Prävention | 189 |
| | Kontaktstellen für Menschen mit Essstörungen | 192 |
| | Befindlichkeits-Skala | 195 |
| | ANIS-Skala (modifiziert) zur Diagnostik und Verlaufskontrolle einer Magersucht | 198 |
| | 20 Tipps und Ratschläge, um Ihr Übergewicht zu verringern | 201 |
| | Literatur | 204 |
| | Sachwortverzeichnis | 209 |