

# Störungsspezifische Psychotherapie

Herausgegeben von Anil Batra  
und Gerhard Buchkremer

Rolf Meermann, Ernst-Jürgen Borgart

## Essstörungen: Anorexie und Bulimie

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer  
Leitfaden für Therapeuten

**inkl. CD-ROM**  
mit zahlreichen  
Arbeitsmaterialien

**Kohlhammer**

# Störungsspezifische Psychotherapie

Herausgegeben von

Anil Batra

Gerhard Buchkremer

Rolf Meermann  
Ernst-Jürgen Borgart

# **Essstörungen: Anorexie und Bulimie**

Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer  
Leitfaden für Therapeuten

Verlag W. Kohlhammer

Korrespondenzanschrift der Autoren:

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Rolf Meermann, Chefarzt  
Dipl.-Psych. Dr. phil. Ernst-Jürgen Borgart, Leitender Psychologe  
Psychosomatische Fachklinik Bad Pyrmont  
Bombergallee 10  
D-31812 Bad Pyrmont  
[www.ahg.de/Pyrmont](http://www.ahg.de/Pyrmont)

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige gesetzlich geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2006

Alle Rechte vorbehalten

© 2006 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN-10: 3-17-018458-X

ISBN-13: 978-3-17-018458-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026584-4

# Vorwort

In diesem Buch wollen wir ein störungsspezifisches, kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiertes Therapiemanual zur Behandlung von Essstörungen, d. h. Anorexie und Bulimie, vorstellen. Inhaltlicher Schwerpunkt ist die Darstellung eines strukturierten, evidenzbasierten Vorgehens, das sich in 18 Jahren unserer klinischen Arbeit entwickelt und bewährt hat und in einzelnen Bausteinen sowohl im stationären als auch im ambulanten Rahmen einsetzbar ist.

Im ersten Teil werden die Diagnosekriterien und die Diagnosestellung von Anorexie und Bulimie dargestellt sowie differenzialdiagnostische Abgrenzungen u. a. zur Binge Eating Disorder und zum gestörten Essverhalten bei Adipositas vorgenommen. Ätiologische Modelle der Essstörungen und die daraus ableitbaren therapeutischen Möglichkeiten werden dargestellt. Die evidenzbasierte Literatur zum therapeutischen Vorgehen bei Essstörungen wird zusammenfassend referiert.

Im Hauptteil werden die konkreten Veränderungsziele, die sich aus den theoretischen Erklärungsmodellen ableiten lassen, sowie entsprechende therapeutische Vorgehensweisen vorgestellt. Alle therapeutischen Strategien werden konkret beschrieben, zum Teil mit beispielhaften wörtlichen Formulierungen veranschaulicht und mit entsprechenden Therapiematerialien für Therapeut und Patient ergänzt. Typische Probleme in der Therapie mit Essgestörten und deren Lösungsmöglichkeiten werden erörtert.

Der letzte Teil des Buches enthält weitere Therapiematerialien sowie Hinweise zur Nachsorge.

Danken möchten wir an dieser Stelle allen Kollegen und Mitarbeitern, die in den letzten Jahren an der Weiterentwicklung unseres Behandlungskonzeptes mitgewirkt haben. Besonderer Dank gilt unseren Mitarbeiterinnen Dipl.-Psych. Regina Schlape-Bild und Susanne Zelmanski, die das Manuskript kritisch durchgesehen und wertvolle Hinweise gegeben haben.

Bad Pyrmont, im Winter 2005

Rolf Meermann  
Ernst-Jürgen Borgart

*»(Mynheer Peeperkorn) ... bestellte Champagner ... dazu petits fours,  
köstliche kegelförmige kleine Schlemmerbissen, mit farbigem Zuckerguß  
überkleidet, von zartestem Biskuitcharakter, im Innern benetzt von Schokolade-  
und Pistaziencrème ... Frau Stöhr leckte sich alle Finger bei ihrem Genuß. ...  
Man ließ die Flachkelche klingen und leerte das erste Glas auf einen Zug,  
elektrisierte sich den Magen mit dem eiskalten, duftigen Geprickel.  
Die Augen glitzerten ...«*

*Thomas Mann: »Der Zauberberg«, 1924*

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	5
Hinweis und Inhaltsverzeichnis zur CD-ROM .....	11
<b>A Grundlagen der Störung .....</b>	<b>15</b>
1 Einleitung: Zur Bedeutung von Essstörungen .....	15
2 Diagnosekriterien und Diagnosestellung von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa. ....	16
2.1 Anorexia nervosa .....	16
2.2 Bulimia nervosa .....	19
2.3 Körperliche und psychische Probleme bei Essstörungen .....	22
3 Differenzialdiagnostische Abgrenzungen. ....	24
3.1 Binge Eating Disorder. ....	27
3.2 Gestörtes Essverhalten bei Adipositas. ....	29
3.3 Psychogene Essstörung (Appetitverlust) .....	29
3.4 Psychogenes Erbrechen .....	29
4 Ätiologische Modelle der Essstörungen .....	31
4.1 Biologische Erklärungsansätze. ....	31
4.2 Psychologische Erklärungsansätze .....	31
4.3 Soziokulturelle Interpretation .....	32
4.4 Zur Ätiologie von Anorexia nervosa aus kognitiv-verhaltens- therapeutischer Sicht .....	33
4.5 Zur Ätiologie der Bulimia nervosa. ....	37
5 Behandlungsleitlinien .....	39
6 Evidenzbasierte Literatur zum therapeutischen Vorgehen .....	43

<b>B</b>	<b>Manualisiertes Vorgehen</b> . . . . .	49
7	<b>Veränderungsziele</b> . . . . .	49
8	<b>Allgemeines therapeutisches Vorgehen</b> . . . . .	51
8.1	Bausteine eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapie- programms . . . . .	51
9	<b>Konkrete therapeutische Strategien mit Therapiematerialien</b> . . . . .	59
9.1	Diagnostik der Essstörung . . . . .	59
9.2	Verhaltens- und Zielanalyse der Essstörung . . . . .	64
9.2.1	Typische Fragen zur Genese der Essstörung . . . . .	64
9.2.2	Typische Bedingungsmodelle . . . . .	69
9.2.3	Vermittlung eines plausiblen Störungsmodells . . . . .	73
9.2.4	Zielanalyse . . . . .	77
9.2.5	Schwierigkeiten bei der Zielanalyse . . . . .	79
9.3	Motivationsaufbau . . . . .	80
9.3.1	Informationsvermittlung . . . . .	82
9.4	Modifikation des Essverhaltens . . . . .	83
9.4.1	Stabilisierung des Essverhaltens . . . . .	83
9.4.2	Gewichtszunahme bis zum Mindestzielgewicht . . . . .	84
9.4.3	Reduktion von Essanfällen und Erbrechen . . . . .	94
9.4.4	Einbeziehung angstbesetzter Lebensmittel . . . . .	94
9.4.5	Gruppe »Essen und Gewicht« . . . . .	95
9.4.6	Angeleitetes Kochen . . . . .	95
9.5	Verbesserung der Körperakzeptanz . . . . .	96
9.5.1	Psychomotorische Therapie . . . . .	96
9.5.2	Videokonfrontation . . . . .	98
9.5.3	Spiegelübungen . . . . .	98
9.5.4	Massageübungen . . . . .	98
9.6	Kognitive Umstrukturierung der Angst vor einer Gewichtszunahme und der Angst vor Selbstwertverlust . . . . .	99
9.6.1	Diagnostik nach dem A-B-C-Modell . . . . .	101
9.6.2	Kognitive Umstrukturierung . . . . .	103
9.6.3	Konkrete Disputationsstrategien . . . . .	107
9.7	Aufbau alternativer Bewältigungsstrategien . . . . .	111
9.7.1	Problemlöseschema . . . . .	111
9.7.2	Problemarbeit in der Gruppe (Indikative Gruppe für Essstörungen)	113
9.7.3	Entspannungstraining . . . . .	114
9.7.4	Imaginative Tiefenentspannung . . . . .	115
9.7.5	Aufbau von Genussfertigkeiten . . . . .	116
9.8	Aufbau sozialer Fertigkeiten . . . . .	118
9.8.1	Rollenspiele . . . . .	122
9.8.2	In-vivo-Übungen . . . . .	126
9.8.3	Typische Probleme bei Rollenspielübungen . . . . .	126

9.8.4	Gruppentraining sozialer Fertigkeiten . . . . .	127
9.9	Medikamentöse Behandlung . . . . .	128
9.9.1	Leitlinien der medikamentösen Behandlung . . . . .	128
9.9.2	Mögliche Schwierigkeiten bei der Pharmakotherapie . . . . .	129
9.10	Bearbeitung der familiären oder partnerschaftlichen Situation . . . . .	130
9.10.1	Partner- oder Familiengespräch . . . . .	130
9.10.2	Angehörigengruppen . . . . .	131
9.10.3	Häusliche Belastungserprobung . . . . .	132
9.11	Die sozialmedizinische Perspektive . . . . .	132
9.11.1	Berufliche Belastungserprobung . . . . .	132
9.11.2	Berufsfördernde Leistungen . . . . .	133
9.12	Evaluation der Behandlung . . . . .	134
9.12.1	Rückfallprophylaxe . . . . .	134
9.12.2	Evaluation der Behandlung . . . . .	136
9.13	Nachsorgeplanung . . . . .	137
9.13.1	Fortführung der ambulanten Psychotherapie . . . . .	139
9.13.2	Selbsthilfegruppen . . . . .	140
9.13.3	Ehemaligentreffen . . . . .	140
9.13.4	SMS-Nachsorge bei Bulimie . . . . .	140
<b>10</b>	<b>Typische Probleme und deren Lösungsmöglichkeiten . . . . .</b>	<b>142</b>
10.1	Fremdmotivierung und sekundäre Veränderungsmotivation . . . . .	142
10.2	Interpersonelle und intrapsychische Funktionalität . . . . .	142
10.3	Unrealistische Veränderungsmotivation . . . . .	143
10.4	Magische Gewichtsgrenze . . . . .	143
10.5	Gesprächsführung . . . . .	143
<b>C</b>	<b>Sammlung von Therapiematerialien . . . . .</b>	<b>145</b>
<b>11</b>	<b>Weitere Therapiematerialien . . . . .</b>	<b>145</b>
11.1	Entspannungsinstruktion (Langfassung) . . . . .	145
11.2	Entspannungsinstruktion (Kurzfassung) . . . . .	148
11.3	Erarbeiten eines Ruhebildes . . . . .	149
<b>12</b>	<b>Hinweise zur Therapie und Nachsorge . . . . .</b>	<b>152</b>
12.1	Anorexie und Bulimie im Internet . . . . .	152
12.2	Wie findet man eine Selbsthilfegruppe? . . . . .	155
12.3	Adressen von Selbsthilfegruppen . . . . .	157
12.4	Selbsthilfebücher . . . . .	160
<b>Anhang</b>	<b>. . . . .</b>	<b>161</b>
<b>Literatur</b>	<b>. . . . .</b>	<b>162</b>
<b>Stichwortverzeichnis</b>	<b>. . . . .</b>	<b>165</b>
<b>Über die Autoren</b>	<b>. . . . .</b>	<b>167</b>

*»It's definitely nice to have people's love and approval –  
but even without it, I can still accept and enjoy MYSELF.«*

*Albert Ellis*

# Hinweis und Inhaltsverzeichnis zur CD-ROM

## Hinweis

Die beigegefügte CD-ROM enthält

1. alle im Buch abgedruckten Abbildungen und Arbeitsmaterialien,
2. weitere Materialien, die im Buch nicht abgebildet sind und auf die lediglich hingewiesen wird, die aber im Rahmen der Therapie ebenfalls mit Erfolg eingesetzt werden können (z. B. Arbeitsblätter),
3. zusätzliche Materialien ohne Beispieltex-te, damit diese von den Therapeuten in ihrer Arbeit mit den Patienten direkt genutzt werden können.

Die auf der CD-ROM enthaltenen Materialien sind teils im PDF-Format (\*) und teils im rtf-Format (#) abgespeichert. Letztere lassen sich gemäß der jeweiligen eigenen Praxiserfahrungen und -bedürfnisse individuell anpassen.

## Inhaltsverzeichnis der CD-ROM

### Zu: A Grundlagen der Störung

#### 2 Diagnosekriterien und Diagnosestellung von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

- Tabelle 2.1: ICD-10-Diagnosekriterien der Anorexia nervosa (F50.0) (\*) (Buchseite 17)
- Tabelle 2.2: DSM-IV-Diagnosekriterien für 307.1 (F50.00; F50.01) Anorexia nervosa (\*) (Buchseite 18)
- Tabelle 2.3: Differenzialdiagnosen von Essstörungen (\*) (Buchseite 19)
- Tabelle 2.4: ICD-10-Diagnosekriterien der Bulimia nervosa (F50.2) (\*) (Buchseite 20)
- Tabelle 2.5: DSM-IV-Diagnosekriterien für 307.51 (F50.2) Bulimia nervosa (\*) (Buchseite 21)
- Tabelle 2.6: Vergleich der Krankheitsbilder Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (\*) (Buchseite 22)
- Tabelle 2.7: Körperliche Folgeerscheinungen bei Essstörungen (\*) (Buchseite 23)

#### 3 Differenzialdiagnostische Abgrenzungen

- Abbildung 3.1: Das Dysorexia-Dysponderosis-Kontinuum (\*) (Buchseite 25)
- Tabelle 3.1: Body Mass Index (\*) (Buchseite 26)
- Tabelle 3.2: Einstufung des Gewichts (\*) (Buchseite 27)

- Tabelle 3.3: Forschungskriterien für die »Binge-Eating«-Störung (\*) (Buchseite 28)

#### 4 Ätiologische Modelle der Essstörungen

- Tabelle 4.1: Anorektische Kognitionen (\*) (Buchseiten 33 und 34)
- Abbildung 4.1: Funktionale Analyse der Anorexia nervosa (\*) (Buchseite 36)
- Abbildung 4.2: Entstehung und Aufrechterhaltung einer Bulimia nervosa – ein kognitives Verhaltensmodell (\*) (Buchseite 38)

#### 5 Behandlungsleitlinien

- Tabelle 5.1: Indikationen für eine stationäre Einweisung (\*) (Buchseite 41)

#### 6 Evidenzbasierte Literatur zum therapeutischen Vorgehen

- Abbildung 6.1: Therapieerfolg aus Sicht der Patienten (\*) (Buchseite 45)
- Abbildung 6.2: Therapieerfolg aus Sicht der Therapeuten (\*) (Buchseite 46)
- Abbildung 6.3: Veränderung der Symptomatik aus Patienten- und Therapeuten-sicht (\*) (Buchseite 47)

#### Zu: B Manualisiertes Vorgehen

#### 7 Veränderungsziele

- Tabelle 7.1: Standard-Therapieziele bei Anorexie/Bulimie (\*) (Buchseite 49)
- Tabelle 7.2: Zusätzliche Ziele abhängig von individueller Verhaltensanalyse (\*) (Buchseite 50)

#### 8 Allgemeines therapeutisches Vorgehen

- Tabelle 8.1: Elemente stationärer Verhaltenstherapie von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (\*) (Buchseiten 51 und 52)
- Tabelle 8.2: Checkliste für das Vorgespräch mit essgestörten Patientinnen (\*) (Buchseite 53)
- Tabelle 8.3: Essprotokoll (#) (Buchseite 54)

#### 9 Konkrete therapeutische Strategien mit Therapiematerialien

##### 9.2 Verhaltens- und Zielanalyse der Essstörung

- Plausibles Störungsmodell der Anorexie (\*) (Buchseite 74)
- Plausibles Störungsmodell der Bulimie (\*) (Buchseite 74)
- Abbildung 9.1: Bedingungsmodell Anorexie (\*) (Buchseite 75)
- Abbildung 9.2: Bedingungsmodell Bulimie (\*) (Buchseite 76)
- Tabelle 9.1: Problembereiche (\*) (Buchseiten 78 und 79)

##### 9.3 Motivationsaufbau

- Tabelle 9.2: Vier-Felder-Schema (Beispiel) (\*) (Buchseite 81)
- Vier-Felder-Schema (zum selber Ausfüllen) (#)

#### 9.4 Modifikation des Essverhaltens

- Tabelle 9.3: Essprotokoll (Beispiel 1) (\*) (Buchseite 85)
- Tabelle 9.4: Essprotokoll (Beispiel 2) (\*) (Buchseite 86)
- Tabelle 9.5: Mindestaufnahmegewicht und Mindestzielgewicht für Frauen nach BMI (Body Mass Index) (\*) (Buchseiten 87 und 88)
- Tabelle 9.6: Mindestaufnahmegewicht und Mindestzielgewicht für Männer nach BMI (Body Mass Index) (\*) (Buchseiten 88 und 89)
- Tabelle 9.7: Programmregeln (\*) (Buchseiten 90 bis 93)
- Tabelle 9.8: Beispiele möglicher Selbstkontrollregeln (\*) (Buchseite 94)
- Tabelle 9.9: »Schwarze Liste« (\*) (Buchseite 95)
- Essprotokoll (zum selber Ausfüllen) (#)
- »Schwarze Liste« (zum selber Ausfüllen) (#)

#### 9.6 Kognitive Umstrukturierung der Angst vor einer Gewichtszunahme und der Angst vor Selbstwertverlust

- Tabelle 9.10: Vier Formen »irrationaler« Überzeugungen (\*) (Buchseite 100)
- Tabelle 9.11: »Irrationale« Überzeugungen als Syllogismus (\*) (Buchseite 100)
- Tabelle 9.12: Modell einer emotionalen Episode (\*) (Buchseite 101)
- Tabelle 9.13: Selbstbeobachtungsprotokoll I (#) (Buchseite 102)
- Tabelle 9.14: Typisches A-B-C-Modell für Angst vor einer Gewichtszunahme (\*) (Buchseite 103)
- Tabelle 9.15: Selbstbeobachtungsprotokoll II (Beispiel) (\*) (Buchseite 110)
- Abbildung 9.3: »Selbstwert-Torte« (\*) (Buchseite 108)
- Abbildung 9.4: »Irrationale Diagonale« (\*) (Buchseite 109)
- »Irrationale Diagonale« (zum selber Ausfüllen) (#)
- Selbstbeobachtungsprotokoll II (zum selber Ausfüllen) (#)

#### 9.7 Aufbau alternativer Bewältigungsstrategien

- Tabelle 9.16: Problembearbeitung in der Gruppe (\*) (Buchseiten 113 und 114)
- Therapiemanual der Genussgruppe (\*)
- Arbeitsmaterial: »Meine Genussinsel« (\*)

#### 9.8 Aufbau sozialer Fertigkeiten

- Tabelle 9.17: Verhaltensaspekte selbstsicheren, unsicheren und aggressiven Verhaltens (\*) (Buchseite 119)
- Tabelle 9.18: Fragebogen sozialer Fertigkeiten (#) (Buchseiten 120 und 121)
- Tabelle 9.19: Übungsblatt für ein Rollenspiel (#) (Buchseiten 123 und 124)

#### 9.12 Evaluation der Behandlung

- Tabelle 9.20: Rückfallprophylaxe (\*) (Buchseiten 134 und 135)
- Tabelle 9.21: Individuelle Behandlungsziele (#) (Buchseite 138)
- Persönliche Notfall-Liste (»Notfallkoffer«) (zum selber Ausfüllen) (#)

#### 9.13 Nachsorgeplanung

- Tabelle 9.22: Planung der ambulanten Nachsorge (\*) (Buchseite 139)

**Zu: C Sammlung von Therapiematerialien**

**11 Weitere Therapiematerialien**

- Entspannungsinstruktion (Langfassung) (\*) (Buchseiten 145 bis 148)
- Entspannungsinstruktion (Kurzfassung) (\*) (Buchseiten 148 und 149)
- Erarbeiten eines Ruhebildes (\*) (Buchseiten 149 bis 151)

# A Grundlagen der Störung

## 1 Einleitung: Zur Bedeutung von Essstörungen

Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sind relativ »neue Störungsbilder« und Erkrankungen, obwohl die Geschichte des Fastens und Hungerns weit zurückreicht (s. Vandereycken et al., 2003). Essstörungen traten in den letzten Jahren zunehmend häufiger auf und haben sich in den letzten zwanzig Jahren von einem seltenen Krankheitsbild zu einer beinahe modischen Erscheinung entwickelt.

Anorexia nervosa existiert als Diagnose erst seit Anfang des letzten Jahrhunderts und ist erst seit ca. zwanzig Jahren einer breiteren Öffentlichkeit bekannt. Etwa ein bis drei Prozent der Frauen in Adoleszenz und jungem Erwachsenenalter, d. h. zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr, sind von Anorexie betroffen. In einzelnen Risikogruppen liegt die Häufigkeit deutlich höher, z. B. 7 % bei Ballettschülerinnen.

Bulimia nervosa existiert als exakt definierte Diagnose erst seit 1980. Die Prävalenz liegt bei etwa 4,5 % der 18- bis 25-jährigen Frauen.

Von Essstörungen sind fast nur Frauen betroffen. Der Anteil der Männer unter den essgestörten Patienten liegt bei etwa 1 bis 5 %. In einer groß angelegten multizentrischen Essstörungsstudie konnten Grabhorn et al. (2003) zeigen, dass die Gemeinsamkeiten von männlichen und weiblichen Essgestörten überwiegen, insbesondere in Bezug auf das Essverhalten, dass es jedoch auch bedeutsame Unterschiede im Umgang mit dem Körper und der Bedeutung des Körpers gibt. Ebenfalls gibt es im Bereich Persönlichkeit und sexuelle Identität Unterschiede zwischen männlicher Anorexie und Bulimie.

Epidemiologische Daten zeigen, dass die Häufigkeit von Essstörungen in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen ist. Es gibt auch Beobachtungen, z. B. aus kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen, dass die Patientinnen immer jünger werden. Dieser frühere Erkrankungsbeginn hängt sicher auch damit zusammen, dass die Pubertät zunehmend früher einsetzt. Essstörungen stellen auch einen wachsenden Teil der chronischen Erkrankungen dar und spielen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation eine immer größere Rolle. Allein in unserer Klinik haben wir in den letzten achtzehn Jahren über 2 300 essgestörte Patientinnen behandelt, wobei der prozentuale Anteil an der Gesamtpopulation unserer Patienten stetig gestiegen ist.

## 2 Diagnosekriterien und Diagnosestellung von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

### Auf der CD vorhandene Arbeitsmaterialien

- Tabelle 2.1: ICD-10-Diagnosekriterien der Anorexia nervosa (F50.0) (Buchseite 17)
- Tabelle 2.2: DSM-IV-Diagnosekriterien für 307.1 (F50.00; F50.01) Anorexia nervosa (Buchseite 18)
- Tabelle 2.3: Differenzialdiagnosen von Essstörungen (Buchseite 19)
- Tabelle 2.4: ICD-10-Diagnosekriterien der Bulimia nervosa (F50.2) (Buchseite 20)
- Tabelle 2.5: DSM-IV-Diagnosekriterien für 307.51 (F50.2) Bulimia nervosa (Buchseite 21)
- Tabelle 2.6: Vergleich der Krankheitsbilder Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (Buchseite 22)
- Tabelle 2.7: Körperliche Folgeerscheinungen bei Essstörungen (Buchseite 23)

### 2.1 Anorexia nervosa

Im klinischen Erscheinungsbild einer Patientin mit Anorexia nervosa dominiert neben dem kachektischen Gesamtzustand (Untergewicht) besonders das subjektive Erleben der Patientin, vor allem die verzerrte Einstellung zu ihrem Körpergewicht und ihrer äußeren Erscheinungsform. Trotz vorhandenem Untergewicht fühlen sie sich immer noch zu dick (Körperschemastörung). Häufig verdecken die Patientinnen ihre Körperumrisse in weiten Kleidern. Im Untersuchungsgespräch werden oftmals somatische Ursachen für das Untergewicht angedeutet, das problematische Essverhalten wird eher bagatellisiert. Auf ein mögliches Therapieziel »Gewichtszunahme« angesprochen, zeigen sich oft Widerstände, die bis zum Therapieabbruch führen können.

Klinisch erscheint die Magersucht zumindest in zwei Formen: einerseits als rein diätaltende (restriktive) Anorexia nervosa, andererseits als Störungsbild mit Erbrechen und/oder Laxanzienabusus (bulimische Anorexia nervosa). Fremdanamnistische Angaben in Bezug auf das Essverhalten sind insbesondere bei jüngeren Patientinnen, die noch im häuslichen Umfeld wohnen, hilfreich. In **Tabelle 2.1** und **2.2** finden sich die diagnostischen Kriterien der Anorexia nervosa nach ICD-10 (s. Dilling et al., 2005) und DSM-IV (s. Saß et al., 2003).

Die ICD-10- und DSM-IV-Kriterien sind sehr ähnlich. Kleine Differenzierungen bestehen darin, dass im DSM-IV die selbst gesteuerte Herbeiführung des Gewichtsverlusts und die endokrinen Veränderungen weniger betont werden. Auf der anderen Seite wird im DSM-IV der übertriebene Einfluss des Körpergewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung betont und der Zusammenhang zur Körperschemastörung und zur Gewichtshobie hergestellt.