

Zum Umgang mit dem Manual

Das Manual sollte der Patientin schrittweise oder im Ganzen ausgehändigt und von ihr durchgearbeitet werden. Es ist die gemeinsame Arbeitsgrundlage der Patientin und ihres Therapeuten. Das Manual kann entweder systematisch von vorne durchgearbeitet oder es kann individuell, ausgehend von der Problematik der Patientin, eine Auswahl getroffen werden. Eine solche Schwerpunktsetzung ist typischerweise erforderlich, wenn das Manual im Rahmen eines zeitlich begrenzten stationären Aufenthalts genutzt wird. Das Manual kann im Rahmen stationärer oder ambulanter intensivtherapeutischer Angebote eingesetzt werden. In diesen Rahmen ist es naheliegend, Gruppentherapie, Einzeltherapie, therapeutisch begleitetes Essen, Sport- und Bewegungstherapie, Achtsamkeitsübungen, Aufbau sozialer Kompetenz sowie weitere komplementäre Angebote zu integrieren. Es ist aber auch im ausschließlich einzeltherapeutischen Setting oder als Selbsthilfemanual anwendbar.

Das Manual enthält Informationsmaterialien und Arbeitsblätter, es sollte trotzdem nicht als Kochbuch missverstanden werden. Im Mittelpunkt bleiben das individuelle Störungsmodell der einzelnen Patientin und die Frage, welche Fertigkeiten die Patientin braucht, um langfristig dem Teufelskreis der Essstörung zu entkommen. Der Therapeut wählt die zu bearbeitenden Arbeitsblätter ausgehend von diesem Ziel aus. Alle Arbeitsblätter¹ dieses Buchs können Sie als PDF-Datei kostenfrei unter folgendem Link herunterladen: <https://dl.kohlhammer.de/978-3-17-038120-9>

Der erste Teil des Manuals wendet sich mehr an Patientinnen als Arbeitsgrundlage für Selbststudium und die Zusammenarbeit mit einem Therapeuten. Der zweite Teil wendet sich mehr an Fachleute und enthält auch manchmal schwer verständliches Fachwissen. Wenn Sie als Patientin etwas nicht verstehen, fragen Sie Ihren Therapeuten nach genaueren Erklärungen.

1 Wichtiger urheberrechtlicher Hinweis: Alle zusätzlichen Materialien, die im Download-Bereich zur Verfügung gestellt werden, sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Verwendung ist nur zum persönlichen und nichtgewerblichen Gebrauch erlaubt. 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.

Teil 1 Therapiemodule

1 Modul Symptome der Essstörung

1.1 Für wen ist das Manual geeignet?

Die Therapie einer Essstörung durch Emotionsregulation richtet sich an Patientinnen, die unter einer Essstörung und damit verbundenen weiteren Problemen leiden. Ziel dieses Moduls ist, Experte in eigener Sache zu werden. Essstörung hat vielfältige individuelle Varianten. Um ihre Behandlung genau planen zu können, ist es wichtig, dass Sie wissen, welche Symptome vorliegen und welche nicht. Wenn Sie unsicher sind, ob eine Essstörung bei Ihnen ein wesentliches Problem ist, arbeiten Sie das Modul genau durch und diskutieren Sie alle offenen Fragen mit Ihrem Therapeuten.

Um von einer Essstörung zu sprechen, müssen zwei Kriterien erfüllt sein:

1. Das Essverhalten ist verändert (z. B. intensives Fasten, Erbrechen von Mahlzeiten) und
2. das veränderte Essverhalten führt zu körperlicher Gefährdung (z. B. Untergewicht, Störung im Mineralstoffwechsel) oder zu psychischer Beeinträchtigung (z. B. gesamte Aufmerksamkeit wird durch Gedanken an Essen aufgesogen, Depression).

Essstörungen sind häufig mit Problemen der Emotionsregulation verbunden. An dieser Beziehung zwischen Emotionen und Essverhalten setzt das Manual an.

1.2 Symptome einer Essstörung

Wenn Sie sich fragen, ob Sie an einer Essstörung leiden, oder wenn Sie an einer Essstörung leiden und Ihre Erkrankung genauer beschreiben wollen, dann gehen Sie die folgende Liste durch und überlegen welche Krankheitszeichen für Sie zutreffen (► Arbeitsblatt 1²).

2 Alle Arbeitsblätter stehen als PDF-Datei unter folgendem Link zum kostenfreien Download zur Verfügung: <https://dl.kohlhammer.de/978-3-17-038120-9>

Arbeitsblatt 1

Besteht Untergewicht oder Übergewicht?

Um das festzustellen, müssen Sie Ihr Körpergewicht und Ihre Körpergröße kennen. Verwenden Sie zur Messung möglichst eine geeichte Waage und ein geeichtes Längenmessgerät (z. B. bei Ihrem Hausarzt). Wiegen Sie sich am besten morgens vor dem Frühstück in leichter Bekleidung. Die Messung der Körpergröße muss ohne Schuhe erfolgen. Aus den Daten lässt sich nach der Formel $BMI = \text{Gewicht (kg)}/\text{Größe}^2 (\text{m}^2)$ der Body-Mass-Index errechnen. Im Internet finden Sie verschiedene BMI-Rechner, z. B. www.bmi-rechner.net.

Der BMI ist bei jungen Frauen zu niedrig, wenn er unter 18 kg/m^2 liegt und zu hoch bei über 26 kg/m^2 . Das sogenannte Idealgewicht mit einer maximalen Lebenserwartung liegt bei einem BMI von etwa 19 (Hirko et al., 2015). Gesundheitsgefährdende Adipositas beginnt bei einem BMI von etwa 30 kg/m^2 , dabei wird die Wechselwirkung zwischen Adipositas und Mortalität mit dem Alter stärker (Masters et al., 2013). Zu beachten ist auch die Wechselwirkung zwischen Gewichtsverlauf und Mortalität. Am günstigsten ist stabiles Gewicht, Adipositas mit weiterer Gewichtszunahme, aber auch Gewichtsrückgang bei vorherigem Normalgewicht ist mit erhöhtem Risiko belastet (Zheng et al., 2013).

Für Männer gilt der gleiche Zusammenhang zwischen BMI und Gesundheit wie für Frauen, auch wenn teilweise in Tabellen höhere Grenzwerte angegeben werden.

Für Frauen und Männer, die Kraftsport betreiben, gelten höhere BMI-Obergrenzen. Im Laufe des gesunden Alterungsprozesses nimmt der BMI leicht zu, d. h. ein etwas höherer BMI ist mit einer maximalen Lebenserwartung verbunden.

Für Kinder gibt es keine einfache »Daumenregel« für den Normalbereich des Gewichts. Es ist deshalb notwendig, spezielle Tabellen im Internet (ebenfalls unter www.bmi-rechner.net) oder in Lehrbüchern der Kinderheilkunde heranzuziehen, um herauszufinden, ob der BMI eines Kindes oder einer Heranwachsenden im Referenzbereich liegt. Diese Tabellen arbeiten mit Perzentilen. Von Untergewicht bzw. Übergewicht wird ausgegangen, wenn das Gewicht unterhalb der 3. oder 5. bzw. oberhalb der 95. oder 97. Perzentile liegt.

Bauchumfang: Die Messung des Bauchumfangs ist eine Technik, die Körperfettverteilung zu schätzen. Wenn bei einer Frau der Taillenumfang 88 cm und bei einem Mann 102 cm überschreitet, ist vermutlich das Volumen des Bauchfetts (viszerales oder intraabdominelles Fett) zu hoch. Die Messung wird mit einem Maßband im Stehen, waagrecht, auf halber Strecke zwischen unterem Rippenbogen und oberem Beckenrand, ausgeatmet, mit entspannter Bauchdecke vorgenommen. Wenn Sie sich unsicher sind, lassen Sie die Messung von Ihrem Arzt durchführen.

Beschäftigen Sie sich in Gedanken sehr stark mit Nahrung und nahrungsbezogenen Themen?

Denken Sie ständig an Nahrungsmittel? Denken Sie häufig über Ihr Essverhalten nach? Braucht das viel Zeit oder schränkt Ihre Konzentrationsfähigkeit ein? Dies ist ein wichtiger Hinweis auf eine Essstörung.

Schränken Sie Ihre Kalorienzufuhr ein?

Überprüfen Sie, welche der folgenden Verhaltensweisen für Sie charakteristisch sind:

- Mehrfach tägliches Wiegen, um Veränderungen des Körpergewichts engmaschig zu kontrollieren
- Nahrungsmenge wird nach dem aktuellen Gewicht oder Gewichtsveränderung ausgerichtet
- Vermeidung von hochkalorischen, fetthaltigen oder kohlenhydrathaltigen Nahrungsmitteln
- Auslassen von Mahlzeitbestandteilen wie Nachtisch oder ganzen Mahlzeiten
- Kauen und Ausspucken von Nahrungsmitteln
- Genaue Bestimmung des Kaloriengehalts von Mahlzeiten, z. B. durch Abwiegen und Benutzung von Kalorientabellen
- Vermeidung von Nahrungsmitteln, deren Kaloriengehalt nicht eindeutig bestimmbar ist, z. B. wenn eine andere Person Suppe gekocht hat
- Regelmäßige oder intermittierende Verwendung von synthetischen oder pflanzlichen Süßstoffen (z. B. Aspartam, Cyclamat, Saccharin oder Stevia), Zuckeraustauschstoffen (z. B. Sorbit oder Xylit), Fettersatzstoffen (z. B. Olestra oder Carrageen) und Light-Produkten
- Verwendung von Appetitzüglern oder Nikotin zur Dämpfung des Appetits
- (Selbst-)Beschränkung auf eine oder zwei Mahlzeiten pro Tag
- Beschränkung auf eine bestimmte Zahl sehr kleiner Mahlzeiten
- Zufuhr von großen Flüssigkeitsmengen vor den Mahlzeiten, um die Nahrungsaufnahme zu begrenzen
- Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr, um die Nahrungsaufnahme zu erschweren (z. B. durch Durst oder trockene Schleimhäute)
- Einkaufen von Nahrungsmitteln, von denen Sie wissen, dass Sie sie nicht gerne essen, um die Nahrungszufuhr gering zu halten
- Horten von Nahrungsmitteln, die betrachtet, aber nicht gegessen werden
- Verwendung von Salz, Pfeffer und anderen Gewürzen, um Nahrungsmittel zu versalzen oder so scharf zu würzen, dass sie nur noch schwer essbar sind
- Einsatz von bildhaften Vorstellungen oder Gedanken, um den Konsum von Nahrungsmitteln unattraktiv zu machen, die Sie sonst gerne essen würden. Beispielsweise die Vorstellung, dass Schokolade durch Mäusekot oder Maden verunreinigt ist, oder die Vorstellung, dass der Koch in die Suppe gespuckt hat
- Vermeidung von Essen in Gemeinschaft, um Ablenkung beim Essen zu vermeiden
- Vermeidung von Essen in Gemeinschaft aus Scham über das eigene Essverhalten oder um Kommentare anderer über das eigene Essverhalten zu vermeiden
- Verwendung von einengenden Bauchgürteln, beengender Kleidung oder Muskelanspannung, um beim Essen ein frühzeitiges Völlegefühl zu erzeugen
- Nutzung von Zungenpiercings oder Selbstverletzungen im Mundraum, um die Nahrungsaufnahme zu erschweren

Steuern Sie gegen, wenn Sie etwas gegessen haben?

Hier sind alle Verhaltensweisen gemeint, die dazu dienen, aufgenommene Energie oder Flüssigkeiten rasch wieder aus dem Organismus zu entfernen.

- Erbrechen, entweder automatisch, nach Reizung des Rachenraums, unterstützt durch chemische Substanzen, die Erbrechen fördern (wie Hustensaft, Salzlösungen), oder auch unterstützt durch Ekelvorstellungen
- Einnahme von pflanzlichen oder chemischen Abführmitteln (Laxanzien)
- Einnahme von pflanzlichen oder chemischen wassertreibenden Substanzen (Diuretika)
- Einnahme von Schilddrüsenhormonen (um den Grundumsatz zu erhöhen)
- Exzessiver Sport, d. h. Sport, der nicht mehr der Fitness oder dem Wohlbefinden dient, sondern nur dem Kalorienverbrauch
- Absichtliches Anspannen der Muskulatur (isometrische Übungen)
- Absichtliches Frieren (durch unangemessen dünne Kleidung), um Kalorien zu verbrauchen
- Absichtliches Schwitzen, um Flüssigkeit zu verlieren (z. B. verlängerte Saunabesuche ohne angemessenen Flüssigkeitsausgleich)
- Weglassen von Insulin (wenn Sie Typ-1-Diabetes haben), um Zucker mit dem Urin auszuscheiden

Essen Sie zu ungewöhnlichen Zeiten oder ohne feste Struktur?

- Ist das Essen ohne feste Mahlzeiten über den ganzen Tag verteilt?
- Essen Sie Süßigkeiten anstelle von Mahlzeiten?
- Essen Sie unter Stress zusätzlich außerhalb der Mahlzeiten?
- Essen Sie nur eine Mahlzeit pro Tag?
- Essen Sie mehr als vier Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten pro Tag?
- Essen Sie Ihre überwiegende Nahrungsmenge nachts, nach 20:00 und vor 06:00 morgens?
- Essen Sie nachts, wenn Sie aufwachen?

Haben Sie Essanfälle?

Der Begriff Essanfall beschreibt eine Episode von Nahrungsaufnahme, bei der die übliche Fähigkeit zur Selbststeuerung verloren geht, geschwächt ist oder erst gar nicht ausgeübt wird. Einen Essanfall zu unterbrechen oder abzubrechen ist deshalb sehr schwer oder wird als »unmöglich« angesehen. Dies schließt nicht aus, dass der Essanfall bewusst begonnen wurde und bereits vor mehreren Stunden geplant wurde. Werden während des Essanfalls Nahrungsmengen zugeführt, die hinsichtlich ihrer Kalorienzahl den Rahmen einer normalen Mahlzeit sprengen, spricht man von einem objektiven Essanfall. Eine genaue Kaloriengrenze ist nicht definiert, häufig werden aber 1.000 kcal als Grenze angenommen. (Eine Ausnahme von dieser Regel stellen Mahlzeiten dar, die an Tagen mit intensiver körperlicher Arbeit oder sport-

licher Betätigung eingenommen werden.) Episoden von Nahrungsmittelaufnahme, die ungeplant oder unerwünscht sind, aber objektiv keine aus dem Rahmen fallenden Mengen darstellen, können subjektiv ebenfalls als Essanfälle wahrgenommen werden. Typischerweise werden bei Essanfällen Nahrungsmittel gegessen, die ansonsten »verboten« sind oder gemieden werden. Bei einer langfristig bestehenden Essstörung werden Essanfälle häufig genau geplant, d. h. es werden für einen Essanfall geeignete Nahrungsmittel eingekauft, Vorräte angelegt und dafür gesorgt, dass niemand den Essanfall oder nachfolgende gegensteuernde Maßnahmen beobachten kann oder stört. Wenn Sie sich unsicher sind, ob Sie Essanfälle haben oder nicht, machen Sie genaue Aufzeichnungen und besprechen Sie diese mit Ihrem Psychotherapeuten oder Arzt.

Gibt es Zeichen einer körperlichen Gefährdung?

Essstörungen gefährden Ihre körperliche Gesundheit und können zu gefährlichen Folgeschäden führen. Achten Sie vor allem auf folgende Punkte und sichern Sie sich durch medizinische Untersuchung bei einem Arzt ab!

- Untergewicht
- Übergewicht
- Störungen des Elektrolytstoffwechsels (am häufigsten: zu niedrige Konzentrationen von Kalium oder Phosphat im Serum)
- Störungen des Herzrhythmus
- Veränderungen des Blutdrucks
- Störungen der Nierenfunktion
- Störungen der Sexualhormone (z. B. Zyklusstörungen)
- Störungen des Knochenstoffwechsels (z. B. bei geringen Belastungen aufgetretene Knochenbrüche, erniedrigte Werte bei einer Knochendichtemessung)
- Zahnschäden

Sind Sie furchtlos bezüglich der Gefährdung durch die Essstörung?

Menschen mit einer Essstörung erleben häufig keine Angst oder kein Gefühl der Bedrohung durch ihre Symptome oder ihr Gewicht. Essstörung »tut nicht weh«. Während Partner, Angehörige oder Freunde sagen: »Das ist gefährlich, das macht mir Angst«, sagt die Betroffene häufig: »Es geht mir gut, ich werde daran schon nicht sterben!« Auch subjektiv erleben sie keine Furcht oder Angst. Die moderne Psychologie geht davon aus, dass es sich hier um eine »erworbene Furchtlosigkeit« handelt. Die Erfahrung, dass gestörtes Essverhalten keine unmittelbaren gefährlichen Auswirkungen hat, aber auch Erfahrungen beispielsweise mit dem Überleben von schwerer Erkrankung, Gewalt, Missbrauch, Drogenkonsum, selbstschädigendem Verhalten können in Furchtlosigkeit münden.

Sind Sie durch die Essstörung in Ihrer Lebensqualität oder Leistungsfähigkeit eingeschränkt?

Essstörungen können zu erheblichen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in Schule und Beruf führen, da sie Konzentration und Energie eines Menschen weitgehend beanspruchen (Tabler & Utz, 2015). Weiterhin leidet die Lebensqualität (Mitchison et al., 2015). Beschäftigung mit Nahrung tritt an die Stelle von Freizeitaktivitäten oder der Pflege von Freundschaften, es besteht die Gefahr, in Isolation zu geraten und am Leben nicht mehr teilzuhaben. Zu beachten ist, dass gerade bei Essstörungen mit Untergewicht in der Anfangsphase der Erkrankung auch erhöhte Leistungsfähigkeit und Aktivität auftreten können. Dies kann zunächst darüber hinwegtäuschen, dass es sich bei der Essstörung um eine Erkrankung handelt. Dieser aktivierte Zustand ist nicht von Dauer.

Wenn mehrere der obigen Punkte zutreffen und Ihre Lebensqualität beeinträchtigt ist, sollten Sie – falls Sie dies noch nicht getan haben – mit einem Fachmann sprechen, der dann eine genaue diagnostische Einordnung vornehmen kann.

1.3 Häufig mit Essstörungen verbundene Probleme (Komorbidität)

Eine Essstörung ist manchmal das einzige psychische Problem eines betroffenen Menschen. Häufig tritt sie jedoch in Verbindung mit weiteren Störungen auf. Bitte überlegen Sie, was auf Sie zutrifft.

Depression

- Überwiegend schlechte Stimmung
- Kein Interesse mehr für Dinge, die früher wichtig oder erfreulich waren
- Schlafstörungen (keine Erholung mehr durch Schlaf, zu wenig Schlaf oder zu viel Schlaf)
- Fehlender Antrieb
- Vermehrte Wahrnehmung von Schmerzen und anderen unangenehmen Körperempfindungen
- Grübeln (Nachdenken über frühere Fehler)
- Gedanken, nicht mehr leben zu wollen, oder Gedanken daran, sich zu töten

Angst

- Vermeidung von Menschenmengen, Kaufhäusern, U-Bahn, Zugreisen, Autofahrten, Höhen, Flugreisen, bestimmten Personen oder Situationen, in denen

man im Mittelpunkt steht oder von anderen beobachtet oder beurteilt werden kann.

- Panikattacken (plötzliche starke Angst mit körperlichen Zeichen und Angst zu sterben oder verrückt zu werden)
- Sorgen (häufige Gedanken darüber, was in der Zukunft alles Schlechtes passieren könnte, ohne eine konkrete Gefahr)
- Zwänge (Gedanken, die einem übertrieben vorkommen, aber einen dazu veranlassen, etwas zu tun. Beispielsweise der Gedanke: »Ich habe gefährliche Bakterien auf den Händen, nachdem ich die Türklinke angefasst habe«, der dann dazu führt, dass man sich ständig die Hände wäscht). Dabei verursachen die Gedanken und das zugehörige Verhalten einen erheblichen Zeitaufwand.
- Sich aufdrängende Erinnerungen (Erinnerungen an schlimme Situationen, die man erlebt hat, und die sich ständig ungewollt aufdrängen).
- Vermeidungsverhalten (Angst behindert einen bei wichtigen Dingen wie Partnerschaft, Arbeit, Freizeit)

Substanzmissbrauch

- Trinken von Alkohol in ungesunden Mengen
- Gebrauch von illegalen Drogen wie Cannabis, Opiaten (Heroin) oder Stimulanzien wie Amphetaminen, Methamphetaminen, MDMA (Ecstasy), Kokain
- Tägliches Rauchen von Tabak

Emotionale Instabilität (Borderline-Persönlichkeitsstörung)

- Gefährliches impulsives Verhalten (z. B. schnelles Autofahren, gefährliche Sportarten, Diebstähle, Sex mit Unbekannten)
- Rasche Stimmungsschwankungen auch ohne erkennbare Auslöser
- Rascher Wechsel in zwischenmenschlichen Beziehungen
- Schwierigkeiten allein zu sein
- Selbstverletzungen (z. B. durch Schneiden oder Brennen)
- Dissoziative Zustände (Zustände wie in Trance, fehlende Erinnerung an Situationen oder Gespräche, eigene Person oder Umgebung wird wie fremd wahrgenommen)

Schüchternheit und Abhängigkeit von anderen Personen

- Situationen, in denen man beurteilt werden könnte, werden vermieden (z. B. sich melden in der Schule, sich um eine neue, anspruchsvolle Stelle bewerben, jemanden ansprechen, den man mag oder attraktiv findet)
- Die eigene Attraktivität und Leistungsfähigkeit werden sehr gering eingeschätzt
- Entscheidungen werden anderen überlassen

Zwanghaftigkeit

- Extreme Ordentlichkeit (alles muss geordnet sein, Bedürfnis nach Symmetrie)
- Eingeschränkte Flexibilität (Ausnahmen von Regeln können nicht gemacht werden, fehlende Regelmäßigkeit ist sehr beunruhigend)
- Hohe Bedeutung von Rechthaben
- Perfektionismus (Überzeugung, dass alles fehlerlos gemacht werden muss, Dinge lieber gar nicht machen als Fehler riskieren)

Wenn einer oder mehrere der obigen Punkte zutreffen, sollten Sie – falls Sie dies noch nicht getan haben – mit einem Fachmann sprechen, der dann eine genaue diagnostische Einordnung vornehmen kann.