



NATURHEILKUNDE FUNDIERT

Essstörungen

Begleitende Ernährungstherapie und Naturheilkunde

Nadine Berling

KVC | VERLAG

Nadine Berling

Essstörungen

Begleitende Ernährungstherapie und Naturheilkunde

Nadine Berling

Essstörungen

Begleitende Ernährungstherapie und Naturheilkunde

KVC Verlag
NATUR UND MEDIZIN e. V.
Am Deimelsberg 36, 45276 Essen
Tel.: (0201) 56305 70, Fax: (0201) 56305 60
www.kvc-verlag.de

Berling, Nadine

Essstörungen – Begleitende Ernährungstherapie und Naturheilkunde

Wichtiger Hinweis: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht.

ISBN 978-3-96562-050-6

© KVC Verlag – NATUR UND MEDIZIN e. V., Essen 2021

Fotos: © Nadine Berling (Titel und Innenteil), © reinhard sester - Adobe Stock (S. 124)

Das Werk mit allen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Genehmigung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

Gestaltung: eye-d Designbüro, Essen

Druck: Margreff Druck, Essen

Einleitung: Störungen im Essverhalten	1
<hr/>	
Teil I: Grundlagen	5
<hr/>	
Kapitel 1: Essstörungen	5
Klassische Essstörungen	5
Atypische und seltene Essstörungen	6
Kapitel 2: Spurensuche – Ursachen, Auslöser und Risikofaktoren	9
Komplexes Zusammenspiel vieler Faktoren	9
Konformität und Restriktion	11
Leistungsdruck im Sport	12
Das individuelle Essverhalten	13
„Giftigkeit“ von Lebensmitteln	14
Assoziationen und Gedankenmuster	17
Kapitel 3: Häufigkeit und Geschlechterverteilung	19
Kapitel 4: Essstörungen vorbeugen	21
Kapitel 5: Essstörungen aus verschiedenen Blickwinkeln	23
Essstörungen aus Sicht von Betroffenen	23
Essstörung aus Sicht von Angehörigen und Nahestehenden	26
Essstörungen aus Therapeutesicht	30
Teil II: Die Diagnose von Essstörungen	35
<hr/>	
Kapitel 1: Früherkennung – Körperliche und seelische Zeichen	35
Kapitel 2: Das Patientengespräch	37
Fragen zur Klärung der Essstörung	37
Psychologische Untersuchung	38
Körperliche Untersuchung und Laborwerte	39

Teil III: Formen, Merkmale und Behandlungen von Essstörungen	41
Kapitel 1: Essen verweigern – Magersucht	41
Kennzeichen der Magersucht	42
Körperliche Folgen des Hungerns und Abgrenzung zu anderen Erkrankungen	43
Verlauf und weitere Diagnosen	44
Therapie der Magersucht	45
Unterstützende Ernährungstherapie bei Magersucht	50
Komplikationen und Spätfolgen	56
Kapitel 2: Essen und anschließend Gegenmaßnahmen einleiten – Bulimie	59
Kennzeichen der Bulimie	59
Seelische Symptome: Selbstzweifel und Ekel	62
Verlauf und weitere Diagnosen	62
Therapie der Bulimie	63
Unterstützende Ernährungstherapie bei Bulimie	66
Komplikationen und Spätfolgen	68
Kapitel 3: Essanfälle und Esssucht – Binge-Eating	71
Kennzeichen von Binge-Eating	71
Verlauf und Abgrenzung zu Adipositas (Fettsucht)	73
Seelische Begleiterkrankungen	74
Therapie des Binge-Eating-Verhaltens	75
Unterstützende Ernährungstherapie bei Binge-Eating	77
Komplikationen und Spätfolgen	80
Kapitel 4: Atypische Essstörungen	81
Kapitel 5: Seltene Essstörungen	85
Nachtessen: Das Night-Eating-Syndrom	85
Gegensteuern: Das Purging-Verhalten	92
Essen, was keine Nahrung ist: Pica	96

Wiederhochwürgen von Gegessenem:	
Die Ruminationsstörung	98
Dem Essen ausweichen: Essstörung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme	101
Teil IV: Naturheilkundliche Selbsthilfe bei Essstörungen	105
<hr/>	
Kapitel 1: Sanfte Anregung der Verdauung mit Heilpflanzen	107
Das natürliche Hunger- und Sättigungsgefühl wiederherstellen	108
Die Verdauungsorgane stärken	109
Die gereizte Magenschleimhaut stärken	109
Heilpflanzenporträts	110
Kapitel 2: Unruhe, Angst und Depression	129
Heilpflanzen zur Beruhigung und Entspannung	129
Heilpflanzenporträts	130
Entspannungsübungen und Bewegung	139
Kapitel 3: Schlafbeschwerden	145
Heilpflanzen zum Ein- und Durchschlafen	145
Heilpflanzenporträts	146
Vitalstoffe für Entspannung und guten Schlaf	150
Kapitel 4: Nährstoffmangel ausgleichen	157
Kalzium für starke Knochen bis ins hohe Alter	158
Vitamin D: Der Schlüssel fürs Kalzium	160
Kapitel 5: Spezielle Hinweise für einzelne Essstörungen	163
Besonderheiten bei Magersucht	163
Besonderheiten bei Bulimie	165
Besonderheiten bei Binge-Eating	169
Besonderheiten bei Night-Eating-Syndrom	170
Besonderheiten bei Purging-Verhalten	171
Besonderheiten bei Ruminationsstörung	172

Teil V: Hinweise für das Essen außer Haus und für Angehörige	173
<hr/>	
Hilfestellungen für das Essen außer Haus	173
Informationen und Tipps für Angehörige und Nahestehende	175
Anhang	181
<hr/>	
Hilfreiche Adressen	181
Literaturverzeichnis	182
Die Autorin	185

Kapitel 1: Essstörungen

Klassische Essstörungen

Magersucht, Bulimie und das Binge-Eating-Verhalten werden als „klassische“ Essstörungen bezeichnet. Sie gehören zu den häufigsten Erkrankungen innerhalb der Gruppe der Essstörungen und sind am besten untersucht. Der größte Teil des Buches ist diesen drei Störungen gewidmet.

Neben den klassischen gibt es die sogenannten atypischen Essstörungen. Auch ihnen ist jeweils ein eigenes Kapitel gewidmet. Dabei handelt es sich entweder um eine der drei klassischen Essstörungen, die sich nicht vollumfänglich zeigen, oder um ein eigenständiges Krankheitsbild. Die folgenden Angaben fassen die Essstörungen mit Informationen zur Namensgebung, den gängigsten Abkürzungen und den wichtigsten Merkmalen der Erkrankung zusammen.

- **Magersucht:** In der Fachsprache wird die Magersucht Anorexia nervosa (AN) oder kurz Anorexie genannt. Wörtlich übersetzt heißt sie „nervlich bedingte Appetitlosigkeit“. Bei der Magersucht bestehen ein starkes Untergewicht, das selbst herbeigeführt wurde, eine Fehlwahrnehmung des eigenen Körpers (Körperbildstörung oder Körperschemastörung) und ein gestörter Hormonhaushalt als Folge des Nahrungsverzichts.
- **Bulimie:** In der Fachsprache wird die Bulimie als Bulimia nervosa (BN) bezeichnet. Bulimia nervosa kann mit „nervlich bedingtem Ochsenhunger (Heißhunger)“ übersetzt werden. Zu den wichtigsten Kennzeichen der Bulimie gehören unkontrollierte Essanfälle, denen Gegenmaßnahmen folgen. Die Bulimie wird auch als Ess-Brechsucht bezeichnet, was jedoch zu kurz greift, da nicht alle Bulimie-Betroffenen nach dem Essen erbrechen, sondern auch andere Gegenmaßnahmen wie z. B. Abführmittel anwenden.
- **Binge-Eating-Verhalten** wird auch als Binge-Eating-Störung oder Binge-Eating-Syndrom (BES) bezeichnet. *Binge* ist das englische Wort

für Gelage, also das übermäßige Essen. Die wichtigsten Merkmale des Binge-Eating-Verhaltens sind unkontrollierte Essanfälle ohne anschließende Gegenmaßnahmen, aber mit einem hohen Leidensdruck (z. B. Schamgefühle) nach dem Essanfall. Das Binge-Eating-Verhalten wird manchmal mit dem Wort „Esssucht“ übersetzt. Betroffene empfinden diese Übersetzung zumeist als demütigend, da sie nicht permanent den Drang haben zu essen, sondern an einer psychischen Krankheit leiden, bei der sie unter bestimmten Voraussetzungen die Kontrolle beim Essen verlieren.

Atypische und seltene Essstörungen

Atypische Formen von Essstörungen werden von Fachleuten meist mit dem dazugehörigen Fachausdruck bekannt, also atypische Magersucht, atypische Bulimie, atypisches Binge-Eating-Verhalten. Die atypischen Formen der klassischen Essstörungen äußern sich dadurch, dass bestimmte Merkmale der Erkrankung auftreten, andere jedoch fehlen. Weitere Informationen finden Sie weiter unten im entsprechenden Kapitel.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von seltenen Essstörungen, die hier aufgelistet und weiter unten näher beschrieben werden:

- **Night-Eating-Syndrom (NES):** Beim Night-Eating- oder Nachtessen-Syndrom haben Betroffene das Gefühl, nicht einschlafen zu können, ohne etwas gegessen zu haben. Sie nehmen spätabends oder nachts bis zu 50 % der täglichen Nahrungsmenge zu sich.
- **Purging-Verhalten** oder **Purging-Störung:** Das englische Wort *purge* bedeutet „reinigen“ oder „spülen“. Purging-Betroffene haben das Gefühl, einen Essanfall zu erleiden, obwohl sie objektiv betrachtet eine normalgroße Portion verzehrt haben. Dem folgt die Angst vor einer Gewichtszunahme und die Einleitung von Gegenmaßnahmen wie z. B. die Einnahme von Abführmitteln oder Erbrechen.
- **Pica-Störung:** Die Pica-Störung bzw. das Pica-Syndrom ist abgeleitet vom lateinischen Wort *pica* = Elster. Menschen, die von der Pica-Störung betroffen sind, essen Un genießbares wie Papier oder Holz.
- **Ruminationsstörung:** Das Wort „Rumination“ bedeutet wörtlich „Wiederkauen“. Menschen mit einer Ruminationsstörung würgen unfreiwillig

Therapie des Binge-Eating-Verhaltens

Um die Erkrankung zu heilen, muss die Ursache im Seelischen aufgedeckt und damit begonnen werden, die inneren Probleme zu bewältigen. Die Therapie anderer psychischer Beschwerden wie z. B. geringes Selbstwertgefühl und ausgeprägte Schamprobleme sollte dabei berücksichtigt werden.

Binge-Eating ist eine schwere Erkrankung, die unbedingt behandelt werden muss. Je frühzeitiger die Erkrankung diagnostiziert und behandelt wird, desto besser sind die Aussichten auf eine deutliche Verbesserung der Symptome oder auf eine Heilung. Zu den Therapiezielen gehören:

- Das Behandeln und Abbauen der Essanfälle und anderer Symptome
- Die Therapie seelischer Begleiterkrankungen, beispielsweise Depression und soziale Angst
- Das Erlernen von Vorbeugemanahmen vor einem Rückfall, z. B. durch Vermittlung von Wissen über die Erkrankung
- Bei Bedarf: Behandlung der Adipositas

Die Behandlung des Binge-Eating-Verhaltens kann ambulant, teilstationär in der Tagesklinik oder stationär stattfinden. Entscheidend für die Wahl der Therapieform ist der Schweregrad der Erkrankung und weitere Einflüsse. Eine teilstationäre oder stationäre Behandlung ist dann sinnvoll, wenn die körperlichen und seelischen Begleiterkrankungen so gravierend sind, dass eine ambulante Behandlung nicht möglich ist. Dies ist beispielsweise bei der Abhängigkeit von Rauschdrogen oder Alkohol oder bei einer schweren Depression der Fall. Ein Krankenhausaufenthalt ist außerdem dann sinnvoll, wenn das Körpergewicht so hoch ist, dass eine ambulante oder teilstationäre Behandlung nicht möglich ist. In einigen Fällen sind die körperlichen und seelischen Beschwerden außerdem so stark, dass diese von einem multiprofessionellen Team und in enger Absprache der Maßnahmen im Krankenhaus stattfinden sollte. Dies kann beispielsweise ein stark erhöhter Blutdruck oder Herzrhythmusstörungen zusammen mit Panikattacken sein. Aber auch soziale oder familiäre Einflüsse können für einen Klinikaufenthalt sprechen, etwa wenn sich der betroffene Mensch sozial isoliert hat, es zu Hause ständig Streit gibt oder die benötigte Unterstützung fehlt.

Sich von bestimmten Praktiken verabschieden

Viele Menschen mit Binge-Eating-Verhalten wünschen sich im Rahmen der Behandlung, an Gewicht zu verlieren. Dieser Wunsch ist nachvollziehbar und berechtigt. Es reicht aber nicht aus, dass sie ihr Gewicht „normalisieren“. Vielmehr ist es wichtig, von den krankhaften Verhaltensweisen und Praktiken Abschied zu nehmen. Möglicherweise gibt es bestimmte Gegenstände, die während der Essanfälle eine große Rolle spielen. Das können z. B. bestimmte Kleidungsstücke (Fresskleidung) oder ein Gürtel sein. Versuchen Sie, sich von diesen Gegenständen zu verabschieden. Finden die Essanfälle immer abends beim Ansehen einer bestimmten Fernsehserie statt, ist es sinnvoll, das Programm konsequent zu meiden, damit keine Assoziationen geweckt werden.

Das primäre Behandlungsziel ist die Abnahme der Essanfälle. Daher sollte stets im Einzelfall entschieden werden, ob verschiedene Maßnahmen zusammen erfolgen sollten, oder ob ein stufenweises Vorgehen besser geeignet ist. Die wichtigste Maßnahme ist die Psychotherapie. Anschließende Maßnahmen sind medikamentöse Therapien, Ernahrungsgesprache und -kurse sowie Bewegung und Sport.

Auslöser erkennen und das Essverhalten ändern

Die häufigste Behandlungsform des Binge-Eating-Verhaltens ist die ambulante Psychotherapie. Am wirksamsten wird das Binge-Eating-Verhalten durch die **kognitive Verhaltenstherapie (KVT)** behandelt. Sie zielt auf die Veränderung erlernter Verhaltensmuster und Denkweisen ab. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist die Bereitschaft der Betroffenen für eine intensive Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen und ihrem Verhalten.

Ebenfalls gut erforscht und wirksam ist die **interpersonelle Psychotherapie (IPT)**. Diese Therapieform zielt darauf ab, neue Lösungen in Konfliktsituationen zu finden und ein anderes Verhalten einzuüben. Die IPT ist eine Kurzzeitbehandlung. Die gesetzlichen Krankenkassen sind (anders als bei der KVT) nicht zur Übernahme der Kosten verpflichtet.

Weniger gut erforscht sind die **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie** (s. auch Kapitel: Therapie der Bulimie) und die Humanistische

Kapitel 2: Unruhe, Angst und Depression

Viele Menschen mit Essstörungen leiden an seelischen Krankheiten. Angststörungen, Depression und Selbstzweifel gehören zu den häufigsten Folgeerkrankungen und/oder Begleiterkrankungen. Panikattacken, soziale Phobie und Zwangsstörungen schränken die Lebensqualität der Betroffenen massiv ein. Zur begleitenden Behandlung dieser Störungen können Heilpflanzen wie Lavendel, Melisse, Rosenwurz und Passionsblume hilfreich sein. Entspannungsverfahren wie Achtsamkeits- und Atemübungen, aber auch an Bewegung gebundene Verfahren wie Qigong, sind weitere sinnvolle Ergänzungen der Therapie.

Heilpflanzen zur Beruhigung und Entspannung

Wer zu Traurigkeit, Gedankenkreisen, innerlicher und körperlicher Unruhe und Ängsten neigt, dem kann der Lavendel helfen. Die Inhaltsstoffe aus der Heilpflanze lindern zudem nervöse Magen-Darmbeschwerden. Die Melisse mildert mentalen Stress und kann bei psychisch bedingtem Herzrasen helfen. Rosenwurz und Passionsblume können emotionale Stresssymptome mildern und außerdem zur Verbesserung der Schlafqualität beitragen.

Bitte achten Sie auf die arzneiliche Qualität der Pflanzen, und kaufen Sie Teezubereitungen aus Heilpflanzen in der Apotheke.

Tryptophan für die Bildung von Melatonin

Tryptophan ist eine essenzielle und lebensnotwendige Aminosäure (Eiweißbaustein), die mit der Nahrung aufgenommen werden muss. Viele naturbelassene, eiweißreiche Lebensmittel tragen zur gesunden Tryptophanversorgung bei, darunter Hühnereier, Hülsenfrüchte, Vollkorngetreide, Nüsse, Käse, Fisch und Fleisch.

Neben der Neubildung von Eiweißen in den Zellen erfüllt Tryptophan als Vorstufe der Botenstoffe Serotonin und Melatonin wichtige Rollen im Zentralnervensystem. Im engeren Sinne trägt Tryptophan zur Regulierung der Stimmungslage, des Schlaf-Wachrhythmus, der Stresstoleranz und der Appetitkontrolle bei. Ein verringertes Sättigungsgefühl, Heißhunger auf kohlenhydrathaltige Lebensmitteln wie Süßigkeiten, Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmungen sowie Ein- und Durchschlafschwierigkeiten können z. B. durch einen Tryptophanmangel entstehen.

Damit aus Tryptophan die Botenstoffe Serotonin und Melatonin hergestellt werden können, ist eine ausreichende Versorgung mit Vitamin B6 notwendig. Wichtig zu wissen ist, dass eine eiweißreiche Ernährungsweise einen Tryptophanmangel begünstigt.

In klinischen Studien mit Teilnehmern, die sich sehr tryptophanarm ernährten, zeigte sich, dass sie nachts häufiger aufwachten. Als wissenschaftlich belegt gilt auch, dass Menschen mit seelischen Problemen schlecht schlafen, wenn ihr Tryptophanspiegel im Blut zu gering ist. Zudem neigen sie häufiger zu Kopfschmerzen und Migräne.

Die Tryptophanversorgung lässt sich indirekt durch den Serotoninspiegel im Blut messen. Die Normalwerte liegen bei 100–400 ng/ml (Nanogramm pro Milliliter). Ein Serotoninmangel liegt ab ca. 75 ng/ml Blut vor.

Gesunde Erwachsene benötigen rund 3 mg Tryptophan pro Kilogramm Körpergewicht: Eine Frau, die 70 kg wiegt, braucht demnach 210 mg Tryptophan täglich. Diese Menge ist beispielsweise in einem Hühnerei (60 g) und 2–3 EL Haferflocken (40 g) enthalten.

Neben emotionalem, beruflichem und körperlichem Stress können aggressive Stickstoff-Radikale (nitrosativer Stress) und eine Fruktoseintoleranz (Lebensmittelunverträglichkeit) das Risiko einer Tryptophan-Unterversorgung erhöhen. Im Normalfall wird die Tryptophanversorgung über eine ausgewogene Ernährung gewährleistet.

Weltweit leiden mehrere Millionen Menschen an einer Essstörung, zumeist Frauen zwischen 12 und 35 Jahren. Der Leidensdruck ist häufig enorm groß, zentrale Themen sind Kontrolle und Kontrollverlust.

Menschen mit Essstörungen, vor allem mit Magersucht, haben oft ein Leben lang mit ihrer Erkrankung zu kämpfen. In der Therapie nimmt daher die Symptommfreiheit (Remission) einen hohen Stellenwert ein. Verfahren aus der Naturheilkunde, wie zum Beispiel Entspannungsübungen und Zubereitungen aus Heilpflanzen, können dabei helfen, symptomfrei zu werden oder zu bleiben.

Dieses Buch soll Mut machen und individuell dort Gedankenanstöße liefern, wo Hilfe zur Umsetzung in die Tat gebraucht wird – bei Betroffenen und Angehörigen. Es soll die Unsicherheit mindern und anregen, aufeinander zuzugehen und miteinander zu reden. Gegenseitiges Verständnis kann ein wichtiger Schritt sein, um die Erkrankung gemeinsam möglichst gut durchzustehen, die notwendigen Therapien zu unterstützen und die Heilung zu fördern.

ISBN 978-3-96562-050-6

