NATURHEILKUNDE FUNDIERT

# Essstörungen

## Begleitende Ernährungstherapie und Naturheilkunde

Nadine Berling

KVC | VERLAG

Nadine Berling
Essstörungen
Begleitende Ernährungstherapie und Naturheilkunde

NATURHEILKUNDE FUNDIERT

Nadine Berling

# Essstörungen

## Begleitende Ernährungstherapie und Naturheilkunde

KVC | VERLAG

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

Klimaneutral
Druckprodukt
ClimatePartner.com/53214-2104-1001

Einleitung: Störungen im Essverhalten 1

Teil I: Grundlagen 5

**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 Therapeutensicht 30

Teil II: Die Diagnose von Essstörungen 35

**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

**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

Hilfestellungen für das Essen außer Haus 173
Informationen und Tipps für Angehörige und Nahestehende 175

Anhang 181

Hilfreiche Adressen 181
Literaturverzeichnis 182
Die Autorin 185

Teil I: Grundlagen

# 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 Ungenießbares wie Papier oder Holz.
- **Ruminationsstörung:** Das Wort „Rumination“ bedeutet wörtlich „Wiederkäuen“. 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 Vorbeugemaßnahmen 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, Ernährungsgespräche 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 wir 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 Symptomfreiheit (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