

Infomaterial – Bulimie

Bitte beachten Sie, dass Gesundheitsinformationen das Gespräch mit einem Psychotherapeuten oder Arzt immer nur unterstützen, aber niemals ersetzen können.

Was ist Bulimie?

Typisches Kennzeichen der Ess-Brech-Sucht (in der Fachsprache Bulimia nervosa oder Bulimie genannt) sind häufig auftretende Essanfälle. Menschen, die unter Bulimie leiden, nehmen in kürzester Zeit ungeheure Mengen an Kalorien zu sich. Sie sind nicht in der Lage, diese Heißhungerattacken zu kontrollieren und zu bestimmen, was und wie viel sie zu sich nehmen. Aus Schamgefühl versuchen Bulimiker oft, ihre Essanfälle zu verheimlichen.

Um nicht zuzunehmen, steuern die Betroffenen nach dem Essanfall gegen eine befürchtete Gewichtszunahme: Sie erbrechen sich, nehmen Abführmittel (Laxantien), Entwässerungsmittel (Diuretika) oder andere Medikamente. Auch Sport und Bewegung, Einläufe oder strenges Fasten werden genutzt, um das Gewicht zu halten.

Menschen mit Bulimie beschäftigen sich dadurch ständig mit ihrem Körpergewicht. Sie haben Angst davor, zu dick zu werden, auch wenn sie häufig normalgewichtig sind.

Wie häufig tritt Bulimie auf?

Etwa ein bis zwei von 100 Menschen (1,5 %) erkranken im Laufe ihres Lebens an Bulimie. Einzelne Symptome (Krankheitszeichen) der Bulimie treten jedoch häufiger auf und kommen bei etwa 5 von 100 Menschen vor.

In erster Linie sind Frauen und jungen Mädchen betroffen. 90 von 100 Bulimikern sind Mädchen und Frauen. In jüngster Zeit berichten jedoch auch immer mehr junge Männer, dass sie aus Angst davor, zu dick zu sein, ihr Essverhalten kontrollieren, unter Heißhungerattacken leiden, sich erbrechen, vermehrt Sport treiben oder zu Abführmitteln greifen, um ihr Gewicht zu halten.

Gibt es unterschiedliche Formen und Verläufe von Bulimie?

Oft beginnt eine Bulimie im jungen Erwachsenenalter. Die betreffenden Personen halten viel Diät, um sich in ihrem Körper zu gefallen, und haben zeitgleich mit stärker werdenden Heißhungergefühlen und Essattacken zu kämpfen. Nicht selten geht einer Bulimie auch eine Magersucht voraus. Zwar nehmen die Symptome der Magersucht ab, so dass sich das Körpergewicht normalisiert. Doch dann setzen Essanfälle ein, denen wiederum durch Erbrechen, Abführmittel o. ä. entgegengewirkt wird. Phasen mit normalem und Phasen mit bulimischem Essverhalten wechseln sich daher häufig ab.

Bulimie ist eine gut behandelbare psychische Erkrankung. Rund ein Drittel der Betroffenen erreichen durch Psychotherapie wieder ein völlig normales Essverhalten. Bei einem weiteren Teil der Betroffenen kann zumindest eine Besserung der Symptome erreicht werden.

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Wie entsteht eine Bulimie?

Bei Bulimie spielen verschiedene Faktoren und Bedingungen zusammen. Gesellschaftliche Faktoren können eine Rolle spielen. Dazu gehören beispielsweise das sehr schlanke westliche Schönheitsideal und die ständige Verfügbarkeit kalorienreicher Nahrung. Gesellschaftliche Faktoren wirken mit den biologischen (z.B. Vererbung), persönlichen (z.B. geringer Selbstwert) und lebensgeschichtlichen Eigenschaften (z.B. Verlust einer Bezugsperson) der einzelnen Person zusammen, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung einer Bulimie auslösen oder begünstigen können.

Wer ist besonders gefährdet?

Junge Frauen im Alter von 18 bis 24 Jahren gelten als besonders gefährdet, eine Bulimie zu entwickeln. Menschen, die wenig Selbstvertrauen haben, sich stark über ihre Figur und ihr Gewicht definieren, häufig Diäten machen und nur wenig Unterstützung von ihrem sozialen Umfeld erfahren, sind ebenfalls einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Auch in Berufen, die besondere Anforderungen an Gewicht und Figur stellen (z. B. Modeln, Tanzen, Leistungssport), leiden mehr Menschen unter der Bulimie.

Ein weiterer Einflussfaktor ist die familiäre Situation. Kritische Bemerkungen der Eltern und Geschwister zu Gewicht und Figur, ein wenig unterstützendes Familienklima sowie eine ausgeprägte Erwartungs- und Anspruchshaltung können eine Bulimie begünstigen.

Genetische Faktoren scheinen ebenfalls eine Rolle zu spielen: Schwestern, Mütter oder Töchter von Bulimikerinnen haben ein drei bis vierfach höheres Risiko zu erkranken.

Wie findet man heraus, ob man eine Bulimie hat?

Eine Bulimie entsteht nicht von heute auf morgen. Es ist sehr wichtig, dass Betroffene frühzeitig Hilfe suchen, da der Ausgang der Erkrankung wesentlich von einem schnellen Behandlungsbeginn abhängt. Anhaltspunkte für eine beginnende Essstörung können sein:

- Unzufriedenheit mit dem eigenen Essverhalten
- Sorge um das eigene Gewicht und die Ernährung
- Sorgen um die eigene Figur
- heimliches Essen
- Erbrechen oder Essanfälle

Oft ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner. Um herauszufinden, ob man an einer Bulimie erkrankt ist, bedarf es jedoch einer gründlichen Diagnostik durch einen spezialisierten Arzt oder Psychotherapeuten. Dazu gehören eine eingehende körperliche Untersuchung und ein ausführliches Gespräch über das Essverhalten und die Gegenmaßnahmen. Je nach Untersuchungsergebnis wird entschieden, welche Form einer Behandlung zu empfehlen ist.

Grundsätzlich gilt: Je früher eine Bulimie erkannt wird, desto höher ist die Chance, sie erfolgreich zu behandeln.

Wie wird Bulimie behandelt?

Eine Psychotherapie nach dem [kognitiv-verhaltenstherapeutischen](#) Ansatz hat sich als wirksam erwiesen. Wenn keine Verhaltenstherapie möglich ist, kann auch eine Behandlung nach dem [psychodynamischen](#) Ansatz erwogen werden. Etwa jeder dritte Bulimiker kann durch eine Psychotherapie dauerhaft geheilt werden. Wichtig ist, dass die behandelnden Therapeuten spezielles Wissen und fundierte Erfahrungen im Bereich Essstörungen haben. Bei minderjährigen Patienten werden, in Absprache mit den Betroffenen, häufig die Angehörigen zeitweise in die Therapie einbezogen.

Bei einer ambulanten Psychotherapie hat der Patient in der Regel wöchentlich stattfindende Gesprächstermine. Nach Absprache mit dem behandelnden Arzt können in einigen Fällen ergänzend auch Medikamente sinnvoll sein.

Reicht eine ambulante Behandlung allein nicht aus, ist ein Krankenhausaufenthalt auf einer spezialisierten Station empfehlenswert. Es gibt mehrere Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, in denen eine essstörungsspezifische stationäre Behandlung möglich ist.

Stellt die Kontaktaufnahme zu einem Psychotherapeuten oder zu einer Klinik jedoch eine Hürde dar, können sich Betroffene an eine spezialisierte Beratungsstelle wenden. Die Mitarbeiter der Beratungsstellen informieren über das Krankheitsbild, die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten und vermitteln passende Adressen. Eine Liste spezialisierter Beratungsstellen für Betroffene mit Essstörungen finden Sie auf der Seite der [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung](#).

Was können Freunde und Angehörige tun?

Sind Anzeichen einer Bulimie erkennbar, sollte dies direkt, aber behutsam angesprochen werden. Dabei kann es passieren, dass der Betroffene zunächst alles abstreitet und zu keinem Gespräch bereit ist. Dennoch wird empfohlen, das Thema weiterhin anzusprechen. Hierbei gilt umso mehr, Ungeduld und starke Emotionen zu vermeiden, sondern dem Menschen mit Bulimie unterstützend gegenüber zu treten.

Als Partner, Elternteil oder Freund eines Betroffenen ist man gefordert. Dennoch ist es wichtig, sich nicht zu übernehmen. Auch Angehörige können sich an Beratungsstellen für Essstörungen, an Haus- und Fachärzte und an Psychotherapeuten wenden.

Hilfreiche Informationen und Links:

- www.bzga-essstoerungen.de
- [Aktionsbündnis Seelische Gesundheit](#)
- www.awmf.org
- S3-Leitlinie „[Diagnostik und Therapie der Essstörungen](#)“ (Langfassung; Stand: März 2020)

Quellen:

Backmund, H. & Gerlinghoff, M. (2005). Ess-Störungen, ein Ratgeber für Angehörige. Deutscher Taschenbuch Verlag: München.

Bryant-Waugh, R. & Lask, B. (2008). Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Rat und Hilfe für Eltern. Huber Verlag: Mannheim.

Bundeszentrale gesundheitliche Aufklärung zum Thema Essstörungen. Verfügbar unter <http://www.bzga-essstoerungen.de/> [Stand: 25.8.2011]

Verfasst von:

Katarina Rafailovic (Diplom-Psychologin), [Prof. Dr. Bernd Löwe](#) (Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Innere Medizin, Psychologischer Psychotherapeut)

Datum der Erstellung: 17.08.2011

Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung: Oktober 2021

Datum der nächsten inhaltlichen Überarbeitung: Oktober 2022

Gefördert durch:



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde