



66 Bulimia Nervosa ICD-10-Code: F50.2

Der Autor betonte bereits 2018, dass Bulimia nervosa eine ernsthafte Essstörung ist, die sich durch wiederholte Essanfälle und anschließende Maßnahmen zur Gewichtskontrolle auszeichnet. Zu den typischen Merkmalen von Bulimia Nervosa gehören: Eine Essstörung, die durch wiederholte Essanfälle (Heißhungerattacken) gekennzeichnet ist, gefolgt von unangemessenen Maßnahmen zur Gewichtskontrolle (z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Abführmittelmissbrauch, Fasten, übermäßige körperliche Betätigung). Die Betroffenen haben meist eine krankhafte Angst vor dem Dickwerden und ein gestörtes Körperbild.

1. Essanfälle (Binge Eating): Menschen mit Bulimia haben regelmäßige Episoden von Essanfällen, bei denen sie in kurzer Zeit große Mengen Nahrung essen, die oft unkontrollierbar sind. Während eines Essanfalls verspüren sie oft ein starkes Verlangen nach Essen und können nicht aufhören, bis sie sich übermäßig voll fühlen.
2. Erzwungenes Erbrechen oder andere Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle: Um die Gewichtszunahme nach Essanfällen zu verhindern, ergreifen Menschen mit Bulimia oft Maßnahmen wie selbstinduziertes Erbrechen, übermäßige Bewegung, Abführmittel oder Diuretika.
3. Angst vor Gewichtszunahme und Körperform: Menschen mit Bulimia haben eine intensive Angst vor Gewichtszunahme und sind besessen von ihrer Körperform und ihrem Gewicht.
4. Geheimhaltung und Scham: Betroffene versuchen oft, ihre Essanfälle und Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle vor anderen zu verbergen, was zu Gefühlen der Scham und des Selbsthasses führen kann. Die genauen Ursachen von Bulimia Nervosa sind komplex und können von Person zu Person unterschiedlich sein. Es gibt jedoch einige Faktoren, die das Auftreten von Bulimie auslösen oder beeinflussen können:

1. Psychologische Faktoren: Eine ungesunde Körperwahrnehmung, geringes Selbstwertgefühl, Perfektionismus und Depressionen können das Risiko für Bulimie erhöhen.
2. Biologische Faktoren: Genetische Veranlagung kann eine Rolle spielen, da Essstörungen in einigen Familien gehäuft auftreten.
3. Soziale Faktoren: Druck von Gleichaltrigen oder gesellschaftliche Normen, die dünne Körperideale fördern, können zur Entwicklung von Bulimie beitragen.
4. Traumatische Ereignisse: Traumatische Erfahrungen wie Missbrauch oder Vernachlässigung können das Risiko für Essstörungen erhöhen.
5. Diäten und Gewichtsverlustversuche: Diäten und Versuche, das Gewicht drastisch zu reduzieren, können das Risiko erhöhen, da sie zu einem gestörten Essverhalten führen können.

Es ist wichtig zu betonen, dass Bulimia Nervosa eine ernsthafte Erkrankung ist, die sowohl körperliche als auch psychische Gesundheitsrisiken mit sich bringt. Wenn Sie oder jemand, den Sie kennen, Anzeichen oder Symptome von Bulimia Nervosa zeigt, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Die Behandlung kann Psychotherapie, Ernährungstherapie und in einigen Fällen auch medizinische Unterstützung umfassen. Je früher die Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto besser sind die Heilungschancen.

Ursache von Bulimia Nervosa

Gemäß Andrawis A, (2018) ist die genaue Ursache komplex und nicht auf einen einzigen Faktor zurückzuführen. Stattdessen sind mehrere Faktoren wahrscheinlich an der Entstehung dieser Essstörung beteiligt. Dies ist eine präzise und akkurate Darstellung der komplexen Natur der Ursachen von Bulimia Nervosa. Zu den Hauptfaktoren, die zur Entwicklung von Bulimie beitragen können, gehören:

1. Psychologische Faktoren: Psychologische Faktoren spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Bulimia Nervosa. Menschen, die anfällig für diese Essstörung sind, können unter niedrigem Selbstwertgefühl, Perfektionismus und einem starken Verlangen nach

Kontrolle leiden. Sie neigen dazu, ihre Selbstbewertung stark mit ihrem Körpergewicht und ihrer Körperform zu verknüpfen.

2. Biologische Faktoren: Es gibt Hinweise darauf, dass genetische Veranlagung eine Rolle bei der Anfälligkeit für Bulimie spielen kann. Wenn Essstörungen in der Familie vorkommen, besteht möglicherweise ein höheres Risiko, selbst an Bulimie zu erkranken.

3. Soziale Faktoren: Gesellschaftliche Normen und der Druck, dünn zu sein oder einem bestimmten Schönheitsideal zu entsprechen, können zur Entstehung von Bulimia Nervosa beitragen. Medien, Werbung und soziale Medien können unrealistische Körperbilder fördern, was den Druck auf Menschen erhöhen kann, ihr Gewicht zu kontrollieren.

4. Traumatische Erfahrungen: Traumatische Ereignisse wie sexueller Missbrauch, physischer Missbrauch oder emotionale Vernachlässigung können das Risiko für die Entwicklung von Essstörungen erhöhen. Bulimia kann als Bewältigungsmechanismus dienen, um mit traumatischen Erfahrungen umzugehen.

5. Diäten und Gewichtsverlustversuche: Menschen, die wiederholt Diäten machen oder drastische Gewichtsverlustversuche unternehmen, sind anfälliger für Bulimia Nervosa. Die Beschränkung der Nahrungsaufnahme kann zu Essanfällen führen, die dann durch Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle wie Erbrechen oder übermäßige Bewegung ausgeglichen werden. Es ist wichtig zu beachten, dass nicht jeder, der diese Faktoren erlebt, zwangsläufig Bulimia Nervosa entwickelt. Die Erkrankung resultiert oft aus einer komplexen Wechselwirkung dieser Faktoren. Die genaue Kombination von Ursachen kann von Person zu Person unterschiedlich sein.

Familiären Faktoren und Traumata haben Einfluss auf Bulimia Nervosa

Bulimia Nervosa kann von familiären Faktoren wie einer strengen Erziehung und Traumata beeinflusst werden. Es ist wichtig zu beachten, dass Essstörungen wie Bulimia Nervosa in der Regel auf eine Kombination von Faktoren zurückzuführen sind, und familiäre Faktoren können einen Beitrag dazu leisten. Hier sind einige Möglichkeiten, wie strenge Erziehung und Traumata die Entwicklung von Bulimia Nervosa beeinflussen können:

1. Familiäre Dynamik: In Familien, in denen strenge Erziehungsmethoden, hoher Leistungsdruck und hohe Erwartungen an das Gewicht und die körperliche Erscheinung herrschen, kann dies zu Stress und Spannungen führen. Diese Umstände können das Risiko für Essstörungen erhöhen.
2. Traumatische Erfahrungen: Traumatische Erfahrungen, wie Missbrauch, Vernachlässigung oder andere Formen von emotionalen oder physischen Traumata, können das Risiko für die Entwicklung von Essstörungen erhöhen. Essstörungen können als Bewältigungsmechanismus dienen, um mit den emotionalen Belastungen dieser Erfahrungen umzugehen.
3. Selbstwertgefühl: Eine strenge Erziehung und traumatische Erfahrungen können das Selbstwertgefühl und das Selbstbild eines Individuums negativ beeinflussen. Menschen mit geringem Selbstwertgefühl und negativem Selbstbild sind anfälliger für Essstörungen, da sie versuchen können, ihre Emotionen durch Essverhalten zu kontrollieren.
4. Kommunikation und Unterstützung: In einigen Familien kann es an offener Kommunikation und emotionaler Unterstützung mangeln. Dies kann dazu führen, dass Betroffene ihre Gefühle und Probleme durch gestörtes Essverhalten ausdrücken, anstatt sie verbal zu äußern. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass nicht jeder, der strenge Erziehung erlebt oder traumatische Erfahrungen macht, zwangsläufig Bulimia Nervosa entwickelt. Die Entstehung dieser Essstörung ist komplex und hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, darunter genetische, biologische, psychologische und soziale Einflüsse (ebd.).

Diagnose von Bulimia Nervosa

Die Diagnose von Bulimia Nervosa erfolgt in der Regel durch eine qualifizierte Fachkraft im Gesundheitswesen, die auf Essstörungen spezialisiert ist, wie einen Psychiater, Psychologen oder einen in Essstörungen erfahrenen Arzt (Andrawis A, 2018). Die Diagnose basiert auf bestimmten diagnostischen Kriterien, die im Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen, Fifth Edition (DSM-5), der American Psychiatric Association festgelegt sind.

Die Hauptkriterien für die Diagnose von Bulimia Nervosa nach DSM-5 sind:

1. Wiederholte Episoden von Essanfällen: Dies beinhaltet das Essen einer ungewöhnlich großen Menge Nahrung in einer begrenzten Zeitspanne (zum Beispiel innerhalb von zwei Stunden) und ein Gefühl des Kontrollverlusts während des Essanfalls.
2. Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle: Dies können selbstinduziertes Erbrechen, übermäßige Bewegung, Abführmittel oder Diuretika sein, die nach Essanfällen eingesetzt werden, um eine Gewichtszunahme zu verhindern.
3. Häufigkeit der Symptome: Diese Symptome treten durchschnittlich mindestens einmal pro Woche für mindestens drei Monate auf.
4. Selbstbewertung beeinflusst durch Körpergewicht und Körperform: Menschen mit Bulimia haben oft eine verzerrte Körperwahrnehmung und sind stark von ihrem Gewicht und ihrer Körperform besessen. Es ist wichtig zu beachten, dass die Diagnose von Bulimia Nervosa nur von qualifizierten Fachleuten durchgeführt werden sollte, da andere medizinische oder psychiatrische Erkrankungen ähnliche Symptome aufweisen können. Der diagnostische Prozess kann mehrere Schritte umfassen, einschließlich klinischer Interviews, Selbstberichten der Patienten, körperlicher Untersuchungen und Labortests, um andere medizinische Probleme auszuschließen.

Wenn Sie glauben, dass Sie oder jemand, den Sie kennen, unter Bulimia Nervosa leiden könnte, sollten Sie dringend professionelle Hilfe suchen. Die rechtzeitige Diagnose und Behandlung sind entscheidend, um langfristige gesundheitliche Folgen zu verhindern und die Genesung zu unterstützen. Die Behandlung kann Psychotherapie, Ernährungstherapie und gegebenenfalls medizinische Unterstützung umfassen.

Symptome der Bulimia Nervosa

Die Symptome von Bulimia Nervosa können vielfältig sein und betreffen verschiedene Aspekte des Verhaltens, der Emotionen und der körperlichen Gesundheit. Zu den häufigsten Symptomen gehören:

1. Essanfälle (Binge Eating): Wiederholte Episoden, in denen eine Person unkontrollierbar große Mengen Nahrung isst, oft viel mehr, als sie normalerweise in einer Mahlzeit essen

würden. Diese Essanfälle werden häufig von einem intensiven Verlangen nach Essen begleitet.

2. Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle: Um die Gewichtszunahme nach Essanfällen zu verhindern, ergreifen Menschen mit Bulimie verschiedene Maßnahmen, darunter selbstinduziertes Erbrechen, übermäßige Bewegung, Missbrauch von Abführmitteln oder Diuretika sowie strenges Fasten.

3. Angst vor Gewichtszunahme und Körperform: Menschen mit Bulimia Nervosa haben oft eine ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme und sind besessen von ihrer Körperform und ihrem Gewicht. Sie neigen dazu, ihre Selbstbewertung stark mit ihrem Aussehen zu verknüpfen.

4. Heimliches Verhalten: Betroffene versuchen oft, ihre Essanfälle und Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle vor anderen zu verbergen. Dies kann zu vermehrtem Alleinsein und sozialer Isolation führen.

5. Physische Symptome: Aufgrund des wiederholten Erbrechens oder des Missbrauchs von Abführmitteln und Diuretika können physische Symptome auftreten, darunter Dehydrierung, Elektrolytstörungen, Zahnschäden (durch Magensäure), Schwellungen des Gesichts und Halses, Halsentzündungen und Magenbeschwerden.

6. Psychische Symptome: Menschen mit Bulimie können unter Depressionen, Angststörungen, Stimmungsschwankungen, Schuldgefühlen und einem geringen Selbstwertgefühl leiden.

7. Gewichtsschwankungen: Bulimia Nervosa führt oft zu Gewichtsschwankungen, obwohl Menschen mit dieser Erkrankung oft ein normales Körpergewicht haben können.

8. Haar- und Hautprobleme: Aufgrund von Nährstoffmangel und wiederholtem Erbrechen können Haarausfall, brüchige Nägel und trockene Haut auftreten.

9. Magen-Darm-Probleme: Die wiederholte Einwirkung von Magensäure durch Erbrechen kann zu Magen-Darm-Beschwerden wie Sodbrennen und Magenschmerzen führen.

Es ist wichtig zu beachten, dass nicht alle Menschen mit Bulimia Nervosa alle diese Symptome aufweisen, und die Schwere der Erkrankung kann von Person zu Person variieren.

Therapie von Bulimia Nervosa

Die Behandlung von Bulimia Nervosa erfordert in der Regel eine umfassende Herangehensweise, die medizinische, psychotherapeutische und ernährungsbezogene Interventionen einschließt. Die Wahl der Therapie und Maßnahmen kann von Person zu Person variieren, abhängig von der Schwere der Erkrankung und individuellen Bedürfnissen. Hier sind einige wichtige Therapie- und Behandlungsoptionen:

Psychotherapie (Gesprächstherapie): Die Psychotherapie ist eine zentrale Komponente der Behandlung von Bulimia Nervosa.

Die Psychoanalyse PA

Der Autor betont, dass die Psychoanalyse eine tiefenpsychologische Therapieform ist, die auf den Theorien und Konzepten von PA basiert. Die Sichtweise der Psychoanalyse auf die Behandlung von Bulimia Nervosa kann sich von anderen therapeutischen Ansätzen unterscheiden. Hier sind einige Aspekte der Psychoanalyse im Zusammenhang mit Bulimie:

1. Unbewusste Konflikte: Die Psychoanalyse glaubt, dass psychische Probleme, einschließlich Essstörungen wie Bulimia Nervosa, auf unbewusste Konflikte und innere Spannungen zurückzuführen sind. Diese Konflikte können aus frühen Kindheitserfahrungen oder tief verwurzelten psychodynamischen Prozessen resultieren.
2. Innere Konflikte und Symptombildung: Aus Sicht der Psychoanalyse kann Bulimie als eine Form der Symptombildung betrachtet werden, bei der das Verhalten, wie Essanfälle und Erbrechen, dazu dient, innere psychische Konflikte zu bewältigen oder zu verbergen. Das Verhalten kann als eine Art Bewältigungsmechanismus dienen.
3. Analyse von Traumata und frühkindlichen Erfahrungen: In der psychoanalytischen Therapie kann viel Wert auf die Erforschung von Traumata und frühkindlichen Erfahrungen gelegt werden, um die Wurzeln der Essstörung zu verstehen. Es wird angenommen, dass die Aufdeckung und Verarbeitung dieser tiefliegenden Konflikte zur Heilung führen kann.

4. Übertragung und Gegenübertragung: In der Psychoanalyse spielen die Konzepte der Übertragung und Gegenübertragung eine wichtige Rolle. Dies bezieht sich auf die Übertragung von Gefühlen und Beziehungsdynamiken aus der Vergangenheit auf den Therapeuten und die Gegenübertragungsreaktionen des Therapeuten. Die Arbeit an diesen Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken kann zur Vertiefung des Verständnisses des Patienten beitragen.

5. Langfristige Behandlung: Die Psychoanalyse ist oft eine langfristige Form der Therapie, die häufig mehrere Jahre dauern kann. Sie ist auf intensive Selbsterforschung und Reflexion ausgerichtet und kann Geduld erfordern.

Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

KVT ist eine der am häufigsten verwendeten Formen der Psychotherapie. KVT hilft Menschen dabei, dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster zu erkennen und zu ändern, die zu Essanfällen und anderen Symptomen beitragen.

Interpersonelle Therapie (IPT)

IPT konzentriert sich auf die Verbesserung zwischenmenschlicher Beziehungen und sozialer Fertigkeiten, da Probleme in Beziehungen oft zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Bulimie beitragen können.

Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)

DBT kann hilfreich sein, insbesondere bei Patienten, die Schwierigkeiten mit Emotionsregulation und impulsivem Verhalten haben.

Familientherapie: In einigen Fällen kann die Einbeziehung der Familie in die Behandlung hilfreich sein, insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Medizinische Überwachung

Eine medizinische Betreuung ist wichtig, um die körperlichen Auswirkungen der Bulimie zu überwachen und zu behandeln. Dies kann die Überwachung von Elektrolyten, Herzfunktion, Gewicht und anderen gesundheitlichen Aspekten umfassen.

6. Ernährungstherapie: Eine Ernährungstherapie kann dazu beitragen, gesunde Essgewohnheiten wiederherzustellen und den Körper mit den notwendigen Nährstoffen zu versorgen, ohne restriktive Diäten zu fördern.

Medikamente

In einigen Fällen können Medikamente wie Antidepressiva oder Stimmungsstabilisatoren verschrieben werden, um begleitende psychische Gesundheitsprobleme zu behandeln.

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen können eine zusätzliche Unterstützung bieten, indem sie Betroffenen die Möglichkeit bieten, sich mit anderen Menschen auszutauschen, die ähnliche Herausforderungen bewältigen. Die Auswahl der am besten geeigneten Therapie- und Behandlungsoptionen sollte in Absprache mit einem qualifizierten Fachmann erfolgen. Die Behandlung von Bulimia Nervosa kann langfristig erfolgreich sein, insbesondere wenn sie frühzeitig erkannt und angemessen behandelt wird. Es ist wichtig, Geduld und Ausdauer in den Genesungsprozess zu investieren (ebd.).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015) Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2018