



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 978-3-96562-055-1 (E-Book)

© KVC Verlag – Natur und Medizin e. V., Essen 2023

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

---

Einleitung: Störungen im Essverhalten	1
<hr/>	
Teil I: Grundlagen	5
<hr/>	
<b>Kapitel 1: Essstörungen</b>	<b>5</b>
Klassische Essstörungen	5
Atypische und seltene Essstörungen	6
<b>Kapitel 2: Spurensuche – Ursachen, Auslöser und Risikofaktoren</b>	<b>9</b>
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
<b>Kapitel 3: Häufigkeit und Geschlechterverteilung</b>	<b>19</b>
<b>Kapitel 4: Essstörungen vorbeugen</b>	<b>21</b>
<b>Kapitel 5: Essstörungen aus verschiedenen Blickwinkeln</b>	<b>23</b>
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
<hr/>	
<b>Kapitel 1: Früherkennung – Körperliche und seelische Zeichen</b>	<b>35</b>
<b>Kapitel 2: Das Patientengespräch</b>	<b>37</b>
Fragen zur Klärung der Essstörung	37
Psychologische Untersuchung	38
Körperliche Untersuchung und Laborwerte	39

---

Teil III: Formen, Merkmale und Behandlungen von Essstörungen	41
<b>Kapitel 1: Essen verweigern – Magersucht</b>	<b>41</b>
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
<b>Kapitel 2: Essen und anschließend Gegenmaßnahmen einleiten – Bulimie</b>	<b>59</b>
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
<b>Kapitel 3: Essanfälle und Esssucht – Binge-Eating</b>	<b>71</b>
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
<b>Kapitel 4: Atypische Essstörungen</b>	<b>81</b>
<b>Kapitel 5: Seltene Essstörungen</b>	<b>85</b>
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/>	
<b>Kapitel 1: Sanfte Anregung der Verdauung mit Heilpflanzen</b>	<b>107</b>
Das natürliche Hunger- und Sättigungsgefühl wiederherstellen	108
Die Verdauungsorgane stärken	109
Die gereizte Magenschleimhaut stärken	109
Heilpflanzenporträts	110
<b>Kapitel 2: Unruhe, Angst und Depression</b>	<b>129</b>
Heilpflanzen zur Beruhigung und Entspannung	129
Heilpflanzenporträts	130
Entspannungsübungen und Bewegung	139
<b>Kapitel 3: Schlafbeschwerden</b>	<b>145</b>
Heilpflanzen zum Ein- und Durchschlafen	145
Heilpflanzenporträts	146
Vitalstoffe für Entspannung und guten Schlaf	150
<b>Kapitel 4: Nährstoffmangel ausgleichen</b>	<b>157</b>
Kalzium für starke Knochen bis ins hohe Alter	158
Vitamin D: Der Schlüssel fürs Kalzium	160
<b>Kapitel 5: Spezielle Hinweise für einzelne Essstörungen</b>	<b>163</b>
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

## Einleitung: Störungen im Essverhalten

Unter „Essstörungen“ versteht man verschiedene seelische Krankheiten, die sich im Essverhalten äußern und zu mitunter schweren körperlichen Symptomen führen. Krankhaftes Essverhalten reicht von regelmäßigem und unkontrolliertem Essen über großer Nahrungsmengen, über den Missbrauch von Abführmitteln, nächtliches Essen großer Nahrungsmengen, Essen begleitet von exzessivem Sporttreiben bis zum Verweigern von Nahrungsaufnahme. Begleitend leiden viele Menschen mit Essstörungen unter Angst und Panik, Zwangsstörungen und Suchtverhalten.

Ein gestörtes Essverhalten ist kein seltenes Phänomen: Weltweit sind mehrere Millionen Menschen davon betroffen, zumeist Frauen zwischen 12 und 35 Jahren.

Der Leidensdruck von Menschen mit einem gestörten Essverhalten ist häufig enorm groß, zentrale Themen sind Kontrolle und Kontrollverlust. Das Gefühl, sich beim Essen kontrollieren zu müssen, bedeutet eine ständige Auseinandersetzung mit den Gedanken, Gefühlen und körperlichen Bedürfnissen. Entgleitet die Kontrolle beim Essen und Trinken, z. B. bei einem Essanfall, entstehen Gefühle von Schuld und Verzweiflung. Mager-süchtige Frauen nehmen sich oft vor, eine ganz bestimmte Nahrungs- und Kalorienmenge zu sich zu nehmen. Während des Essens aber fühlen sie ein Teufelchen auf der rechten Schulter sitzen und laut rufen: „Tu es nicht! Iss weniger!“ Ein Engelchen auf der linken Schulter hält dagegen: „Du darfst Dir dieses Obst gönnen. Du brauchst Vitamine.“ Unabhängig davon, um welche Essstörung es sich handelt, finden bei nahezu allen Menschen mit

gestörtem Essverhalten innere und oft qualvolle Dialoge statt, die sich um Kontrolle und Kontrollverlust, innere Stärke und Schwäche, Genuss und Widerwillen, um Hochgefühle und Schuld drehen.

Menschen mit Essstörungen, vor allem mit Magersucht, haben oft ein Leben lang mit ihrer Erkrankung zu kämpfen. In der Therapie nimmt daher die Symptombfreiheit (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.

## **Begleitende naturheilkundliche Therapien und Ernährungsberatung**

Es ist kaum möglich, jede Facette einer Essstörung zu beleuchten, denn kein Mensch ist wie der andere. Vielmehr ist es mein Wunsch, die wichtigsten Aspekte der jeweiligen Essstörung herauszustellen und bewährte Behandlungsmethoden vorzustellen. Ein weiterer Schwerpunkt in diesem Buch liegt auf unterstützenden Behandlungsmethoden: Welche Hilfestellung können naturheilkundliche Therapien liefern? Wann kann eine Ernährungstherapie unterstützend helfen? Können Zubereitungen aus Heilpflanzen Symptome abmildern? Und was können Sie selbst tun, um den eigenen Heilungsprozess zu unterstützen?

Grundlage für die fachlichen Informationen bildet die medizinische Leitlinie zur Diagnostik und Behandlung der Essstörungen aus dem Jahr 2020, die von Experten aus den Gebieten der Psychosomatik, Psychotherapie, Psychiatrie und Nervenheilkunde ausgearbeitet wurde. Zudem werden die Ergebnisse zahlreicher Untersuchungen aus der medizinischen Forschung in diesem Ratgeber berücksichtigt und zusammengefasst. Weiterhin fließen mein Fachwissen als Ernährungstherapeutin und meine Erfahrungen aus der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Psychotherapeutinnen und Medizinern in dieses Buch mit ein: Die unterstützende und ambulante Behandlung von Menschen mit einem gestörten Essverhalten gehört zu meinen Arbeitsschwerpunkten.

## Ein Buch für Betroffene, Angehörige und Freunde

Essstörungen zählen in der ärztlichen Klassifikation zu den psychischen und Verhaltensstörungen, aber sie sind natürlich viel mehr als nur Diagnose und Befunde: Sie betreffen die Kranken selbst und ihr gesamtes Umfeld in hohem Maße. Daher möchte ich mit diesem Buch auch einen Beitrag leisten, um nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch Angehörigen und Freunden einen Einblick in die Ursachen, Behandlungen und Heilungschancen einer Essstörung zu geben. Die Sichtweise des anderen zu verstehen und sich gegenseitig zu unterstützen, sind zwei große Anliegen meines Buches. Angehörigen und Freunden fällt es oft schwer, die Gründe eines Menschen mit gestörtem Essverhalten nachzuvollziehen. Umgekehrt fällt es Betroffenen oft schwer, das Verhalten von nahestehenden Menschen und Therapeuten zu deuten oder zu akzeptieren.

Dass dieses Buch heute in Ihren Händen liegt, verdanken Sie und ich den vielen Menschen, die direkt und indirekt mitgewirkt haben: Betroffene, die aus eigenem Antrieb Berichte über ihre Erkrankung geschrieben haben oder zu einem Interview bereit waren. Das war für viele eine kräftezehrende Auseinandersetzung mit ihrer derzeitigen Erkrankung oder eine Reise zurück in die oft leidvolle Vergangenheit. Ihr Wunsch, gehört zu werden, anderen Menschen zu helfen und Aufklärung zu betreiben, war für die vielen Betroffenen der Motor, sich zu öffnen.

Angehörige und andere nahestehende Menschen fühlen sich oft hilflos und hoffen, durch ihren Beitrag zu diesem Buch anderen Menschen in ihrer Lage eine Stütze zu sein oder Anregungen zu liefern. Zudem wollen sie anderen mitteilen, welche Gefühle und Gedanken sie durchleben. Sind die Zeichen der Essstörung unübersehbar und offensichtlich, fühlen nahestehende Menschen häufig mit, wissen aber nicht, ob und wie sie den Betroffenen ansprechen sollen oder wie sie helfen können. Andere reagieren offensiv und fühlen sich traurig und zuweilen verzweifelt, wenn sie merken, dass ihre Bemühungen nicht fruchten.

In der Tat reagieren manche Menschen mit einem gestörten Essverhalten auf ein Gespräch mit Ablehnung oder Wut: Sie fühlen sich dann erappt, kontrolliert oder missverstanden. Retrospektiv berichten aber die meisten Betroffenen, dass das Gespräch dazu beigetragen hat, ihre Augen zu öffnen und die Einsicht in notwendige Veränderungen zu schärfen.

Auch Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie andere Fachleute waren für dieses Buch zu einem Interview bereit, worüber ich sehr dankbar bin. Mit ihren Beiträgen möchten sie Betroffenen und Nahestehenden Mut machen, sich nicht in eine „Schublade“ stecken zu lassen. Die Gespräche mit Therapeutinnen und Therapeuten liefern tiefe und wertvolle Einblicke in die Vorbeugung und Nachsorge von Essstörungen. Dafür danke ich den Kolleginnen und Kollegen für ihre Berichte sehr.

Dieses Buch ist keine Anleitung nach dem Motto „Raus aus der Essstörung“. Es soll vielmehr Mut machen und individuell dort Gedankenanstöße liefern, wo Hilfe zur Umsetzung in die Tat gebraucht wird. Zudem soll es 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.

In diesem Buch habe ich mich um eine gendergerechte Schreibweise bemüht. Daher finden Sie, wann immer möglich, geschlechtsneutrale Begriffe. Auch werden häufig die weibliche und die männliche Bezeichnung genannt. Bei Erkrankungen, die vorwiegend ein Geschlecht betreffen, wird in der Regel die weibliche Form verwendet. Männer und andere Geschlechter sind jedoch mitgemeint. Alle Geschlechter sind ebenfalls mitgemeint, wenn im Text z. B. von der Hausärztin, der Psychologin oder dem Psychiater die Rede ist.

# 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 „Wiederkauen“. Menschen mit einer Ruminationsstörung würgen unfreiwillig

kleine Speisemengen nach dem Essen aus dem Magen wieder hoch und kauen diese erneut oder spucken sie aus.

- **ARFID:** Avoidant and Restictive Food Intake Disorder ist eine Störung, die im Kindesalter auftritt und durch Verweigerung bzw. starke Einschränkung bei der Nahrungsaufnahme zusammen mit Untergewicht und einem Risiko für Mangelernährung gekennzeichnet ist. Im Gegensatz zur Magersucht sind die Kinder nicht von einer Körperbildstörung betroffen.

### Hinweis

Aufgrund der sprachlichen Vereinfachung und besseren Lesbarkeit werden alle Essstörungen außer Magersucht, Bulimie und Binge-Eating-Verhalten in diesem Buch als atypische Essstörungen bezeichnet. In Fachkreisen wird oft noch weiter unterschieden. Dann ist bei den jeweiligen Krankheitsbildern z. B. von „nicht näher bezeichneten Essstörungen“ oder von „anderen näher bezeichneten Essstörungen“ die Rede.

Ein problematisches Essverhalten ist immer Ausdruck tief verankerter seelischer Schwierigkeiten. Vereinfacht ausgedrückt äußern sie sich durch:

- Nahrungsverweigerung, z. B. Magersucht und ARFID.
- Essanfälle mit anschließenden Gegenmaßnahmen, z. B. Bulimie und Purging-Verhalten
- Essanfälle ohne Gegenmaßnahmen, z. B. Binge-Eating- und Night-Eating-Syndrom
- Abweichendes Essverhalten, z. B. Pica und Ruminationsstörung

Essstörungen sind keine starren Krankheitsbilder, oft treten Merkmale mehrerer Essstörungen auf, oder sie gehen ineinander über. Zudem können einige Essstörungen zeitgleich auftreten: ARFID kann beispielsweise zusammen mit einer Ruminationsstörung vorkommen. Auch die Magersucht muss sich nicht immer in ihrer vollen Ausprägung zeigen: Es gibt Magersüchtige, die sehr geringe Nahrungs- und Kalorienmengen zu sich nehmen, aber trotzdem normalgewichtig sind. Der Grund hierfür kann

z.B. eine vorangegangene Fettleibigkeit sein: Bei Frauen und Männern, die lange Zeit ein stark erhöhtes Körpergewicht hatten, stagniert dieses manchmal ab einem bestimmten Gewicht. Zudem muss ein gestörtes Essverhalten nicht durchgängig auftreten: Bei einigen Bulimikern und Binge-Eatern tritt das Verhalten lediglich phasenweise auf und wird dann von einer Phase ohne Schwierigkeiten mit dem Essen abgelöst (Symptomfreiheit/Remission). Auch in diesen Fällen ist von einer atypischen Essstörung die Rede.

**Tabelle 1:** Überblick über die Essstörungen

Essen vermeiden	Essen mit Gegenmaßnahmen	Essen ohne Gegenmaßnahmen	Abweichendes Essverhalten
Magersucht (S. 41 ff.)	Bulimie (S. 59 ff.)	Binge-Eating (S. 71 ff.)	Ruminationsstörung (S. 98 ff.)
Atypische Magersucht (S. 81 ff.)	Purging-Verhalten (S. 92 ff.)	Binge-Eating mit geringer Häufigkeit der Essattacken und/ oder von begrenzter Dauer (S. 81 ff.)	Pica (S. 96 ff.)
Essstörung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme (ARFID, S. 101 ff.)	Bulimie mit geringer Häufigkeit der Essattacken und/ oder von begrenzter Dauer (S. 81 ff.)	Night-Eating-Syndrom (S. 85 ff.)	

# Kapitel 2: Spurensuche – Ursachen, Auslöser und Risikofaktoren

## Komplexes Zusammenspiel vieler Faktoren

Gedanken und Gefühle spielen bei der Entstehung von Essstörungen herausragende Rollen. Allerdings gibt es nicht den einen Grund, der als Auslöser für eine Essstörung verantwortlich ist. Persönliche Erfahrungen und Erlebnisse sowie erlernte Kompensationsmethoden können in Phasen schwieriger Lebenssituationen zusammenspielen und eine Essstörung auslösen. Aber auch mangelnder Halt, Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit, ein geringes Selbstwertgefühl, Einsamkeit, oft erlebter Kontrollverlust und Leistungsdruck können dazu führen, dass Menschen beginnen, unkontrolliert zu essen oder das Essen weitestgehend einzustellen.

Führen die genannten Faktoren nun zwangsläufig zu einem gestörten Essverhalten? Die Antwort hierauf lautet nein, aber sie können die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung einer Essstörung erhöhen. Diese entsteht immer durch ein komplexes Zusammenspiel verschiedenster Faktoren.

### **Margarete, 48 Jahre, atypische Binge-Eaterin mit Essanfällen in unregelmäßigen Zeitabständen**

Bis zu meinem 16. Lebensjahr war ich schlank, lebensfroh und eine gute Schülerin. Dann bekam ich einen neuen Mathelehrer, der meine Leistung, aber auch meine Persönlichkeit mit meinem Cousin verglich, den er zuvor unterrichtet hatte. Bei jeder Gelegenheit bescheinigte er mir, dass meine Leistungen in Mathematik schlecht sind – vor allem im Vergleich zu meinem Cousin. Nach einiger Zeit begann er zudem, meine Befähigung, das Gymnasium zu besuchen, in Frage zu stellen. Vor jeder Mathestunde hatte ich zunehmend Herzrasen und Angst und empfand Anflüge von Panik. Um mich zu beruhigen,

tröstete ich mich mit Schokolade oder Weingummi. Das half mir, die Angriffe des Lehrers wegzulächeln. Dass ich zwischenzeitlich acht Kilo zunahm, fiel noch nicht sonderlich auf. In einem Elterngespräch überzeugte der Lehrer dann meinen Vater, dass ich keine geeignete Gymnasiastin bin und die Schulform wechseln sollte. Ich lehnte mich zuerst dagegen auf, merkte dann aber, dass mir niemand den nötigen Halt bot, den ich in dieser Zeit gebraucht hätte. Geschweige denn, dass mir jemand im Umgang mit dem Lehrer geholfen hat. Zu allem Übel begann mein Vater, meine Leistungsfähigkeit ebenfalls in Frage zu stellen. Da fielen Aussprüche wie „Glaubst Du wirklich, dass Du das Abitur irgendwann schaffen kannst? Ich meine, eine Ausbildung als Arzthelferin ist besser für Dich geeignet.“

Mit der Zeit begann ich es aufzugeben, an meine Fähigkeiten und Kompetenzen zu glauben, verließ das Gymnasium, schaffte die Realschule mit Ach und Krach, führte anschließend eine Ausbildung als Arzthelferin durch und drückte meinen Kummer mit Süßigkeiten weg. Jahr für Jahr stieg mein Gewicht. Ich probierte unzählige Diäten aus und hatte kurzzeitigen Erfolg. Irgendwann folgten aber wieder kritische Aussprüche von meinem Vater. Dann warf ich meine Ziele über Bord: Ich würde es ja sowieso nicht schaffen, irgendetwas zu erreichen. Mit der Zeit verfiel ich beim Süßigkeiten-Essen wie in einen Rausch. Ich konnte, und ich wollte mich nicht zügeln. Erst Wochen später flachte das Gefühl, essen zu müssen ab, und ich stieg auf die Waage. Dann folgte zumeist der nächste, verzweifelte Versuch abzunehmen.

Mir war lange nicht bewusst, was die Auslöser für meine Essanfälle sind. Seit sie mir klar geworden sind, schaffe ich es immer öfter, „halt!“ oder „stopp!“ vor einem drohenden Essanfall zu sagen und tue Dinge, die mir guttun. Zum Beispiel mache ich einen Spaziergang mit meinem Mann, der mir ruhig zuhört, oder ich trinke eine Tasse Kaffee und setze mich dabei auf meinen Lieblingsplatz im Garten. Manchmal suche ich auch Hilfe bei meinem Psychotherapeuten oder spreche mit meiner Ernährungstherapeutin.

Obwohl ich mir schon seit zwei Jahren darüber bewusst bin, was der Auslöser für meine Essanfälle ist, kommt es dennoch vor, dass ich nach einem „hässlichen“ Gespräch mit meinem Vater in eine Phase