

Hrsg.  
Monika Gerlinghoff  
Herbert Backmund

# Essstörungen

**Katalog** der therapeutischen  
und kreativen **Werkzeuge**

Eine Psychoedukation und Bilanz  
von Fachleuten und Patientinnen  
aus dem TCE-Forum München 2020

**BELTZ** JUVENTA

Monika Gerlinghoff | Herbert Backmund  
**Essstörungen**



Monika Gerlinghoff | Herbert Backmund

# Essstörungen

Katalog der therapeutischen und  
kreativen Werkzeuge

**BELTZ JUVENTA**

## Die Autor\_innen

Die Fachärzte Monika Gerlinghoff und Herbert Backmund haben das Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE) am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München gegründet und das innovative tagklinisch orientierte Gruppenkonzept einschließlich therapeutischer Wohngruppen entwickelt. Von 2008 bis 2019 betrieben sie zusammen mit ehemaligen Patientinnen das TCEforum mit den Schwerpunkten Öffentlichkeitsarbeit, Prävention sowie Nachsorge und Rückfallprophylaxe.

Mitautorinnen TCE / TCE-Forum (siehe auch S. 257):

Redaktion: Antonia, Katharina, Michelle, Mira, Ronja

Bildredaktion: Franziska, Laura O., Xenia

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-7799-6500-8 Print  
ISBN 978-3-7799-5823-9 E-Book (PDF)

1. Auflage 2022

© 2022 Beltz Juventa  
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
Alle Rechte vorbehalten

Gesamtgestaltung: Anette Urban / designwerkmbh.de  
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100)  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autoren und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Teil

1

Einführung	9
<b>Eine Rückschau der Herausgeber</b>	15
<b>Essstörungen</b> mit Begleitkrankheiten	19
<b>Krankheits- und Therapieverständnis</b> „Innenansichten“	27
<b>Konzeptentwicklung</b> Zeittafel 1985 – 2007	51
<b>Das TCE-Therapiekonzept</b> Therapeutisches Wohnprogramm	75
<b>Werkzeuge</b>	91
Bausteine aus der kognitiven Verhaltenstherapie	94
Erfahrungsgeleitete Bausteine aus dem TCE	120
„Offenes Atelier“	139
Publikationen mit Patientinnen bei Piper, Trias, Pfeiffer, dtv, Beltz	156
<b>Namibia-Projekt</b>	159
<b>Individuelle Entwicklungen</b>	169

<b>TCE-Forum 2008 – 2021</b>	186
<b>Erweiterung des TCE-Therapiekonzeptes</b>	
Rückfallprophylaxe/Nachsorge	197
<b>Prävention/Psychoedukation im TCE-Forum</b>	
Workshops und Seminare	203
<b>Kooperationen und Veranstaltungen</b>	213
Is(s) was?!-Ausstellung	
LMU München	217
Bundesgesundheitsministerium Berlin	
„Leben hat Gewicht“	221
Is(s) was?! Wenn die Seele hungert	
(Evangelische Akademie Tutzing)	222
Wegweisende Modelle in der Behandlung von Essstörungen	
(Tagung Berlin Charité)	224
<b>Beltz-Publikationen aus dem TCE-Forum 2015 – 2019</b>	227
– Is(s) was?!-Broschüren	230
– Denkanstöße von Fachleuten und Patientinnen	232
– „Wir waren essgestört, traurig, einsam und leer – heute leben wir, wie es uns gefällt“	234
<b>Resilient in der Pandemie</b>	239
<b>TCE-Forum-Projekt 2021</b>	
<b>Peer-to-peer: Für eine faire Zukunft</b>	245
<b>Anhang</b>	253





## Einführung



Im Jahr 2019 ist bei Beltz das Buch erschienen: „Wir waren essgestört, traurig, einsam und leer – heute leben wir, wie es uns gefällt.“ Darin beschreiben 14 unserer ehemaligen Patientinnen ihre Kranken- und Therapiegeschichte und den eindrucksvollen Prozess ihrer Krankheitsbewältigung.

Von Anfang an haben wir Betroffene mit ihren Familien über Essstörungen als Krankheiten auf Augenhöhe aufgeklärt, ihnen ein Krankheitsverständnis vermittelt, mit ihnen über die individuelle Bedeutung ihrer Krankheit diskutiert, über medizinische Begleiterscheinungen und Komplikationen gesprochen und unser Therapie-Konzept transparent gemacht. Dafür ist 2003 der Begriff Psychoedukation von der Fachwelt geprägt worden. Dieser Katalog entspricht einer Psychoedukation Essstörungen mit Begleitkrankheiten.

Er enthält eine Beschreibung von verhaltenstherapeutischen Methoden und eigenen diagnostisch-therapeutischen Entwicklungen, die wir in der Therapie der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa mit den Begleitkrankheiten depressive Episoden und Angststörungen erfolgreich über 30 Jahre angewendet haben. Wir nennen sie Werkzeuge.

Wir haben diese Werkzeuge eingesetzt, um essgestörte und depressive junge Menschen so gut es geht von ihren kranken Ideologien zu befreien und zu einem selbstbestimmten Leben zu verlocken. Bilder von kreativen Gruppen- und Einzelarbeiten in diesem Katalog sind Zeugnisse der beeindruckenden gestalterischen Ausdrucksfähigkeiten essgestörter Patientinnen.

Während der Arbeit an diesem Katalog hat die Corona-Pandemie Anfang 2020 auch Deutschland erreicht. Außer persönlichen und wirtschaftlichen Einbrüchen sind aus unserer Sicht in erster Linie Kinder und Jugendliche ganz besonders Opfer dieser Pandemie und sie werden – wie es scheint – bisher allein gelassen mit ihren Ängsten, Unsicherheiten und Sorgen.



Patientinnengruppe im Garten des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie

Jetzt schon ist offensichtlich, dass Angststörungen und Depressionen (siehe: COPSYS-Studie, z.B. Deutsches Ärzteblatt 48/2020) und Essstörungen unter ihnen zunehmen werden und wir fragen, wer nimmt die Probleme der Kinder und Jugendlichen wahr, wer spricht mit ihnen und wer gibt ihnen eine Stimme.

Wir planen mit einigen unserer ehemaligen Patientinnen auf der Grundlage dieses Katalogs und unserer gemeinsamen Publikationen bei Beltz eine Psychoedukation online und offline in geeigneten Schulen und therapeutischen Einrichtungen anzubieten.

Unser abschließendes Projekt heißt „Peer-to-peer für eine faire Zukunft“. In ihrem eingangs zitierten Buch stellen unsere ehemaligen Patientinnen erneut unter Beweis, dass sie ausreichend Empathie besitzen um mit Kindern und Jugendlichen auf Augenhöhe ins Gespräch zu kommen. Wir haben sie bei Veranstaltungen im TCE-Forum in der Präventions-, Motivations- und Psychoedukationsarbeit nicht selten als uns überlegene Gesprächspartnerinnen erlebt.

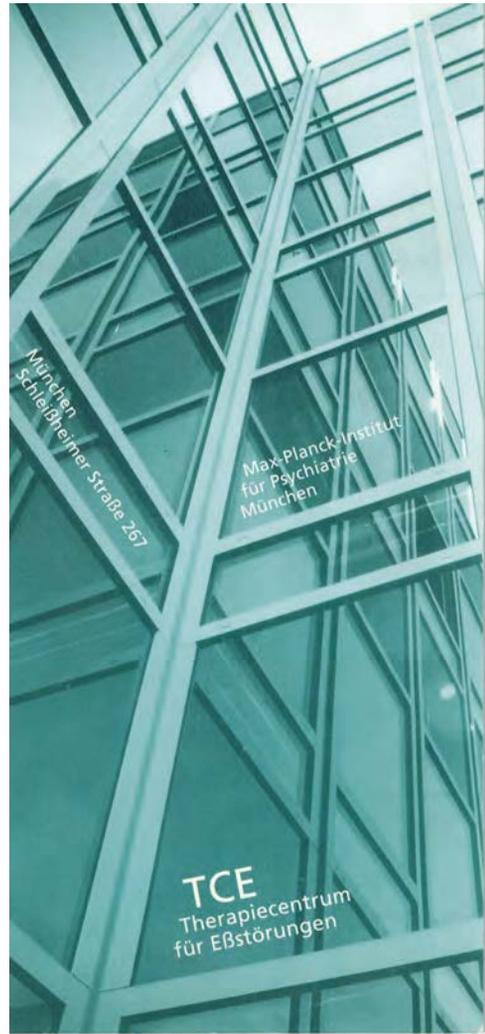
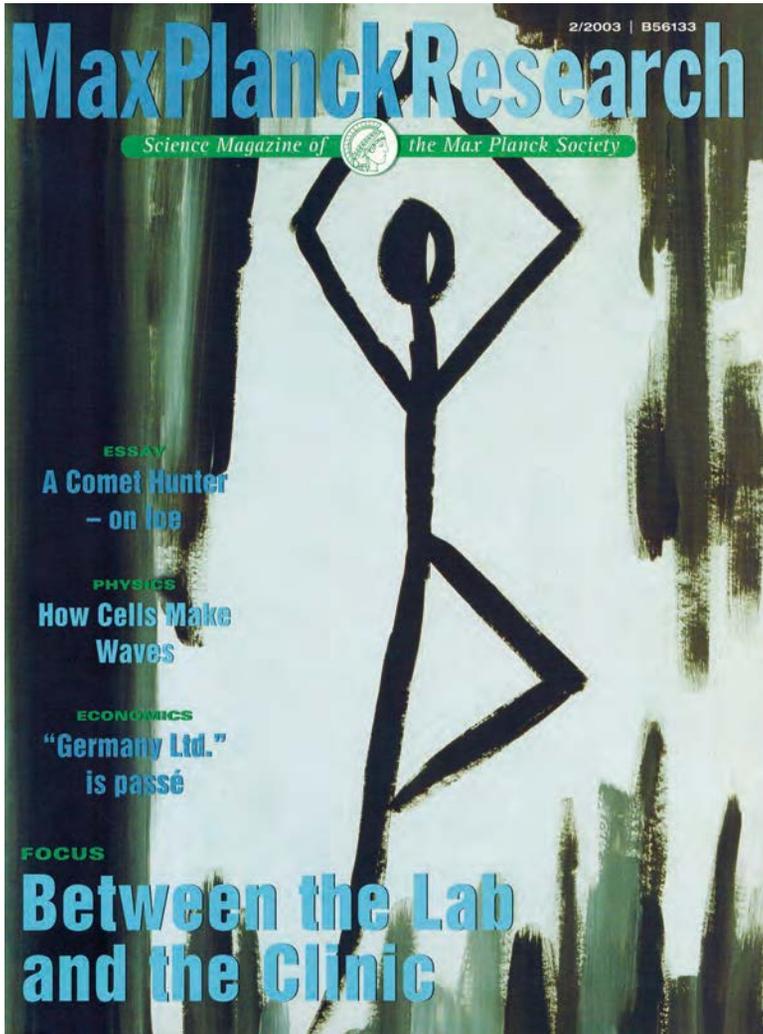
Monika Gerlinghoff  
Herbert Backmund



Teil

1





## Eine Rückschau der Herausgeber

Beide Herausgeber haben ihre berufliche Tätigkeit an der Klinik des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie in München ausgeübt, Monika Gerlinghoff als Fachärztin für Nervenheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Verhaltenstherapeutin mit Weiterbildungsbefugnis und Herbert Backmund als Leiter der Neurologie und als Neuroradiologe der Klinik.

Das Klinische Institut einschließlich der Klinik des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie (MPIP) wurde 1966 von ihrem damaligen Direktor Prof. Dr. Detlef Ploog eröffnet. Der gemeinsame Beginn aller Mitarbeiter\*innen eines 120-Betten-Klinik brachte eine Aufbruchstimmung mit sich, der sich kaum einer entziehen konnte und die noch lange anhielt.

Das Thema Magersucht, zunächst aus biochemischer und endokrinologischer Sicht, gehörte zu den ersten Projekten Detlef Ploogs. Schon Ende der 1970er Jahre hat M. Gerlinghoff am MPIP mit einer mehrmonatigen Einzelbehandlung vorwiegend von Patientinnen mit einer Anorexia nervosa auf einer offenen psychiatrischen Station begonnen. Ab 1982 entwickelte sie Behandlungsprogramme für Anorexia und Bulimia nervosa, führte ein strukturiertes Essprogramm ein und begann bevorzugt mit Gruppengesprächen.

Im Bericht 2/92 der Max-Planck-Gesellschaft: 75 Jahre Max-Planck-Institut für Psychiatrie (Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie) München 1917 – 1992 schreibt M. Gerlinghoff: „Da wir in einer längeren stationären Behandlung auch Nachteile und Gefahren erkannten, führten wir 1987 ein Drei-Phasen-Therapiemodell (mit einer ambulanten Motivationsphase, einer zeitlich begrenzten stationären Phase und einer nachfolgenden ambulanten Phase) ein und reduzierten darin die Dauer der stationären Therapie auf wenige Wochen. Ermutigt durch die positiven Erfahrungen mit der verkürzten stationären Behandlung, ersetzten wir im Herbst 1989 den stationären Therapieabschnitt durch eine teilstationäre (tagklinische) Phase.“ Anfang der 1990er Jahre musste die Klinik des MPIP saniert werden. Für die stationsweise Auslagerung wurde ein Container im Parkplatzbereich

aufgestellt. Als erstes bezogen die Patientinnen der Arbeitsgruppe Essstörung diesen Container. Durch die Auslagerung aus dem Klinikbetrieb entstanden Überlegungen zu einem Auszug vom Areal des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie. Mit persönlichem Einsatz der Herausgeber und sehr großzügiger Unterstützung durch den Bayerischen Finanzminister und Bayerischen Gesundheitsminister wurden 24 neue Tagklinik-Plätze geschaffen, die das Institut noch heute besitzt.

Im Oktober 1993 wurden therapeutische Wohngruppen (TWG) für Patientinnen eingerichtet. Das Wohnprogramm wurde Teil des Behandlungskonzeptes und unter bestimmten Indikationen für die Zeit der Therapie angeboten. Die Trägerschaft übernahm der von M. Gerlinghoff, H. Backmund, N. Mai sowie dem damaligen Klinikdirektor im gleichen Jahr gegründete gemeinnützige Verein Psychiatrie 2000 e.V.

Im Mai 1994 wurde die Behandlungseinheit für Essstörungen vom Areal des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie an der Kraepelinstraße in ein neu gebautes Geschäftshaus in die Schleißheimerstraße in München verlegt und als Therapie-Centrum für Essstörungen, TCE, geführt. Dieses Geschäftshaus gehörte der Bayerischen Beamten-Versicherung (BBV). In Verhandlungen von M. Gerlinghoff und H. Backmund erwiesen sich die Vertreter der BBV als sehr großzügig, was die Gestaltung der Räume im 4. und z.T. im 3. Stockwerk betraf. Der Architekt H. Oberberger, Mitglied unseres Vereins, lieferte die Baupläne.

Das Therapieprogramm war zeitlich streng gegliedert. Patientinnen wurden in Organisation und Ablauf des therapeutischen Betriebes einbezogen. Das Prinzip des Selbstmanagements nach Kanfer kam zunehmend zum Tragen.

Am Ende der Lebensarbeitszeit von M. Gerlinghoff im Sommer 2004 wurden alle therapeutischen Aktivitäten von der Schleißheimerstraße in die Räume des Vereins in der Hanselmannstraße verlegt. Alle 30 Patientinnen des TCE erklärten in einem Brief an die damalige Klinikleitung, dass sie weiterhin von Monika Gerlinghoff behandelt und somit aus dem MPIP entlassen werden wollten.

2006 übernahm das Klinikum Dritter Orden, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin das TCE einschließlich der TWGs und des Personals. Der Name TCE und der Standort wurden beibehalten.

2008 haben M. Gerlinghoff und H. Backmund auf dem gleichen Gelände das TCE-Forum unter der Trägerschaft des gemeinnützigen Vereins Psychiatrie 2000 e.V eröffnet – mit den Zielen: Öffentlichkeitsarbeit, Prävention, Rückfallprophylaxe und Nachsorge.



# Essstörungen mit Begleitkrankheiten

# Essstörungen mit Begleitkrankheiten

Krankheiten und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu beschreiben ist Sache von Fachleuten. Über das Erleben von Krankheit, das Kranksein, können nur diejenigen berichten, die an einer Krankheit leiden, also die Patientinnen und Patienten. Hier kommen beide Seiten zu Wort.

Aus medizinischer Sicht sind Essstörungen schwerwiegende Krankheiten. Drei Formen werden unterschieden: Die Magersucht, Anorexia nervosa, die Ess-Brech- Sucht, Bulimia nervosa, und die Ess-Sucht, Binge-Eating-Disorder. Die kennzeichnenden Merkmale dieser Krankheiten sind in den international gebräuchlichen Diagnoseverzeichnissen ICD und DSM beschrieben. Von der ICD ist die 10. Version gültig, in Deutschland wird eine ICD-10 GM Version 2014 angeboten. DSM-5 wurde im Mai 2013 publiziert, eine offizielle deutsche Übersetzung ist Ende 2014 erschienen.

Die folgenden Krankheitsmerkmale sind eine Modifikation und Kombination der beiden Diagnoseverzeichnisse.

## **Anorexia nervosa, AN, Magersucht**

Zu den charakteristischen Merkmalen gehört ein Untergewicht mit einem BMI  $<17,5$ . Der Gewichtsverlust erfolgt durch Nahrungskarenz und/oder gesteigerte motorische Aktivität. Es besteht eine abnorme Angst dick zu werden, Gewicht und Figur werden verzerrt wahrgenommen, manchmal nur bestimmte Körperregionen, z.B. Bauch oder Oberschenkel, und nehmen einen übertriebenen Einfluss auf das Selbstwertgefühl. Es kommt zur Amenorrhoe, bei Beginn einer Magersucht vor der Pubertät kommt der Zyklus nicht in Gang.

Im Widerspruch zur Namensgebung Anorexie (Appetitlosigkeit) steht die historisch schon lange bekannte Tatsache, dass Magersüchtige lange Zeit Hunger leiden. Dem ständigen Hungergefühl wird vielfältig begegnet: Durch Wasser- Trinken in großen Mengen, Kleinschneiden von Obst und Gemüse, sehr langsam essen, Essen mit Puppenbesteck etc.

### **Bulimia nervosa, BN, Ess-Brechsucht**

Bulimie ist gekennzeichnet durch Heißhungeranfälle, bei denen meist große Mengen an Nahrung in kurzer Zeit konsumiert werden. Zur Vermeidung einer Gewichtszunahme werden kompensatorische Maßnahmen eingesetzt: Selbst induziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, u.a. entwässernden Medikamenten.

### **Binge-Eating-Disorder, BED, Binge-Eating-Störung, BES, Esssucht**

Diese Krankheit wird im ICD-10 als „nicht näher bezeichnete Essstörung“ kodiert, weil sie in diesem Klassifikationssystem nicht als eigenständige Krankheit gilt. Erstmals im DSM-5 ist die BED als eigenständige Krankheit verzeichnet.

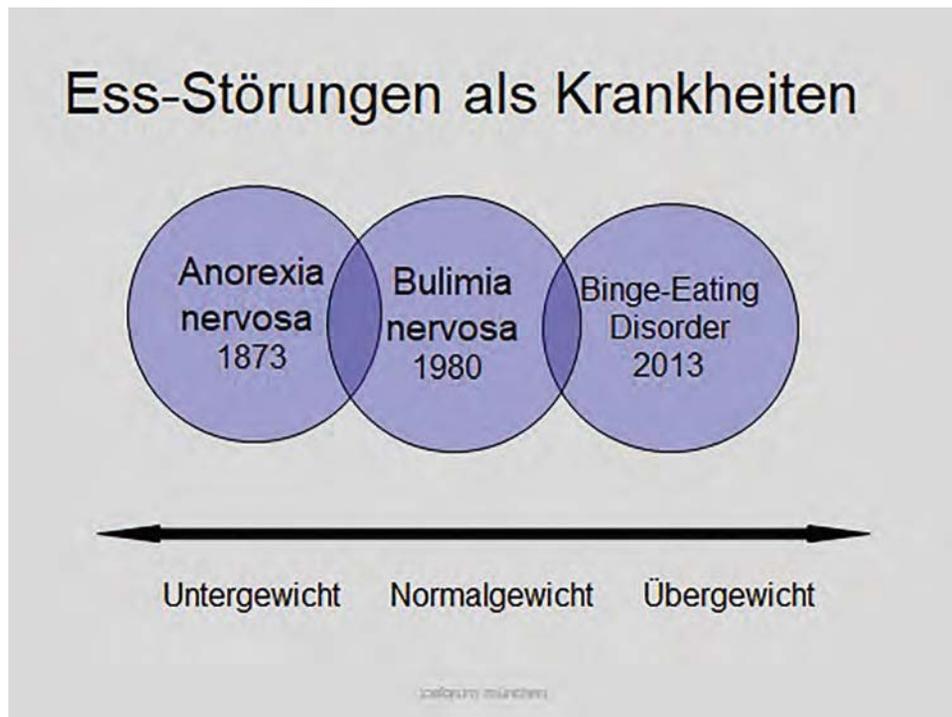
Diese Form der Essstörung ist der Bulimie ähnlich, es treten Heißhungeranfälle auf, in denen rasch große Nahrungsmengen verzehrt werden. Die Essanfälle sind mit einer erheblichen psychischen Belastung verbunden wie Ekel vor sich selbst, Deprimiertheit und Schuldgefühlen. Zudem essen nicht wenige Patientinnen und Patienten praktisch den ganzen Tag kleine Mengen, z.B. Riegel oder andere Süßigkeiten. Da keine kompensatorischen Maßnahmen ergriffen werden, kommt es allmählich zu Übergewicht. Das Übergewicht kann u.a. zu Bluthochdruck und Diabetes führen.

### **Weitere häufige Symptome von Essstörungen:**

Pathologisches Denken, in Form von kommentierenden, meist selbst-abwertenden „Stimmen“.

Gesteigerter Bewegungsdrang, u.a. werden üblicherweise im Sitzen

ausgeführte Tätigkeiten wie Lesen, Handarbeiten etc. im Stehen absolviert  
Perfektionismus, der zwanghafte Formen annehmen kann  
Gesteigerter Leistungsdruck  
Wahrnehmungsstörungen, nicht nur den Körper betreffend, allgemein  
Alexithymie: Schwierigkeiten, Gefühle wahrzunehmen und zuzulassen  
Die verschiedenen Formen der Essstörungen können im  
Krankheitsverlauf in einander übergehen.



Die Zahlen in den Kreisen weisen darauf hin, dass Essstörungen eine Geschichte haben:

**Magersucht:**

1689: Beschreibung von zwei Patienten durch den Arzt Richard Morton

1873: Definition der Magersucht und Bezeichnung als Anorexia nervosa durch Sir William Gull in London und unabhängig von Ernest Charles Lasegue in Paris

**Bulimie:**

1979: Beschreibung durch G.F.M. Russel in London

1980: Als eigenständige Krankheit ins DSM-III aufgenommen

**Binge-Eating- Störung:**

2013: Als eigenständige Krankheit im DSM-5 beschrieben

(im ICD-10 keine selbstständige Krankheit!)



## Begleitkrankheiten

Patientinnen und Patienten mit einer Essstörung leiden häufig an zusätzlichen psychiatrischen Störungen, den sogenannten Begleitkrankheiten oder komorbiden psychischen Störungen. Bis zu drei Viertel der Kranken mit Magersucht und Bulimie erfüllen die Kriterien einer Major Depression, bei den Autorinnen des Buches „Wir waren essgestört, traurig, einsam und leer...“ (2019) waren es 12 von 14 ehemaligen Patientinnen.

Zwangssymptome treten gehäuft bei Magersüchtigen auf, von Angststörungen sind häufiger bulimisch Kranke betroffen. Ein Missbrauch von Alkohol und anderen Stoffen besteht häufiger bei Patientinnen mit Bulimie im Vergleich zu Patientinnen mit Anorexie.

Bei einigen Patientinnen verschwinden komorbide Störungen im Verlauf der Behandlung ihrer Essstörung. Durch Zurücktreten der Symptome der jeweiligen Essstörung können sich begleitende psychische Störungen schließlich als eigenständige Krankheiten manifestieren.

Borderline-Persönlichkeitsstörungen werden bei Patientinnen mit einer Essstörung in der Literatur, z.B. in der S3-Leitlinie von 2019, mit einer breiten Streuung angegeben.

Es ist bis heute ungeklärt, inwieweit komorbide Störungen Ursache oder Folge der AN bzw. BN oder aber Ergebnis eines gemeinsamen prädisponierenden Faktors sind. Im Verlauf kommt es zu einer wechselseitigen Beeinflussung, die in der Therapie berücksichtigt werden muss. (S3-Leitlinie, 2. Auflage 2019, S.71).

