

1.2 Wie erkennt man eine Bulimia nervosa?

Die Bulimie ist eine psychische Erkrankung, bei der der unkontrollierbare Verzehr ungewöhnlich großer Nahrungsmengen in Form von Essanfällen, der Einsatz unangemessener kompensatorischer Maßnahmen wie Erbrechen und ausgeprägte, das gesamte Leben bestimmende Sorgen um Figur und Gewicht im Mittelpunkt stehen.

Um für sich selbst festzustellen, ob bei Ihnen eine Bulimie vorliegen könnte, sollten Sie folgende Orientierungsfragen ehrlich beantworten:

In den letzten vier Wochen ...

1. haben Sie die Erfahrung gemacht, dass Sie zu viel auf einmal gegessen haben? Ja Nein
2. Haben Sie die Erfahrung gemacht, dass Sie mit dem Essen nicht aufhören konnten? Ja Nein

Wenn Sie eine dieser beiden Fragen bejaht haben, beantworten Sie bitte noch die folgenden Fragen:

In den letzten vier Wochen ...

3. haben Sie sich mindestens einmal nach dem Essen übergeben, weil Sie abnehmen wollten oder sich unangenehm voll fühlten? Ja Nein
4. haben Sie mindestens einmal Abführmittel eingenommen, weil Sie abnehmen wollten oder sich unangenehm voll fühlten? Ja Nein
5. haben Sie mindestens einmal Entwässerungsmittel eingenommen, weil Sie abnehmen wollten oder sich unangenehm voll fühlten? Ja Nein

6. haben Sie sich mindestens einmal zum Sport getrieben gefühlt, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu verändern? Ja Nein
7. haben Sie mindestens einmal Klistiere oder andere Methoden (z.B. Einnahme von Schilddrüsenpräparaten, Ipecacuanha-Sirup, Reduktion oder Weglassen der verschriebenen Insulinmenge o.Ä.) eingesetzt, um abzunehmen oder weil Sie sich unangenehm voll fühlten? Ja Nein

Wenn Sie eine der Fragen 3 bis 7 bejaht haben, beantworten Sie bitte noch die folgenden Fragen:

In den letzten vier Wochen ...

8. waren Sie da sehr unzufrieden mit Ihrem Gewicht oder Ihrer Figur, oder hatten einen starken Wunsch, Ihr Gewicht zu reduzieren? Ja Nein
9. haben Ihnen Gewichtsschwankungen im Alltag viele Sorgen bereitet? Ja Nein
10. haben Ihr Gewicht oder Ihre Figur sehr viel Raum in Ihrem Alltag eingenommen? Ja Nein
11. haben Ihr Gewicht oder Ihre Figur sehr viel Einfluss darauf gehabt, wie Sie sich als Person bewerten oder fühlen? Ja Nein
12. hatten Sie Angst, weiter an Gewicht zuzunehmen? Ja Nein

Wenn Sie mindestens eine der Fragen 1 bis 2, eine der Fragen 3 bis 7 und eine der Fragen 8 bis 12 bejaht haben, dann gibt es bereits Hinweise darauf, dass eine Bulimie vorliegen könnte. Eine Entscheidung darüber, ob es sich tatsäch-

lich um eine Bulimie handelt und Ihre Symptome behandlungsbedürftig sind, kann jedoch anhand dieser Fragen nicht getroffen werden. Hierzu werden im nächsten Kapitel die diagnostischen Kriterien für eine Bulimie beschrieben.

1.3 Die Diagnosekriterien

Von einer Bulimie (genauer: *Bulimia nervosa*) sprechen wir dann, wenn die im Kasten aufgelisteten Kriterien der *Internationalen Klassifikation für Psychische Störungen* (ICD; 11. Version) erfüllt sind.

Merkmale einer Bulimia nervosa nach ICD-11¹

- A. Häufige und wiederkehrende Episoden von Essanfällen (z. B. einmal pro Woche über einen Zeitraum von mindestens einem Monat). Ein Essanfall
 1. beinhaltet den Verzehr einer allgemein groß anzusehenden Nahrungsmenge innerhalb eines begrenzten Zeitraumes (z. B. zwei Stunden).
 2. wird von einem subjektiven Gefühl des Kontrollverlusts über das Essen begleitet oder von einem Gefühl, mit dem Essen nicht aufhören zu können, oder die Nahrungsmenge oder Nahrungsorte begrenzen zu können.
- B. Wiederholte, unangemessene kompensatorische Maßnahmen, um einer drohenden Gewichtszunahme gegenzusteuern (z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführ- und Entwässerungsmitteln, Einsatz von Klistieren, exzessive Bewegung, Fasten).
- C. Starke Beschäftigung mit Figur und Gewicht, die einen starken Einfluss auf die Selbstbewertung haben.
- D. Das Muster von Essanfällen und unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen verursacht erheblichen Leidensdruck oder klinisch bedeutsame Beeinträchtigungen in privaten, familiären, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- E. Es liegt keine Anorexia nervosa vor (d. h., es liegt kein substantielles selbst herbeigeführtes Untergewicht vor).

1 Abruf der geplanten Kriterien in der 11. Version der ICD, derzeit noch als Beta-Draft unter <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/509381842> abrufbar (abgerufen am 12.08.2021). Sprachlich leicht geändert von den Autorinnen dieses Buches.

Eine Bulimie wird nach den Kriterien der ICD-11 dann diagnostiziert, wenn die Essanfalle im Schnitt einmal pro Woche über einen Zeitraum von mindestens einem Monat auftreten. Dauer und Häufigkeit der unangemessenen kompensatorischen Maßnahmen werden hingegen nicht genau benannt, müssen jedoch wiederholt (d.h. mehr als einmal) mit dem Ziel der Gewichtsregulation aufgetreten sein.

Für die Diagnose einer Bulimie müssen alle Kriterien erfüllt sein. Insbesondere die Einstufung einer verzehrten Nahrungsmenge als Essanfall und die Feststellung, ob das beressen von einem Kontrollverlust begleitet wurde, erfordert eine sorgfältige und ausführliche psychologische oder ärztliche Diagnostik. Ebenso erfordert die Beurteilung, ob die beschriebenen Sorgen um Figur und Gewicht über das Ausmaß einer normativen Körperunzufriedenheit hinausgehen und einen deutlichen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung haben, klinische Expertise.

Eine Einstufung des Schweregrades kann nach den Kriterien der ICD-11 nicht vorgenommen werden. Das *Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen* (DSM-5) listet jedoch in seiner fünften Version eine Einstufung des Schweregrades der Bulimie basierend auf der Anzahl des wöchentlich eingesetzten Purgings-Verhaltens. Bis zu drei Episoden unangemessener kompensatorischer Maßnahmen gelten als leichte Form der Bulimie, vier bis sieben als mittelgradige, acht bis 13 als schwere und 14 oder mehr als extreme Form der Bulimie. Wichtig ist, dass eine leichte Form der Bulimie nicht unbedingt weniger einschränkend ist als eine schwere Form. Bereits eine leichte Form der Bulimie kann zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität und zu körperlichen Folgeerscheinungen führen und birgt außerdem das Risiko, sich zu einer schweren und/oder chronischen Form zu entwickeln.

Abzugrenzen ist die Bulimie von der Anorexie, bei der zwar ebenfalls Essanfalle im Wechsel mit Purgings-Verhalten vorkommen können. Vorherrschend bei der Anorexie ist aber ein selbst herbeigeführtes niedriges Körpergewicht, das deutlich unter dem zu erwartenden Gewicht liegt (in der Regel ein Body-Mass-Index² [BMI] < 18.5 bei Erwachsenen bzw. bei Kindern und Jugendlichen ein Gewicht, das unter der fünften Altersperzentile liegt). Demnach

2 Der Body-Mass-Index errechnet sich aus Gewicht (in Kilogramm) dividiert durch Größe (in Meter) zum Quadrat (kg/m²).

wird bei zeitgleichem Vorliegen von selbst herbeigeführtem Untergewicht und wiederkehrenden Essanfällen im Wechsel mit Purging-Verhalten (sowie dem erheblichen Einfluss von Figur und Gewicht auf die Selbstbewertung) die Diagnose einer Anorexie und nicht einer Bulimie vergeben. Zur Veranschaulichung werden im folgenden Kasten die Kriterien einer Anorexie nach ICD-11 aufgeführt.

Merkmale einer Anorexia nervosa nach ICD-11³

- A. Ein in Relation zu Größe, Alter und Entwicklungsstand signifikant niedriges Körpergewicht, das nicht Folge einer körperlichen Erkrankung oder der Nichtverfügbarkeit von Nahrung ist. Ein häufig verwendeter Schwellenwert ist ein BMI unter 18.5 kg/m^2 und eine Altersperzentile unter 5 bei Kindern und Jugendlichen. Eine rasche Gewichtsabnahme (z. B. mehr als 20 % des Körpergewichts innerhalb von 6 Monaten) kann die Schwelle des Untergewichts ersetzen, solange die anderen Kriterien der Anorexie erfüllt sind. Anstatt eines Gewichtsverlusts kann es bei Kindern und Jugendlichen sein, dass die aufgrund des erwarteten Entwicklungsverlaufs notwendige Gewichtszunahme ausbleibt.
- B. Einsatz unterschiedlicher Verhaltensweisen, die eine Wiederherstellung eines normalen Gewichts verhindern. Solche Maßnahmen beinhalten restriktives Essverhalten, Purging-Verhalten (z. B. selbstinduziertes Erbrechen⁴, Missbrauch von Abführ- und Entwässerungsmitteln, Einsatz von Klistieren) und Verhaltensweisen, die auf einen erhöhten Energieverbrauch abzielen (z. B. exzessive Bewegung).
- C. Ein niedriges Körpergewicht oder die Figur sind zentral für die eigene Selbstbewertung oder das niedrige Gewicht wird fälschlicherweise als normal oder sogar als übermäßig betrachtet.

Ebenfalls abzugrenzen ist die Bulimie von der Binge-Eating-Störung (Essanfallstörung). Auch bei der Binge-Eating-Störung leiden die Betroffenen unter wiederkehrenden Essanfällen. Die für die Bulimie typischen unangemessen-

3 Abruf der geplanten Kriterien in der 11. Version der ICD, derzeit noch als Beta-Draft unter <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/263852475> abrufbar (abgerufen am 12.08.2021). Sprachlich leicht geändert von den Autorinnen dieses Buches.

4 Das selbstinduzierte Erbrechen kann auch im Wechsel mit Essanfällen stattfinden (Anmerkung der Autorinnen).