



Jennifer Svaldi  
Dustin Werle

# Ratgeber Anorexia nervosa

Informationen für Betroffene  
und Angehörige

## **Ratgeber Anorexia nervosa**

## **Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie Band 60**

Ratgeber Anorexia nervosa

Prof. Dr. Jennifer Svaldi, Dr. Dustin Werle

Die Reihe wird herausgegeben von:

Prof. Dr. Martin Hautzinger, Prof. Dr. Tania Lincoln, Prof. Dr. Jürgen Margraf,  
Prof. Dr. Winfried Rief, Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier

Die Reihe wurde begründet von:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

**Jennifer Svaldi**  
**Dustin Werle**

# **Ratgeber**

# **Anorexia nervosa**

Informationen für Betroffene und Angehörige

**Prof. Dr. Jennifer Svaldi**, seit 2014 Lehrstuhlinhaberin für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Tübingen und zudem Leiterin der an den Lehrstuhl angegliederten psychotherapeutischen Hochschulambulanz für psychische Störungen des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters. Des Weiteren ist sie Mitglied im Leitungsgremium der Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie (TAVT gGmbH) und der Tübinger Akademie für Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie (gGmbH).

**Dr. Dustin Werle**, seit 2018 Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten an der Tübinger Akademie für Verhaltenstherapie. Seit 2022 Akademischer Mitarbeiter im Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Tübingen.

**Wichtiger Hinweis:** Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, auch für Text- und Data-Mining (TDM), Training für künstliche Intelligenz (KI) und ähnliche Technologien, sind vorbehalten. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

#### **Copyright-Hinweis:**

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG  
Merkelstraße 3  
37085 Göttingen  
Deutschland  
Tel. +49 551 999 50 0  
info@hogrefe.de  
www.hogrefe.de

Illustrationen: Johanna Xemaire  
Umschlagabbildung: © iStock.com/ronstik  
Satz: Sina-Franziska Mollenhauer, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen  
Format: PDF

1. Auflage 2025

© 2025 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3205-2; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3205-3)

ISBN 978-3-8017-3205-9

<https://doi.org/10.1026/03205-000>

**Nutzungsbedingungen:**

Durch den Erwerb erhalten Sie ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das Sie zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere dürfen Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernt werden.

Das E-Book darf anderen Personen nicht – auch nicht auszugsweise – zugänglich gemacht werden, insbesondere sind Weiterleitung, Verleih und Vermietung nicht gestattet.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

# Inhalt

<b>Vorwort</b> .....	<b>7</b>
<b>1 Anorexia nervosa – Was ist das?</b> .....	<b>9</b>
1.1 Vom Wunsch, schlank zu sein, zur Anorexia nervosa .....	9
1.2 Wie erkennt man eine Anorexia nervosa? .....	18
1.3 Die Kriterien der Anorexia nervosa .....	20
1.4 Der Verlauf der Anorexia nervosa .....	27
1.5 Körperliche Folgen der Anorexia nervosa .....	29
1.6 Psychische Begleiterscheinungen der Anorexia nervosa .....	33
1.7 Wie verbreitet ist die Anorexia nervosa? .....	36
1.8 Wie reagieren Angehörige? .....	37
<b>2 Wie entsteht eine Anorexia nervosa und warum geht sie nicht von allein weg?</b> .....	<b>40</b>
2.1 Risikofaktoren für die Entstehung einer Anorexia nervosa .....	43
2.2 Faktoren, die die Anorexia nervosa belohnend machen .....	52
2.3 Erforschung von Ursachen, Auslösern und Aufrechterhaltung der Anorexia nervosa: Warum? .....	57
<b>3 Wie kann man eine Anorexia nervosa überwinden? – Behandlungsmöglichkeiten</b> .....	<b>60</b>
3.1 Behandlungssetting und -methoden .....	61
3.2 Behandlungselemente .....	64
3.2.1 Sich auf den Weg machen und der Anorexie die Stirn bieten .....	65
3.2.2 Normales Essverhalten wieder erlernen .....	74
3.2.3 Beendigung aller unangemessenen Maßnahmen, die eine Gewichtszunahme verhindern .....	86
3.2.4 Ein gesundes Körpergewicht akzeptieren .....	87
<b>4 Wie Angehörige unterstützen können</b> .....	<b>94</b>
<b>5 Wo bekommt man Hilfe?</b> .....	<b>104</b>
5.1 Psychotherapie .....	104
5.2 Websites .....	104

<b>Anhang</b> .....	<b>106</b>
Zitierte Literatur .....	106
Literaturempfehlungen .....	108
Arbeitsblätter .....	109
Abbildungsnachweis .....	114

# Vorwort

Die Anorexia nervosa – alltagssprachlich oft auch Anorexie oder Magersucht genannt – betrifft mehrheitlich Frauen und beginnt meist in der Adoleszenz bzw. in den frühen Erwachsenenjahren. Wenngleich sie eine seltene Erkrankung ist, geht sie häufig mit schwerwiegenden körperlichen und psychischen Begleitproblemen, sowie starken Beeinträchtigungen in der Lebensqualität einher. Zudem ist die Sterblichkeitsrate bei der Anorexie im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen hoch und nimmt mit der Dauer der Erkrankung stetig zu.

Für die Behandlung der Anorexie stehen eine Reihe psychotherapeutischer Interventionen zur Verfügung, die eine Genesung ermöglichen. Bei vielen Betroffenen bedarf es für eine vollständige Genesung allerdings mehrerer Jahre. Nicht selten ist der Weg aus der Erkrankung mit Rückschlägen verbunden, sodass eine vollständige Genesung Zeit, Geduld und Hartnäckigkeit gegenüber der Erkrankung benötigt.

Eine frühzeitige Inanspruchnahme professioneller Hilfe nach Symptombeginn ist für die Genesung der Anorexie von entscheidender Bedeutung. Dieser Ratgeber klärt Betroffene und Angehörige über das Krankheitsbild der Anorexie, deren Verlauf und Ursachen und deren Behandlungsmöglichkeiten auf. Während er keinesfalls die dringend angezeigte professionelle Behandlung der Anorexia nervosa ersetzt, kann er mögliche Behandlungsängste abbauen und als Begleiter zu einer Therapie dienen.

Teile des Ratgebers widmen sich der Beschreibung der Anorexie, andere Abschnitte wiederum adressieren Betroffene oder Angehörige direkt. Dies ist eine bewusste Entscheidung der Autor\*innen zur besseren Einbindung von Betroffenen und Angehörigen.

Wir danken S.F. als ehemalige Betroffene und Genesene für die wertvollen Rückmeldungen zum Ratgeber. Auf ihre Empfehlung hin möchten wir die Leser\*innen des Ratgebers darauf hinweisen, dass Kapitel 1 und 2 des Ratgebers die Entstehung und Aufrechterhaltung der Anorexia nervosa auf Basis wissenschaftlicher Befunde beschreiben, während Kapitel 3 und 4 einen stärkeren

ren Fokus auf die praktische Bewältigung der Anorexie legen. Mit den ersten beiden Kapiteln wollen wir Leser\*innen vermitteln, dass die Anorexia nervosa eine komplexe Erkrankung ist, die im Wortlaut von Frau S.F. „komplizierter ist, als dünne Mädchen, die nichts essen wollen, weil sie Germany’s Next Top Model geschaut haben“. Die beiden letzten Kapitel sollen hingegen durch die praktischen Anteile näherbringen, warum in der Behandlung der Anorexie manchmal herausfordernde Maßnahmen (wie z. B. das Essen angstbesetzter Nahrungsmittel) notwendig sind und gleichzeitig durch die detaillierten Erklärungen ermutigen, den Schritt in die Therapie zu wagen.

Zudem danken wir Johanna Xemaire für die Erstellung der Illustrationen, die den Ratgeber um eine kunstvoll ausgestaltete, visuelle Komponente bereichern.

Tübingen, Juni 2025

*Jennifer Svaldi und  
Dustin Werle*

# 1 Anorexia nervosa – Was ist das?

## 1.1 Vom Wunsch, schlank zu sein, zur Anorexia nervosa

### Fallbeispiel

„Der Tag beginnt für mich mit der Waage. Sie bestimmt, ob es ein guter oder schlechter Tag wird, ob ich mich ertrage oder hasse. Ist die Zahl niedriger als am Tag zuvor, fühle ich mich stark und ich darf am Mittag einen Salat und eine Scheibe Brot essen und am Abend vielleicht noch einen Naturjoghurt und einen Apfel; ist die Zahl höher, fühle ich mich als Versagerin und ich darf an dem Tag nichts mehr essen und muss zusätzlich noch mindestens eine Stunde joggen. Egal ob es ein guter oder schlechter Tag ist, meine Gedanken kreisen ständig ums Essen und darum, dass ich mich dick, fett und hässlich fühle, auch wenn mir ständig jeder sagt, dass ich viel zu dünn sei. Es gibt einen Teil von mir, der weiß, dass mein Gewicht niedrig ist, aber bestimmend für mich ist mein Gefühl, und das sagt mir, dass ich mit diesem Gewicht und diesem Aussehen keine Existenzberechtigung habe, weil ich, so wie ich bin, nicht liebenswert bin. Das Abnehmen und die Kontrolle über das Essen geben mir ein Gefühl der Stärke, die Disziplin gibt mir Sicherheit und macht mich weniger verletzlich. An Tagen, an denen ich schwach werde, fühle ich mich als Versagerin. Zum Beispiel letzte Woche, als ich nach der Suppe am Abend noch einen Salat und eine Scheibe Brot mit Käse gegessen habe, nur weil ich Hunger hatte; vor dem Einschlafen kam dann die Angst, panische Angst vor der Zahl auf der Waage am nächsten Morgen. Dann bin ich aufgestanden, habe mich übergeben und die ganze Nacht darüber gegrübelt, ob das Erbrechen vielleicht zu spät war. Bis dann der Morgen kam, und alles wieder von vorne begann.“

Während das Ausprobieren von Diäten zur Gewichtsreduktion und Verbesserung des Selbstbildes weit verbreitet und überwiegend harmlos ist, wird bei der Anorexia nervosa das Abnehmen durch Hungern und andere schädliche Maßnahmen zum zentralen Lebensinhalt. Das Streben nach „Dünnheit“ zur Annäherung an ein (oft nicht erreichbares) annehmbares Selbstbild, verbun-

den mit der Angst vor einer möglichen Gewichtszunahme, bestimmen das Essverhalten und den Alltag der Betroffenen und werden zum ständigen Begleiter. Im Folgenden werden wir die Kernsymptome der Anorexie beschreiben.

### Merke: Kernsymptome der Anorexie

- Signifikant niedriges Körpergewicht.
- Einsatz von Verhaltensweisen, die eine Wiederherstellung des Normalgewichts verhindern.
- Übertriebener Einfluss von Figur und Gewicht auf den Selbstwert.

Das erste Kernsymptom der Anorexia nervosa ist ein für die Größe, das Alter und den Entwicklungsstand signifikant niedriges Körpergewicht. Die Einordnung des Körpergewichts erfolgt anhand des Body-Mass-Index (BMI). Dieser errechnet sich aus dem Körpergewicht (in Kilogramm) dividiert durch die Körpergröße (in Meter) zum Quadrat ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Nach der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt ein gesundes Körpergewicht innerhalb eines BMI von 18,5 bis 24,9; demgemäß beziffert ein BMI, der kleiner als 18,5 ist, Untergewicht. Während sich ein gesundes Körpergewicht durch den BMI als Maßzahl innerhalb eines engen Zahlenspektrums abbildet, ist die tatsächliche Spannweite für Normalgewicht, wie Sie der folgenden Tabelle 1 entnehmen können, sehr groß.

**Tabelle 1:** Werte für ein gesundes Körpergewicht

Körpergröße in Meter	Gewicht in Kilogramm bei BMI 18.5	Gewicht in Kilogramm bei BMI 25
1,60	47,4	64,0
1,65	50,4	68,0
1,70	53,5	72,2

Die große Spannweite, in der sich Normalgewicht abbildet, deutet auch darauf hin, dass das Gewicht, das ein Körper braucht, um gesund zu sein, von Person zu Person unterschiedlich ist. So kann ein gesundes Körpergewicht bei einer Person mit 1,60 Metern naturgemäß bei 47,4 kg liegen, bei einer an-

deren Person mit derselben Größe kann es bei 63,9 kg liegen, bei einer dritten irgendwo dazwischen. Die Faktoren, die die große Varianz innerhalb des Normalgewichts erklären, sind vielfältig und werden u. a. bestimmt durch die genetische Veranlagung, z. B. dem Knochenbau und dem Anteil an Muskelmasse bezogen auf die Gesamtkörpermasse. Relevant ist, dass jegliches Gewicht zwischen einem BMI von 20,0 und 25,0 aus medizinischer Sicht das gesündeste Körpergewicht ist, hinsichtlich dessen auch die Sterblichkeitsrate am niedrigsten ist (Global BMI Mortality Collaboration, 2016).

Für Kinder und Jugendliche werden zur Einordnung des BMI die geschlechterspezifischen Altersperzentilen herangezogen, wobei ein BMI unterhalb der 5. Altersperzentile als Untergewicht gilt. Zur Berechnung der Altersperzentile liegen anthropometrische Maßzahlen aus unterschiedlichen Normstichproben vor. Die am häufigsten verwendeten Maßzahlen stammen aus einer Studie von Kromeyer-Hausschild bzw. der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts. Im Internet gibt es darüber hinaus eine Vielzahl von BMI-Perzentilrechnern, die auf der Basis dieser Normstichproben die Berechnung der eigenen BMI-Altersperzentile ermöglichen (z. B. der Ped[z]Kinderarzt Rechner, verfügbar unter: <https://pedz.de/de/bmi.html>).

In den allermeisten Fällen wird eine Anorexia nervosa dann diagnostiziert, wenn – neben anderen Kernsymptomen der Anorexie – ein selbst herbeigeführtes Untergewicht vorliegt bzw. bei Kindern und Jugendlichen, wenn der BMI unter der 5. Altersperzentile liegt. Allerdings kann eine Anorexie auch ohne Untergewicht diagnostiziert werden, wenn eine rasche und erhebliche Gewichtsabnahme auftritt und die anderen Kernsymptome der Anorexie erfüllt sind. Gleichmaßen kann eine ausbleibende, aber aufgrund des Entwicklungsverlaufs anzunehmende Gewichtszunahme bei Kindern und Jugendlichen die Schwelle des Untergewichts ersetzen.

Relevant ist, dass das Untergewicht, die rasche Gewichtsabnahme oder die ausbleibende Gewichtszunahme nur dann als Kernsymptom der Anorexie zu werten sind, wenn das vorhandene Untergewicht selbst herbeigeführt wird. Es gibt vielfältige Gründe für Untergewicht, allen voran, dass Nahrung nicht in ausreichendem Maße verfügbar ist. Andere Gründe umfassen körperliche Erkrankungen wie Krebs und chronische Darmerkrankungen. Auch psychische Erkrankungen jenseits der Anorexie können Untergewicht zur Folge

haben. So kann eine ausgeprägte Appetitlosigkeit im Rahmen einer depressiven Episode (insbesondere bei Kindern in Wachstumsphasen) zu Untergewicht führen. In diesen Fällen ist das Untergewicht jedoch ein unerwünschtes Begleitsymptom der jeweiligen Erkrankung. Kennzeichnend für die Anorexie ist hingegen, dass das Untergewicht von den Betroffenen durch eine Reihe von ungesunden und lebensbedrohlichen Maßnahmen *gezielt herbeigeführt und beibehalten* wird.

Die unangemessenen Maßnahmen zum Erreichen und Beibehalten des Untergewichts bilden das *zweite Kernsymptom* der Anorexie. *Hungern* ist ein fester Bestandteil des Alltags von Betroffenen mit Anorexia nervosa. Während Anorexie wörtlich „Appetitverlust“ heißt, ist der Appetit nicht bei allen Personen mit Anorexie herabgesetzt. Manche beschreiben, durchaus Verlangen auf Nahrung zu haben, während bei anderen der Drang zur Nahrungsaufnahme deutlich herabgesetzt ist. Allen Anorexie-Betroffenen ist jedoch gemein, dass die Energiezufuhr drastisch eingeschränkt wird, unabhängig davon, ob die Betroffenen Hunger, Appetit oder Lust auf Essen haben. Manche haben die Energiezufuhr von einem Tag auf den anderen drastisch eingeschränkt. Andere berichten von einem eher schleichenden Beginn, in dem der Fokus zunächst auf den Verzehr sog. gesunder Nahrungsmittel durch das Weglassen von Süßigkeiten gelegt wurde, der Begriff des Gesunden sich jedoch zunehmend mehr auf andere Nahrungsmittel, z. B. Kohlenhydrate und Fette ausgeweitet hat, sodass mit zunehmender Erkrankungsdauer nur noch Gemüse und einige Obstsorten Teil der Energiezufuhr ausmachten. Es gibt auch Betroffene, die zu Beginn der Erkrankung keine gesamten Lebensmittelgruppen (z. B. Kohlenhydrate) ausgeschlossen haben, sondern zunächst Mahlzeiten ausgelassen haben. Aufgrund der Angst einer vermehrten Fetteinlagerung während der Nachtstunden wurde zunächst auf das Abendessen verzichtet, später dann zusätzlich auf das Frühstück, weil viele berichten, in den Morgenstunden den Hunger besser „auszuhalten“. Andere Strategien zur Reduktion des Hungergefühls beinhalten die Aufnahme sehr kleiner, niedrigkalorischer Essensportionen, die über den Tag verteilt und extrem langsam verzehrt werden. Dabei werden die Nahrungsmittel oftmals in sehr kleine Stücke zerteilt, unzählige Male gekaut und möglichst lange im Mund behalten. Häufig werden diese Speisen auch stärker gewürzt.

In den allermeisten Fällen äußert sich die extreme Nahrungseinschränkung – gemeint ist eine absichtlich geringe Energieaufnahme von z. B. weniger als

1.200 Kalorien pro Tag – in einer Vielzahl der genannten Strategien. Typischerweise unterliegen die gewählten Strategien strikten Regeln (z. B. Kaloriengrenzen, festgelegte Nahrungsmengen sowie Regeln hinsichtlich Essenszeiten, -mengen und welche Nahrungsmittel gegessen werden dürfen). In Verbindung mit dem „Akt des Hungerns“ beschreiben viele Anorexie-Betroffene die Sehnsucht nach einem leeren Magen. Viele erleben durch das Ver-spüren eines leeren Magens Sicherheit in Bezug auf die Gewichtskontrolle, für andere ist das Gefühl der Sicherheit im Zusammenhang mit einem leeren Magen weitreichender und verkörpert allgemein ein verstärktes Kontrollerleben. Die auferlegten Essensregeln führen im Zusammenhang mit der extremen Nahrungseinschränkung zu einer ausgeprägten Beschäftigung mit Nahrungsmitteln und Kalorien, die teilweise dazu führt, dass die Betroffenen den gesamten Tag auf das (Nicht-)Essen ausrichten und Schwierigkeiten haben, anderen Tätigkeiten nachzugehen, weil sie immer wieder von ihren Gedanken über Essen, Kalorien und der Angst, möglicherweise die Kontrolle über das Essen zu verlieren, gestört werden.

Die mit der extremen Nahrungseinschränkung verbundene Gewichtsreduktion ist für die Angehörigen meist belastend und insbesondere bei gemeinsamen Mahlzeiteinnahmen mit Stress verbunden. Die selbst auferlegte, extreme Nahrungseinschränkung ist von außen schwer nachvollziehbar und führt oftmals zu Konflikten und Schuldzuweisungen. Aufgrund der irrationalen Angst, die Kontrolle über das Gewicht zu verlieren, sowie einer Erkrankung, die die Betroffenen durch unzählige (selbstaufgelegte) Regeln kontrolliert, und einer (inneren) Stimme, die jegliche Regelverletzung mit abwertenden Äußerungen kommentiert, gibt es jedoch aus Sicht der Betroffenen keine Alternative zum Hungern. Dieser Ratgeber soll den Angehörigen ein besseres Verständnis für eine Erkrankung vermitteln, die von außen oftmals schwer nachzuvollziehen ist. Im Kapitel 4 erfahren indirekt Betroffene Möglichkeiten, ihr Kind bzw. ihren\*ihre Partner\*in bei der Bewältigung der Anorexie zu unterstützen.

Da die Auswirkungen des Hungerns für die Betroffenen nicht zuletzt aufgrund einer dauerhaften Beschäftigung mit dem Thema Essen sehr belastend sind, werden zu dessen Unterdrückung auch *Appetitzügler* eingesetzt. Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer unangemessener (Kompensations-)Maßnahmen, die Menschen mit einer Anorexia nervosa einsetzen, um ihr Wunschgewicht zu erreichen oder beizubehalten. Häufig beinhalten diese Maßnahmen