

Herzlich willkommen zum Infoabend

Essstörungen

Dipl.-Psych. Ariane Jankowski

Dozentin für moderne Verhaltenstherapie

& in Kooperation mit Likamundi



MindAcademy



Überblick

Was erwartet dich heute?

- ❖ Kurze Vorstellung
- ❖ Essstörung
- ❖ Sackgassen der Therapie
- ❖ Q & A



Einladung zum Therapie- und Behandlungsplan der Essstörungen am 21.02.2026

Über mich

- ❖ Ariane Jankowski
- ❖ Dipl. Psychologin
- ❖ approbierte Verhaltenstherapeutin
- ❖ Dozentin für moderne VT
- ❖ Ausbildungsleiterin für ACT & Schematherapie
- ❖ Supervisorin
- ❖ Selbsterfahrungsbegleiterin ♥



Herzensmission:

Expertise & Authentizität in der therapeutischen Praxis verbinden

Essstörungen – komplexe psychische Störungsbilder

Essstörungen zählen zu den komplexesten und zugleich herausforderndsten Störungsbildern in der ambulanten therapeutischen Praxis.

Sie betreffen nicht nur das Essverhalten, sondern auch tiefgreifende emotionale, körperliche und kognitive Regulationsprozesse.

ICD-11-Kriterien

- **Anorexia nervosa (ICD-11: 6B80)**

Gekennzeichnet durch anhaltende Einschränkung der Energieaufnahme, deutlich niedriges Körpergewicht, intensive Angst vor Gewichtszunahme sowie eine gestörte Wahrnehmung des eigenen Körpers.

- **Bulimia nervosa (ICD-11: 6B81)**

Wiederholte Episoden von Essanfällen mit Kontrollverlust, gefolgt von kompensatorischem Verhalten wie Erbrechen, exzessivem Sport oder Abführmittelgebrauch, bei meist normalem Körpergewicht.

- **Binge-Eating-Störung (ICD-11: 6B82)**

Wiederkehrende Essanfälle mit Kontrollverlust ohne regelmäßige kompensatorische Maßnahmen, verbunden mit starkem Leidensdruck und Schuld- oder Schamgefühlen.

Die Symptomatik ist **nicht vorübergehend**, sondern über einen relevanten Zeitraum stabil vorhanden.

Warum Essstörungen besondere Anforderungen stellen

Essstörungen zählen zu den Störungsbildern, bei denen Veränderung besonders schwerfällt. Sie sind geprägt von hoher Ambivalenz und widersprüchlichen inneren Motiven.

- Der Wunsch nach Veränderung steht häufig im Konflikt mit dem Bedürfnis nach Kontrolle, Sicherheit und Stabilität.
- Essgestörtes Verhalten erfüllt für Betroffene wichtige psychische Funktionen, etwa Emotionsregulation oder Selbstkontrolle.
- Viele Klienten erleben gleichzeitig hohen Leidensdruck und starke Angst vor Veränderung.

Einsicht in die Problematik bedeutet nicht automatisch, dass Veränderung auch möglich ist.

→ Ohne klare Struktur geraten Therapien in Stillstand, Überverantwortung oder therapeutische Sackgassen.

Therapeutische Sackgassen

Fallbeispiel Frau K.

Frau K. ist 32 Jahre alt und arbeitet erfolgreich in einem sozialen Beruf. Nach außen wirkt sie leistungsfähig, empathisch und sozial angepasst. In der therapeutischen Beziehung zeigt sie sich kontaktfreudig, emotional zugänglich und bemüht, Erwartungen zu erfüllen. Gleichzeitig beschreibt sie eine ausgeprägte innere Anspannung und Schwierigkeiten im Umgang mit intensiven Emotionen.

In der Therapie berichtet Frau K. von regelmäßigen Essanfällen, die überwiegend abends nach stressreichen Arbeitstagen auftreten. Diese Episoden gehen mit einem starken Gefühl von Kontrollverlust einher und werden anschließend durch selbstinduziertes Erbrechen kompensiert. Die Essanfälle treten häufig in Phasen emotionaler Überforderung auf, etwa bei Konflikten, Erschöpfung oder Selbstzweifeln. Nach den Episoden erlebt Frau K. intensive Scham- und Schuldgefühle.

Tagsüber versucht sie, durch kontrolliertes und restriktives Essverhalten gegenzusteuern, um innere Spannung zu regulieren und wieder Kontrolle zu erleben. In den Sitzungen thematisiert sie wiederholt Schwierigkeiten in der Impulskontrolle, eine hohe emotionale Reaktivität sowie Probleme, Gefühle frühzeitig wahrzunehmen und zu regulieren. Trotz einer stabilen und vertrauensvollen therapeutischen Beziehung zeigt sich jedoch kaum nachhaltige Veränderung im Essverhalten. Meistens möchte Frau K. nur über die schwierige Beziehung zu ihrer Mutter sprechen.

Fallbeispiel Frau M.

Frau M. ist 24 Jahre alt und studiert Jura im 6. Semester. Sie wirkt nach außen sehr angepasst, leistungsorientiert und kontrolliert. In der Therapie berichtet sie, dass sie ihr Essverhalten über einen längeren Zeitraum zunehmend eingeschränkt hat. Kalorien, Gewicht und Essensregeln bestimmen weite Teile ihres Alltags und ihres Denkens. Körperliche Warnsignale wie Erschöpfung, Frieren oder Konzentrationsprobleme werden von ihr bagatellisiert oder rational erklärt. In den Sitzungen zeigt sich Frau M. kooperativ, reflektiert und sprachlich differenziert. Gleichzeitig besteht eine ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme und vor dem Verlust von Kontrolle. Veränderung wird innerlich als Bedrohung erlebt, obwohl ein erheblicher Leidensdruck besteht.

Der Body-Mass-Index (BMI) liegt aktuell bei 17,2, was einem klinisch relevanten Untergewicht entspricht. Aus Sicht der Klientin wird dieses Gewicht jedoch nicht als problematisch erlebt, sondern als „noch im akzeptablen Bereich“ eingeordnet. Therapeutisch entsteht der Eindruck, dass Gespräche zwar kognitiv gut nachvollzogen werden, emotionale Verarbeitung jedoch nur eingeschränkt möglich ist. Das Essverhalten bleibt stabil, obwohl Motivation zur Veränderung verbal geäußert wird.

Therapeutische Sackgasse 1: Fokus auf Beziehung

Eine tragfähige therapeutische Beziehung ist bei Essstörungen eine wichtige Voraussetzung für Veränderung. Sie schafft Vertrauen, Sicherheit und Offenheit.

Gleichzeitig zeigt die Praxis: Eine gute Beziehung allein verändert das essgestörte Verhalten nicht.

Viele Therapien verlaufen emotional stabil und wertschätzend.

- Klienten fühlen sich verstanden und angenommen,
- Sitzungen fühlen sich „gut“ an,
- der Kontakt ist eng, Konflikte bleiben aus.

Aber: Die therapeutische Beziehung kann hier Fortschritt vortäuschen:

Veränderung findet vor allem auf Beziehungsebene statt – nicht auf Verhaltensebene.

Die Beziehung wird unbewusst zu einem sicheren Raum, in dem die Essstörung bestehen bleiben kann.

Therapeutische Sackgasse 2: Fokus auf Ursachen

Viele Therapeuten gehen bei Essstörungen davon aus, dass biografische oder Beziehungsthemen die eigentliche Ursache der Symptomatik sind.

➤ Das essgestörte Verhalten wird dabei als Ausdruck tiefer liegender innerer Konflikte verstanden.

Daraus entsteht oft die Erwartung, dass sich das Essverhalten reguliert, sobald diese Ursachen ausreichend bearbeitet sind.

Der therapeutische Fokus liegt dann vor allem auf

- der Dynamik mit den Eltern
- frühen Bindungserfahrungen
- alten Verletzungen und Beziehungsmustern

Dieser Ansatz wirkt zunächst logisch und fachlich nachvollziehbar.

In der Praxis zeigt sich jedoch häufig: Trotz intensiver therapeutischer Arbeit verändert sich das Essverhalten kaum. Klienten fühlen sich verstanden – das Essverhalten bleibt trotzdem gestört.

Therapeutische Sackgasse 3: Fokus auf Selbstwert

Die Arbeit am Selbstwert erscheint bei Essstörungen auf den ersten Blick naheliegend und therapeutisch sinnvoll. Selbstkritik, hohe innere Ansprüche und ein fragiler Selbstwert sind bei vielen Betroffenen deutlich ausgeprägt und im Gespräch gut zugänglich.

- Viele Therapeuten gehen davon aus, dass das essgestörte Verhalten vor allem Ausdruck zugrunde liegender Selbstwertprobleme ist.
 - Entsprechend wird versucht, über Einsicht, biografische Arbeit oder Selbstannahme Veränderung zu erreichen.

Problem ist: Klienten können diese Inhalte kognitiv gut nachvollziehen, ohne ihr Essverhalten im Alltag zu verändern.

Solange die Symptomatik aktiv ist, bleibt Selbstwertarbeit oft abstrakt und entfaltet nur geringe Wirkung auf das konkrete Verhalten.

Therapeutische Sackgasse 4: Kontrolle und Gegenkontrolle

Essstörungen sind eng mit Kontrollbedürfnissen verbunden, die sich unweigerlich auch im therapeutischen Prozess widerspiegeln. In der gemeinsamen Arbeit entstehen dabei häufig **unbewusste Dynamiken von Kontrolle und Gegenkontrolle**.

Therapeuten reagieren auf ausbleibende Veränderung mit zunehmender Strukturierung, Nachfragen oder indirektem Druck.

- Klienten reagieren darauf häufig mit Rückzug oder verdecktem essgestörtem Verhalten.
- Offenheit und Transparenz im therapeutischen Raum nehmen schrittweise ab.
- Die therapeutische Beziehung bleibt äußerlich stabil, verliert jedoch zunehmend an Tiefe und Ehrlichkeit.
- Die Essstörung passt sich an, wird subtiler und entzieht sich der direkten Bearbeitung.

Nach außen wirkt die Therapie stabil und tragfähig, während tatsächliche Veränderung ausbleibt und das essgestörte System ungestört weiterbesteht.

Therapeutische Sackgasse 5: Vermeidung

Viele Therapeuten erleben bei Essstörungen eine innere Zurückhaltung, das Essverhalten klar zu thematisieren oder Veränderung aktiv einzufordern.

Diese Zurückhaltung hat unterschiedliche Gründe:

- Sorge, Klienten unter Druck zu setzen und den Therapieabbruch zu riskieren
- Zweifel an der Zuverlässigkeit von Angaben zum Essverhalten
- eigene Unsicherheiten oder persönliche Themen im Umgang mit Essen
- Resignation nach früheren, wenig erfolgreichen Behandlungsverläufen

Um Beziehung und Therapie zu schützen, werden zentrale Themen vermieden oder vertagt. Der Fokus verlagert sich auf Selbstwert, Beziehungen oder biografische Inhalte.

Das essgestörte Verhalten bleibt dabei weitgehend unangetastet – und kann sich stabilisieren.

Zusammenfassung

Häufige Sackgassen sind:

- Fokus auf Ursachen
- Fokus auf Beziehung
- Fokus auf Selbstwert
- Kontrolle und Gegenkontrolle
- Vermeidung

Allen Sackgassen gemeinsam ist, dass sie die aktive Essstörung, also das gestörte Essverhalten, nicht ausreichend berücksichtigen.

Die Symptomatik bleibt bestehen, während therapeutische Energie auf andere Ebenen gelenkt wird.

Die Folgen sind: Stagnation, Unsicherheit und Frustration, bei Klienten wie bei Therapeuten.

Therapeutische Orientierung bei Essstörungen

1. Fokus auf Normalisierung des Essverhaltens

Restriktion, Essanfälle und Kompensation binden massive kognitive und emotionale Ressourcen. Gedanken kreisen permanent um Kalorien, Gewicht, Kontrolle und Kompensation. Stabilisierung des Essverhaltens ist die Voraussetzung für Selbstreflexion und Ursachenarbeit.

2. Fokus auf die Funktion der Essstörung

Die Funktion des essgestörten Verhaltens (z. B. Emotionsregulation, Kontrolle, Schutz) muss verstanden werden.

3. Fokus auf gesunde Bewältigungsstrategien

Gezielter Aufbau von Fähigkeiten zur Emotionsregulation, Impulskontrolle und Stressbewältigung.

4. Fokus auf Motivation statt Kontrolle

Veränderung setzt eigene Veränderungsbereitschaft voraus. Motivationsaufbau ist Teil der gesamten Therapie.

5. Fokus auf therapeutische Selbstklärung und Expertise

Selbsterfahrung und fundierte störungsspezifische Expertise reduzieren Vermeidung und Unsicherheit.

Was gehört in einen guten Behandlungsplan bei Essstörungen?

Ein wirksamer Behandlungsplan bei Essstörungen folgt keiner einzelnen Technik, sondern einer klaren therapeutischen Struktur. Er verbindet medizinische Sicherheit, störungsspezifische Prioritäten und psychotherapeutische Arbeit in einer sinnvollen Reihenfolge.

1. **Diagnostische und medizinische Klärung** → Einschätzung von Störungsbild, Schweregrad, BMI, Risiken und Komorbiditäten.
2. **Motivations- und Ambivalenzklärung** → Verständnis für die Funktionalität der Essstörung und den inneren Konflikt zwischen Veränderung und Kontrolle.
3. **Vermittlung eines individuellen Störungsmodells** → Transparente Erklärung der aufrechterhaltenden Mechanismen im konkreten Fall.
4. **Priorisierte Arbeit am Essverhalten** → Stabilisierung von Gewicht und Essstruktur als Grundlage für weitere therapeutische Schritte.
5. **Gezielte psychotherapeutische Interventionen** → Kognitive Arbeit, Körperbild, Emotionsregulation und soziale Themen zum passenden Zeitpunkt.
6. **Ressourcenaufbau und Rückfallprophylaxe** → Stärkung nicht-essgestörter Bewältigungsstrategien und Vorbereitung auf kritische Situationen.

Einladung zum Behandlungsplan der Essstörungen

Am: 21.02.2026

Dauer: 5 Stunden

- **Verständnis für die Störung**
Du lernst, das Störungsmodell der Essstörung kennen und psychoedukativ zu vermitteln.
- **Strukturierter Therapie- und Behandlungsplan**
Motivationsaufbau, Psychoedukation, Symptomstabilisierung und Ursachenarbeit.
- **Methodenkoffer für deine therapeutische Arbeit**
Fundierte Werkzeuge, Übungen und Strategien, die du direkt in deiner Praxis einsetzen kannst.

Wenn du dir mehr **Sicherheit im Umgang mit Essstörungen** wünschst, bist du herzlich eingeladen.



Zeit für eure Fragen

