

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	S. 3
	Warum dieses Thema für mich so interessant ist	S. 3
2.	Was sind Essstörungen?	S. 4
3.	Latente Esssucht	S. 5
3.1	Typische Verhaltensmuster	S. 7
3.2	Mögliche diagnostische Hinweise	S. 7
4.	Magersucht	S. 7
4.1	Typische Verhaltensmuster	S. 9
4.2	Mögliche diagnostische Hinweise	S. 10
4.3	Physische und psychische Folgeschäden	S. 11
4.4	Isabelle Caro	S. 12
5.	Essbrechsucht	S. 14
5.1	Typische Verhaltensmuster	S. 16
5.2	Physische und psychische Folgeschäden	S. 16
6.	Binge eating Störung	S. 17
6.1	Typische Verhaltensmuster	S. 18
6.2	Mögliche diagnostische Hinweise	S. 19
7.	Behandlungsformen	S. 19
7.1	Psychoanalyse	S. 20
7.2	Verhaltenstherapie	S. 21
7.3	Gesprächspsychotherapie	S. 22
7.4	Gruppentherapie	S. 22
7.5	Familientherapie	S. 23
7.6	Ambulante und stationäre Maßnahmen	S. 24
8.	Literaturverzeichnis	S. 26
9.	Selbstständigkeitserklärung	S. 28

Fotos wurden fürs Internet entfernt!

1. Einleitung

Warum dieses Thema für mich so interessant ist!

Wie viele deiner Bekannten haben schon eine Diät ausprobiert? Hat sie auf Dauer was gebracht? Zu dick oder zu dünn oder doch gerade richtig? Was sind Essstörungen und wann beginnt eine Essstörung? Diese Fragen stellen sich in der heutigen Zeit immer wieder, so auch mir. Aus diesem Grund war für mich die Hausarbeit der Anlass, die Thematik "Essstörung" einmal genauer unter die Lupe zu nehmen.

Besonders aufmerksam wurde ich auf das Thema durch die fünfteilige Reportage "Wenn das Gewicht zur Last wird", die der Sender Vox im Herbst 2008 ausstrahlte. Dabei wurde vom Kampf mit dem eigenen Körper, sei es das Über – oder Untergewicht oder die Sportsucht, berichtet. Es hat mich schockiert, dass bei allen Essgestörten, obwohl sich diese in ihrem Erscheinungsbild beträchtlich unterscheiden, das Essen ein erhebliches psychosomatisches Problem, oft mit körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen, geworden ist.

Zudem gab es auf meiner alten Schule auch ein Mädchen, das magersüchtig war. Damals habe ich mich schon immer gefragt, wie es wohl dazu gekommen ist. Die junge Frau war etwa 18 Jahre alt, war immer allein vorzufinden, trug sowohl im Winter als auch im Sommer dicke Kleidung und hielt sich vornehmlich außerhalb des Schulgebäudes auf. Sind das etwa typische Anzeichen für eine Essstörung?

In meinem Umfeld ist zum Glück keine Person von Essstörungen betroffen, jedoch hat es mich interessiert, was Menschen zu Essstörungen treibt, welche Probleme diese haben und wie die Betroffenen zu einer Therapie bewegt werden können. Dank psychotherapeutischer Forschung zu Essstörungen, die bereits seit 1973 betrieben wird, kann so vielen Essgestörten geholfen werden.

Interessant ist dieses Thema auch, da das gängige Schönheitsideal durch Werbung, Modemacher und Trendsetter geprägt wird. Viele junge Frauen und auch Männer leben ständig mit dem Gefühl, fehlerhaft und mit Makeln belastet zu sein. Das zermürbt und lässt das Selbstvertrauen schwinden. Ist das der geebnete Weg zu einer Essstörung?

2. Was sind Essstörungen?

Krankhafte Ernährungsgewohnheiten können zu Essstörungen führen, welche sich durch ein gestörtes Verhältnis zum Essen und zum eigenen Körper äußern.¹ Es wird dann von psychosomatischen Störungen gesprochen. Vordergründiges Ziel der Betroffenen ist die Gewichtsabnahme bzw. –kontrolle. Essstörungen können Lösungsversuche für seelische Probleme, Ausweg, Flucht oder Ersatz für verdrängte Gefühle und Bedürfnisse sein, ebenso stummer Protest oder Ablehnung. „Sie signalisieren Verweigerung und stehen zugleich auch für Resignation oder Anpassung.“²

Das Gefühl, sich über Essen beziehungsweise über Hungern Befriedigung zu verschaffen, führt anfangs zur schnellen Erleichterung und zu einem Erleben von Sicherheit und Selbständigkeit. Da es sich um eine Kurzzeitbefriedigung handelt, benötigen die Betroffenen deshalb Wiederholungen. Dadurch gerät die Essstörung außer Kontrolle und die Betroffenen verlieren diese über das wahllose In- sich-Hineinstopfen großer Nahrungsmengen oder über die Verweigerung von Nahrungsaufnahme. Ergebnis: Sie fühlen sich ausgeliefert. Deshalb entstehen Essstörungen nicht von heute auf morgen, sondern entwickeln sich.

Auch wenn der Begriff „Esssucht“ eine begriffliche Nähe zu anderen Süchten herstellt, sind Essstörungen etwas anderes als so genannte „stoffgebundene Süchte“ wie Drogensucht oder Alkoholabhängigkeit. Einige Verhaltensweisen Essgestörter können jedoch suchartigen Charakter annehmen. Kontrollverlust, Wiederholungszwang und soziale Isolation verbinden die Krankheitsbilder und bestimmen meist den gesamten Alltag der Betroffenen.

Häufig treten Essstörungen gleichzeitig mit anderen körperlichen Folgeerkrankungen oder psychischen Begleiterkrankungen und Abhängigkeiten auf, wie z.B. Depressionen, Ängste oder Medikamentenmissbrauch. Sie können aber auch in

¹ Vgl.: <http://www.medhost.de/abnehmen/adipositas.html> [Stand: 12.Januar 2010]

² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S. 6

Kombination mit einer Selbstverletzungsproblematik, wie z. B. Schneiden mit Messern oder Klingen, Zufügen von Brandwunden, Beißen, Haare reißen usw., auftreten.^{3 4}

Man unterscheidet zwischen vier Krankheitsbilder: Die bekanntesten und häufigsten Essstörungen sind die latente Esssucht, die Magersucht (Anorexia nervosa), die Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) und die Essstörung mit Essanfällen ("Binge eating" Störung oder Esssucht). Oft wechseln die Betroffenen von einer Form zur anderen, wobei die Übergänge häufig fließend sind. Deshalb sind Störungen des Essverhaltens ernstzunehmende Erkrankungen.

Früher galten diese jedoch als "typisch weibliche", die nur Mädchen und Frauen betraf. Heute erkranken in zunehmendem Maße auch Jungen und Männer. Häufiger sind jedoch immer noch Mädchen und Frauen in ihrem Essverhalten gestört. Psychologen und Ärzte schlagen Alarm, da immer mehr Jugendliche, vor allem in der Zeit der Pubertät, eine Essstörung entwickeln.^{5 6 7}

3. Latente Esssucht

Menschen mit latenter Esssucht sind meistens normal- oder leicht übergewichtig, halten sich aber für viel zu dick. In unserer heutigen Gesellschaft wird der Wunsch „schlank zu sein“ immer stärker. Überdurchschnittlich "Schlanksein" entspricht dem heutigen Schönheitsideal, welches auch viele berühmte Persönlichkeiten vorleben.

Latent süchtige Menschen nehmen sich oft als zu dick wahr, obwohl dies objektiv nicht gegeben ist. Sie entwickeln eine Wut auf den eigenen „unvollkommenen“ Körper und beginnen mit Diäten. Durch diese versuchen sie zu ihrem Wunschgewicht zu gelangen und somit dem Schönheitsideal zu entsprechen.

³ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.5

⁴ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Die heimliche Sucht: Essstörungen. 2008, S.2

⁵ Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Esst%C3%B6rung> [Stand: 22.Dezember 2009]

⁶ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.6

⁷ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Die heimliche Sucht: Essstörungen. 2008, S.14

Diäten können jedoch Vorläufer, und auch "Einstiegsdroge" für ein gestörtes Essverhalten oder eine Essstörung sein. Kann es einem denn nur gut gehen wenn man schlank ist? Wie viel Energien verschwenden latent Essgestörte damit, sich ständig zu kontrollieren?

So führen latent esssüchtige Menschen eine ständige Auseinandersetzung mit ihrem Körpergewicht. Sie leben in einem Wechsel zwischen zu vielem Essen und Diäthalten. Damit gehen häufig große Gewichtsschwankungen innerhalb kurzer Zeit einher. Die Beschäftigung mit dem Essen und der Figur gehört zum Alltag, da die Betroffenen häufig ein verzerrtes Selbstbild und eine Fremdheit dem eigenen Körper gegenüber haben.

Eine latente Essstörung kann Vorbote einer ausgeprägten Form einer behandlungsbedürftigen Essstörung sein. Latent heißt „verborgen“ oder „versteckt“ und bedeutet, dass die Essstörung vorhanden ist, aber nicht vollständig in Erscheinung tritt.

Menschen mit dieser Sucht haben innerhalb kurzer Zeit große Gewichtsschwankungen, wobei der so genannte Jojo-Effekt oft auftritt. Typische Anzeichen sind übermäßig schnelles Essen, Schuldgefühle und Ekel nach dem Essen oder heimliches Essen aus Schamgefühlen.

Die Verhaltensweisen von latent esssüchtigen Menschen, vor allem von Frauen, werden innerhalb unserer Gesellschaft als fast alltäglich und normal akzeptiert. Das gesellschaftlich anerkannte Idealbild der schlanken Frau wirkt sich fatal für immer mehr Menschen, die diesem Ideal nicht entsprechen, aus. Gerade bei mäßigem Übergewicht entstehen körperliche Folgeschäden, oft erst durch das seelische und soziale Leiden, ausgelöst durch das Schlankheitsideal.

So kann eine latente Esssucht ernsthafte Essstörungen verursachen. Der Übergang zur Magersucht oder Bulimie kann fließend sein. Latente Esssucht begünstigt den Einstieg in andere Essstörungen, falls die Selbstkontrolle versagt. Oder im anderen Fall: Die positive Reaktion und Bewunderung der Mitmenschen auf die Selbstkontrolle spornt die Betroffenen an, noch rücksichtsloser mit sich zu werden.

Über die Zeit hinweg gesehen, wiegen latent Esssüchtige oft mehr als bei ihrer ersten Diät.^{8 9 10 11}

3.1 Typische Verhaltensmuster

Latente Esssüchtige sehnen sich danach, wieder zwanglos essen zu können, richtig zu genießen. Ohne Reue. Sie möchten unabhängig sein. Gleichzeitig setzen sie Appetitzügler und Abführmittel ein, verwenden vor allem Lightprodukte, wechseln zwischen übermäßigem Essen und Diät, halten oder zählen permanent Kalorien.

3.2 Mögliche diagnostische Hinweise

Wenn man latent esssüchtig ist, besteht die Möglichkeit, dass man innerhalb kurzer Zeit hohe Gewichtsschwankungen hat, da häufig auch der Jojo Effekt auftritt. Die Betroffenen haben auch Angst vor einer Gewichtszunahme und sind deshalb unfähig, entspannt das Essen zu genießen und den Hunger zu befriedigen. Häufige, immer wiederkehrende Auseinandersetzungen mit dem Körpergewicht führen auch zu dem oft fehlenden Vertrauen in die eigenen Bedürfnisse und Körpersignale. Zudem begünstigt die latente Esssucht den Einstieg in eine andere Essstörung.¹²

4. Magersucht

Dünn, dünner, am dünnsten – so sehen Menschen mit Magersucht (Anorexia nervosa) aus. Kaum eine andere psychische Störung ist in den letzten Jahren so häufig in der Presse erwähnt worden wie die Anorexie. Immer wieder wird von "Berühmtheiten", insbesondere von Models oder Schauspielerinnen behauptet, sie seien magersüchtig. So dient Victoria Beckham für viele Magersüchtige als Vorbild.¹³

⁸ <http://www.medhost.de/abnehmen/latente-esssucht.html> [Stand: 12.Januar 2010]

⁹ <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Esststoerungen.shtml#Latente%20Esssucht> [Stand: 12.Januar 2010]

¹⁰ <http://www.netdokter.de/Krankheiten/Esststoerungen/> [Stand: 10.Januar 2010]

¹¹ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.12-13

¹² Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.13

¹³ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Anorexie.shtml> [Stand : 12.Januar 2010]

Bei dieser Sucht handelt es sich um ein Krankheitsbild, das überwiegend junge Mädchen und Frauen in der Altersspanne vom 15. bis zum 25. Lebensjahr betrifft, und dort mit einer Häufigkeit von ca. 1% vorkommt.¹⁴ „Bezogen auf die Gesamtbevölkerung tritt die Anorexie jedoch relativ selten auf. Es sei erwähnt, dass nur etwa 5% der Erkrankten Männer sind.“¹⁵ Anorexie beginnt oft schon in der frühen Jugend, häufig kurz nach dem Einsetzen der ersten Menstruation, da der Körper des jungen Mädchens weibliche Formen zu entwickeln beginnt. Die Verunsicherung, die Zweifel und die Ängste, die diese Veränderung mit sich bringt, werden häufig an der äußeren Erscheinung, dem Gewicht festgemacht.¹⁶ „Neben diesem Erkrankungsgipfel um das 14. Lebensjahr, tritt die Störung auch etwa im 18. Lebensjahr gehäuft auf.“¹⁷

Die an dieser Störung leidenden Menschen haben keinen Appetitmangel, sondern bekämpfen ihren Hunger. Die Anorexia nervosa ist dadurch gekennzeichnet, dass die betroffenen Frauen sich weigern, ein dem Alter entsprechendes Normalgewicht zu halten (d.h. weniger als 15 % des Normalgewichts oder weniger als ein Body Mass Index (BMI) von 17,5) und ihre Gewichtsabnahme selbst herbeiführen. Zentrales Leitmotiv ist der Wunsch nach extremer Schlankheit und Selbstbestimmung.¹⁸

Um abzunehmen, kontrollieren die Betroffenen jeden Bissen und meiden Kalorien, wo immer es geht, da die extreme Angst vor einer Gewichtszunahme oder dem Dickwerden Magersüchtige auch noch, wenn sie bereits untergewichtig sind, verfolgt. Daher ist ihre Körperwahrnehmung hinsichtlich Gewicht, Größe oder Form gestört. Die Abnahme des Gewichtes wird durch Fasten, Erbrechen, Abführmittel und übertriebene körperliche Aktivität herbeigeführt.^{19 20}

¹⁴ Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Esst%C3%B6rung> [Stand: 22.Dezember 2009]

¹⁵ <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Anorexie.shtml> [Stand : 12.Januar 2010]

¹⁶ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Anorexie.shtml> [Stand : 12.Januar 2010]

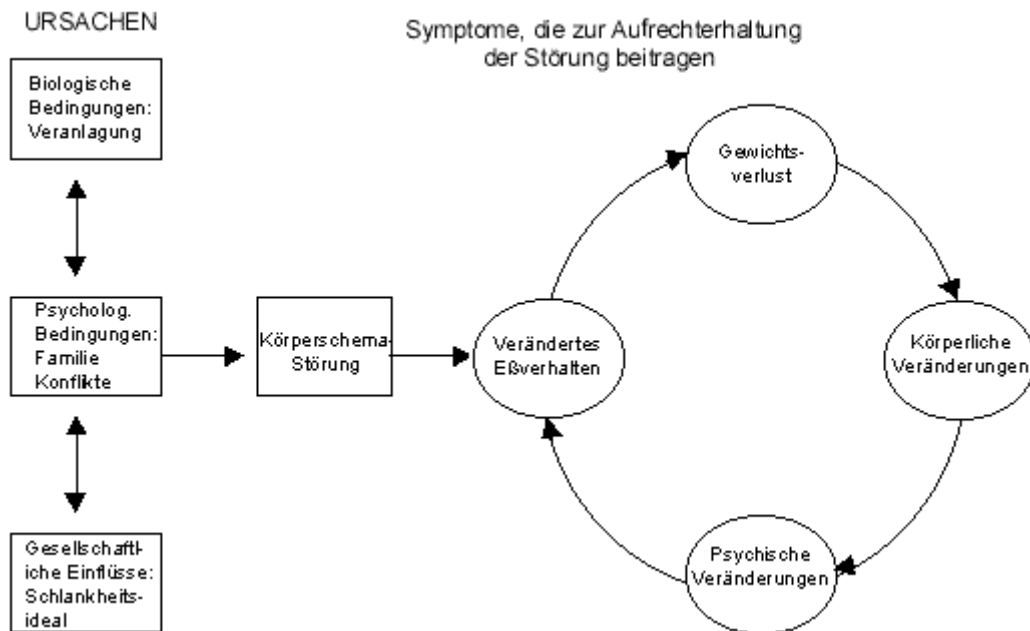
¹⁷ <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Anorexie.shtml> [Stand : 12.Januar 2010]

¹⁸ Vgl.: <http://www.psychosomatik.uni-bonn.de/ambulanz/anorexie.html> [Stand: 12.Januar 2010]

¹⁹ Vgl.: <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Magersucht-Anorexia-nervosa.109896.0.html> [Stand: 12.Januar 2010]

²⁰ Vgl.: <http://www.netdokter.de/Krankheiten/Esststoerungen/> [Stand: 10.Januar 2010]

„Bei der Entstehung der Anorexie wirken verschiedene Faktoren zusammen, die sich gegenseitig beeinflussen.“



21

4.1 Typische Verhaltensmuster

Vielleicht kocht man gerne für die Familie oder Freunde, aber man beteiligt sich dann mit einer Ausrede nicht am Essen: Man hat schon beim Kochen zuviel probiert oder fühlt sich nicht gut. Magersüchtige versuchen alles, um keine Nahrung aufzunehmen. Sie haben ein gestörtes Verhältnis zum Körper und dessen Bedürfnissen, da der Körper als Feind erlebt und bekämpft wird. Die Betroffenen essen extrem langsam, extrem heiß oder kalt und verzehren auch häufig breiige Kost, wie Babynahrung. Da diese Personen weiterhin ihr Gewicht reduzieren wollen, machen sie vieles im Stehen, treiben exzessiv Sport und tragen schwere Taschen oder Rucksäcke. Sie sind hoch sensibel für die Bedürfnisse anderer und können sich gut mit Freunden, Bekannten oder Verwandten unterhalten. „Der Zugang zu ihrer eigenen Gefühlswelt

²¹ <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Anorexie.shtml> [Stand: 12.Januar 2010]

ist ihnen jedoch sehr schwer möglich. Daher ist es auch für nahestehende Personen schwer, sie emotional zu erreichen und zu stützen.“²² Die Essgestörten bevorzugen eine einseitige Nahrungsauswahl und ein ritualisiertes Essverhalten.²³

4.2 Mögliche diagnostische Hinweise

Bei anorektischen Patienten steht das beharrliche Streben, dünner zu werden im Vordergrund. Verbunden damit ist eine extreme Angst vor einer Gewichtszunahme. Schon die kleinste Zunahme, die aufgrund des gesenkten Energieverbrauchs ja schon nach recht geringer Nahrungsaufnahme folgen kann, löst regelrechte Panik aus. Obwohl die Betroffenen in einem Zeitraum von drei bis vier Monaten etwa 20% an Gewicht verlieren, kreisen ihre Gedanken ständig um Nahrung und Körperschema. Zudem kommt noch die fehlende Krankheitseinsicht hinzu, die durch die falsche Körperwahrnehmung unterstützt wird. So glauben viele, sie seien zu dick, obwohl sie immer wieder Leute darauf ansprechen, wie dünn sie geworden sind.

24

Daher versuchen Magersüchtige häufig ihre wahre Figur durch weite Kleidung zu verbergen. Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch streng kontrollierte und eingeschränkte Nahrungsaufnahme, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbst induziertes Erbrechen oder Abführen oder durch den Gebrauch von Appetitzüglern.

25

²² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.15

²³ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.15

²⁴ <http://>

²⁵ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.16

4.3 Physische und psychische Folgeschäden

Essstörungen sind mit einem großen gesundheitlichen Risiko verbunden. Durch den Gewichtsverlust und die Mangelernährung kann es zu schwerwiegenden körperlichen Schäden kommen. Die Folgen der Magersucht sind vor allem Unter- und Mangelernährung.

Trockene Haut und brüchige Haare zeigen die hormonellen Störungen an, die sich auch im Ausbleiben der Menstruation und im Extremfall auch in einer Veränderung der Körperbehaarung oder in Unfruchtbarkeit äußern. Bei Männern beobachtet man Impotenz. Zudem werden sexuelle Regungen bei Magersüchtigen häufig nicht wahrgenommen. Bei Beginn der Störung vor der Pubertät wird die körperliche Entwicklung meist stark verzögert.

Auch Verlangsamung des Herzschlags, niedriger Blutdruck, Absinken der Körpertemperatur, des Stoffwechsels und des Pulses, Muskelschwäche und Wassereinlagerung im Gewebe können als Folgen der Anorexie auftreten. Das führt zu Müdigkeit, Frieren und Verstopfung.

Durch die konstante Mangelernährung wird der Energieverbrauch gesenkt. Infolgedessen führt normale Nahrungsaufnahme unter diesen Umständen kurzfristig zu einer Gewichtszunahme.

Die Langzeitfolgen sind beispielsweise Osteoporose (Verringerung der Knochendichte) und Unfruchtbarkeit. Fünf bis 15 % der Betroffenen sterben, jedoch meist nicht durch eigentliches Verhungern, sondern durch Infektionen des geschwächten Körpers oder durch Suizid.

Die Betroffenen ziehen sich mehr und mehr aus ihrem sozialen Umfeld, das der Gewichtsabnahme oft hilflos gegenüber steht, zurück. Der ständige zwanghafte Vergleich mit anderen Menschen führt zu depressivem Verhalten. Sie empfinden Schuldgefühle, wenn etwas schmeckt und weisen oft zwanghaftes Verhalten wie

Waschen oder Putzen auf. Es kommt zu Selbsthass und manchmal auch zu selbst verletzendem Verhalten.^{26 27}

4.4 Isabelle Caro

Wie eine Magersüchtige ihre Krankheit vermarktet!

Die französische Magersüchtige Isabelle Caro machte von sich reden, als die damals 25-Jährige nackt für Benetton-Fotograf Oliviero Toscani posierte. Die 1,65 Meter große Frau wog etwa 30 kg und war frisch aus dem Krankenhaus entlassen worden. Das war im September 2007. Seitdem sieht sie sich als Botschafterin gegen die Krankheit. Dabei ist ihr ausgemergelter Körper, den sie gekonnt verkauft, ihr Kapital.

²⁶ Vgl.: <http://www.magersucht-online.de/betroffene/information/risiken.htm> [Stand : 12.Januar 2010]

²⁷ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.16

²⁸ <http://ontd.wordpress.com/2007/10/01/era-si-timpul/> [Stand: 26.Januar 2010]

Toscani und die Klamottenmarke "No-I-ita" wollten mit dem Körper des Models ein Zeichen gegen Essstörungen setzen. Die Plakate zur Kampagne "No-Anorexa" ("Nein zur Magersucht") wurden in Mailand und Rom aufgeklebt und sorgten weit

über die Stadtgrenzen hinaus für Aufmerksamkeit.²⁹ ³⁰ 700 € zahlte Toscani laut Caro als Gage. „Das Verhältnis der beiden ist schlecht, sie werfen sich gegenseitig vor, das Thema Magersucht instrumentalisiert zu haben - um sich selbst in die Öffentlichkeit zu katapultieren. Doch während Toscani sich längst anderen Themen zugewandt hat, kann Caro ihren Körper nicht beiseite legen wie ein entwickeltes Negativ.“³¹

Isabelle Caro leidet seit ihrem 13. Lebensjahr an akuter Anorexie.

In Interviews erzählt Caro häufig, wie es zu ihrer Magersucht gekommen ist. Ihre Mutter ist Lehrerin, ihr leiblicher Vater, nur 1,63 Meter groß, ein bekannter Künstler. Die Mutter lebte später mit einem 1,93 Meter großen Unternehmer zusammen. Als Isabelle vier Jahre alt war, prophezeite ein Kinderarzt, dass sie recht groß werde. Daraufhin durfte sie das Haus kaum noch verlassen und wenn, nur mit einem Schal auf Mund und Nase. Ihre Mutter wollte nicht, dass Isabelle größer werde. "Sie hatte panische Angst davor, dass ich wachse. Frische Luft macht groß, so dachte sie, und jedes Mal, wenn ich draußen war, musste ich mich verschleiern."³² Und so wird aus einer bisher fast normalen Kindheit ein Gefängnis. Isabelle darf nicht zur Schule, wird zu Hause unterrichtet und schließlich hört Isabelle auf zu essen.³³

Heute sagt die Magersüchtige von sich selbst: „Ich bin fast eine Darstellung des

²⁹ Vgl.:

http://www.welt.de/vermischtes/article1436760/Wie_eine_Magersuechtige_ihre_Krankheit_vermarktet.html [Stand: 12.Januar 2010]

³⁰ Vgl.: <http://www.mdr.de/brisant/6370471.html> [Stand: 26.Januar 2010]

³¹ http://lifestyle.t-online.de/magersucht-ex-model-isabelle-caro-kaempft-gegen-magersucht/id_21180984/index [26.Januar 2010]

³²

<http://www.stern.de/lifestyle/leute/isabelle-caro-eine-frau-zwischen-leben-und-tod-600883.html> [Stand: 12.Januar 2010]

³³ Vgl.: <http://www.mdr.de/brisant/6370471.html> [Stand: 26.Januar 2010]

Todes.“³⁴ "Magersüchtig sein ist kein Lebensstil, sondern eine entsetzliche Krankheit, vor der ich warnen will. Was sie anrichtet, kann man an meinem Körper sehen und am Ende stünde der Tod", so Caro.³⁵

Isabelle Caro ist immer noch spindeldürr, 2009 aber dem Leben näher als dem Tod. In ihren schlimmsten Hungerphasen brachte sie gerade noch 25 Kilo auf die Waage. Heute wiegt sie etwa 40 Kilo, den Kampf gegen die Magersucht hat sie aber noch lange nicht gewonnen, obwohl sie das anders sieht.³⁶ Sie begibt sich mühsam auf den Weg zur Besserung. Trotzdem wird ihr Körper die Spuren ihrer Krankheit lebenslang behalten. „Ich werde nie wieder lange Haare haben können. Ich habe Zähne verloren“, sagt sie. Ihre Brüste sehen wie die einer 60-jährigen Frau aus, unter ihren Augen ist die Haut fast schwarz und dünn. Am Gesäß blättert die Haut ab. Vor dem Foto war sie bis zu einer Grenze von 25 Kilo abgemagert. Sie lag mehrmals im Koma. „Anorexie ist eine ernste Krankheit und kein Lebensstil“, sagt sie heute.“³⁷

Trotz allem hat sie sich, seit sie berühmt ist, neue Ziele gesetzt. „Erstens will ich lebensfähiger sein“, sagt sie. „Sie wünscht sich später ein Kind, wenn ihre Tage nicht mehr ausbleiben und ihr Körper eine Schwangerschaft verkraften kann.

Ihren kranken Körper zeigt sie regelmäßig in Magazinen und Fernsehsendungen. Auf Interviewwünsche geht sie nur ein, wenn sie dabei erneut fotografiert wird. Würde sie ihre Magersucht jemals überwinden - möglicherweise wäre ihr Ruhm dann schnell vorbei.“³⁸

³⁴

http://www.welt.de/vermischtes/article1436760/Wie_eine_Magersuechtige_ihre_Krankheit_vermarktet.html [Stand: 12.Januar 2010]

³⁵ Vgl.: <http://www.mdr.de/brisant/6370471.html> [Stand: 26.Januar 2010]

³⁶ Vgl.: <http://www.mdr.de/brisant/6370471.html> [Stand: 26.Januar 2010]

³⁷

http://www.welt.de/vermischtes/article1436760/Wie_eine_Magersuechtige_ihre_Krankheit_vermarktet.html [Stand: 12.Januar 2010]

³⁸

http://www.welt.de/vermischtes/article1436760/Wie_eine_Magersuechtige_ihre_Krankheit_vermarktet.html [Stand: 12.Januar 2010]

5. Essbrechsucht

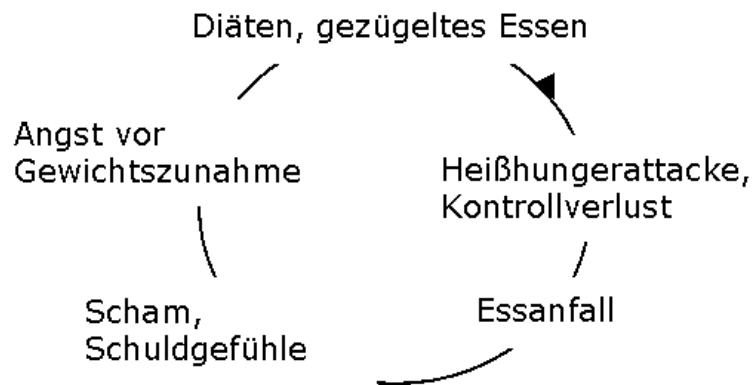
Anorexie und Bulimie sind verwandte Störungen und können fließend ineinander übergehen. Der wesentliche Unterschied beider Krankheiten liegt jedoch darin, dass bei einer Anorexie ein ausgeprägtes Untergewicht vorliegt, wohingegen Bulimie auch bei Übergewichtigen auftritt. Die Folgen einer Bulimie sind nicht so auffällig wie die der Magersucht, so erhält das Umfeld erst spät Kenntnis von der Erkrankung. Heimlichkeit ist vor allem ein Merkmal für diese Krankheit.³⁹ Die Betroffenen sind meist sehr schlank und sehr gepflegt. Nach außen hin scheint alles in Ordnung zu sein. Innen sieht alles anders aus.

Bei der Essbrechsucht (Bulimie, *Bulimia nervosa*) sind die Betroffenen meist normalgewichtig, haben aber große Angst vor der Gewichtszunahme. Sie ergreifen deshalb ungesunde Gegenmaßnahmen wie Erbrechen, exzessiven Sport, Abführmittelgebrauch, Fasten oder strenge Diäten. Dadurch kommt der Körper in einen Mangelzustand, später kommt es zu so genannten Essattacken, wobei große Mengen Nahrung auf einmal verzehrt werden (15.000 kcal sind keine Seltenheit). Diese Essanfälle erleben Bulimiker mindestens zwei Mal pro Woche, welche über einen Zeitraum von drei Monaten hinweg bestehen.^{40 41} Die Heißhungerattacken dauern zwischen 15 Minuten und vier Stunden. Durch das selbstinduzierte Erbrechen glauben die Betroffenen, die angestrebte Idealfigur zu erhalten. Dabei ist es den Betroffenen äußerst wichtig heimlich zu essen. Sie schämen sich für ihr Verhalten, ekeln sich vor sich selbst und haben Angst davor entdeckt zu werden. Danach werden die Betroffenen wieder von Schuldgefühlen und Depressionen geplagt, und es wird wieder eine rigide Diät begonnen, somit nimmt ein Teufelskreis seinen Lauf.

³⁹ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Esstoeerungen.shtml> [Stand :12.Januar 2010]

⁴⁰ Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Esst%C3%B6rung> [Stand: 22.Dezember 2009]

⁴¹ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Gefährliches Ziel: Traumbody. 2008, S.15



Das häufigste Erkrankungsalter liegt zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.⁴² Seit 1980 wird die Essbrechsucht als eigenständiges Krankheitsbild dargestellt; erst seit dem Jahr 2000 ist es möglich, sie in der internationalen Klassifikation der Krankheiten zu beschreiben.⁴³

5.1 Typische Verhaltensmuster

Weil nach außen hin alles bestens scheint, leiden die Betroffenen im Verborgenen und haben das Gefühl abnorm zu sein. Bulimie ist schambesetzt und heimlich. Menschen mit dieser Sucht kaufen große Mengen billiger, leicht verzehrbare Lebensmittel für Essanfälle, gleichzeitig treiben sie exzessiven Sport. Durch ihre hohen Ausgaben für das Essen haben manche eine hohe Verschuldung. In der Öffentlichkeit ist das Essverhalten kontrolliert, trotzdem vernachlässigen sie ihre Interessen, haben depressive Verstimmungen und isolieren sich. Bulimiker treffen eine Auswahl von fettarmen Produkten für die Mahlzeiten, die „offiziell“ gegessen werden und im Körper bleiben. Typisch für Bulimie ist auch eine übertriebene andauernde Beschäftigung mit Figur und Gewicht. Die Betroffenen haben ebenso Angst dick zu werden wie die Magersüchtigen.⁴⁴

⁴² Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.19

⁴³ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Esstörungen.shtml> [Stand :12.Januar 2010]

⁴⁴ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.18

5.2 Physische und psychische Folgeschäden

Bulimie ist eine äußerst belastende Erkrankung für den Körper. Unterschiedliche körperliche Schäden sind die Folge der Essanfälle. Eine Verarmung der Blutsalze und Flüssigkeitsmangel können zu Nierenversagen oder lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen führen. Zudem treten Störungen im Elektrolythaushalt (Kalium-/Magnesiummangel), Muskelschäden, Zahnverfall, Verletzung der Speiseröhre, Menstruationsstörungen, Orangenhaut, Schlafstörungen, Kreislaufprobleme, Zahnschmelzschäden, Haarausfall oder Konzentrationsstörungen auf.

Häufig wird die Essstörung verleugnet und die Betroffenen sind bemüht, eine unauffällige Fassade aufrechtzuerhalten. Es kommt zu Schamgefühlen und zu Rückzugsverhalten, wodurch die Krankheit lange Zeit verheimlicht werden kann. Häufig treten auch Depressionen und selbstverletzendes Verhalten auf, welche durch den Selbsthass und die Abwertung der eigenen Person und anderen gestärkt werden. Menschen mit Bulimie haben meistens ein – ‚Wenn-Dann-Denken - oder ein - Schwarz-Weiß-Denken - und üben einen Perfektionismus aus. Mehrfachabhängigkeiten von Alkohol, Drogen oder Kaufsucht kommen auch vor.^{45 46}

6.Binge eating Störung

Esssüchtige mit Übergewicht unterscheiden sich von den bisher genannten Erscheinungsformen schon rein äußerlich durch ihre Körperfülle. Die Betroffenen sind nicht mehr fähig, ihr Essverhalten ständig zu kontrollieren. Sie essen entweder öfters kleine Mengen oder große Portionen in Form von Essanfällen. Deshalb wird diese Störung auch Esssucht oder Essstörung mit Essanfällen genannt. „Binge“ bedeutet „schlingen“, was daraufhin deutet, dass über sechs Monate an zumindest zwei Tagen pro Woche ein Anfall von Heißhunger auftritt, bei dem in kürzester Zeit

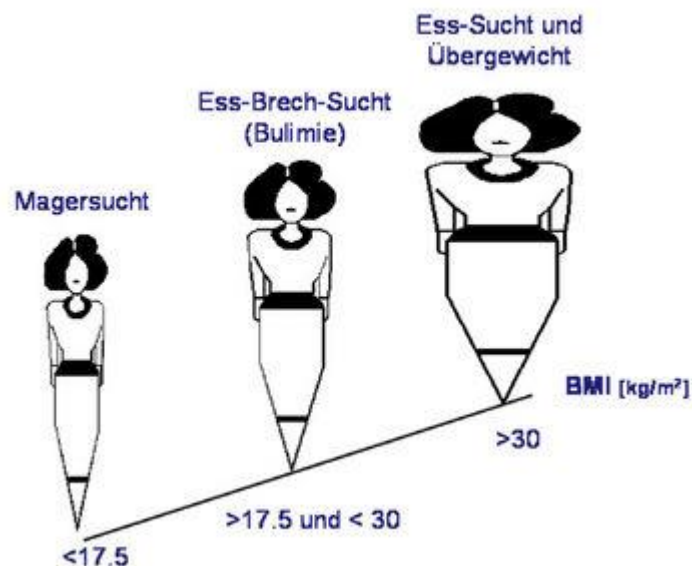
⁴⁵ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.19

⁴⁶ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Esstörungen.shtml> [Stand :12.Januar 2010]

ungewöhnlich große Mengen an Nahrungsmitteln aufgenommen werden. Diese Anfälle werden als zwanghaft und hemmungslos erlebt.

Der Unterschied zur Bulimie liegt jedoch darin, dass keine Gegenmaßnahmen nach einem Essanfall ergriffen werden, d.h., es erfolgt kein extremer Sport, Hungern oder Erbrechen. Binge eating ist eine seelisch bedingte Essstörung, die meist mit Übergewicht oder Fettleibigkeit (Adipositas) verbunden ist. Das bedeutet jedoch nicht, dass alle Übergewichtigen automatisch an Binge eating leiden. Etwa 2% der Bevölkerung ist von dieser Sucht betroffen, welche daher auch die häufigste Essstörung ist.^{47 48 49} Vor allem zwischen dem 20. und 30, aber auch zwischen dem 45. und 54. Lebensjahr häuft sich die Ersterkrankung an Binge eating.⁵⁰

Man spricht von dieser Essstörung, wenn der Body Mass Index (BMI) über 30kg/m² liegt und körperliche Folgeerscheinungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-erkrankungen (Bluthochdruck, Herzinfarkt) oder Gelenkleiden auftreten. Zudem kommen noch seelische Folgen wie Antriebslosigkeit, Hass auf den eigenen Körper oder Depressionen hinzu. Häufig geht auch die latente Esssucht voraus.



⁴⁷ Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Esst%C3%B6rung> [Stand: 22.Dezember 2009]

⁴⁸ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Bulimie.shtml> [Stand : 12.Januar 2010]

⁴⁹ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S. 21

⁵⁰ Vgl.: <http://www.bzga-essstoerungen.de/essstoerungen/magersucht/index.htm> [Stand: 22.Dezember 2009]

⁵¹ <http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Spektrum-der-Ess-Stoerungen.109893.0.html>

6.1 Typische Verhaltensmuster

Iris ist esssüchtig. Sie war früher schon ein pummeliges Kind und wurde mit Essen getröstet, belohnt und verwöhnt. Heute isst sie aus Wut, Trauer oder Langeweile, ohne hungrig zu sein. Das Gefühl satt zu sein, kennt Iris nicht. So wie Iris schlucken

die Betroffenen ihre Gefühle herunter. Sie bevorzugen Freizeitbeschäftigungen wie fernsehen oder Computer spielen, da sie dabei ihre großen Mengen von Lebensmitteln verzehren können. Daher ist ihre Hunger- und Sättigungswahrnehmung bereits gestört, was durch die fehlende Regelmäßigkeit bei ihrer Ernährung gestärkt wird.⁵²

6.2 Mögliche diagnostische Hinweise

Übergewichtige esssüchtige Frauen sind besonders der Diskriminierung ausgesetzt, da sie dem gängigen Schönheitsideal widersprechen. Gleichzeitig empfinden sie häufig eine Selbstverachtung und Ablehnung ihrem eigenen Körper gegenüber. Deshalb fühlen sich die Betroffenen bei dieser Sucht von Ekel, depressiven Verstimmungen und Schuldgefühlen nach dem Essen ausgesetzt. Sie essen allein, aus Scham und verspüren kein körperliches Hungergefühl. Diese Menschen essen übermäßig schnell und behalten dieses auch in ihrem Körper. Nach den Essanfällen plagen sie jedoch Schuldgefühle, Depressionen und Selbstvorwürfe, was ihrem bereits angekratzten Selbstbewusstsein noch mehr schadet.⁵³

7. Behandlungsformen

Die Schwierigkeit bei der Behandlung von Essstörungen liegt darin, eine Balance zwischen der Beachtung der physischen Probleme und der Richtung des Augenmerks auf das, was hinter der Sucht liegt, zu finden. Bei schlechter physischer Verfassung ist eine ärztliche Behandlung bzw. die Einweisung in ein Krankenhaus

[Stand: 12. Januar 2010]

⁵² Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.21

⁵³ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.21

dringend zu empfehlen.

Erzwungene Maßnahmen berücksichtigen jedoch nicht, dass die Betroffenen die Situation selbst meistern können. Eine an Zwangsmaßnahmen anschließende Therapie müsste daher dazu beitragen, eigene Gefühle und Grenzen kennen zu lernen und zuzulassen. Ein weiteres Ziel jeder Therapie muss sein, den eigenen Körper zu akzeptieren und Bedürfnisse nicht mehr nur mit dessen Hilfe auszudrücken.

Eine Behandlung, die sich nur auf die körperlichen Symptome der Betroffenen

konzentriert, kann natürlich nicht die Sucht selbst beseitigen. Z.B. magersüchtige Patienten, die in einem Krankenhaus künstlich ernährt werden, haben dadurch noch lange nicht ihre Essverhalten geändert und erleiden nach der Entlassung oft sofortige Rückfälle. Als Ergänzung zu anderen Maßnahmen helfen auch Medikamente, die Heißhungeranfälle und depressive Verstimmungen dämpfen können, welche oft Begleiterscheinungen von Essstörungen sind.⁵⁴

Daher ist der erste Schritt, den man tun muss, sich einzugestehen, dass man eine Essstörung hat und Hilfe braucht. Denn die Essstörung ist nicht die Lösung der Probleme, sondern stellt selber das Problem dar. Es gibt eine Fülle von Unterstützungsangeboten, die man aber erst dann sinnvoll nutzen kann, wenn man bereit ist, diese Hilfe auch anzunehmen. Je nachdem, wie ausgeprägt die Essstörung ist, und ganz in Abhängigkeit vom gesundheitlichen Zustand stehen einem viele Möglichkeiten offen.

„Menschen mit Essstörungen brauchen medizinische, therapeutische und psychosoziale Behandlung.“ Zudem ist eine zusätzliche Betreuung der Angehörigen, z.B. der Familie und Freunden, ratsam. Um eine therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen, bedarf es jedoch der Freiwilligkeit der betroffenen Person. „In einer Beratungsstelle für Essstörungen gibt es professionelle Unterstützung und Hilfestellung. Es gibt unterschiedliche Arten von Behandlungen.“⁵⁵

7.1 Psychoanalyse

⁵⁴ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/EsstörungenTherapie.shtml>
[Stand: 12.Januar 2010]

⁵⁵ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004,S. 24-25

Die Krankenkassen bezahlen in der Regel lediglich zwei Therapieformen: die Verhaltenstherapie und die psychoanalytische Psychotherapie bei Psychotherapeuten mit Kassenzulassung. Die Psychoanalyse geht davon aus, dass unbewusste und unbewältigte Konflikte der Kindheit die Ursache psychischer Störungen sind. Dies ist zumindest teilweise auch bei Essstörungen der Fall. In der Regel ist die Psychoanalyse sehr viel zeitaufwendiger als eine Verhaltenstherapie. Sie führt zumeist weit und ausführlich in die Vergangenheit zurück, in die Träume und ins Unbewusste. Ziel ist es dem Patienten zu helfen, traumatische Ereignisse in

der Vergangenheit aufzudecken, die inneren Konflikte, die sich aus diesen ergeben, zu lösen oder beizulegen, sowie die unterbrochene persönliche Entwicklung wieder aufzunehmen. Die psychoanalytische Psychotherapie legt großen Wert auf die Beziehung zwischen Therapeuten und Patienten und deren heilende Wirkung. Die akuten Symptome (z.B. die Sucht) werden außer Acht gelassen, da man davon ausgeht, dass sie automatisch verschwinden, wenn die Vergangenheit bewältigt ist und alte Verhaltensmuster erkannt wurden.^{56 57}

7.2 Verhaltenstherapie

Bei der Verhaltenstherapie geht es darum, unerwünschtes Verhalten zu erkennen und Alternativen zu entwickeln. Es wird davon ausgegangen, dass jedes erlernte Verhaltensmuster auch wieder verlernt werden kann. Bei einer Essstörung wird analysiert, unter welchen Bedingungen sich das gestörte Essverhalten entwickelt hat und warum es aufrechterhalten wird. Da die Essstörung in vielen Fällen als Ersatz für fehlende Konzepte zur Lösung von Problemen und Konflikten dient, werden neben der "Symptombehandlung" andere Konfliktlösungsstrategien erarbeitet, die auf Dauer eine Stabilisierung der Fortschritte bewirken sollen. Ausgehend davon beschäftigt sich diese Therapieform in erster Linie mit dem aktuellen Verhalten der/des Betroffenen. Am Anfang der Therapie steht eine Diagnosephase, das heißt, Therapeut/in und Patient/in versuchen herauszufinden, in welchen Bereichen die größten Probleme liegen. Daraufhin werden kurz-, mittel und langfristige Ziele gesetzt und gemeinsam beraten, wie man diese erreichen kann. Ein typisches

⁵⁶ Vgl.: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_gesundheit/s_1771.html
[Stand: 27.Januar 2010]

⁵⁷ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/EsstoeurungenTherapie.shtml>
[Stand: 12.Januar 2010]

kurzfristiges Ziel zu Beginn der Therapie könnte beispielsweise sein, die Zahl der Essanfälle zu reduzieren. Gemeinsam wird besprochen, wie die zum Teil sehr festgefahrenen Verhaltensmuster geändert werden können und wie mit problematischen Situationen auf einer anderen Art umgegangen werden kann. Nach einer Stabilisierung des psychischen und körperlichen Zustands können darauf aufbauend die Hintergründe der Essstörung bearbeitet werden. Zudem werden Risikosituationen analysiert und die Betroffenen werden auf Rückfälle vorbereitet, um einem erneuten Eintritt in den Teufelskreis vorzubeugen.

Im Rahmen einer verhaltenstherapeutischen Behandlung sind folgende Ansatzpunkte zu berücksichtigen:

- Selbstbeobachtung des Essverhaltens und der vorangehenden und nachfolgenden Bedingungen
- Informationsvermittlung
- Maßnahmen zur Gewichtsstabilisierung
- Einhalten vorgeschriebener Mahlzeiten
- Aufbau alternativer Verhaltensweisen, Erlernen von Problemlösetechniken
- Rückfallprophylaxe und Rückfallanalyse^{58 59 60}

7.3 Gesprächspsychotherapie

Diese Therapieart, z.B. die klientenzentrierte Ausprägung bei Rogers, beschäftigt sich im Gegensatz zur Psychoanalyse mit den aktuellen Problemen der Patienten. Der Therapeut verbalisiert regelmäßig, wie die Erzählungen und die Körpersprache der Betroffenen auf ihn wirken und vermittelt ihr dadurch eine Art Spiegelbild, so dass die Betroffenen in der Lage sind, sich praktisch "von außen" zu betrachten. Dieser veränderte Blickwinkel bringt es oft mit sich, dass die Patienten ihr Handeln und Erleben besser verstehen und es auch ändern können. Der Therapeut gibt

⁵⁸ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Bulimie.shtml> [Stand: 12.Januar 2010]

⁵⁹ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/EsstörungenTherapie.shtml>
[Stand: 12.Januar 2010]

⁶⁰ Vgl.: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_gesundheit/s_1771.html
[Stand: 27.Januar 2010]

jedoch grundsätzlich keine Handlungsanweisungen, denn die Änderung der problematischen Verhaltensweisen soll durch Selbsterkenntnis erfolgen.⁶¹

7.4 Gruppentherapie

In einer Gruppentherapie fördert die ähnliche Problematik aller Teilnehmer das Gefühl, in der Sucht nicht alleine zu sein. Man hat die Möglichkeit, sich in den Geschichten der anderen selbst wieder zu entdecken. Bei Gruppen mit Essstörungen haben sich besonders Körperübungen bewährt. Berührungen, Massagen und

Wahrnehmungsübungen fördern das Vertrauen zwischen den Betroffenen und helfen, das verzerrte Bild des eigenen Körpers realistischer einzuschätzen und zu korrigieren. Probleme entstehen vor allem dann, wenn die Betroffenen beginnen, miteinander zu konkurrieren. Besonders magersüchtige Frauen vergleichen sich ständig mit anderen und versuchen, weniger zu wiegen als ihr Umfeld. Dennoch wollen sich viele über die mit ihren Essgewohnheiten verbundenen seelischen, körperlichen und sozialen Empfindungen und Probleme aussprechen und einander helfen. Oft ist es der Wunsch: "Ich will mal wissen, wie es anderen geht, die das gleiche haben wie ich". Gefühle wie Wut, Trauer, Lust oder Sehnsucht können in dieser Therapie wieder entdeckt und belebt werden.^{62 63 64}

7.5 Familientherapie

Da die Ursachen oder Auslöser von Essstörungen oft im familiären Bereich liegen und diese Ausdruck für die Konflikte sind, die in der Familie existieren, kann eine Familientherapie angebracht sein. Denn jedes betroffene Mitglied wird in die Behandlung mit einbezogen. Eine Essstörung lässt Eltern und Geschwister nicht unberührt und wie die anderen Familienmitglieder reagieren, kann wiederum dazu beitragen, dass sich das Essverhalten normalisiert oder aber die Essstörung verschlimmert. Manchmal beschäftigen die Familienmitglieder sich so sehr mit der

⁶¹ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/EsstörungenTherapie.shtml>
[Stand: 12. Januar 2010]

⁶² Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/EsstörungenTherapie.shtml>
[Stand: 12. Januar 2010]

⁶³ Vgl.: <http://www.magersucht-online.de/betroffene/information/hilfe.htm> [Stand: 12. Januar 2010]

⁶⁴ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.25

Esstörung, dass sie sich um andere Probleme nicht mehr kümmern können oder wollen. Die betroffene Person erhält auf diese Weise die ungeteilte Aufmerksamkeit und die Familienmitglieder müssen sich nicht mehr mit sich und ihren eigenen Konflikten auseinandersetzen. Wird dieses Reaktionsschema, das i. d. R. zur Aufrechterhaltung der Störung beiträgt, unterbrochen, tritt häufig eine Besserung ein. Gerade die Eltern erleben es meist als sehr erleichternd, wenn sie im Umgang mit der Erkrankung ihres Kindes von Therapeuten unterstützt werden.

Gearbeitet wird an den Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern und an den Stärken und Kompetenzen der Familie, die helfen können, Probleme in Zukunft zu

lösen. Sinnvoll ist eine Familientherapie bei jungen Betroffenen, die noch zuhause bei den Eltern leben und zudem immer dann, wenn Strukturen und Beziehungen in der Familie zur Entstehung oder Aufrechterhaltung der Essstörung beitragen.^{65 66}

7.6 Ambulante oder stationäre Maßnahmen

Ist der körperliche Zustand der bzw. des Betroffenen sehr schlecht oder treten weitere psychiatrische Störungsbilder auf, empfiehlt sich eine stationäre Therapie. Dazu ist meist eine mehrwöchige Arbeit in einer Spezialklinik für Essstörungen oder einer Suchtklinik erforderlich, ergänzt durch ambulante Psychotherapie, sowie möglicherweise auch regelmäßige, langjährige Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe oder bei einem Psychotherapeuten.

Die Behandlung beginnt mit einer medizinischen Untersuchung, um den gesundheitlichen Zustand zu bestimmen. In manchen Fällen ist die Einweisung in ein Krankenhaus notwendig, in anderen Fällen ist eine ambulante Therapie ratsam. In der Regel wird eine kombinierte Therapie mit Unterstützung von Arzt, Ernährungsberater und Therapeut genutzt, sodass physische Gesundheit wiederhergestellt und gestörte Selbstwahrnehmung überwunden wird. Um

⁶⁵ Vgl.: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/EsstörungenTherapie.shtml>
[Stand: 12. Januar 2010]

⁶⁶ Vgl.: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_gesundheit/s_1771.html
[Stand: 27. Januar 2010]

Hemmungen zu überwinden, bieten auch viele Kliniken inzwischen Informationen über ihre Arbeit im Internet an.

Stationäre Einrichtungen bieten eine Art „Auszeit“ vom Alltag, einen Abstand vom gewohnten Umfeld, das nicht selten an der Entstehung und/oder Aufrechterhaltung der Essstörung beteiligt ist. Die räumliche Trennung kann zudem ein erster Schritt in Richtung Abgrenzung und Ablösung vom Elternhaus sein.

Doch gerade im Anschluss an einen solchen Klinikaufenthalt gestaltet sich die Rückkehr ins „normale Leben“ oft schwierig. Daher reicht eine ambulante Therapie zum Teil nicht aus, um die erzielten Erfolge aufrechtzuerhalten.

Ist die Essstörung noch nicht allzu stark ausgeprägt, bietet sich eine ambulante Therapie an. Eine solche ist oft auch im Anschluss an einen Aufenthalt in einer Klinik ratsam, um die betroffene Person zu begleiten und zu unterstützen. Auch werden im Alltag auftretende Probleme oder auch Rückfälle besprochen. ^{67 68 69 70}

⁶⁷ Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Esst%C3%B6rung> [Stand: 22.Dezember 2009]

⁶⁸ Vgl.: <http://www.magersucht-online.de/betroffene/information/hilfe.htm> [Stand: 12.Januar 2010]

⁶⁹ Vgl.: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Essstörungen...was ist das?. 2004, S.25

⁷⁰ Vgl.: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_gesundheit/s_1771.html [Stand: 27.Januar 2010]

8. Literaturverzeichnis

Literatur:

- (1) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Die heimliche Sucht: Essstörungen, 2008
- (2) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Essstörungen...was ist das? , 2004
- (3) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gefährliches Ziel: Traumbody, 2008
- (4) Sipos, Valerija. & Schweiger, Ulrich (2003): „Psychologische Therapie von Essstörungen“, Verlag: Dustri,
URL:
http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_gesundheit/s_1771.html
[Stand: 27.Januar 2010]

Internetadressen:

<http://www.medhost.de/abnehmen/adipositas.html>
[Stand: 12.Januar 2010]

<http://de.wikipedia.org/wiki/Esst%C3%B6rung>
[Stand: 22.Dezember 2009]

<http://www.medhost.de/abnehmen/latente-esssucht.html>
[Stand: 12.Januar 2010]

<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Esststoerungen.shtml#Latente%20Esssucht>
[Stand: 12.Januar 2010]

<http://www.netdokter.de/Krankheiten/Esststoerungen/>
[Stand: 10.Januar 2010]

<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Anorexie.shtml>
[Stand : 12.Januar 2010]

<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Anorexie.shtml>
[Stand : 12.Januar 2010]

<http://www.psychosomatik.uni-bonn.de/ambulanz/anorexie.html>
[Stand: 12.Januar 2010]

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Magersucht-Anorexia-nervosa.109896.0.html>
[Stand: 12.Januar 2010]

<http://www.magersucht-online.de/betroffene/information/risiken.htm>
[Stand : 12.Januar 2010]

http://www.welt.de/vermishtes/article1436760/Wie_eine_Magersuechtige_ihre_Krankheit_vermarktet.html
[Stand: 12.Januar 2010]

<http://www.mdr.de/brisant/6370471.html>
[Stand: 26.Januar 2010]

http://lifestyle.t-online.de/magersucht-ex-model-isabelle-caro-kaempft-gegen-magersucht/id_21180984/index
[26.Januar 2010]

<http://www.stern.de/lifestyle/leute/isabelle-caro-eine-frau-zwischen-leben-und-tod-600883.html>
[Stand: 12.Januar 2010]

<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Bulimie.shtml>
[Stand : 12.Januar 2010]

<http://www.bzga-essstoerungen.de/essstoerungen/magersucht/index.htm>
[Stand: 22.Dezember 2009]

http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_aktuelles/a_gesundheit/s_1771.html
[Stand: 27.Januar 2010]

<http://www.magersucht-online.de/betroffene/information/hilfe.htm>
[Stand: 12.Januar 2010]

Bildnachweis:

<http://ontd.wordpress.com/2007/10/01/era-si-timpul/>
[Stand: 26.Januar 2010]

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Spektrum-der-Ess-Stoerungen.109893.0.html>
[Stand: 12. Januar 2010]

<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Anorexie.shtml>
[Stand: 12.Januar 2010]

<http://www.ivisuell.de/2007/02/25/anorexia-bulimie-printkampagne/>
[Stand: 26.Januar 2010]

9. Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die Facharbeit ohne fremde Hilfe angefertigt und nur die im Literaturverzeichnis angeführten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Ort, Datum

Schüler/in