
Magersucht

Hauptmerkmal ist ein extremer Gewichtsverlust von mind. 15 % des ursprünglichen Körpergewichts. Magersüchtige haben extreme Angst davor, dick zu werden, selbst bei weiterer Gewichtsabnahme. Gewicht und Figur haben einen sehr großen Einfluss auf die Bewertung der eigenen Person. Das eigene Körpergewicht beziehungsweise die eigene Figur werden verzerrt wahrgenommen, die Betroffenen fühlen sich zu „dick“, selbst wenn das Untergewicht bedrohliche Ausmaße erreicht hat. Der Ernst des niedrigen Körpergewichtes wird geleugnet, bei Frauen und Mädchen kommt es zum Ausbleiben der Regel.

Der Gewichtsverlust wird durch eine starke Einschränkung der Kalorienzufuhr und durch Nahrungsverweigerung erreicht. Hinzukommen können regelmäßige Essanfälle und/oder regelmäßig abführendes Verhalten (durch übermäßige körperliche Bewegung, Missbrauch von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln, Appetitzüglern, selbst herbeigeführtes Erbrechen).

Im Kontrast zur Nahrungsverweigerung steht ein überwertiges Interesse an Nahrung, mit Vorliebe wird für andere gekocht, Rezepte werden gesammelt und Nahrungsmittel gehortet.

Der Beginn der Erkrankung liegt meist im Jugendalter. In 11 von 12 Fällen sind Mädchen betroffen.

Bulimia nervosa

Kennzeichnend für Bulimia nervosa sind Heißhungeranfälle. Große Mengen kalorienreicher Nahrung werden schnell und meist heimlich verschlungen, verbunden damit ist ein Gefühl des Kontrollverlusts. Beendet werden solche Essanfälle meist durch selbst herbeigeführtes Erbrechen. Der befürchtete Gewichtsanstieg kann aber auch durch Missbrauch von Abführmitteln, Diuretika, Einläufe oder von anderen Medikamenten, Fasten oder exzessiven Sport erreicht werden. Bulimisches Verhalten ist häufig mit Schuld- und Schamgefühlen verbunden und wird sehr oft auch gegenüber nahe stehenden Personen verheimlicht. Von Bulimia nervosa sprechen wir dann, wenn ein solches Verhalten nicht ausschließlich im Zusammenhang mit Anorexia nervosa auftritt.

Betroffen sind vor allem Mädchen und junge Frauen, zunehmend aber auch Männer.

Esssucht

Bei der Binge Eating Disorder (BED) kommt es zu Essanfällen, im Gegensatz zur Bulimia nervosa fehlen jedoch die anschließenden abführenden Maßnahmen. Gegessen wird alleine, in großen Mengen, sehr schnell und so viel, bis man sich unangenehm voll fühlt. Hinzu kommen Gefühle von Selbstekel, Schuld und häufig Verzweiflung.

Bei Übergewicht ohne Essanfälle ist die Zuordnung zu den Essstörungen umstritten.

Exzessives Essen hat jedoch hier ebenfalls eine kompensatorische Funktion zur Bewältigung von innerpsychischen Vorgängen. So wird zum Beispiel anstelle von Konfliktlösung, bei Stress und Überforderung, aus Langeweile oder Einsamkeit gegessen.

Gestörtes Essverhalten kann sowohl in der einen als auch in der anderen Form Adipositas (starkes Übergewicht mit einem BMI von 30 oder mehr) zur Folge haben.

Folgen

Körperliche Folgen:

Störungen im Magen-Darm-Trakt, Zahnschäden, Haarausfall, brüchige Nägel, trockene Haut, Kälteempfindlichkeit, Schlafstörungen, hypotone Kreislaufregulation, Ödeme, Menstruationsstörungen, Störungen im Elektrolythaushalt, verbunden mit Herzrhythmusstörungen und Nierenschäden.

Psychische Folgen:

Schuldgefühle, Kontaktstörungen, Konzentrationsmangel, Interesseverlust, vermindertes Selbstwertgefühl, depressive Stimmungen, Suizidgedanken.

Soziale Folgen:

Isolation, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, Abbruch der Ausbildung, Schulden.

Behandlung

Essstörungen können ambulant entweder bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen oder in einer Therapieeinrichtung oder stationär in einer Klinik oder Wohngruppe behandelt werden. Ob eine stationäre Behandlung erforderlich ist, muss in Absprache mit dem Arzt herausgefunden werden. PatientInnen mit extremem Untergewicht sind körperlich gefährdet und sprechen nach Erfahrung vieler Therapeuten kaum auf psychotherapeutische Maßnahmen an.

Ebenso kann bei PatientInnen, die erbrechen oder Abführmittel mißbrauchen, der Kaliumspiegel so weit sinken, dass die Gefahr eines Herzstillstandes oder einer Nierenschädigung eine stationäre Aufnahme erforderlich macht. In einigen Fällen kann die familiäre Situation so konfliktreich sein, daß eine Trennung Eltern - Patient für einen begrenzten Zeitraum sinnvoll erscheint.

Weitere Indikationen: Suizidgefährdung, zusätzliche Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, psychotische Symptomatik.

Welche therapeutischen Maßnahmen erfolgen, ist sowohl von den institutionellen Gegebenheiten als auch vom Zustand der PatientIn abhängig.

Wie findet man Therapeuten für eine ambulante Behandlung?

Die Beratungsstelle CINDERELLA e. V. führt Listen von Kliniken und TherapeutInnen, die Erfahrung in der Behandlung von Essstörungen haben.

Befindet sich niemand in Ihrer Nähe, oder sind die Wartezeiten zu lang, wenden Sie sich mit der Bitte um Weitervermittlung an Ärzte oder Beratungsstellen.

Beachten Sie, dass verschiedene therapeutische Richtungen existieren. Informieren Sie sich über Literatur und persönliche Gespräche, welchen Weg Sie gehen wollen.

Wenn Sie an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, können Sie von Gruppenmitgliedern, die bereits Therapieerfahrung haben, wichtige Hinweise erhalten.

Prüfen Sie, mit welchem Therapeuten/welcher Therapeutin Sie am liebsten arbeiten wollen. Holen Sie vor Beginn einer Behandlung konkrete Auskünfte über Kosten, Kassenzulassung, Termine und therapeutisches Vorgehen des Therapeuten ein.

Wir können nur Kontakte vermitteln, aber keine Verantwortung für Art und Erfolg der Behandlung übernehmen.