1. Anorexia nervosa

Die Anorexia nervosa (Griech. /Lat.: etwa „nervlich bedingte Appetitlosigkeit“), auch Anorexia mentalis oder Magersucht genannt, ist eine psychische Störung aus dem Bereich der seelisch bedingten Eßstörungen. Anorexia nervosa ist gleichbedeutend mit dem Begriff Anorexie, der lediglich eine Appetitlosigkeit beschreibt, gleich welcher Ursache.

Überblick

Die meisten Erkrankten leiden an einer Körperstörung. Sie nehmen sich als zu dick wahr, trotzdem sie untergewichtig sind. Ein starker Gewichtsverlust kann durch eine Eßstörung entstehen. Ihr Selbstwertgefühl hängt nicht nur von allgemeinen Leistungen im Beruf, Hobby oder Privatleben ab, sondern besonders stark auch von der Fähigkeit, das Körpergewicht kontrollieren zu können. Die Anorexia nervosa ist mit einer geschätzten Prävalenz von 0,7% unter weiblichen Teenagern zwar seltener als die Bulimie. Sie zeigt aber nicht selten, mit schweren körperlichen Komplikationen, einen deutlich ungünstigeren Verlauf. Die Erkrankung beginnt am häufigsten im Teenage-Alter, wobei eine Diät, die anschließend außer Kontrolle gerät, ein Einstieg sein kann. Die Krankheit kann jedoch auch bei Erwachsenen oder bereits vor Eintritt der Pubertät auftreten. Einer von zwölf Erkrankten ist männlich.

Symptome

Das Kennzeichen der Anorexia nervosa ist die selbst herbeigeführte Gewichtsabnahme, die durch Verminderung der Nahrungsaufnahme erreicht wird, wobei besonders Nahrungsmittel, die als „fett machend“ angesehen werden, weggelassen werden. Es gibt auch einen der Bulimia nervosa ähnlichen „Purging-Typ“ der Anorexia nervosa (eng.: to purge=entschlacken). Die an diesem Typ Erkrankten beschleunigen ihre Gewichtsabnahme durch selbst ausgelöstes Erbrechen, mißbräuchliche Einnahme von Appetitzüglern, Laxantien (Abführmitteln) oder Diuretika, Verwendung von Klistieren oder exzessive sportliche Betätigung.

Das Hauptunterscheidungsmerkmal zur Bulimia nervosa ist das Körpergewicht. Eine Anorexia nervosa wird diagnostiziert, wenn ein selbst herbeigeführtes Untergewicht besteht und der BMI (Body Mass Index) unter 17,5 liegt. Dieses Untergewicht ist für hormonelle Störungen verantwortlich.

Körperliche Folgen

Die Magersucht ist eine schwere, unter Umständen tödliche Erkrankung. Das extreme Untergewicht verursacht körperliche Folgen:

HERZ: verlangsamter Herzschlag, niedriger Blutdruck, Veränderungen bei der Erregung der Herzmuskels und Herzrhytmusstörungen, woraus ein plötzlicher Herztod folgen kann.

BLUT: Störungen der Elektrolyte, Unterzuckerung, Leukozytopenie und Thrombozytopenie.

HORMONE: niedrige Konzentrationen von Geschlechtshormonen (LH, FSH, Östrogen), dadurch: Amenorrhoe, Unfruchtbarkeit, mitunter Ausbleiben des Brustwachstums bei Frauen. Verlust von Libido und Potenz bei Männern. Niedrige Konzentration von Schilddrüsenhormonen. Leicht erhöhte Konzentration von Glukokortikoiden.

KNOCHEN: Osteoporose mit erhöhtem Risiko einer Fraktur

ZÄHNE: Erosionen durch Magensäure, Karies

ORGANE: Darmträgheit und chronische Verstopfung, Magenkrämpfe, Übelkeit, Nierenversagen, Blasenschwäche.

Therapie

Oft werden systemisch-familientherapeutische Behandlungen empfohlen. In diesem Kontext erscheint der anorektische Patient als Symptomträger einer Familie und ist demnach nicht alleine behandlungsbedürftig. So lernt der Patient nicht außerhalb der Familie das Essen und kommt dann in dieselbe Umgebung zurück, in der er krank geworden ist, sondern es werden die Ausdrucksformen und Regeln derart geändert, daß in der Familie Kommunikation und Konflikte direkt ausgedrückt werden können und somit kein Symptom mehr nötig ist. Nicht Einzelpersonen werden geändert, sondern die Regeln innerhalb des Systems.

Psychoanalytische Behandlungsansätze kommen ebenfalls zum Einsatz. Sie sollen unbewußte Konflikte, die zur Entstehung des Symptoms geführt haben, bewußt machen und so eine weitere Reifung der Persönlichkeit ermöglichen. Interessant ist, daß durch die psychodynamischen Therapien häufig eine Verbesserung der Symptomatik erreicht wird, ohne daß in der Therapie das fehlangepaßte Eßverhalten thematisiert wird.

1. Bulimie

Die Bulimie, auch Eß-Brechsuct, oder Ochsen- bzw. Stierhunger genannt, gehört zusammen mit der Magersucht, der Binge-Eating-Disorder und der Eßsucht zu den Eßstörungen.

Bulimie stammt vom griechischen Wort, das „den Ochsenhunger“ bezeichnet, und beschreibt das Symptom des Heißhungers.

Merkmale und Syptome

Bulimie-Betroffenen sind meist normalgewichtig, können auch unter- oder übergewichtig sein. Sie werden von häufigen Heißhungerattacken heimgesucht: erkrankte Personen wollen ihr Gewicht durch Erbrechen, Hungern, Diäten, ausgiebigen Sport oder den Mißbrauch von Abführ- oder Brechmitteln kontrollieren. Die Eßanfälle treten mehr oder weniger regelmäßig auf – zwischen zwei Attacken können mehrere Wochen liegen, das Essen und anschließende Erbrechen kann auch mehrmals täglich erfolgen. Während der Eßanfälle verlieren Bulimiker die Kontrolle über sich selbst und über die Nahrungsmengen, die sie verschlingen. Die Eßanfälle können aber auch geplant stattfinden. Gründe für das anschließende Erbrechen sind vor allem die Angst vor einer möglichen Gewichtszunahme sowie Scham über den eigenen Kontrolleverlust / das eigene Versagen. Auch müssen sich Betroffene oft allein schon wegen der Unmenge im Magen übergeben. Dieses Wechselbad zwischen Hungern und Essen mit anschließendem Erbrechen, Abführen oder Abtrainieren hat der Bulimie auch den volkstümlichen Namen Ess-Brech-Sucht gegeben.

Therapie

Die persönliche Einstellung zum eigenen Körper, zu den Lebensmitteln als Lebensquelle und nicht nur als Konsumgut, zur Freude am Essen als Freude am Leben und der (Wieder)Aufbau sozialer Kontakte. Erfolgsquote von Psychotherapie, die die Gründe für die Krankheit sucht, sowie Strategien zur Bewältigung der Probleme und zur Normalisierung des Eßverhaltens entwickelt, liegt derzeit bei etwa 30 bis 45%. Weitere Ziele sind die Verbesserung, die die neueren Studien zeigen, daß sich Bulimie auch mit Hilfe von Antidepressiva behandeln läßt, die allerdings von einer Psychotherapie begleitet werden sollten, da Antidepressiva alleine die Bulimie nur für die Zeit der Einnahme einbremsen würden. Nach Absetzen der Medikamente wäre die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls sehr groß. Das ermöglicht den Betroffenen ihre Krankheit ohne lange stationäre Aufenthalte zu bewältigen, sofern nicht aufgrund körperlicher Komplikationen ohnehin ein Klinikaufenthalt ansteht.

<http://www.bptk.de/patienten/psychische-krankheiten/essstoerungen.html>, den 01.02.2013

<http://www.ess-stoerungen.net/>, den 25.03.2014

<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/magersucht-warum-erkranken-menschen-an-anorexie-a-979071.html>, den 10. Juli 2014

Schauen Sie bitte *Die Eßstörung Reportage* an!

<http://www.youtube.com/watch?v=-HJtjEArzPo>

**Fragen zum Film**

* Wer ist Amelie Schneider?
* Was war der Auslöser für ihre Magersucht?
* Wie hat sie gemerkt, daß ihr Eßverhältnis nicht mehr normal ist?
* Was passiert, wenn eine Eßstörung nicht rechtzeitig behandelt wird?
* Was sind die Folgen der Anorexie, körperlich und seelisch gesehen?
* Welche Therapiemöglichkeiten gibt es heute?
* Was ist Eßbrechsucht / Bulimie? Worunter leiden die Betroffenen?
* Was für Probleme hat Martina Söth? Wieviel hat sie abgenommen?
* Was war der Auslöser in ihrem Fall?
* Warum essen die Bulimiker die Unmengen von Nahrung und was für Gefühl haben sie danach, wenn das Essen im Bauch ist?
* Wer wird überwiegend von der Bulimia nervosa betroffen?
* Wie sehen die betroffenen Frauen aus? Sind sie unbedingt dünn?
* Welche potenzielle Auslöser für Eßbrechsucht gibt es?
* Können Rückfälle vorkommen?

Hören Sie zu und ergänzen Sie den Text.

0.44

Im November möchten wir Ihnen anhand mehrerer Erkrankungen einmal verdeutlichen, wie sehr unser Körper und unsere Seele wirklich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und wie sehr diese beiden Elemente sich auch gegenseitig beeinflußen. Um beginnen mochten wir heute eine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und bei denen sind unsere Gefühlswelt und unser oft \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ auch untrennbar mit einander verbunden.

Menschen mit Eßstörungen – die sind besessen vom Essen, das kann man, glaube ich, so sagen, oder eben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Und dieser Teil Betroffener, die leiden oft unter den sogenannten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.20

Bei dieser Therapieform sollen die Patienten das Gefühl für sich selbst wieder finden, um \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wieder zu akzeptieren und lieben zu lernen. Amelie hat die Körpertherapie sehr dabei geholfen, die Auslöser für ihre Erkrankung in ihrer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und anschließend zu verarbeiten.

* Wie finden Sie sich jetzt gerade und heute: eher zu dünn, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eher normal? Wie können Sie das uns vorstellen?
* Also, jetzt bin ich hier schon länger in Therapie und jetzt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mich eigentlich noch zu dünn. So, ich würde gerne noch weiter zunehemen und möchte eigentlich so werden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Sind Sie stolz auf sich? Kann man das so sagen, daß Sie, so zu sagen, die Anorexie so super und produktiv angepackt haben und schon so einen weiten Weg zurückgelegt haben?
* Ja, ich bin im Moment \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.