

Ein Konzept zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Essstörungen

Anorexie und Bulimie gehören zu den häufigsten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen und können sich bis ins Erwachsenenalter ausdehnen. Laut Bundesfachverband für Essstörungen leiden 5% aller Frauen zwischen 14 und 35 Jahren an einer Essstörung.

Essstörungen sind keine Ernährungsstörungen, sondern Erkrankungen mit ernstzunehmenden körperlichen, psychischen und oft sozialen Folgen. Essgestört sind Menschen, deren Umgang mit Nahrung einen unangemessenen Stellenwert in ihrem Leben einnimmt. Essen oder die Kontrolle über das Essen wird als Problemlösung, als Ersatz für nicht gelebte Gefühle, als Konfliktvermeidung, als Stressbewältigung oder als Trost benutzt. Der Körper wird über die Nahrungsaufnahme manipuliert. Die Gedanken an das Essen oder seine Vermeidung füllen einen Großteil des Tages oder der Nacht.

Das gängige Schönheitsideal erzeugt bei Frauen und viel seltener auch bei Männern den Wunsch nach einer „perfekten“ Figur und ist bei der Anorexie die Triebfeder, sich diesem Ideal um jeden Preis anzunähern. Die ohnehin meist überhöhten Ansprüche an sich selbst führen zu verzerrten Maßstäben und machen es den Frauen schwer, mit sich und ihrem Körper zufrieden zu sein. Diäten und Schlankheitsmittel oder Missbrauch von Abführmitteln können der Einstieg in eine Essstörung sein.

Mit der Bulimie, der sogenannten Ess-Brechsucht, sind häufig Scham- und Schuldgefühle verbunden, weshalb die Betroffenen sich zurückziehen. Um mit dem Alleinsein fertig zu werden, treten wiederum bulimische Verhaltensweisen auf – ein Kreislauf entsteht.

Einige Verhaltensweisen Essgestörter können suchtartigen Charakter annehmen, weswegen es den Betroffenen oft nicht gelingt sich aus eigener Kraft und ohne fachliche Unterstützung von ihrer Essstörung zu befreien. Dabei werden Angehörige beim Helfenwollen immer wieder in den Strudel des Scheiterns mit hineingezogen. Sie fühlen sich hilflos und überfordert und suchen die Schuld für die Erkrankung auch bei sich. Handelt es sich bei den Erkrankten um Mütter, sind deren Kinder durch die Probleme der Mutter mit betroffen und die

Therapieziele

Neben dem Schwerpunkt, ein gesundes Ernährungs- und Essverhalten aufzubauen, werden in den verschiedenen Gruppen und im Einzelgespräch folgende weitere Ziele verfolgt

- die Steigerung des Selbstwertgefühls bzw. die Abkoppelung der Selbstakzeptanz von der Figur
- Bewusstmachen des verzerrten Körperbildes und Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Aufgabe schädigender Gewichtskontrollmethoden und Umgang mit Heißhungerattacken
- anhand der Themen Ansprüche und Abgrenzung werden Kommunikationsdefizite ausgeglichen und so das Autonomiebestreben gefördert
- Wiedererlangen der Genussfähigkeit
- Informationsvermittlung über die körperlichen Auswirkungen von Fehl- und Mangelernährung sowie eines Medikamentenmissbrauchs

Multimodales stationäres Therapiekonzept

Erster Schritt ist die Aufklärung der Patientinnen über die bio-psycho-sozialen Zusammenhänge der Krankheit und die Notwendigkeit der Gewichtsrehabilitation. Es folgen Therapien auf den verschiedenen Ebenen im Einzelgespräch, in der Gruppe und im familiären Rahmen.

Wichtige Voraussetzung für die Teilnahme am Therapieprogramm sind der Motivationsaufbau und die freiwillige Entscheidung für ein bestimmtes Setting und Regeln, die im Therapievertrag festgelegt sind. Dabei ist ein Hauptziel das Erreichen eines stabilen, gesunden Ess- und Ernährungsverhaltens und Gewichtes.

Der Therapievertrag für anorektische Patientinnen und Patienten setzt einen Mindestaufenthalt von 6 Wochen in unserer Rehaklinik voraus. Weiterhin wird die regelmäßige Teilnahme an allen verordneten Therapien (insbesondere Essstörungsgruppe, Lehrküche, Körper- und Kunsttherapie) festgelegt. Mit dem Therapeuten/der Therapeutin wird eine wöchentliche Gewichtszunahme von mindestens 500 g und das Erreichen eines Mindestzielgewichts vereinbart. Bei Nichterreichen der vereinbarten wöchentlichen Gewichtszunahme findet die zu-

Grundlage für eine eigene Essstörung kann gelegt werden.

Aufgrund der verschiedenen Ebenen, die bei der Manifestation der Erkrankung eine Rolle spielen, ist ein integriertes Vorgehen unter Einbeziehung des persönlichen, familiären und sozialen Kontextes wichtig.

Diagnose

Nach dem derzeit gängigen Klassifikationssystem ICD-10 stellt sich die Anorexia nervosa (F50.0), auch Magersucht genannt, wie folgt dar: sie ist durch einen absichtlich herbeigeführten oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. Es besteht die Angst vor einem dicken Körper und einer schlaffen Körperform als tiefverwurzelte überwertige Idee und die Betroffenen haben eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst festgelegt. Meist liegt Unterernährung verschiedenen Schweregrades vor, die zu körperlichen Funktionsstörungen führt. Zu den Symptomen gehören eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbstinduziertes Erbrechen und Abführen oder der Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika. Wiederholtes Erbrechen kann zu Elektrolytstörungen und körperlichen Komplikationen führen.

Meist beschäftigen sich Magersüchtige in übertriebenem Maße mit ihrem Körper oder der Nahrungsmittelaufnahme. Zu den typischen Verhaltensweisen gehören das Kalorienzählen, der Blick in den Spiegel oder auf die Waage, um das vermeintlich erstrebenswerte Gewicht und die entsprechende Figur zu erreichen. Es besteht die Hoffnung, dass mit dem idealen Körper verschiedene andere Probleme verschwinden.

Die Bulimia nervosa (F 50.2), auch Ess-Brechsucht genannt, ist laut ICD-10 ein Syndrom, das durch wiederholte Anfälle von Heißhunger und einer übertriebenen Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts charakterisiert ist. Dies führt zu einem Verhaltensmuster von Essanfällen und Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln. Viele psychische Merkmale dieser Störung ähneln der von Anorexia nervosa, so die übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht. Manchmal lässt sich in der Anamnese eine frühere Episode einer Anorexia nervosa mit einem Intervall von einigen Monaten bis zu mehreren Jahren nachweisen.

Typisch für Esssüchtige ist ein Schamgefühl wegen der unkontrollierten Essanfälle mit großen Essensmengen und deren Hinunterschlingen. Hinter einer perfekten Fassade führen die Betroffenen ein heimliches, unkontrolliertes für sie selbst ekelhaftes Dasein und geraten so in die

nehmende Einschränkung der Patienten in verschiedenen Aktivitäten statt, bis wieder eine Gewichtszunahme erfolgt. Die Mahlzeiten sollen alle im Speisesaal eingenommen werden, wobei Sonderwünschen nicht entsprochen wird. In der Lehrküche sollten sich die Patientinnen auf bisher ungewohnte Verhaltensweisen bei der Zubereitung und beim Verzehr von Essen einlassen. Zur besseren Übersicht und zur Analyse von Essensabläufen führen die Betroffenen mindestens eine Woche lang ein Essprotokoll.

Für bulimische Patientinnen und Patienten gilt ein ähnlicher Therapievertrag ohne Gewichtszunahmevereinbarung, jedoch, falls erforderlich, mit der Vereinbarung über ein zu haltendes Mindestgewicht.

Wichtig ist die Einbeziehung des familiären Umfeldes, wenn möglich bei Besuchen, bei An- oder Abreise sowie an eventuell konkret vereinbarten Terminen. Hier können Familienmitglieder entlastet, Themen wie Autonomie und Abgrenzung angesprochen und eine verbesserte Gestaltung der familiären Beziehungen erreicht werden.

Esstörungen - Das Therapieprogramm im Überblick

- Medizinische Aufnahmeuntersuchung
- Aufnahmegespräch
- Psychotherapeutische Einzelgespräche
- Therapievertrag
- Gewichtskontrolle
- Lehrküche
- Körpertherapie
- Kunsttherapie
- Analyse des Essverhaltens
- Familiengespräche
- Entspannungstherapie
- Belastungserprobung und berufliche Beratung
- Bewegungstherapie
- Physiotherapie

Isolation.

Noch nicht im offiziellen Diagnosekatalog findet man die Binge Eating Disorder (BED), die charakterisiert ist durch Heißhungeranfälle und einem abwechselnd restriktiven und unkontrollierten Essverhalten. Hunger- und Sättigungsgefühl werden nicht wahrgenommen und Gegenmaßnahmen zum Abnehmen bestehen, außer in erfolglosen Diäten, keine. Stattdessen steht Bewegungsarmut und das Hinunterschlucken von Gefühlen im Vordergrund.

Kontakt:

Kur + Reha GmbH

Eggstraße 8

79117 Freiburg

Beratungsteam 0800 2 23 23 73

Firmentelefon 0761 / 4 53 90 - 0

E-Mail [info\(at\)kur.org](mailto:info@kur.org)