



Essstörungen



2018 – 2019

Nom: Weis Julie

Classe: 6C3

Tuteur: Henry Frédéric



Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
Die Pro Anna Bewegung.....	4
<u>Das schlanke Schönheitsideal</u>	5-12
• Schönheitsideale im Wandel der Zeit.....	
<u>Die Verschiedenen Essstörungen</u>	13
Magersucht, Anorexia Nervosa.....	14-23
• Bulimie, Ess-Brech-Sucht, Bulimia Nervosa.....	24-29
• Ess-Sucht, Binge Eating Disorder.....	30-35
• Therapie der Binge Eating.....	36
• <u>Der Unterschied zwischen der Magersucht und der Bulimie</u>	37
<u>Symptome, Ursachen und Auslöser</u>	
• Ursachen.....	
• Magersucht und Bulimie bei Männlichen Patienten.....	38-39
• Auslöser Begleitkrankheiten.....	
• Body Maß Index (BMI).....	19
<u>Behandlungsmöglichkeiten /</u> <u>Therapiemöglichkeiten</u>	39-42
• Psychotherapie.....	
• Psychotherapie bei Essstörungen.....	
<u>Essstörungen während der Schwangerschaft</u>	36-43
<u>Sind Essstörungen heilbar?</u>	49
Schlussfolgerung.....	50-51
Quellen.....	52-53



Einleitung:

Es gibt sehr viele Arten von Essstörungen, aber man unterscheidet zwischen 3 verschiedenen Formen der Krankheit. Das Binge Eating, das ist eine Essstörung, bei der es zu periodischen Heißhunger Anfällen mit Verlust der bewussten Kontrolle über das Essverhalten kommt. Die Bulimie, das ist eine Störung des Essverhaltens mit suchartigen Heißhunger Anfällen und anschließend absichtlich herbeigeführtem Erbrechen. Und dann haben wir auch noch die Magersucht. Die Magersucht auch Anorexia Nervosa (*Anorexia nervosa heißt übersetzt „nervlich bedingte Appetitlosigkeit“*) genannt, ist eine schwere Störung des Essverhaltens. Die an Magersucht erkrankten streben danach, extrem dünn zu sein und haben ständig Angst davor, zuzunehmen. Obwohl sie deutlich untergewichtig sind.

Sind Essstörungen wirklich heilbar, oder leidet der Betroffene bis ans Lebensende darunter?

Auf diese Themen respektiv auf die Magersucht werde ich mich in diesem travail personnel besonders fokussieren.

Die Essstörungen sind mittlerweile ein sehr aktuelles Thema und dazu auch noch sehr interessant.

Die Frage, die mich am meisten beschäftigt ist, wie man Magersüchtig werden kann, was die Menschen dazu bewegt so stark abzunehmen, manchmal sogar bis zum Tod. Was passiert im Kopf eines Essgestörten? Was sind seine Gedanken?

Und was mich vor allem interessiert, ist der Weg durch eine Essstörung. Was sind die Gründe einer Essstörung und noch viele weitere Themen habe ich in meiner Arbeit behandelt.

Ich bin sehr motiviert dieses Travail personnel zu schreiben. Das Thema meiner Arbeit liegt im Bereich der Medizin und so auch in dem Bereich meines Projet Personnel.

Diese Fragen und noch mehr Themen werden euch in diesem travail personnel erwarten.



Die 10 Gebote der Pro - Ana Bewegung:

1. Wenn ich nicht dünn bin, dann bin ich nicht attraktiv.
2. Dünn sein ist wichtiger als gesund sein
3. Ich muss alles tun, um dünner auszusehen
4. Ich darf nicht essen, ohne mich schuldig zu fühlen.
5. Ich darf nichts essen, ohne danach Gegenmaßnahmen zu ergreifen.
6. Ich muss Kalorien zählen und meine Nahrungszufuhr dementsprechend gestalten.
7. Die Anzeige der Waage ist am wichtigsten.
8. Gewichtsverlust ist gut, Zunahme ist schlecht.
9. Du bist niemals zu dünn.
10. Dünn sein und Nahrungsverweigerung sind Zeichen wahrer Willensstärke und Erfolgs.

Das sind die 10 Gebote der Pro - Ana Bewegung. Also der Leute, für die ihre Krankheit eine Art Religion geworden ist, die Magersucht. Eine Krankheit die extrem tödlich sein kann.

Für einen gesunden Menschen ist das Denken der Magersüchtigen nicht nachvollziehbar. Die Selbstwahrnehmung der noch recht jungen Frauen ist sehr stark gestört. Sie nehmen den eigenen Körper nicht als abgemagert wahr, sondern genau im Gegenteil als zu dick wahr. Manche Experten sagen, dass die Dokumente auf den Pro Ana Seiten die Denkweise der Betroffenen verdeutlichen kann.



Das schlanke Schönheitsideal:

In unserer Gesellschaft scheint der primäre Zweck der Nahrungsaufnahme „die Lebenserhaltung“ in den Hintergrund geraten zu sein. Einerseits wird essen als Genussmittel gesehen. Wir Menschen essen nicht mehr, um satt zu werden, sondern weil es schmeckt. Andererseits bringt das führende Schlankheitsideal viele Frauen aber auch Männer dazu, zu versuchen, ihre Nahrungsaufnahme einzuschränken. Aus diesem und noch vielen anderen Gründen kommt es zu Essstörungen. Aus Angst vor dem Dick sein, kann sich eine Magersucht entwickeln, bei der die Betroffenen stark an Gewicht abnehmen und sehr lange hungern.

Die Suche nach Schönheit ist so alt wie der Mensch selbst. Doch die Schönheitsideale haben sich im Laufe der Zeiten ständig geändert. Heutzutage wird Schönheit mit Jugendlichkeit verglichen. Jugend und Leistungsfähigkeit sind ebenfalls fest miteinander verkoppelt, sodass sich letztendlich, wenn man es ganz krass ausdrücken will, in der Gesellschaft der Anspruch zusammenzieht: Jugend und Schönheit Leistungsfähigkeit und Erfolg. Wer schöne Klamotten trägt, sieht gut aus und spiegelt den Eindruck, erfolgreich zu sein wieder, also leistungsfähig zu sein. „Germanys next Topmodel“ ist der Fernseh-gewordene Traum vieler junger Mädchen, einmal Fotomodell zu werden und somit sozusagen von Berufs wegen als Schönheit gelten zu dürfen.

Die Sehnsucht nach Schönheit an sich ist dabei gar nicht das hauptsächliche Problem. Problematisch ist die Art des aktuellen Schönheitsideals. Dass die Berufsschönheiten, die auf den Laufstegen der Welt einher spazieren, in aller Regel untergewichtig sind, jedoch gleichwohl als Schönheit gefeiert werden, ist ein Signal, das bei manchen Menschen, vor allen Dingen bei jungen Mädchen in der Pubertät schwere Folgen haben kann.

Auch in der Modebranche wird, erst nachdem das brasilianische Topmodel Carolin Reston 2006 an Magersucht gestorben ist, die Gefahr erkannt. Natürlich wird nicht jedes Mädchen, das attraktiv und schlank sein will, magersüchtig. Und natürlich ist es nicht nur den enormen Ausmaßen der Medien, die dieses anormale Schönheitsideal der vorstehenden Schlüsselbeine und knöchigen Knie empfehlen und herausbringen wollen, daran „Schuld“, dass immer mehr Mädchen (und auch Jungen) magersüchtig werden. Persönliche Probleme sind immer die Grundlage einer Essstörung wie Magersucht, Bulimie (Ess-Brechsucht) oder Binge Eating (Fressattacken ohne sich zu erbrechen; hier besteht jedoch eher die Gefahr des Übergewichts) zu entwickeln. Dabei „helfen“ die vorher erwähnten Gründe in nicht geringen Maßen mit, eine ungesunde Entwicklung zu verstärken.



Auch schon unsere Vorfahren haben ihre Schönheitsideale gehabt. Viele der heute üblichen Trends sind eigentlich nicht neu sondern wiederholen sich einfach nur. Schon bei den alten Ägyptern wurden schmale und dünne Menschen als attraktiv betrachtet. Auch damals gab es schon Diäten, Magersüchtige und sogar Schönheitsoperationen. Außerdem sahen die Ägypter einen komplett enthaarten Körper als attraktiv an - ganz so wie heute. Bei den Assyriern, die um 1000 vor Christus im Gebiet des heutigen Syrien und Irak lebten, waren Bärte besonders wichtig. Diese wurden mit aufwändigen Flechtfrisuren verschönert und wessen Bartwuchs nicht so üppig war, der konnte sich einen künstlichen Bart umschnallen. Auch dieser Trend kommt so langsam wieder auf.

Bei den Römern um etwa 50 v. Chr. waren blonde Haare als besonders edel angesehen. Wer diese von Natur aus nicht hatte, konnte sie sich mit Urin und ätzenden Flüssigkeiten färben. Doch gerade in Zeiten der Seuchen und Krankheiten, wie im Mittelalter ab 1000, spielte Schönheit eher eine untergeordnete Rolle. Wer gesunde, unbeschädigte Zähne und eine möglichst reine, nicht von Krankheiten entstellte und verunstaltete Haut hatte, galt schon als schön. Erst in der *Renaissance*¹ wurde Schönheit wieder wichtiger. Als besonders attraktiv galten große Augen, eine hohe Stirn, kleine Köpfe und vor allem helle Haut und blonde Haare. Im *Barock*² änderte sich das Bild von Schönheit dann sehr. Füllige und kurvige Körper waren besonders angesagt. Doch schon in den 1830 Jahren kam wieder eine starke Wende und ein starker Richtungswechsel. Frauen mussten nun wieder sehr dünn, zart und empfindsam wirken. Die Kleider waren aber umso ausladender. Erst in den 1950 Jahren wiederholte sich der Trend der üppigeren Frauen. Ab den 60ern entwickelte sich dann aber das bis heute vorherrschende Bild von Attraktivität und Schönheit, in dem vor allem Schlankheit eine große Rolle spielt.



Die verschiedenen Schönheitsideale im Wandel der Zeit:

Jahre 1290 - 1060 v. Chr.



Altes Ägypten

Eine schlanke Figur, schmale Schultern und eine hohe Taille finden die alten Ägypter besonders schön und elegant. Die Vertreterin dieser Zeit war *Kleopatra*. Ein schöner Mensch hat möglichst schmal zu sein. Also gibt es auch damals schon Diäten – und Magersüchtige.

Jahre 1000



Geflochtene Bärte sind der Trend. Statue im irakischen Nationalmuseum.

Assyrer:

Beim Mann wuchert der Bart, der mit aufwändigen Flechtfrisuren noch verschönert wird. Wer nur einen sehr geringen Bartwuchs hat, schnallt sich einfach einen künstlichen um.



Jahre 50 v. Chr.



Römer:

Gerade dort, wo blonde Haare selten sind, bleicht man sie gerne mit einer Mixtur aus Urin und ätzenden Flüssigkeiten. Helle Haare gelten als besonders edel und sollen den Menschen darunter sehr tapfer und willensstark erscheinen lassen wie einen wilden, blonden Germanen.

Jahre: 1000



Monty Python in "Die Ritter der Kokosnuss".

Mittelalter:

Hier reicht es schon, eine schöne Reihe Zähne zu besitzen und Haut, die nicht von unappetitlichen Krankheiten entstellt ist – es lockt eben immer das, was man gerade nicht haben kann.



Jahre 1500



Möglichst kindhaft: Die "Venus" von Lucas Cranach dem Älteren.

Renaissance:

Das Kinderschema: Große Augen, kleine Köpfe, hohe Stirn. Dafür zupfen sich die Damen sogar den Haaransatz.

Auch die Männer schminken sich, um den gewünschten hellen Teint zu bekommen. Und wie die Frauen tragen auch sie blondgelocktes, langes Haar.

Jahre 1650



Es darf ruhig etwas fülliger und rund sein: "Venus, Mars und Amor" von Peter Paul Rubens.

Barock:

Im Barock sind füllige Körper bekanntermaßen schwer im Trend. Männer tragen außerdem aufwändige und teure Perücken – ein stylisches Statussymbol.



Jahre 1830



Biedermeier:

Schmale Ärmchen, dünne Taillen – im Biedermeier steckt die zierliche Dame ihren kleinen Körper in derart ausladende Garderoben, dass sofort klar ist: Arbeiten kann sie darin nicht.

Frauen werden zum "schönen Geschlecht", Männer müssen Schminke und schicke Kleider zur Seite legen und laufen schnell im Anzug umher.

Jahre 1920



Bubikopf, Zigarette, Hut - Frauen sollen möglichst androgyn aussehen.

Goldene Zwanziger:

Nach dem Krieg sind die Frauen um eine Erkenntnis reicher: Ohne den Mann geht es auch. Unabhängige Frauen lassen sich einen kurzen Bubikopf-Schnitt schneiden, die Brüste werden mit einem Gürtel flachgedrückt und lange Zigaretten geraucht – das Erscheinungsbild der Frau wird zum ersten Mal androgyn (Zweigeschlechtig).



Jahre 1950



Medienikonen beginnen, das allgemeine Schönheitsideal zu bestimmen. Es ist die Zeit von Elvis Presley, James Dean, Grace Kelly, Marilyn Monroe, Romy Schneider, Audrey Hepburn. Noch einmal sind wohlgenährte Frauen mit üppigen Proportionen gefragt.

*Definition 1: Medienikonen! Als **Medienikone** werden in Kulturwissenschaften und Medienwissenschaften medial herausragend präsente Bilder bezeichnet. Sind sie dauerhaft im kollektiven Bildgedächtnis eingeschrieben, können sie als „Ikonen des kollektiven Bildgedächtnisses“ bezeichnet werden.*

Jahre 1960



Dünne Models mit Kinderproportionen - wie hier Twiggy - verkörpern das Schönheitsideal.

60er Jahre

Etwa ab den Sechzigern regiert die Jugend das Schönheitsideal. Lippen zum Beispiel müssen voll sein, denn mit zunehmendem Alter sind sie gewöhnlich schmal. Männer wie Frauen sollten einen möglichst schlanken, sportlichen Körper haben.



Die Männer lassen die Haare zu immer längeren Mähnen wachsen. Ein Protest gegen das biedere Establishment.

Jahre 1990



90er Jahre:

Nachdem schon bei Twiggy in den Sechzigern kaum noch Rundungen zu finden waren, setzt sich jetzt der Heroin Chic durch: blasse Haut, tiefe Augenringe, knochiger

Körper. Die Männer hingegen sollten durchtrainiert sein, idealerweise ausgestattet mit einem Waschbrettbauch.

Jahre 2013



Immer dünner, immer dürrer: Magermodels sind das Schönheitsideal.

Heute:

Der Schlankheitswahn überschreitet jede gesunde Grenze. Das Schönheitsideal nähert sich den Proportionen eines 14-jährigen Mädchens, Size Zero ist das Maß der Dinge, Magermodels bevölkern die Laufstege. Damit schließt sich der Kreis zur Magersucht im alten Ägypten. Wenn der Körper an seine Grenzen stößt, wird mit



Photoshop nachgeholfen. Das Schönheitsideal rutscht vom schweren Erreichbarem zum Unmöglichen.

Die Verschiedenen Essstörungen

Mittlerweile gilt in unserer Gesellschaft das Schlanksein als erstrebenswert. Es gibt praktisch kaum ein Mädchen oder eine noch recht junge Frau, die noch nie eine Diät ausprobiert hat oder sich nicht irgendwann auch nur einmal zu dick gefühlt hat. Gerade in der Pubertät und im teenageralter, wenn der Körper sich verändert, kann es zu einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und Körper kommen und so auch der Wunsch abzunehmen.

Es gibt eine Grenze zwischen einer ganz normalen Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, Selbstzweifeln und den typischen Krisen beim Erwachsenwerden und einer Essstörung, die oft nicht besonders leicht zu ziehen ist. So ist es, eine Essstörung als eine vorübergehende Phase in der Pubertät eines Mädchens oder eines Jungen sehr gefährlich. Diese Haltung kann dazu beitragen, eine schwerwiegende Erkrankung stark zu verstärken. Mittlerweile ist wissenschaftlich bewiesen, dass die Heilungschancen einer Essstörung umso größer sind, je eher sie erkannt und behandelt wird.

Bei dem Begriff Essstörungen wird unter zwei verschiedenen Krankheitsbilder unterschieden: Die *Anorexia nervosa* (Die Magersucht) und die *Bulimia nervosa* (die Ess-Brech-Sucht). Bei den beiden Erkrankungen ist das Essverhalten verändert oder gestört. Bei beiden Erkrankungen wird entweder zu viel oder zu wenig gegessen. Typische Symptome sind eine intensive Beschäftigung mit dem eigenen Körper und eine große Angst davor, an Gewicht zuzunehmen oder zu dick zu sein.

Ein ernstes Thema:

Eine Essstörung ist eine sehr ernst zu nehmende Krankheit, vor allem dann, wenn sich das Krankheitsbild vollständig entwickelt hat. Die Betroffenen sind oft deutlich beeinträchtigt. Das betrifft ihren Lebensmut, ihre Leistungsfähigkeit, und die Beziehungen zu anderen Menschen. Es besteht außerdem die Gefahr, dass die Erkrankten in einen Teufelskreis geraten, in dem die Krankheit durch verschiedene Gründe und Auslöser aufrechterhalten und *chronisch** wird.



Verschiedene Arten von Essstörungen:

Ein sehr großes Problem der Gesellschaft heutzutage ist das „Übergewicht“. Zum Beispiel in Deutschland sind es über 50 % der Menschen, die dort leben die an Übergewicht leiden und ca. 30% der Menschen leiden unter „Adipositas“ (starkem Untergewicht). Im Vergleich dazu sind es an Magersucht und Bulimie erkrankten deutlich weniger. Magersucht und Bulimie kommen nur bei 0,3% beziehungsweise bei ca. 1% aller Frauen zwischen 15 und 35 Jahren vor.

Das *Übergewicht* wird nicht wirklich als psychische Erkrankung oder Essstörung definiert, sondern eher ein Resultat unserer Gesellschaft, in der immer mehr Nahrung zur Verfügung steht und die Menschen sich einfach immer weniger bewegen.

Magersucht / Anorexia Nervosa:

Anorexia nervosa, auch Magersucht genannt, ist eine Essstörung, die durch das krankhafte Bedürfnis kenntlich gemacht ist, Gewicht zu reduzieren. Häufig sogar bis hin zur lebensbedrohlichen Unterernährung oder anderen schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen. Die Betroffenen nehmen sich selbst als übergewichtig wahr, obwohl das Körpergewicht normal oder geringer ist, als für das Alter, das Geschlecht und den Entwicklungsstand mindestens zu erwarten wäre.

Es besteht eine sehr starke Angst davor, zuzunehmen. Um weiter an Gewicht zu verlieren, beugen sich die Betroffenen extremen gewichtsreduzierenden Maßnahmen:

Sie schränken ihre Nahrungsaufnahme ein, treiben übermäßig viel Sport, Erbrechen nach der Nahrungsaufnahme oder verwenden Medikamente zur Gewichtsreduktion.

Die Erkrankung kann teils schwerwiegende körperliche Probleme nach sich ziehen. Bei betroffenen Mädchen oder Frauen bleibt durch den veränderten Hormonstoffwechsel oft die Regelblutung aus. Oft hat die Erkrankung einen lang andauernden (chronischen*) Verlauf. Und Rückfälle sind auch möglich.

Magersucht hat die höchste Sterblichkeitsrate von allen psychischen Erkrankungen. Dieses Störungsbild betrifft vor allem junge Mädchen und Frauen, immer häufiger leiden aber auch Jungen und Männer darunter.

Betroffene an Magersucht Erkrankten mangelt es oft an Einsicht, den Ernst der Lage zu erkennen. Zuzugeben, dass ein Problem besteht, ist der erste und schwierigste Schritt um aus der Magersucht heraus.

*Chronisch:

Sich langsam entwickelnd, langsam verlaufend, lange dauernd („Eine Chronische Krankheit“)



Ursachen:

Magersucht tritt vor allem in der Pubertät auf. Psychische Ursachen, aber auch Gewohnheiten innerhalb der Familie, biologische und gesellschaftliche Einflüsse können bei einer Entstehung die Essstörung eine sehr wichtige Rolle spielen und sich auch gegenseitig beeinflussen.



Gesellschaftliche Einflüsse:

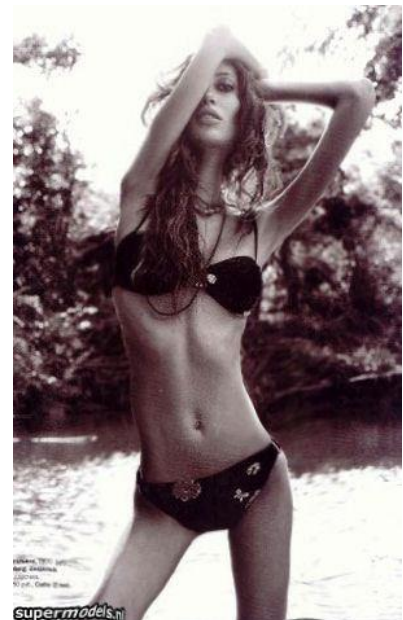
Die Models. Die Idole vieler Mädchen, wiegen Heutzutage deutlich weniger als der Durchschnitt der im gleichen Alter liegenden Frauen und Mädchen. Mit Hilfe des Photoshop werden bereits sehr schlanke Frauen noch dünner und langbeiniger gemacht, bevor die Bilder in Magazinen oder auf Plakatwänden erscheinen. Die Aktuelle Modetrends werden immer öfters an nicht realistischen Körperformen präsentiert.

Durch die Werbung und die Medien entsteht leicht der Eindruck, dass nur Menschen mit sehr strengen Idealmaßen, also unnormale dünn, erfolgreich und attraktiv sind. Kinder und ganz besonders Jugendliche können durch die immer dünner werdenden Schönheitsideale in die Essstörung rutschen. Um abzunehmen, beginnen sie ihren Speiseplan streng und strikt zu kontrollieren. Nach und nach verlieren sie das Gespür für ein natürliches Essverhalten, für Hunger und für Sättigung. Und gleichzeitig bekommen sie Anerkennung für ihre Abnehmerfolge. Die Erkrankten fangen so langsam an zu entdecken, dass sie die ganze Kontrolle über ihren Körper haben und glauben, dass sie damit zunächst Bestätigung und Anerkennung erlangen.

Auch Sportarten oder verschiedene Berufe, die ein sehr niedriges Körpergewicht verlangen, wie zum Beispiel Ballett, Eiskunstlauf, Skispringen, Turnen, Leichtathletik und ganz Besonders die Model Berufe erhöhen das Risiko für eine Magersucht.



Recht das Original links mit Photoshop nachgeholfen.





Psychologische Einflüsse:

Die Magersucht beginnt wie bereits erwähnt meistens in der Pubertät. Mädchen haben im Jugendalter einen höheren Körperfettanteil als bei Jungen und gleichzeitig ist auch der Energieverbrauch niedriger als bei Jungen. Das erhöht das Risiko für den Start von Diäten und den Beginn einer Essstörung.

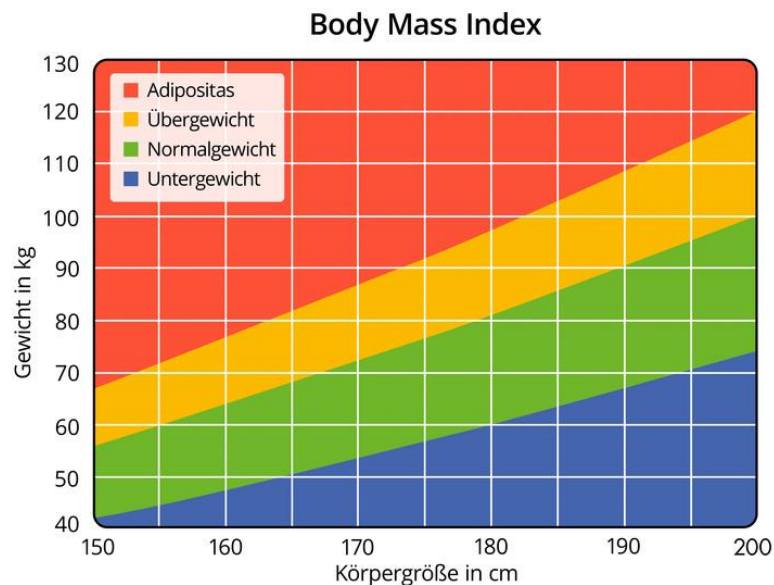
Es gibt viele unterschiedliche Konzepte über die Entstehung von Essstörungen. Zum Beispiel sehen Psychoanalytische Theorien in der Magersucht den unbewussten Wunsch, eine Kindergestalt beizubehalten und nicht sich zu entwickeln, also die Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen zu bremsen oder im Falle einer bereits erwachsenen Frau diesen Prozess sozusagen wieder umzukehren.

- Der Gesellschaftliche Schlankheitswahn und das in den Medien vermittelte Schönheitsideal eines schlanken Körpers.
- Die Persönlichkeit der Betroffenen: Magersüchtige haben oftmals ein niedriges Selbstwertgefühl. Sie sind sehr perfektionistisch und diszipliniert. Eine enge Verbindung zu zwanghaftem Verhalten kann bestehen.
- Magersüchtige stammen oft aus Familien, die einen großen Wert auf Leistung legen. Meist ignoriert das Umfeld Konflikte und Emotionen der Person. Extrem schwierige Familienverhältnisse, der Verlust eines Angehörigen und andere traumatische Erlebnisse können eine Anorexie fördern.
- Die genetische Veranlagung: Eine familiäre Häufung der Magersucht ist nicht selten. Die Kinder von Müttern mit Anorexie haben ein erhöhtes Risiko zu erkranken.
- Negatives Selbstbild. Frauen mit Essstörungen haben meist Mütter (gehabt), die mit ihrem Aussehen und ihrem Gewicht zufrieden sind, respektiv waren. Viele haben außerdem vom Vater nicht genügend Unterstützung und Beachtung erhalten. Sie sind nicht „gesehen“ worden. Das Selbstbild ergibt sich durch das Verhalten der Eltern und nicht durch deren Aussagen.
- Familiäre Suchtproblematik. Viele Mädchen und Frauen mit Essstörungen kommen aus Familien, in denen Suchterkrankungen wie zum Beispiel Alkoholismus vorkommen. Solche Familien werden von Gefühlen wie Scham, Schuld, Angst und Wut beherrscht, mit denen sich aber nicht offen auseinandergesetzt wird.



Der Body-Mass-Index:

Ob sich das Körpergewicht im Normalbereich oder darunter bewegt lässt sich mit dem sogenannten BMI (Body Maß Index) herausfinden. Der BMI ist eine Maßzahl für das Verhältnis von Körpergewicht zu Körpergröße. Der auch Körpermasse-Index genannte Wert sagt uns, ob eine Person untergewichtig, normalgewichtig, übergewichtig oder fettleibig ist. Um den BMI einer Person rauszufinden braucht man eine simple Rechnung.



Der Body-Mass-Index errechnet sich aus dem Körpergewicht (in Kilogramm) geteilt durch das Quadrat der Körpergröße (in Metern). Ein BMI Wert zwischen 18,5 und 25 Kg/m^2 entspricht Normalgewicht. Werte zwischen 25 und 30 Kg/m^2 sind als Übergewicht definiert. Ab 30 Kg/m^2 spricht man von Fettleibigkeit (Adipositas).

Erwachsene können ihren BMI ganz einfach mit dem BMI Rechner bestimmen, der auch ganz leicht über das Internet zu finden ist. Für Kinder gibt es allerdings besondere BMI Tabellen.

Grundsätzlich erfolgt die Berechnung des Body-Mass-Index bei einem Kind genauso wie bei einem Erwachsenen. Lediglich die Bedeutung des Wertes variiert.



Symptome:

- Die falsche Überzeugung, trotzdem noch zu dick zu sein: Auch wenn die Erkrankten bis auf die Knochen abgemagert sind, sehen sie an ihrem Körper noch so viele „Problemzonen“, und finden Speckpolster wo gar keine sind. Diese Folge nennen Mediziner eine „Körperschemastörung“.
- Magersüchtige haben panische Angst Gewicht zuzunehmen. Sie kontrollieren ihr Gewicht ständig, manchmal sogar mehrmals am Tag. Sie wiegen Lebensmittel ab, zählen sämtliche Kalorien von dem was sie Essen wollen, studieren stundenlang die Angaben auf der Verpackung und kennen den Nährwert zahlreicher Produkte auswendig.
- Sehr oft essen Magersüchtige auffällig langsam und stochern sozusagen in ihrem Essen rum und trinken sehr viel Wasser, um ihren Magen zu füllen. Manche legen heimlich Lebensmittelvorräte an oder schwindeln, wenn sie zu ihren Essensmengen befragt werden. Viele essen nur noch selten und ungern gemeinsam mit anderen. Jedoch kochen viele an Magersucht erkrankten sehr gerne und sehr oft für andere wie zum Beispiel Familienangehörige und Freunde und essen jedoch selbst nichts davon. Sie beschäftigen sich tagtäglich mit Ernährungsfragen.
- Gedanken rund ums Essen und Gewicht: Die Themen „Gewicht“, „Kalorien“, und „essen“ kreisen den Magersüchtigen den ganzen Tag über im Kopf rum. Viele Magersüchtige ziehen sich komplett aus dem sozialen Leben zurück und brechen den Kontakt zu Freunden ab und gehen anderen Interessen nach.
- Magersüchtige fühlen sich selten krank. Sie nehmen sich nicht als krank wahr. Sie drängen den Gedanken an einer Essstörung zu leiden ganz weit aus ihrem Kopf. Selbst die gut gemeinten Ratschläge, wie zum Beispiel „Iss doch mal was!“, „du solltest wirklich ein bisschen zunehmen“ zeigen keine Wirkung.



Krankheitserkennung / Diagnostik:

- Niedriges Körpergewicht
- Große Angst vor Gewichtszunahme
- Selbst herbeigeführter Gewichtsverlust
- Verzernte Körperwahrnehmung
- Ausbleiben der Menstruation bei Mädchen, Potenzverlust bei Jungen
- Leistungsorientierung
- Versagungsängste
- Gedankliche Beschäftigung mit Kalorienzähle
- Weigerung an der Teilnahme am gemeinsamen Essen
- Körpersignale werden nicht wahrgenommen

Langfristige Folgen:

- Störungen der Fruchtbarkeit: Fällt der Körperfettanteil unter einen bestimmten Wert, werden nicht mehr genug Hormone produziert, mit denen der Eisprung stimuliert wird. Die Unterernährung versetzt den Körper in eine Art Notzustand, in dem sämtliche Reserven zur Selbsterhaltung benötigt werden. Anschließend wird die Periode ausbleiben. Auch nach einer Erfolgreichen Behandlung der Magersucht könnte es Jahre dauern, bis die Fruchtbarkeit wieder einsetzt. In manchen Fällen ist daher neben der psychotherapeutischen Behandlung eine Hormonersatztherapie erforderlich.
- Haarausfall: Aufgrund der Mangelernährung kann es sowohl bei der Magersucht als auch bei der Bulimie zu verstärktem Haarausfall kommen. Ursachen sind die oft extremen Nährstoffverluste. Die führen unter anderem zu trockener, schuppiger Haut zu brüchigen Nägeln und eben auch zu unterversorgten Haaren. Im günstigsten Fall sehen die Haare dann einfach etwas schlapper aus, im ungünstigeren Fall kann das einen massiven Haarausfall zur Folge haben.



- Osteoporose: Magersucht kann bei Jugendlichen Knochenschädigungen bewirken, auch wenn sich die Krankheit erst in der Anfangsphase befindet. Gerade in der Pubertät befinden sich Mädchen im Endspurt ihres
- Knochenaufbaus. Im Falle einer Magersucht wird nicht nur die Entwicklung der Knochen gebremst, sondern es kommt auch zu einer Rückbildung des Knochengewebes. Die Gründe für die Knochenrückbildung von Magersüchtigen sind besonders durch die Unterernährung verursachte Kalziummangel wie auch das Fehlen von Proteinen und anderen Nährstoffen. Die wirkliche Osteoporose taucht aber erst während der Menopause auf.
- Störungen im Magen-Darm-Bereich: Untersuchungen haben gezeigt, dass rund 65% aller magersüchtigen unter Magen-Darm-Beschwerden leiden. Das häufigste Problem ist dabei eine Verstopfung. Sie entsteht durch die mangelnde Nahrungszufuhr, wodurch der Darm zunehmend stumpf und träge wird. Und das, weil er nichts mehr zu tun hat. Die Verstopfung kann sehr quälend sein. Bei selbst erzeugtem Erbrechen kann es zudem zu Reizzuständen in der Speiseröhre kommen. Sodbrennen bis hin zu chronischen Schleimhautentzündungen und Geschwüren können die Folge sein.
- Zahnschäden: Schwere Essstörungen wie Magersucht und Bulimie (Ess-Brech-Sucht) führen zu schweren Zahnschäden. Die Häufigste Zahnerkrankung sind sogenannte Erosionen: Aufgrund des Erbrechens bei den Bulimikerinnen löst der intensive Säurekontakt die Zahnoberfläche vor allem an den Rückseiten der Zähne auf. Rund 70% aller Bulimie Erkrankten hätten durch Erosion geschädigte Zähne. Bei den Magersüchtigen sind es die Säfte, die viele anstelle fester Nahrung zu sich nehmen. Solche Zahnschäden sind den Betroffenen Jugendlichen nicht unbekannt. Viele von ihnen meiden daher Zahnarztbesuche so lange wie möglich aus Furcht, dass ihre Essstörung entdeckt wird
- Psychische Veränderungen: Im Verlauf der Krankheit treten mit einer gewissen Häufigkeit bestimmte psychische Veränderungen ein. Die Magersucht wird häufig von schweren Depressionen bis hin zur Selbstmordneigung begleitet. Weiter können schwere *Angstneurosen**2 auftreten, die sich in mangelnder Selbstständigkeit und mangelndem Selbstbewusstsein äußern. Auch Zwanghafte Persönlichkeitsstörungen sind häufig (Hier tritt ein beherrschender Wunsch nach Ordnung und Perfektion ein).

Potenzverlust*1: Potenzverlust ist ein unscharfer Sammelbegriff für männliche Sexualstörungen. Und im weiteren Sinn wird auch eine verminderte Zeugungsfähigkeit unter den Begriff der Potenzstörung gestellt.

Angstneurosen*2: Angstneurose, beziehungsweise Angst und Panikstörung ist nicht mit der natürlichen, vor Gefahr warnenden Angst und ihre wichtigen Funktion zu



verwechseln. Es handelt sich vielmehr um eine Störung, die auf minderem Selbstwertgefühl aufbaut und die Kontrolle übernimmt.

Risikofaktoren der Krankheit:

Die Erkrankung tritt am häufigsten im Teenager-Alter auf, wenn die Jugendlichen starke körperliche Veränderungen erleben und mit neuen Herausforderungen konfrontiert sind. Möglicherweise sind also Ängste im Rahmen der körperlichen Veränderung während des Erwachsenwerdens an der Entwicklung einer Magersucht beteiligt. Die Zunahme an Körperfett und die körperlichen Veränderungen im Teenager-Alter (die bei Mädchen sehr ausgeprägt sind) können dazu führen, dass die Jugendlichen sich wegen ihres Körpergewichts sorgen und das Bedürfnis verspüren, das Gewicht zu kontrollieren. Viele Betroffene haben vor Beginn der Erkrankung eine Phase mit mehr oder weniger starkem Übergewicht durchlaufen. Durchgeführte Diäten werden dann nicht mehr gestoppt, obwohl das Normalgewicht erreicht wurde.

Bestimmte Faktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an Anorexie zu erkranken, beispielsweise:

- Weiblich zu sein: Die meisten Anorexie-Patienten sind Mädchen oder Frauen.
- An psychischen Störungen wie Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen*1 zu leiden. Auch Suchterkrankungen liegen bei Patienten mit Magersucht häufiger vor.
- Ein gesellschaftliches Umfeld, das das Körperideal extrem schlanker Menschen betont, erhöht wahrscheinlich das Risiko magersüchtig zu werden.
- Einen Beruf oder ein Hobby auszuüben, das einem das Gefühl vermittelt, dünn sein zu müssen. Models, Balletttänzer und Profisportler bestimmter Sportarten stehen oft unter Druck, ihr Körpergewicht möglichst niedrig zu halten.
- Ein geringes Selbstwertgefühl zu haben. Gedanken wie „Ich bin ein Niemand“ oder „Ich kann nichts“ erhöhen das Risiko, an Anorexie zu erkranken. Dies kann z. B. durch Mobbing der Falls sein.



- Sich zu wünschen, perfekt zu sein und keine Abweichungen des Ideals zu akzeptieren. Manche Betroffenen haben das Gefühl, dass die Liebe oder
- Anerkennung von Familie und Freunden nur durch hohe Leistungen gewonnen werden kann.
- Schwierigkeiten im Ausdrücken (negativer) Gefühle zu haben.
- Ein Mensch mit stark ausgeprägtem Konkurrenzdenken und hoch gesteckten Zielen zu sein. Viele Menschen mit Magersucht zeigen zwanghafte Züge oder neigen zu Perfektionismus – das kann sich z. B. in sehr intensivem Training äußern.
- Wer enge Verwandte hat, die an einer Essstörung bzw. an Magersucht oder auch an psychischen Krankheiten wie einer Depression leiden, für den besteht ein höheres Risiko, an Magersucht zu erkranken. Kommunikations- und Interaktionsprobleme in der Familie kommen bei Betroffenen gehäuft vor.
- Auch Traumatisierungen, wie Misshandlung oder sexueller Missbrauch, können die Entwicklung einer Anorexie begünstigen.
- Dass genetische Faktoren eine Rolle spielen, wird daran deutlich, dass eineiige Zwillinge häufiger an Magersucht leiden als zweieiige.
- Hat die Magersucht erst einmal eingesetzt, kommt es zu verschiedenen Veränderungen des Hormonhaushalts und des Hirnstoffwechsels in Bereichen, die für die Regulierung von Hunger-/Sättigungsgefühlen relevant sind. Dies begünstigt einen Teufelskreis, die Nahrungsaufnahme weiter einzuschränken.

*1 Angst oder Zwangsstörungen:

Die Zwangsstörung oder Zwangserkrankung gehört zu den psychischen Störungen. Es besteht für darunter leidenden Personen ein innerer Zwang oder Drang, bestimmte Dinge zu denken oder zu tun. Es entsteht ein Störverhalten.

Bulimie (Bulimia nervosa):



Bulimie ist eine psychische Erkrankung, die zu den Essstörungen gehört. Die Betroffenen haben immer wiederkehrende Heißhunger Attacken, in denen sie unkontrolliert essen. Nach solchen „Fressanfällen“ haben die Betroffenen sehr große Angst zuzunehmen und daher erbrechen sie sich, nehmen Abführmittel oder treiben exzessiv Sport. Besonders abends kommt es bei den Betroffenen zu Heißhunger Attacken. Aber es hängt von Person von

Person ab, wie oft man am Tag isst. Manche essen bis zu 12-mal am Tag. Diese Lebensmittel die sie in über großen Mengen einnehmen, enthalten meist sehr viel Zucker oder Fett und die auch weit über 10 000 Kalorien enthalten können.

Diese Erkrankung wird überwiegend bei Frauen diagnostiziert.

Die Bulimie ist äußerlich oft nicht zu erkennen, kann aber trotzdem schwere körperliche Schäden verursachen.

Der Begriff „Bulimia“ steht für Heißhunger. Die Bulimie beziehungsweise Ess-Brech-Sucht ist durch Heißhungeranfälle benannt worden.

Menschen mit Bulimie streben nach einer Figur, die dem herrschenden überschlanken Schönheitsideal entspricht. Dadurch erhoffen sie sich Anerkennung und Zuneigung. Genauso wie es auch bei der Magersucht der Fall ist. Zuzunehmen erscheint den Erkrankten so gesagt „bedrohlich“, da sie sich vor Ausgrenzung und davor ausgeschlossen zu werden fürchten. Häufig ist eine Diät der Einstieg in die Ess-Brech-Sucht.

Eine Bulimie ist für Außenstehende also den Mitmenschen nicht so leicht zu erkennen wie zum Beispiel eine Magersucht. Menschen die an Ess-Brech-Sucht leiden, sind meist normal oder nur leicht untergewichtig und manche sind sogar übergewichtig. Die sogenannten Fress - Brech Anfälle werden meist verheimlicht und finden daher im Geheimen statt, sodass lange Zeit niemand etwas davon bemerkt und mitbekommt. Die meiste Zeit über kontrollieren Bulimiker ihr Essverhalten stark. Sie halten Diät und lassen Mahlzeiten ausfallen, doch dann bekommen sie immer wieder Heißhunger Attacken.

Während einer Heißhunger Attacke verlieren die an Bulimie Erkrankten die komplette Kontrolle. Sie essen große Mengen sehr kalorienreicher Lebensmittel in einer sehr kurzen Zeit. Der Kontrollverlust kann so stark sein, dass ihnen ihr Handeln zunächst nicht einmal bewusst ist. In etwa einer bis zwei Stunden nehmen Bulimiker manchmal bis zu 10 000 Kalorien zu sich. Das ist mehr als das Vierfache dessen, was ein gesunder Mensch an einem ganzen Tag benötigt. Frauen haben einen Bedarf von etwa 1 900 Kilokalorien pro Tag. Die Fressattacken werden oft durch Stress ausgelöst und dauern so lange an, bis ein unangenehmes Völlegefühl entsteht. Während die Bulimiker das Essen essen, spüren manche Betroffene eine kurzzeitige Entspannung. Aber nach den Essattacken schämen sie sich für ihr Verhalten, ekeln sich oder machen sich Vorwürfe.

Um nicht zuzunehmen, versuchen Menschen mit Bulimie, die Nahrung und das Essen möglichst wieder unverdaut aus dem Körper zu bekommen. Um zu kontrollieren, ob sie die gesamte Nahrung erbrochen haben, essen viele Bulimiker zu Beginn der Essanfalle ein farbiges Nahrungsmittel wie zum Beispiel Tomaten.

Ursachen:



Essstörungen können durch mehrere Gründe entstehen. Entweder durch familiäre, entwicklungspsychologische, soziokulturelle sowie genetische Gründe können eine Rolle spielen. Generell spielen Selbstwertprobleme eine sehr große Rolle am Beginn einer Essstörung und so auch hier bei der Bulimie.

Es gibt sogar einige Hinweise darauf, auf den Einfluss soziokulturelle Einflüsse. In der westlichen Welt treten Essstörungen viel häufiger auf als in vielen anderen Kulturkreisen.

Der Druck dieses extrem schlanken Schönheitsideal, den auch viele Medien zum Beispiel die Modezeitschriften oder dem Kino und dem Fernsehen uns mitteilen, scheinen die Mädchen und die Frauen häufiger und mehr anzusprechen als die Männer, was auch ein Grund wäre, wieso Frauen häufiger an einer Essstörung erkranken.

Ein bis zwei Drittel aller Teenager haben schon einmal eine Diät gemacht. Von diesen erkranken 1 % an einer Magersucht, 2 % an einer Bulimie und weitere 10 % an einer teilweisen, nicht ganz so schlimmen Essstörung.



Symptome:

Merkmale / Symptome:

- Gewichtsschwankungen
- Essattacken
- Erbrechen
- Gefühle der Isolation, Langeweile, inneren Leere
- Scham, Schuldgefühle
- Niedriges Selbstwertgefühl
- Emotionen wie Frustration, Angst, Wut innere Spannungen
- depressive Verstimmung
- Substanzen Missbrauch

Bulimie ist für Außenstehende nicht so leicht zu erkennen wie zum Beispiel eine Magersucht. Menschen, die an Ess-Brech-Sucht leiden, sind meist normal, oder sogar übergewichtig.

- **Normalgewicht:** Das Körpergewicht liegt meist im Normalbereich, kann jedoch Schwankungen aufweisen.

- **Essanfälle:** Ein Bulimie kranker isst bei einer Essattacke deutlich mehr als die meisten Menschen unter gleichen Umständen im gleichen Zeitraum essen könnten. Dabei können die Betroffenen über 5.000 Kilokalorien pro Anfall zu sich nehmen. Die Essattacken und dieses Verhalten treten über mindestens drei Monate und durchschnittlich zweimal pro Woche auf und finden meist im Heimlichen statt.

- **Kontrollverlust:** Betroffene haben das Gefühl, während einer Fressattacke die Kontrolle über sich zu verlieren.

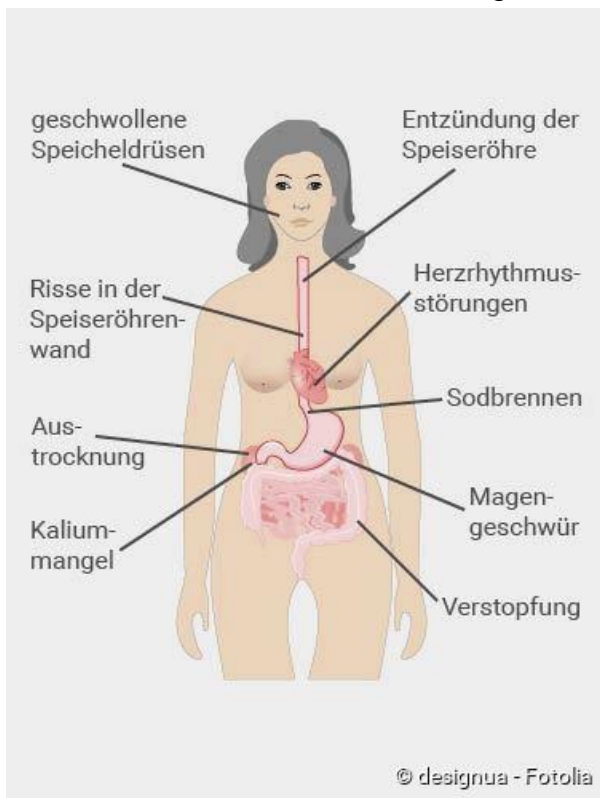




- **Kompensationsverhalten:** Eine Gewichtszunahme verhindert ein Bulimie kranker zum Beispiel mit selbst herbeigeführtem Erbrechen, Missbrauch von Arzneimitteln wie etwa Abführmittel.
- **Furcht vor Gewichtszunahme:** Fast alle Menschen mit Bulimie haben eine panische Angst vor einer Gewichtszunahme und entwickeln eigene Essensrituale und Kontrollmaßnahmen – zum Beispiel wiegen sie sich tägliche, um ihr Gewicht zu halten.
- **Körperschemastörung:** Obwohl Menschen mit Bulimie meist normal-beziehungsweise idealgewichtig sind, fühlen sie sich entweder insgesamt oder an bestimmten Körperstellen zu dick. Das Selbstwertgefühl wird übermäßig durch die persönliche Wahrnehmung der eigenen Figur und des Körpergewichtes beeinflusst.
- **Krankheitsbewusstsein:** Im Gegensatz zu Magersüchtigen nehmen Menschen mit Bulimie ihre Erkrankung durchaus wahr und haben einen hohen Leidensdruck und Schuldgefühle. Doch das Erbrechen und die Krankheit werden verheimlicht. Nach der Enthüllung der Krankheit besteht jedoch eine hohe Therapiebereitschaft.
- **Körperliche Anzeichen:** Durch das ständige Erbrechen schwellen bei Betroffenen häufig die Speicheldrüsen an. Sie haben oftmals regelrechte Hamsterbacken.

Langfristige Folgen:

Als Folge der Erkrankung an Bulimie können die Speicheldrüsen anschwellen wegen dem ständigen Erbrechen und der Säure die ständig den Hals rauf kommt. Und diese Magensäure kann auch Zahnschmelz Schäden verursache wie zum Beispiel Karies, sowie Entzündungen der Speiseröhre und Einrisse der Speiseröhrenwand entwickeln. Es werden auch immer wieder mal Verletzungen der Handknöchel oder der Speiseröhre entdeckt. Dies entsteht durch gewaltsames Einführen von Gegenständen wie Stricknadeln, Drähten, Holzstäbchen und so weiter, um den Würgereflex auszulösen. Diese sehr brutale Manipulationen treten allerdings sehr selten auf. Auch typisch sind Entzündungen der Bauchspeicheldrüse, Verstopfung sind typische Folgen eines Missbrauchs von Abführmitteln. Das Einnehmen der Abführmittel und dem ständigen Erbrechen der Nahrungsmittel führt zum Ungleichgewicht der im Blut gelösten Stoffe (vor allem Kalium und Natrium.) Durch Kalium Mangel kann es zu lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen (Kammerflimmern) kommen. Wegen Mangel an Vitamin-D können Knochenschwund die Folge sein. Das insbesondere bei Magersucht was aber auch le nach Person und Typ bei Bulimiker der Fall sein kann. Die Menstruation kann auch wie bei der Magersucht ausfallen. Hier bei der Bulimie scheint es nicht der Fall zu sein, dass die Fruchtbarkeit darunter leidet.





Zusätzliche psychische Erkrankungen:

Menschen mit Essstörungen können auch später in der Krankheit zusätzliche psychische Erkrankungen bekommen. Häufig sind Zwangsstörungen und Depressionen der Fall. Bei Bulimiker sind diese Krankheiten eher selten, treten aber dennoch bei 8-33 % der Betroffenen auf. Zwangsstörungen sind bei Magersüchtigen umso häufiger zu sehen. Bulimiker haben das Bedürfnis nach Symmetrie und Exaktheit, Säuberung -und Waschwänge sowie Kontrolle Zwänge können der Falls sein. Esssgestörte sind meist reizbar. Sie haben ein sehr schwaches Selbstwertgefühl und klagen über Schuldgefühle und Hoffnungslosigkeit, was auch nicht selten ist, ist über Schlaflosigkeit und Konzentration Störungen. Menschen die an Bulimie erkrankt sind, haben ein höheres Risiko an Selbstmord zu sterben wie die nicht Erkrankten. Und besonders die, die zusätzlich noch an Depressionen leiden.

Diagnostik:

Es ist besonders schwierig eine Diagnose zu stellen, da die Bulimiker oft nicht zum Arzt gehen wollen und das auch noch nach erkennbarem Leiden. Häufig aus Scham.

Wenn ein Bulimiker einen Arzt aufgesucht hat, versucht der ein ausführliches Gespräch zu suchen, um die Bulimie zu Diagnostizieren. Unter anderem werden Fragen zu Essgewohnheiten, körperlicher und psychischer Verfassung, Lebensstil und sozialem Umfeld des Betroffenen gestellt. Außerdem nimmt der Arzt eine sorgfältige körperliche Untersuchung vor. Das Ziel der Behandlung einer Bulimie ist es, das Essverhalten zu „normalisieren“ und das Körpergewicht wieder zu stabilisieren.

Die Diagnose „Bulimie“ wird dann erst gestellt, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- wiederholte Essattacken
- kompensatorische Verhaltensweisen
- krankhafte Furcht dick zu werden, übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht
- Figur und Körpergewicht beeinflussen übermäßig die Selbstbewertung

Binge -Eating Disorder:

Die Binge-Eating -Störung, die auch „Essattacken mit Kontrollverlust“ genannt wird ist eine sehr starke Störung des Essverhaltens. Diese Essstörung hat ihren Namen durch die immer wiederkehrende Essanfälle erlangt. „To binge“ kommt aus dem Amerikanischen und wird dort im Zusammenhang mit exzessivem Trinken gebraucht. „Binge Eating“

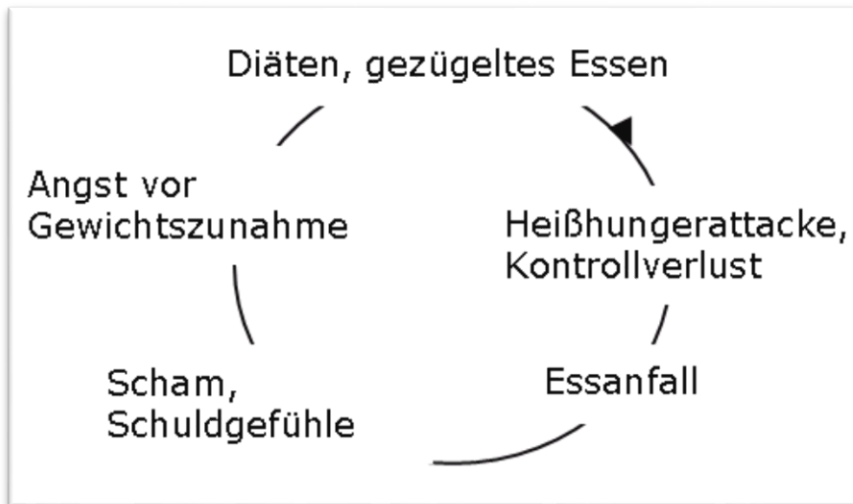


könnte man also mit „sich mit Essen besaufen“ übersetzen. Anders wie bei all den anderen Essstörungen, haben die Betroffenen nicht das ständige Bedürfnis abzunehmen. Hier werden keine gewichtsreduzierenden Maßnahmen durchgezogen. Deswegen sind die an Binge Eating Erkrankten auch nicht untergewichtig wie zum Beispiel bei der Magersucht, sondern neigen eher dazu übergewichtig zu sein.

Eine Binge Eating Störung tritt später als eine Magersucht oder Bulimie auf. Es erkranken sehr viele junge Erwachsene oder Menschen im mittleren Alter an dieser Krankheit. Die Personen die an dieser Essstörung leiden liegen im Alter von dem 20. Lebensjahr und dem 30. Lebensjahr. Es gibt jedoch auch Fälle, bei denen die Betroffenen etwas jünger sind. Es hängt halt ganz davon ab, was die Gründe der jeweiligen Person ist, wieso sie in die Krankheit fällt.

Auch hier bei dieser psychischen Krankheit drehen sich die Gedanken der Betroffenen rund ums Essen und das den ganzen Tag über. Manche Personen essen so über 10-mal am Tag.

Die Binge Eating Störung ist die häufigste Essstörung und nicht wie viele glauben Magersucht oder Bulimie. Bis zu 4% der Allgemeinbevölkerung zwischen 20 und 30 Jahren sind davon betroffen. Anders als bei der Bulimie und der Anorexie sind von der *binge eating disorder* häufig auch Männer betroffen und zwar ca. 35% der Erkrankten. Das Essverhalten eines typisch Übergewichtigen unterscheidet sich von einem Binge Eating Syndrom – Betroffenen, denn ein typisch Übergewichtiger überisst sich ständig. Die Frustration über den Kontrollverlust, Schuld- und Schamgefühle führen häufig zu einer erneuten Heißhungerattacke. Die Erkrankten befinden sich in einem Teufelskreis.



Teufelskreis*

Wie bereits erwähnt kommt es bei dieser Essstörung zu regelmäßigen Essanfällen die nicht kontrollierbar sind. Die Betroffenen nehmen dabei eine sehr große Menge an Nahrungsmittel zu sich, die leicht zu essen und häufig sehr kalorienreich sind. Sie essen meist sehr schnell und verspüren dann ein unangenehmes Völlegefühl. Die Binge Eating Störung ist nicht zu vergleichen mit Adipositas (Fettleibigkeit, Fettsucht), denn Adipositas kann auch andere Ursachen als zu viel Essen haben.

Der BMI Wert liegt hier bei der Binge Eating Störung meist über 25, was deutlich übergewichtig ist.

Diese Krankheit ist also das komplette Gegenteil einer Magersucht.

Häufigkeit und Ursachen:

Nach den amerikanischen Schätzungen zufolge sind ungefähr 2 bis 4 % der Weltbevölkerung von einer *binge eating disorder* betroffen. Damit ist es die am häufigsten auftretende Essstörung die es gibt.

Bei der binge eating disorder, gibt es viele Gründe, um in diese Krankheit zu fallen. Zu diesen Gründen zählen unter anderem, das Übergewicht bereits im Kindesalter bestehend. Eine fettreiche Ernährung sowie Probleme im Umgang mit Konflikten.

Manche Untersuchungen weisen darauf hin, dass ungefähr die Hälfte der Betroffenen schon einmal





depressiv war. Mittlerweile ist es noch nicht sicher, ob die Depressionen Teil dieser Krankheit sind, oder ob sie der Grund für die Krankheit sind.

Auch ein Grund für die Erkrankung sind negative Gefühle. Diese negativen Gefühle können die Essattacken herbeiführen. Die Essattacken treten häufig in Zeiten psychischer Belastungen auf. Durch das Essen, dass allgemein mit positiven Gefühlen zusammenhängen, so sollen die negativen Gefühle vermindert werden.

Wie auch bei den anderen Essstörungen sind die Betroffenen sehr lange unzufrieden mit ihrem eigenen Körper und ihrer Figur. Sie versuchen also auch mit Diäten ihr Ziel zu erreichen. Auch hier bei der binge eating disorder haben Modetrends, Schlangheitswahn und der Überfluss an Nahrungsmitteln bei der Entwicklung der Krankheit einen großen Einfluss.

Symptome:

Diese folgenden Symptome deuten auf eine binge eating disorder hin:

Übergewicht:

Sehr oft massives Übergewicht, starke Gewichtsschwankungen auch (Jo-Jo Effekt) genannt.

Essattacken:

Wiederkehrende Attacken von Heißhunger Anfällen und Essattacken. Das heißt: mindestens eine Essattacke pro Woche über drei Monate, bei denen wesentlich mehr gegessen wird als ein Gesunder innerhalb der gleichen Zeit essen würden.

Kontrollverlust:

Betroffene haben während der Essattacken das Gefühl, dass sie mit dem Essen nicht aufhören können beziehungsweise nicht kontrollieren können was und wie viel sie essen.

Essverhaltensweisen während der Essattacken:

- Mindestens drei der folgenden Punkte müssen für die Diagnose der Binge Eating zutreffen:
- Besonders schnelles Essen, schlingen
Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
- Essen ohne Hungergefühl
- Alleine Essen aus Verlegenheit und Scham



- Nach der Essattacke: Ekel Gefühle vor sich selbst, depressive Verstimmungen und Schuldgefühle
- Essattacken werden als belastend empfunden.
- Essattacken ohne gewichtsreduzierende Maßnahmen
- Verlust des Gefühls für Körperliche Sättigung und der Kontrolle
- Unregelmäßige und falsche Ernährung
- Übergewicht
- Schamgefühle, Gefühle der Überforderung und Einsamkeit
- Emotionen wie ärger und Wut
- Depressive und Verstimmung.

Keine Gegenregulation zur Erhaltung des Körpergewichtes:

Die bei den Essanfällen aufgenommene Nahrung wird im Körper behalten. Gegenmaßnahmen um eine Gewichtszunahme zu verhindern, wie beispielsweise selbst herbeigeführtes Erbrechen, bleiben im Gegensatz zur Bulimie aus.

Erfolglose Diätversuche:

Wechsel zwischen zu viel essen, häufigen Diäten und Diätabbrüchen sind typisch

Fehlende Regelmäßigkeit bei der Ernährung:

Die Betroffenen essen oft unregelmäßig und unkonzentriert im Tagesverlauf. Dabei könnte eine regelmäßige Nahrungsaufnahme zu festen Zeiten Heißhungeranfälle vermeiden.

Bewegungsmangel:

Körperliche Bewegung und Aktivität werden vermieden. Stattdessen werden bewegungsarme Freizeitbeschäftigungen wie Fernsehen und Computerspiele bevorzugt.

Weitere Symptome:

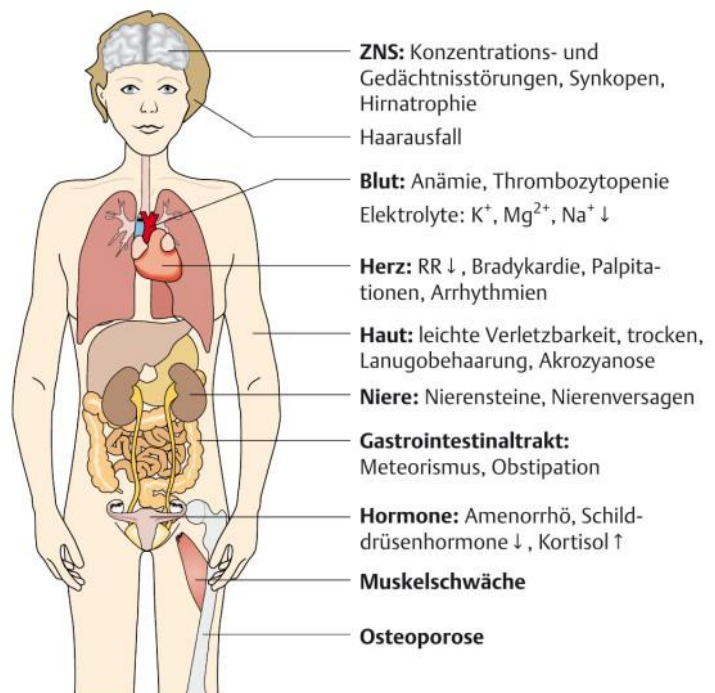
Ausgeprägte Kontaktschwierigkeiten und Minderwertigkeitsgefühle. Bestimmte Gefühle – insbesondere Traurigkeit, Schmerz und aggressive Impulse sollen mit den Essanfällen abgewehrt werden.

Folgen:

Auch hier wie bei allen Essstörungen gibt es wieder Folgen. Körperlich als auch psychisch.

Die Essstörung binge eating disorder kann auch seelische Folgen haben. Sie reichen von sozialem Rückzug bis zu Depressionen und Selbstabwertung. Die meisten Betroffenen schämen sich und versuchen, ihre Störung vor anderen Menschen zu verstecken. Zusätzlich können Alkoholmissbrauch, Angstzustände, Selbsthass, zwanghaftes Putzen und Waschen die Krankheit begleiten.

Wie bei der Bulimie müssen auch Menschen mit Binge Eating Disorder den hohen Nahrungsmittelkonsum finanzieren. Je häufiger die Essanfälle auftreten, desto höher werden die Ausgaben, die dann zu finanziellen Engpässen führen können.





Diagnostik:

Die binge eating disorder hat auch Ähnlichkeiten mit der Bulimie, jedoch gibt es auch einige Unterschiede. Das sind die folgenden Kriterien einer binge eating disorder Störung.

- Untersuchung durch den Arzt
- Ärzte diagnostizieren eine Binge-eating-Störung, wenn
- die Betroffenen innerhalb der letzten 3 Monate einmal pro Woche eine Essattacke hatten.
- Die Essattacken mit einem Gefühl des Kontrollverlusts verbunden sind.
- Die Betroffenen typische Symptome und Verhaltensmuster aufweisen.

→ Regelmäßige Essanfälle mit folgenden Merkmalen

- - übergroße Nahrungsaufnahme in einem abgrenzbaren Zeitraum
- - Kontrollverlust während des Essanfalls
- Die Essanfälle sind mit mind. drei der folgenden Merkmale verbunden
- - es wird wesentlich schneller gegessen als normal
- - es wird gegessen, bis man sich unangenehm voll fühlt
- - es werden große Mengen ohne wahrnehmbaren Hunger gegessen
- - es wird allein gegessen, weil es einem peinlich ist, wie viel man isst
- - nach dem übermäßigem Essen treten Ekel, Depression und Schuldgefühle auf
- Seelisches Befinden
- merkliche Verzweiflung hinsichtlich der Essanfälle
- Häufigkeit der Essanfälle
- im Durchschnitt an mindestens zwei Tagen pro Woche über sechs Monate
- Kein Kompensationsverhalten
- keine abführenden Maßnahmen, Fasten oder exzessiver Sport
- kein Auftreten im Verlauf einer Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa



Therapie:

Für die Behandlung der Binge Eating Disorder bestehen recht gute Chancen. Die verhaltenstherapeutische Therapie ähnelt der der Bulimie. Es werden zwei Ziele versucht zu erreichen:

1. Normalisierung des Essverhaltens
2. Behandlung der zugrundeliegenden seelischen Konflikte

Die Normalisierung des Essverhaltens soll zum Beispiel durch gemeinsame Einkäufe, Kochen und Essen in der Gruppe sowie durch eine Anleitung zu bewusstem Essen erfolgen.

In den Therapiesitzungen lernen die Betroffenen die Auslöser ihrer Essattacken kennen und üben neue Strategien ein, um mit den kritischen Situationen umgehen zu können, die bisher Auslöser waren. Um die Stimmungen, Gefühle und Gewohnheiten, die zu den Attacken führen, herauszufinden, können die Betroffenen Tagebuch führen.

Da Patienten häufig ein gestörtes Körpererleben haben, sind auch Bewegungstherapie und Sport Bestandteile der Therapie.

Eine Diät gehört nicht zum Behandlungskonzept. Versuche der Gewichtsabnahme sollen unterlassen werden. Die Regulierung des Körpergewichts kann durch die Normalisierung des Essverhaltens erfolgen.



Unterschied zwischen Magersucht und Bulimie:

Die Magersucht und die Bulimie sind ja zwei Essstörungen die sich sehr ähnlich sind und die nicht immer leicht sind, sie zu unterscheiden. Aber Was sind nun die Unterschiede der Beiden Krankheiten?

Um die Unterschiede noch einmal deutlich zu machen: Die Magersüchtigen essen fast gar nichts bis gar nichts. Es kann zu vollständigem Verzicht auf Nahrung kommen. Die Bulimie Kranken essen Attacken artig. Sie essen , ohne daran zu achten, was und vor allem wie viel sie zu sich nehmen. Und anschließend erbrechen sie wieder alles raus.

Magersüchtige fallen meistens durch ihre extreme Schlankheit auf, wobei die Bulimiker meist sogar ein Idealgewicht haben und leiden nicht immer an Intergewicht. Sogar im Gegenteil, manche Bulimiker sind sogar übergewichtig.

Bulimie	Magersucht
Angestrebt wird eine sehr schlanke Figur (leichtes Untergewicht)	Als ideal empfunden wird starkes Untergewicht, das von anderen als ungesund und unattraktiv gesehen wird.
Sehnsucht nach Anerkennung und Zugehörigkeit.	Streben nach Abgrenzung, Selbstkontrolle.
Gewichtsabnahme, um das herrschende Schönheitsideal zu erreichen.	Gewichtsabnahme und Essensverweigerung als Symbol der Selbstkontrolle, Askese.
Angst vom Verlassen werden, Ausgrenzung	Angst vor Kontrollverlust und Vereinnahmung.
Scham für die Erkrankung	Stolz auf die Fähigkeit zur Selbstkontrolle.
Gravierende Folgeerkrankungen möglich, tödliche Komplikationen eher selten.	Hohes Risiko für Tod.

Magersucht und Bulimie bei Männern:



Auch heute noch werden Essstörungen immer noch fast nur Frauen zugeschrieben, obwohl Störungen, wie *Anorexie* und *Bulimie* in erschreckendem Maße auch immer mehr bei Männern auftreten.

Auch die Bulimie oder Ess-Brech-Sucht gilt allgemein als weibliche Erkrankung.

Jahrelang wurden hauptsächlich Frauen mit Essstörungen in

Verbindung gebracht. Zwar erkrankten sie nach wie vor häufiger daran, doch auch die Zahl der betroffenen Männer steigt bei Essstörungen wie *Anorexia nervosa*. Und dabei verlaufen die Krankheiten oft schlimmer und dramatischer.

Tatsächlich treten Essstörungen bei Mädchen und Frauen etwa 10 Mal so häufig auf wie bei Jungen und Männern.

Die Auslöser der Essstörungen sind bei Männern häufig andere als bei Frauen. Mädchen und Frauen die an Magersucht erkrankt sind, werden meist durch das Bild der Frau in den Medien und ein bestimmtes Körperideal beeinflusst (Das schlanke Schönheitsideal). Viele Männer haben dagegen zunächst das Ziel, Muskeln aufzubauen, und wollen das durch eine bestimmte Diät unterstützen. Mit der Zeit entwickelt sie dann der übertriebene Ehrgeiz, immer weiter abzunehmen. Auch die Vorstellung, **Askese*** zu betreiben und den Körper rein zu halten, spielt eine Rolle. Männer mit Anorexie haben ähnlich wie Frauen ein verzerrtes und falsches Körperbild und sind trotz ihres niedrigen Gewichts davon überzeugt, zu dick zu sein.

Bei der Bulimie kommt es bei beiden Geschlechtern zu einem ähnlichen Krankheitsverlauf. Am Anfang steht in vielen Fällen das Ziel, abzunehmen. Der ständige Kalorienmangel führt irgendwann zu Heißhungerattacken, bei denen große Nahrungsmengen auf einmal gegessen werden. Um das wieder in Ordnung zu bringen, folgen Erbrechen, extremes Fasten oder exzessiver Sport. Dabei sind Männer die von Bulimie betroffen sind ebenso wie die betroffenen Frauen meist zu Anfang normalgewichtig.

Hinter einer Essstörung stecken bei vielen Männern psychische Belastungen wie berufliche Probleme, Stress oder starke Ängste, häufig auch ein geringes Selbstwertgefühl. Männer, die immer wieder starke emotionale Schwankungen erleben, neigen häufiger zu einem *bulimischen Essverhalten*.

Wenn den Betroffenen bewusst wird, dass sie an einer ernstzunehmenden Erkrankung leiden, stehen sie oft vor einem doppelten Problem: Essstörungen werden zum einen in der Öffentlichkeit als „*weibliche Erkrankungen*“ angesehen. Daher ist es, sich jemandem anzuvertrauen, für viele Männer extrem schwierig. Zudem sind viele Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen auf essgestörte Frauen zugeschnitten oder werden überwiegend von Frauen besucht.

Vielen Männern falle es daher leichter, sich einem männlichen Therapeuten anzuvertrauen, der sich auf das Thema Essstörungen spezialisiert hat.

Askese*

1. streng enthaltsame und entsagende Lebensweise [zur Verwirklichung sittlicher und religiöser Ideale]
2. Bußübung zur Überwindung von Lastern und Abtötung von Begierden

Behandlungs- und Therapie Möglichkeiten:

All die Krankheiten, wie Magersucht, Bulimie, oder Binge Eating brauchen eine professionelle Behandlung. Das große Problem dabei ist, dass sich die meisten nicht behandeln lassen möchten und so ganz alleine durch diese schlimmen Krankheiten müssen. Einer Person kann nur geholfen werden, wenn die auch bereit dazu ist.



Essstörungen gehören bei Jugendlichen sind keine „Kleinigkeit“, sondern gehören zu den Störungen, die man am meisten ernst nehmen und am sorgfältigsten behandeln muss.

Viele Menschen mit Essstörungen haben die Hoffnung ihre Essprobleme und Krankheit alleine in den Griff zu bekommen. Allerdings muss man sich bewusst sein, dass hinter einer Essstörung meist seelische und psychische Ursachen stehen. Und diese müssen therapeutisch behandelt werden. Wenn das nicht geschieht (was sehr oft der Fall ist) besteht die große Gefahr, dass die Essstörung chronisch werden und nach Symptom freien Phasen wieder zurückkehren.

Nur die Erkrankten selbst können entscheiden, ob sie wieder gesund werden und ihre Essstörung aufgeben oder nicht. Es ist ihre Entscheidung, ob sie einen Arzt aufsuchen oder nicht. Das ist jedoch nicht sehr leicht, seine Krankheit zu erkennen und sie

anzunehmen. Dafür ist es umso mehr wichtiger es jemanden zu sagen oder halt einen Arzt aufzusuchen den ansonsten besteht keine Chance auf eine Heilung.

Da die Essstörungen viele verschiedene Ursachen haben und sich auf verschiedene Lebensbereiche auswirken, eine Professionelle Begleitung notwendig, die sich auf alle Bereichen konzentriert. Diese Behandlung besteht aus vielen verschiedenen Berufsgruppen.

Diese Art von Behandlung, findet man mittlerweile in fast jeder Therapie wieder.

Da es sich bei den Essstörungen um Krankheiten handelt, die auch Körperliche Folgen nach sich ziehen, wird auch hier eine ärztliche Begleitung benötigt. Und das durch einen Internisten() oder einen Hausarzt. Bei dieser Behandlung wird zunächst eine Medizinische Diagnose durchgeführt und schließlich werden die die möglichen Komplikationen einer Essstörung beobachtet und schlussendlich behandelt. Genau gesagt bedeutet das, die regelmäßige Gewichtskontrolle, die Überprüfungen der Laborwerte, der herz und Nierenfunktion, und so weiter .

Die Psychotherapie:



Die Ziele der Psychotherapie sind die Behandlungen der Symptome der Essstörungen wie zum Beispiel: Das Erbrechen, Hungern und die Essanfälle und weitere psychischer Beschwerden zum Beispiel: Selbstwertgefühle und die soziale Integration. Es ist auch möglich die Ursachen zu erforschen, sowie auch die Vorteile Der Essstörung, die neben allen negativen Folgen besteht. Und zwar, wenn die

Betroffenen lernen können, diese Vorteile auf eine Symptomfreie und gesunde Art und Weise zu erreichen, so kann das gesamte psychische Gleichgewicht wieder hergestellt werden.

Einer der Wirksamsten Behandlungen und Therapien für eine Magersucht, Bulimie oder die Binge Eating Störung, sind immer noch die Familientherapeutische Interventionen, sowie die Psychotherapie.

Die Ernährungstherapie:

In einer Ernährungstherapie die speziell für Essstörungen sind, lernen die Betroffene die akuten Symptome der Nahrungseinschränkung, des Überessens oder dem Erbrechen anzugehen. Bei dieser Therapie Behandlung wird Wissen über eine perfekte Mahlzeitstruktur geliefert. Das heißt so viel wie, eine ausreichende Mahlzeitenstruktur und normale Portion Größen.



Gerade wenn die Essstörung bereits länger besteht und schon längst ihren Lauf genommen hat, kann dies Auswirkungen auf das gesamte Leben haben. In diesem Fall hilft eine sozialpädagogische Begleitung dabei, zum Beispiel soziale Isolation () zu überwinden, eine Reintegration in der Schule oder im Beruf zu erreichen oder sogar Schulden abzubauen.

Die Therapiemöglichkeiten:

Mittlerweile gibt es sehr viele Orte mit vielen unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten speziell für Essstörungen. Von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfemanuale(), ambulanter Psychotherapie, Familientherapie, Tages Kliniken bis hin zu Wohngruppen. Dabei wird auch berücksichtigt, dass längst nicht mehr nur junge Mädchen von Essstörungen betroffen sind. Viele Therapieangebote richten sich speziell an Männer oder an Betroffene über 40 Jahren.

Welche Therapie in Frage kommt, hängt ganz von der Situation des Betroffenen ab. Eine Einschätzung kann nur nach einer ärztlichen Diagnose erfolgen und muss in einem ausführlichen Beratungsgespräch geklärt werden.

Die Ambulante Behandlung:

Die Ambulante Behandlung besteht immer aus einem Zusammenwirken von Medizinischer Begleitung, Psychotherapie, Ernährungsberatung und wenn der Bedarf besteht, weiteren Interventionen, wie zum Beispiel ambulanten Gruppen oder sozialpädagogischer Begleitung.



Die ambulante Therapie kann unter folgenden Bedingungen sinnvoll sein:

- BMI über 15, bzw. über der 3. Altersperzentile bei Kindern und Jugendlichen
- regelmäßige Gewichtszunahme bei Untergewicht
- keine schwere bulimische Symptomatik (z.B. schwere Essanfälle, sehr häufiges Erbrechen, starker Abführmittelmissbrauch)
- Krankheitseinsicht und Motivation zur Veränderung
- keine körperlichen Komplikationen
- keine Suizidalität, schwere Selbstverletzung oder andere psychische oder physische Komorbiditäten
- stützendes soziales Umfeld



Die Mehrzahl der Menschen mit Binge Eating oder Bulimie kann ambulant betreut werden. Therapeutisch angeleitete Selbsthilfeprogramme können besonders Menschen mit Bulimie helfen. Bei der ambulanten Behandlung von Magersucht weisen die Studien nur wenige Erfolgsraten auf.

Was erwartet einen, wenn man das erste Mal zu einem Therapeuten geht?

Zunächst wird ausführlich die Vorgeschichte der Essstörungs-Symptomatik besprochen. Wie es anfang, wie es stärker wurde, wie sich das Gewicht entwickelt hat, welche anderen Maßnahmen zur Gewichtsreduktion man ergriffen hat (Sport, Abführmittel, Erbrechen). Was auch noch besprochen wird ist, das soziale Leben der Person also Familie, der Freundeskreis, die Schule: welche Bruchstellen hat es zu Beginn der Essstörung gegeben, was hat sich in der bisher vergangenen Zeit verändert oder was hat sich verschlechtert, was ist vielleicht sogar bereits besser geworden (zum Beispiel erhalten manche betroffene mehr Beachtung, was auch nicht immer gut sein kann, wenn sie abnehmen.) wo ist es schon zu sozialem Rückzug oder Verlust der Leistungsfähigkeit (Schule) gekommen? Und was auch sehr wichtig ist, ist nach begleitende psychische Symptome zu fragen wie zum Beispiel Ängste, Stimmungsschwankungen, Depression, Zwänge.

Um eine Krankheit respektive Essstörung in einem bestimmten Bereich einzuordnen, muss man so viel wie nur möglich von der Person wissen. Deswegen ist es am besten, wenn man dafür einen Facharzt für Kinder oder die der Jugend Psychiatrie aufsucht, da dieser Arzt über das meiste Therapeutische und Medizinische Wissen verfügt.

In dem ersten Gespräch mit einem Therapeuten ist es sehr wichtig, dass die Betroffene so ehrlich wie nur möglich über ihre Krankheit erzählen. Es hat wenig Sinn, einem Therapeuten nur die halbe Wahrheit oder Verharmlosung zu erzählen. Eine Behandlung macht meist nur dann Sinn, wenn man wie bereits erwähnt bereit dafür ist, die Probleme der Person offen zu legen. Auch wenn das sehr schwer für die Person sein wird. Besonders weil. Es eine Veränderung bedeutet. Ein gutes Beispiel dafür wäre, Ein schiffbrüchigen, der sich im Wasser treibend an einem zerbrochenen stück Holz festhält in diesem Fall die Essstörung, sie aber nun loslassen muss, um zum Ufer zu schwimmen. Den Erkrankten kommt es meistens so vor wie ein Wagnis, dass nicht

zu schaffen ist und unerreichbar. Die Essstörung gibt ihnen eine Art von Sicherheit. Die Person will nicht aufgeben, weil sie nicht weiß was danach kommt. Deswegen ist es auch wichtig das der Therapeut bereits im ersten Gespräch mit der Person ins Vertrauen kommt.



Therapie ohne Eltern?

Es gibt auch Fälle, bei denen die Jugendlichen ein sehr schlechtes Verhältnis zu ihren Eltern haben und so eine Therapie ohne Begleitung ihrer Eltern machen wollen. Jetzt ist nur noch die Frage, ob sie es ohne diese Unterstützung schaffen um den Weg aus dieser Krankheit zu finden. Diese Therapie findet meist hinter den Rücken ihrer Eltern statt. Also fragen sie heimlich ein Gespräch mit einem Arzt an.

Ziele der Therapie:

In allen Fällen der Essstörungen geht es um drei Bereiche von Zielen.

Das erste Therapieziel ist eine Normalisierung des Essverhaltens (Häufigkeit, Menge, Zusammensetzung und Dauer der Mahlzeiten), dazu auch die Reduktion von Essanfällen, Erbrechen und anderen Maßnahmen.

Das zweite Therapieziel ist die Wiederherstellung eines normalen Körpergewichts (wenn es bislang nicht schon vorhanden ist).

Das dritte, und oft schwierigste Therapieziel ist, miteinander ein „persönliches Störungsmodell“ zu entwickeln, also zumindest teilweise zu verstehen, wie es zu der Essstörung kam, und daraus auch alternative, neue Verhaltensweisen zu entwickeln, die der Betroffenen helfen sollen, die Essstörung nicht mehr zu „brauchen“.

Freiwillige Therapie oder nicht?

In vielen Fernsehberichten sieht es so aus, als ob eine Klinikbehandlung unter Zwang stattfindet, die Patientinnen praktisch entmündigt sind und die Ernährung auch immer mal mit Magensonde stattfindet – wo also über eine Sonde, die durch ein Nasenloch in den Magen geführt wird, kalorienreiche Flüssignahrung zugeleitet wird.

Richtig ist an diesen Berichten lediglich, dass diese Dinge prinzipiell stattfinden *können*. Nämlich immer dann, wenn das Untergewicht einer Patientin bereits lebensbedrohlich ist und sie sich weigert, freiwillig eine Therapie zu machen. Dann können ihre Eltern das Familiengericht einschalten und eine geschlossene Unterbringung und medizinische Behandlung auch gegen den Willen der Patientin beantragen. Wenn der Richter dem stattgibt, können diese Zwangsmaßnahmen erfolgen – und das ist für manche Patientin lebensrettend. *Falsch* an diesen Berichten ist, dass man den Eindruck gewinnt, Derartiges würde häufig stattfinden. Es sind Ausnahmefälle, die allein deshalb eigentlich gar nicht eines Fernsehberichts wert sind. Medien sind aber naturgemäß an tragischen Schicksalen interessiert, denn wenn es harmloser ist, reißt es nicht so mit. Die überwiegende Mehrheit aller Essstörungen-



Therapie verläuft aber tatsächlich freiwillig, ohne Zwangseinweisung, ohne jegliche künstliche Ernährung (auch nicht mit trinkbarer Flaschen-

„Astronautenkost“, denn auch die ist unphysiologisch und somit nicht natürlich), sondern ausschließlich aufgrund geschlossener Vereinbarungen, durch eigenes Essen, kombiniert mit Psychotherapie und positiver Verstärkung. Natürlich stellen es manche Patientinnen als „Erpressung“ dar, wenn sie nur dann Ausgang von Station erhalten, wenn sie die vorportionierte Nahrungsmenge aufgegessen haben. Hier müssen dann immer wieder Klärungsgespräche geführt werden, die aufzeigen, dass Erpressung ein Straftatbestand ist, bei dem Menschen sich bereichern, indem sie anderen Gewalt oder ein Übel androhen. Beides liegt der Therapie einer Essstörung fern: weder möchte der Therapeut von der Patientin Geld oder Gut haben, noch ist das vertragsgemäße Ausfallen des Ausgangs Gewalt oder Übel. Wenn derartige Diskussionen mit dem nötigen Respekt gegenüber dem Wunsch der Patientin, aber auch mit Bestimmtheit geführt werden, arten sie meist nicht in Streit aus und sind für die Patientinnen letztendlich auch akzeptabel.

Selbstverständlich gibt es Umstände, unter denen Patientinnen die stationäre (oder auch ambulante) Behandlung nicht weiterführen möchten. In den allermeisten Fällen steht ihnen das frei, und nach angemessener Diskussion mit dem Therapeuten und den Angehörigen kann jede begonnene Behandlung auch wieder beendet werden. Eine Ausnahme stellt nur dar, wenn – wie bereits beschrieben – das Untergewicht nachvollziehbar lebensbedrohlich ist und womöglich auch eine Krankheitseinsicht fehlt. Wenn in solch einem Fall nicht nur die jugendliche Patientin, sondern auch noch ihre Eltern den Abbruch der Behandlung wünschen, lässt sich von Seiten der

Essstörungen bei Schwangeren:

schwängere Frauen die an einer Essstörung leiden, respektiv an einer Magersucht, tun sich nicht gut und ihrem Baby schon gar nicht. Die Magersucht alleine ist schon schlimm genug und schadet der Person sehr. Wenn die Person nun auch noch ein Baby in sich trägt das auch ernährt werden muss, aber die Mutter selbst nicht genügend Essen für sich selbst einnimmt kann das Baby gar nicht genug Nahrung haben, um zu überleben. Es ist nicht selten, dass es zu einem plötzlichen Tod des Babys kommt.



Eine Magersucht während der Schwangerschaft sollte am besten nicht ignoriert werden. Mutter zu werden sollte eigentlich etwas sehr Schönes sein, aber es gibt

Frauen, die sich davor fürchten etwas an Gewicht zuzunehmen, obwohl das eigentlich normal ist während einer Schwangerschaft. Außerdem fürchten sich diese Frauen auch wie bei den anderen Fällen von Magersucht, die Kontrolle über ihren Körper durch die Schwangerschaft zu verlieren.

Zudem ist es eher selten, dass eine Magersüchtige Frau schwanger wird, denn wenn die Krankheit bereits längere Zeit existiert, bleibt die Periode aus. Jedoch können sich Magersuchten auch erst während der Schwangerschaft entwickeln. Und dann wird es sehr gefährlich für das Kind wie auch für den Betroffenen, in diesem Fall die Mutter.

Allerdings sind die Frauen die an Magersucht während der Schwangerschaft leiden, meistens, aber nicht immer, vorher schon von der Krankheit betroffen. Die Krankheit kann sich in diesem Fall deutlich verschlimmern. Wenn schwangere Frauen an einer Essstörung leiden, werden sie auch „Pregorexia“ bezeichnet. Das ist ein zusammengesetztes Wort aus den englischen Wörtern „Pregnancy“ und „Anorexia“

Wie ich es bereits zuvor kurz erwähnt habe, nehmen die Frauen in einer Schwangerschaft zu. Zum Wohle des Babys, da sie jetzt nicht mehr nur für eine, sondern gleich zwei Personen essen müssen. Zudem kommt auch noch die Angst um den Kontrollverlust ihres Körpers und das macht die Sache auch nicht gerade einfacher. Es ist sogar notwendig, dass die schwangeren Frauen zunehmen, damit sich ihr Baby vollständig und ohne große Probleme zu entwickeln.

An welchen Folgen leidet das Baby?

Essgestörte Mütter tragen nicht nur die Verantwortung für ihren eigenen Körper, sondern auch für das ihres Babys das gerade heranwächst. Wenn es also zu einem Fall von Magersucht während der Schwangerschaft kommt, wirkt sich das auch auf ihr noch ungeborenes Kind aus. Die Babys sind in dieser Zeit noch komplett abhängig vom Essverhalten ihrer Mutter. Das bedeutet: verzichtet die Mutter auf wichtige Nährstoffe, so verzichtet das Baby genauso auf diese Nährstoffe die sehr wichtig für sie sind, gerade jetzt in der Entwicklung.

Eines der häufigsten Auswirkungen von Magersucht in der Schwangerschaft ist das relativ starke Untergewicht ihres Babys. Diese Folge kann langfristig zu Entwicklungsverzögerungen, Behinderungen beitragen und die Anfälligkeit zu Krankheiten erhöht sich stark. Außerdem werden die Fehl oder Frühgeburten mit der Magersucht in der Schwangerschaft verantwortlich gemacht. Die schlimmste Auswirkung auf das Baby wäre der plötzliche Tod.

An welchen Folgen leidet die Mutter?

Abgesehen von den schlimmen Folgen, an dem das Kind leidet oder respektiv leiden wird, hat diese Krankheit natürlich auch Auswirkungen auf die Mutter. Abgesehen davon, dass sie hungert. Die Mutter leidet unter einem sehr stark erhöhten Blutdruck oder an anderen Herz – Kreislauf- Beschwerden, die schlimmsten falls in einem Herzinfarkt enden können.



Auch während der Geburt Können sich Komplikationen bilden. Zum Beispiel muss das Kind per Kaiserschnitt auf die Welt gebracht werden. Höchstwahrscheinlich hat die Mutter auch Rücken Probleme. Die Folge kann auch sein, dass Mutter Probleme bekommt beim Stillen des Kindes. Das kommt daher, da der Körper nicht die ausreichenden Ressourcen hat um die ausreichende Muttermilch zu Bilden.



Hilfe für Magersüchtige Frauen:

Wenn schwangere Frauen von Magersucht betroffen sind, gibt es manche Möglichkeiten, um ihr und ihrem ungeborenen Kind zu helfen.

- Ein offenes Gespräch mit einem Arzt oder einem Geburtshelfer suchen, der auch häufige Tests zur Vorsorge durchführt.
- Mit einem Ernährungsberater einen Essensplan aufstellen, der auch nach der Geburt helfen kann, das Gewicht wieder zu normalisieren.
- Eine Psychische Betreuung
- Eine Selbsthilfe Gruppe zum Austausch
- Wenn es nötig ist ein Krankenhausaufenthalt.

Sind Essstörungen heilbar?

Die Essstörungen sind sehr schlimme psychische Krankheiten und so gibt es auch sehr viele Todesfälle.

Es gibt verschiedene Art und Weisen an einer Essstörung zu sterben, aber es hängt ganz davon ab, an welcher Erkrankung man überhaupt leidet. Gründe an einer Magersucht zu sterben sind zum Beispiel: Mangelernährung, Fehlernährung, und Suizid. Bei der Mangel und Fehlernährung sind vor allem Organschäden die Gründe für einen Tod. Bei einigen Betroffenen beispielsweise kommt es zu einer Lungeninfektion, an der sie höchstwahrscheinlich versterben. Zusätzlich besteht auch noch die Gefahr eines plötzlichen Herztodes der durch Mangelernährung und die Fehl Ernährung sowie des Erbrechens oder anderen Gewichtsreduktion Maßnahmen können Herzrhythmusstörungen auftreten. Und es gibt eine sehr große gruppe von Magersüchtigen, die an einer sehr schlimmen Depression leiden und deswegen Suizid begehen.



Bei den anderen Essstörungen gib es auch unzählige Todesgründe.

Die Betroffenen einer Essstörung fühlen sich meistens nicht krank und suchen keinen Arzt auf. Für die besteht wahrscheinlich keine Chance auf eine Heilung. Diejenigen, die jedoch einen Arzt aufsuchen, für die besteht eine geringe Chance auf eine Heilung, aber das auch nur wenn es noch recht am Anfang der Krankheit ist. Wenn die Krankheit schon weiterentwickelt ist, ist es eher unwahrscheinlich. Selbst nach einer Behandlung über sehr viele Jahre, leiden die Betroffenen noch an Folgen die nicht mehr rückgängig zu machen sind.

Das heißt, ja Essstörungen sind heilbar, wenn sie rechtzeitig entdeckt und behandelt werden. Uns selbst da tragen die Erkrankten Narben dieser Krankheit ihr ganzes Leben lang an sich. Das sind Erfahrungen, die niemand so schnell wieder vergisst.



Schlussfolgerung:

Essstörungen sind eine der schlimmsten tödlichen psychischen Krankheiten, die nur sehr schwer zu behandeln sind. Es folgen eine ganze Reihe von Therapien und Behandlungen, um aus der Essstörung heraus zu finden und selbst da bestehen bleibende Schäden. Diese Behandlungen sind sehr anstrengend und beanspruchen die gesamte Aufmerksamkeit.

Die Magersüchtigen folgen den sogenannten Pro Ana Gebote. Das sind 10 Gebote, die Eine Frau namens Ana aufgestellt hat und die auch nicht mehr ganz gesund war. Diese Gebote sagen aus, dass niemand schön ist, der nicht dünn ist. Und dass sie alles tun müssen, um dünn zu bleiben. Die Bulimiker werden durch die Pro Mia Gebote ausgezeichnet. Ich habe rausgefunden, dass die Essstörungen viele Ursachen haben, aber eine ist besonders gefährlich. Das Schönheitsideal der Heutigen Zeit. Früher waren es die blonden Haare und Heute gilt es eben, besonders dünn zu sein. Viele Jugendliche orientieren sich daran und möchten so auch dünner sein. Sie fangen also mit Diäten an und so kommen sie auch in eine Essstörung rein.

Wenn schwangere Frauen an einer Magersucht erkranken, heißt das nichts Gutes. Sie schaden so nicht nur sich selbst sondern gleich zwei Personen gleichzeitig. Diese Essstörungen in solchen Umständen ziehen auch sehr viele Folgen nach sich. Das Kind kann zum Beispiel an einem Plötzlichen Tod sterben.

Insgesamt habe ich viel von diesem travail personnel mitgenommen. Bevor ich angefangen habe dieses travail personnel zu schreiben, konnte ich mir nicht einmal vorstellen wie man Magersüchtig werden kann. Ich habe mir diese Krankheiten sehr harmloser vorgestellt, wie es sich schlussendlich herausgestellt hat. Ich konnte mich ein wenig in diese Personen hineinversetzen. Ich verstehe jetzt etwas genauer, wie die Erkrankten denken und was ihre Gründe für so einen Weg sind. Solche Essstörungen fangen ganz klein an, meistens mit einer kleinen Diät im Jugendalter. Wenn die Personen herausfinden, dass sie Erfolg mit der Diät haben folgt die eine nach der anderen. Und so kann man sehr schnell in eine Magersucht oder ganz andere Erkrankungen fallen.

Mir ist mittlerweile klargeworden, dass die Menschen viel zu viel Wert auf ihr Äußeres und ihr Aussehen legen. Sie konzentrieren sich auf Sachen, die nicht von Bedeutung sind. Der Jugend wird vorgewiesen, wie sie auszusehen haben. Wenn sie etwas fülliger sind, wird ihnen unbewusst gesagt, dass sie abnehmen sollen, indem die Geschäfte zum Beispiel nur sehr schmale Hosen oder Kleider verkaufen. Wenn man zum Beispiel in den Werbungen schaut, sieht man nicht eine etwas fülligere Frau. Sie sind alle bis auf ihre Knochen abgemagert. Das ist hauptsächlich in der Modelbranche so. Wenn man Zeitschriften sieht, kann man nur sehr dünne Models und Frauen erkennen. Und das was mich am meisten schockiert hat ist, dass diese dünnen Frauen mit dem Computer noch dünner bearbeitet werden.



Schlussendlich bin ich sehr zufrieden mit meiner Arbeit, die ich geschrieben habe. Ich habe sehr viel dazu gelernt, was mir auch in meinem Leben viel weiter helfen wird. Ich sehe manche Dinge jetzt mit ganz anderen Augen.



Quellen:

<https://www.klinik-am-korso.de/.../magersucht.../>

[magersucht-entstehung-diagnose-folgen-und-behandlung/](https://www.gesundheit.de/Ernährung/Esstörungen/magersucht-entstehung-diagnose-folgen-und-behandlung/)

<https://www.anad.de/essstoerungen/magersucht-anorexia-nervosa/>

<https://www.klinik-am-korso.de/essstoerungen/magersucht-anorexie/magersucht-entstehung-diagnose-folgen-und-behandlung/#>

https://epub.uni-regensburg.de/19703/1/Dissertation_Katrin_Kiehl.pdf

<https://www.bmi-rechner.biz/idealgewicht.html>

<https://www.mystipendium.de/studium/einleitung-hausarbeit>

<https://www.mittelbayerische.de/region/regensburg-stadt-nachrichten/von-schoenheitsideal-direkt-in-die-magersucht-21179-art265383.html>

<https://synonyme.woxikon.de/synonyme/unerheblich.php>

<https://www.zeit.de/zeit-magazin/2017/16/schoenheitsideale-frauen-koerper-gelassenheit>

<https://de.wikipedia.org/wiki/Sch%C3%B6nheitsideal>

<https://www.br.de/puls/themen/leben/geschichte-der-schoenheit-mode-trends-durch-die-jahrhunderte-100.html>

<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/magersucht-bei-maennern-wenn-jungs-an-anorexie-leiden-a-1014909.html>

<https://www.anad.de/essstoerungen/bulimie-bulimia-nervosa/>

<https://neueswort.de/askese/>

https://www.apotheken-umschau.de/Magersucht/Magersucht-Diagnose-18890_5.html

<https://www.apotheken-umschau.de/Magersucht>

<https://www.klinik-am-korso.de/essstoerungen/bulimie/bulimie-ess-brechsucht-entstehung-diagnose-folgen-und-behandlung/#>

<http://ein.anderes-wort.de/>

<https://www.20min.ch/wissen/gesundheit/story/-Die-Magersucht-wird-zu-deinem-einzigen-Freund--15182998>



<https://www.fuersie.de/lifestyle/stars/galerie/mal-dick-mal-duenn-stars-und-ihre-gewichts-achterbahn#page1>

<https://www.express.de/news/studie-zu-heidi-klums-modelshow--germany-s-next-topmodel--gucken-macht-magersuechtig-1744738>

<http://www.be-a-woman.com/de/saude-sexo/rachael-farrokh-a-americana-que-esta-a-vencer-a-anorexia-nervosa-esta-em-portugal-pesa-20-quilos-e-pede-ajuda/>

Schwangerschaft:

<https://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article119671445/Wenn-die-Mutter-hungert-und-das-Baby-auch.html>

https://de.wikipedia.org/wiki/Anorexia_nervosa

<https://www.bzga-essstoerungen.de/wie-haeufig-sind-essstoerungen/?L=0>

<https://de.statista.com/themen/128/magersucht/>

<http://www.annewilkening.de/folien/Essen%20und%20Essstoerungen.pdf>

<https://deximed.de/home/b/kinder-und-jugendpsychiatrie/patienteninformationen/anorexie/anorexie-magersucht-haeufigkeit/>

<https://www.apotheken-umschau.de/Magersucht/Magersucht-trifft-immer-mehr-Frauen-520685.html>

<https://www.netdoktor.de/krankheiten/magersucht/>

<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/essstoerungen/anzeichen-erkennen>

<https://www.rtl.de/cms/64-jaehrige-kaempft-seit-50-jahren-vergeblich-gegen-magersucht-1890387.html>

<https://www.bauch.de/schmerzen-und-krankheiten/unterschied-zwischen-magersucht-und-bulimie>

<http://www.vitanet.de/krankheiten-symptome/binge-eating-disorder/folgeerkrankungen>

<http://www.google.lu/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwifgcacvYTiAhWEYgQKHcMhDsIQjB16BAgBEAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.praxispsychotherapie.de%2Fessstoerungen.html&psig=AOvVaw0gTAIJFzS-2mACPh7EWDAM&ust=1557148651566153>

<https://www.anad.de/essstoerungen/behandlungsmoeglichkeiten/>

<http://www.iss-dich-frei.at/Essstoerungen.html>

<https://www.netmoms.de/magazin/schwangerschaft/ernaehrung-in-der-schwangerschaft/magersucht-in-der-schwangerschaft/>

