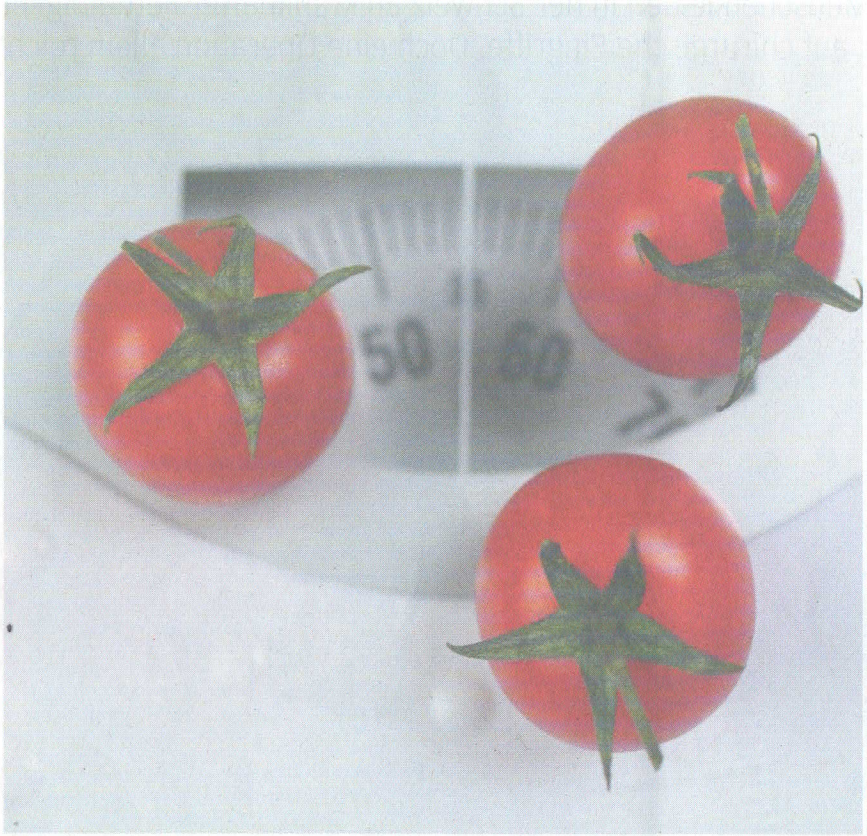
Wenn Essen zur Qual wird

ESSSTÖRUNGEN Magersucht und Bulimie sind vor allem bei jungen Frauen verbreitet. Oft gelingt erst in einer stationären Behandlung, einen Weg aus der Sucht zu finden.

STEPHAN N. TRIER

Magersucht (Anorexia nervosa) ist eine Erkrankung, die sich auf viele wichtige Lebensbereiche auswirkt. Sie kommt bei etwa 1 Prozent der 15- bis 30-jährigen Frauen vor. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen 14 und 16 Jahren. Meist kommt es zu Beeinträchtigungen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, der Lebenszufriedenheit, zu Schwierigkeiten in Beziehungen und im schulischen oder im beruflichen Bereich. Der aktuelle Forschungsstand geht bei der Anorexia nervosa von einer primär psychischen Entstehung aus. Deshalb gilt die Psychotherapie als Behandlung der ersten Wahl. Die psychotherapeutische Arbeit kann dann ansetzen, wenn die Betroffenen ein gewisses Gewicht erreicht haben. Körperliche Gesichtspunkte müssen in der Behandlung immer mitberücksichtigt werden.



BRUNO ARNOLD

Nur noch Gemüse: Wer unter Magersucht leidet, meidet kalorienreiche Nahrung.

Körpergewicht bestimmt Selbstwert

Aufgrund einer verzerrten Wahrnehmung haben Betroffene die feste Überzeugung, trotz bestehendem Untergewicht zu dick zu sein. Sie sind von einer ausgeprägten Angst vor Gewichtszunahme beherrscht. Sie entwickeln zahlreiche Strategien, um ihr Gewicht tief zu halten. Im Vordergrund steht die restriktive Nahrungseinnahme; vor allem kalorienreiche Lebensmittel werden vermieden. Ein Teil der Betroffenen macht zudem exzessiv Sport, erbricht das Wenige, was eingenommen wird, oder betreibt Medikamentenmissbrauch mit Appetitzüglern, Abführ- und Entwässerungsmitteln.

Langfristig führen diese Verhaltensweisen zu körperlichen Veränderungen, die schwer und irreversibel sein können. Viele betroffene Frauen leiden beispielsweise bereits in jungem Alter an Osteoporose. Ebenso treten Veränderungen in der Steuerung von Hormonen auf. Das natürliche Hunger- und Sättigungsgefühl ist gestört. Die Nahrungsaufnahme und das Gewicht werden zum zentralen Fokus der Aufmerksamkeit. Körpergewicht und Figur bestimmen immer mehr den eigenen Selbstwert.

Voraussetzung für eine Behandlung der Anorexia nervosa ist die Eigenmotivation der Betroffenen. Ziel einer stationären Therapie ist das Erreichen eines Normalgewichtes (BMI von mindestens 18,5). Ein wichtiges therapeutisches Instrument stellt das Esstagebuch der Betroffenen dar, dessen Führung im Rahmen der Behandlung besprochen wird. Die Einnahme regelmässiger Mahlzeiten, das Erkennen und die Aufnahme von normalen Essensmengen, das Annehmen von Verdauungsvorgängen sind Meilensteine auf dem Weg hin zu einem normalen Essverhalten. Der gefährliche Kreislauf aus fragwürdigem Gewichtsideal, gestörtem Essverhalten, vermindertem Selbstwertgefühl und mangelnden Konfliktbewältigungsstrategien muss durchbrochen werden. Im Rahmen der Behandlung werden Körpergewicht und Essverhalten normalisiert und verzerrte Einstellungen zum eigenen Körper und Gewicht hinterfragt. In der Einzelpsychotherapie werden Auslöser, Hintergründe, aufrechterhaltende Faktoren und die Funktion der Essstörung bearbeitet. Zudem werden neue, alternative Fertigkeiten und Bewältigungsstrategien im Umgang mit beeinträchtigenden Gefühlszuständen erlernt.

Das Essen oder Nichtessen bestimmt zunehmend den Lebensinhalt.

Ein Problem ist auch die Ess-Brech-Sucht: In Europa leiden rund 5 Prozent der 15- bis 30-jährigen Frauen an einer Bulimie – mit steigender Tendenz. Bei der Bulimie kommt es zu wiederholten Heisshungeranfällen mit Kontrollverlust. Innerhalb kürzester Zeit werden grosse, kalorienreiche Nahrungsmengen verschlungen. Die Betroffenen fühlen sich diesem Geschehen machtlos ausgeliefert. Um der Angst vor einer Gewichtszunahme entgegenzuwirken, wird unmittelbar danach versucht, den Vorfall durch selbst induziertes Erbrechen rückgängig zu machen. Dies führt zu kurzfristigem Spannungsabbau. Im Verlauf kann dieses Vorgehen automatisiert ablaufen. Als gegensteuernde Massnahmen werden Appetitzügler, Abführmittel, Entwässerungsmittel, Schilddrüsenhormone sowie übermässige Bewegung genutzt.

Heisshungerattacken wechseln häufig mit Hungerphasen. Die Frauen leiden in der Regel unter einer Körperschemastörung: Trotz normalem oder leichtem Übergewicht wird der eigene Körper als viel zu dick empfunden. Das Essen oder Nichtessen bestimmt zunehmend den Lebensinhalt, alle anderen Lebensbereiche werden zweitrangig. Die übertriebene Besorgnis um Figur, Körpergewicht und die Gier nach Essen isolieren die Betroffenen. Die Erkrankung wird wegen starken Schamgefühls lange geheim gehalten und deshalb selten im Frühstadium erkannt.

Die stationäre Behandlung erfolgt nach integrativem, methodenübergreifenden Ansatz mit verhaltenstherapeutischen, systemischen und tiefen psychologischen Anteilen. Im Vordergrund der Behandlung stehen das Einhalten regelmässiger Mahlzeiten mit normalen Portionen sowie das Aufgeben eines nicht realistischen Zielgewichts. Mit Hilfe von verhaltenspsychotherapeutischen Techniken wird den Frauen das Erlernen von Bewältigungsstrategien in Anspannungssituationen ermöglicht, sodass die Phasen ohne Ess- und Brechanfälle verlängert werden können. Parallel erfolgt die Bearbeitung der auslösenden Konflikte und Problembereiche. Ergänzend wird bei Bedarf medikamentös mit antidepressiven Medikamenten behandelt. Bei der Bulimie vermindert die Gabe eines Serotoninwiederaufnahmehemmers das Auftreten von Heisshungerattacken und Erbrechen. Zudem ist dadurch auch langfristig eine höhere Stabilität hinsichtlich des Essverhaltens zu erreichen.

Stephan N. Trier, Ärztlicher Direktor, Privatklinik Aadorf, Aadorf. Neben der Psychotherapie von Menschen der Generation 50+ und der Behandlung von Depressionen, Angststörungen und dem Burnout-Syndrom fokussiert sich die Institution auch auf die Therapie von Ess- und Persönlichkeitsstörungen. www.klinik-aadorf.ch

ANZEIGE