

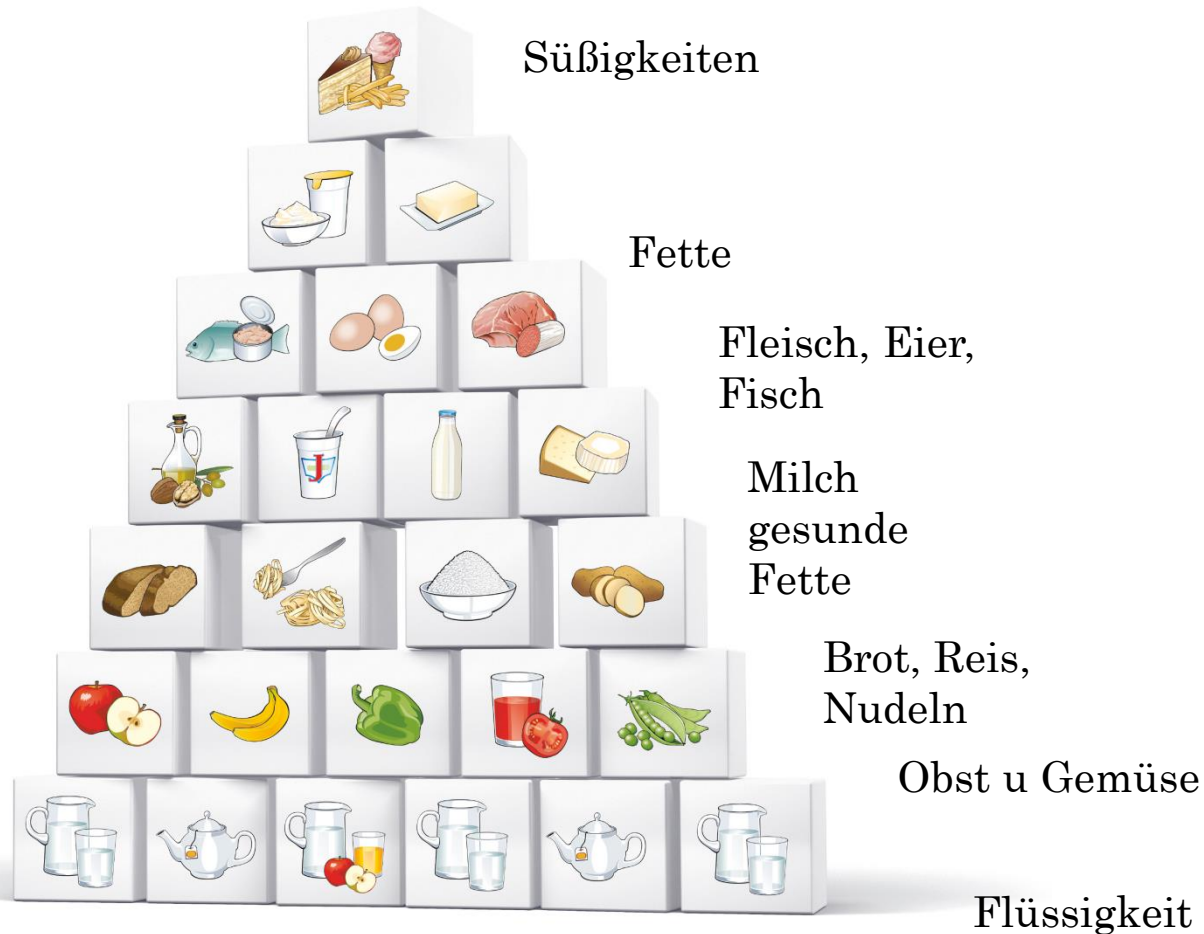
BEHANDLUNG VON ESSSTÖRUNGEN

EINIGE DATEN

- KIGGS Kinder und Gesundheitssurvey (2007):
15% der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren übergewichtig, 6,3% davon adipös
- Mädchen und Frauen zwischen 15 und 30 Jahre:
- 1% Magersüchtig
- 2-3% Bulimie
- Verhältnis Frauen zu Männern 10:1



ERNÄHRUNGSPYRAMIDE DES ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSMINISTERIUMS (2010)



GESUNDE ERNÄHRUNG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

- Achtung auf versteckten Zucker und versteckte Fette (z.B. Limonaden und Extrawurst)
- Süßigkeiten als Nachspeise nach einem normalen Essen
- 3 mal pro Woche Fleisch und Wurstwaren
- 2 mal pro Woche Fisch
- 2 mal pro Woche vegetarische Kost
- Jeden Tag Salat, Gemüse und Obst (geht auch als Saft)
- Reis, Hartweizengriesnudeln (ohne Ei) und Brot (Vollkornvariante) so viel bis die Kinder satt sind
- Kleine Mengen (Sonntagsessen): Gebackenes, Torte, Kuchen, usw.
- Gesunde Fette: mehrfach ungesättigt (Olivenöl)



HUNGER, APPETIT UND SÄTTIGUNG

- Absolutes Überangebot an Nahrungsmitteln
- Ständige Verfügbarkeit
- Nicht unterscheiden können zwischen was ist Appetit, was ist Hunger
- Hunger: unbehagliches Verlangen etwas zu essen (Nahrungsmittel egal)
- Appetit: Lustvolle Motivation etwas zu essen (bestimmte Nahrungsmittel)
- Sättigung: viele Leute essen weit über das Gefühl der Sättigung hinaus – sehr restriktive Esser brechen Nahrungsaufnahme vorher ab
- Viele haben verlernt zu essen, wenn sie hungrig sind und aufzuhören wenn sie satt sind



MINNESOTA STUDIE VON KEYS ET AL 1950

- Normalgewichtige Männer: Kalorienzufuhr um die Hälfte reduziert
- 25% des Körpergewichts verloren
- Psychische Folgen: Heißhungeranfälle, ständige Beschäftigung mit Essen, depressive Verstimmungen, Ängste, Stimmungsschwankungen und Konzentrationsstörungen
- Diäten werden fast immer als Auslöser für den Beginn von Eßstörungen genannt



SET POINT THEORIE: ERKLÄRUNG DES JOJO EFFEKTES UND ENTSTEHUNG DES GESTÖRTEN ESSVERHALTENS

Psychische Ebene

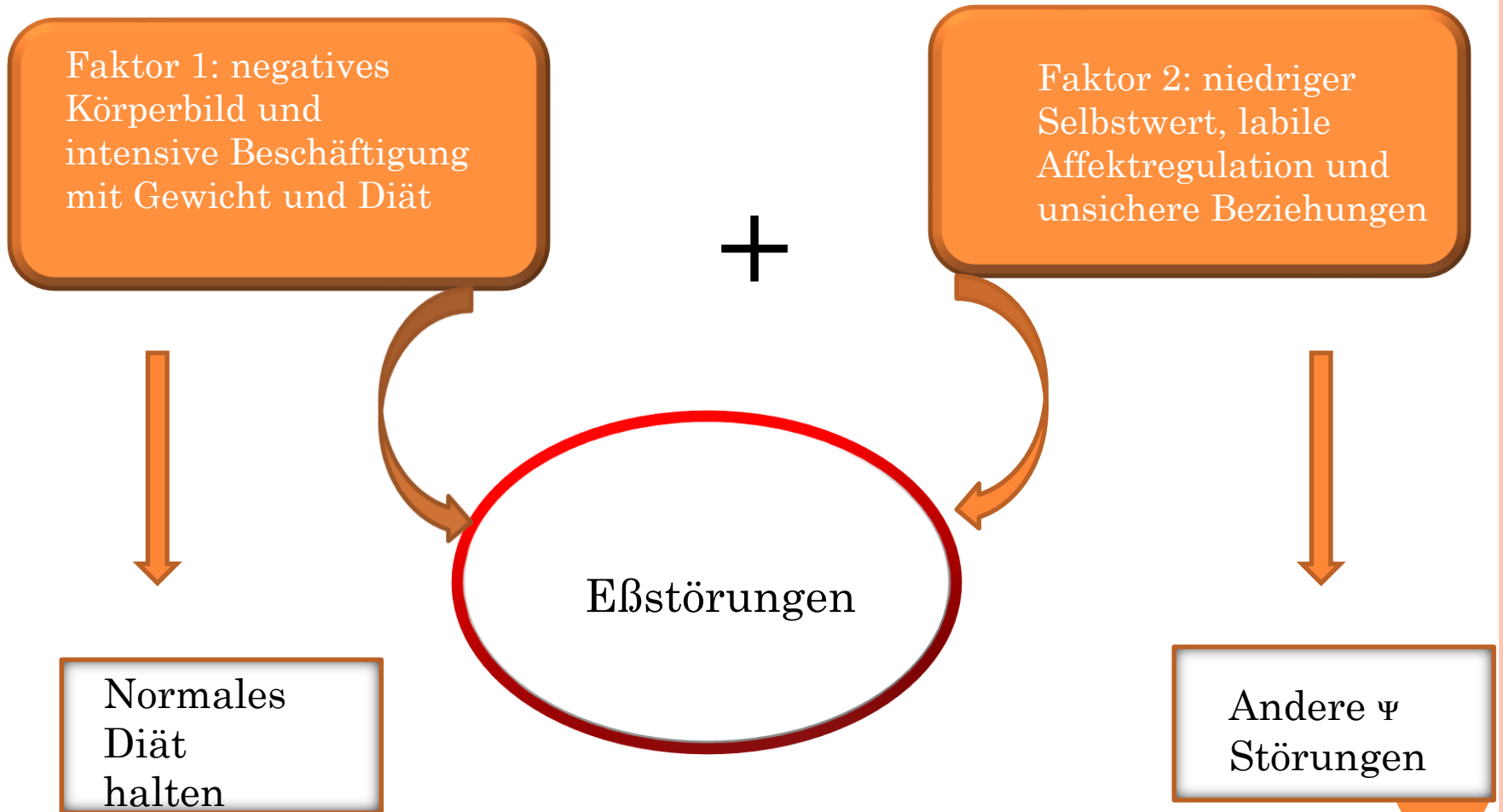
- Ungezügelter und spontaner Essverhalten
- Gezügelter Essverhalten (Diät, FdH, Fastentage etc.)
- Zunehmende Schwierigkeiten im Essverhalten; Außenreizabhängigkeit, Stressessen, Heiß- und Süßhunger, verzögerte Sättigung
- Abbruch Diät- Rückkehr zum spontanen Essverhalten

Physiologische Ebene und somatische Ebene

- Energieaufnahme entspricht Energiebedarf – Körpergewicht stabil=Setpointgewicht
- Weniger Aufnahme als Verbrauch- Gewichtsabnahme unter Setpoint
- Ausgeglichene Energiebilanz auf reduziertem Niveau: Stabilisierung des Gewichts unter Setpoint- Steady State
- Mehr Energiezufuhr positive Energiebilanz: Zunahme bis Setpoint und darüber hinaus

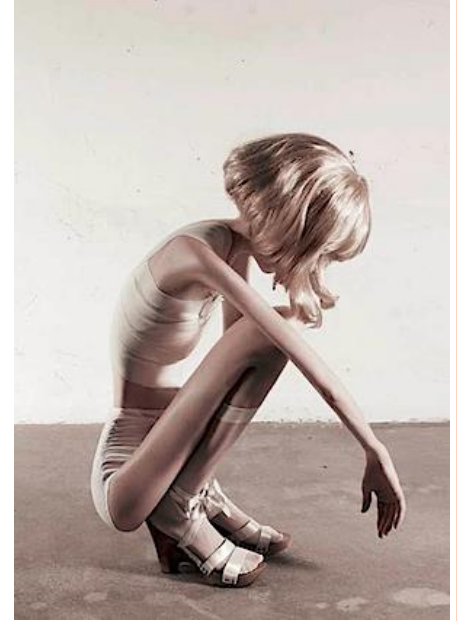


2 FAKTOREN MODELL DER ESSSTÖRUNGEN (CONNORS)

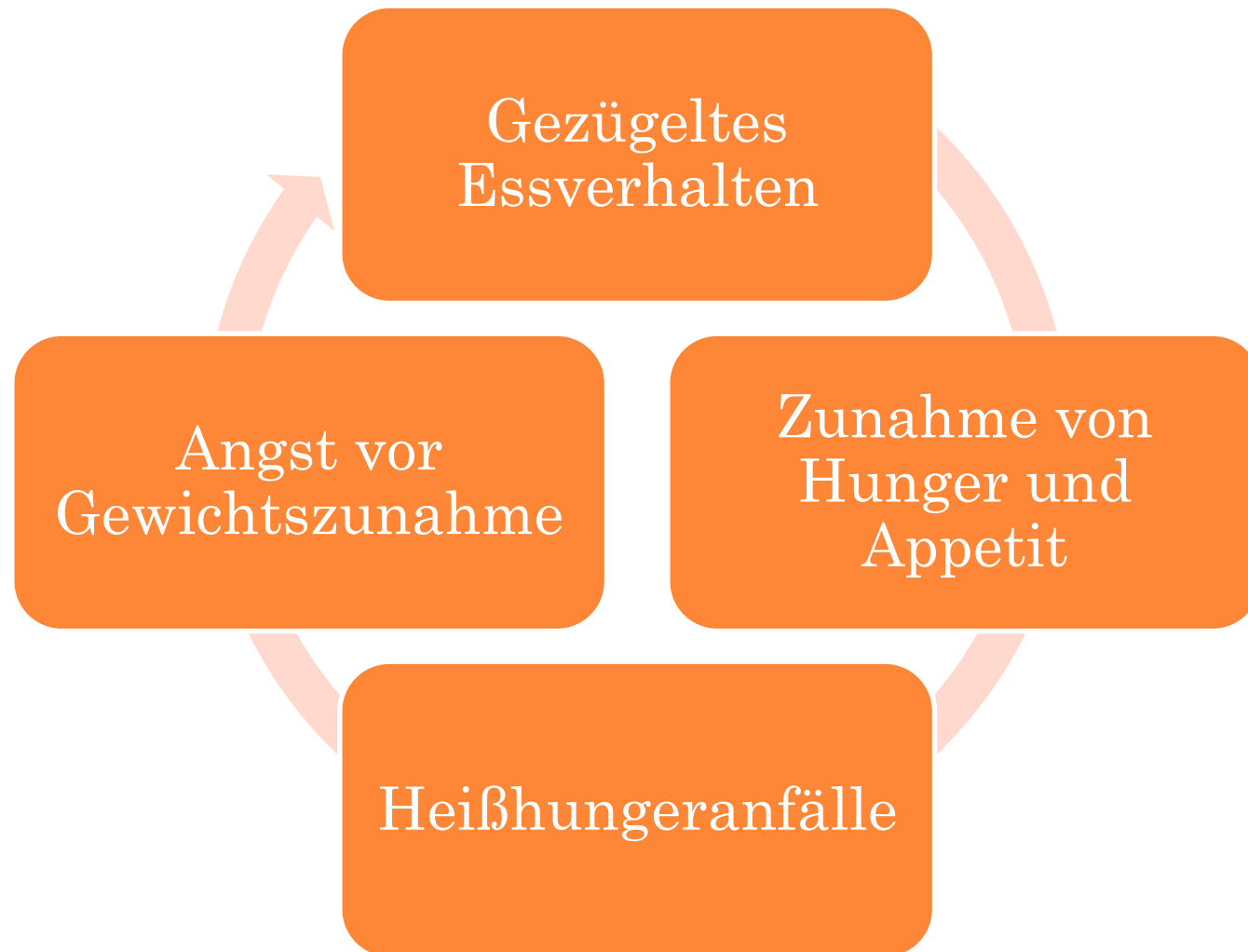


FAKTOREN FÜR DIE ENTSTEHUNG VON ESSSTÖRUNGEN

- Überangebot an Nahrung bei einem Schönheitsideal, das von den meisten Mädchen und Frauen eine Gewichtabnahme verlangen würde
- Geringer Selbstwert
- Persönliche Probleme und Konflikte – keine ausreichende Copingstrategie
- Überforderung durch Angehörige
- Soziale Unsicherheiten und Ängste
- Traumata
- Familiensysteme mit rigiden Regeln; Normen asketisch und leistungsorientiert; eher überbehütend und Loslösung vom Elternhaus als eher kritisch betrachtet
- Serotoninmangelhypothese und genetische Faktoren werden diskutiert



MODELL ZUR AUFRECHTERHALTUNG DES PATHOLOGISCHEN ESSVERHALTENS



ANOREXIE (MAGERSUCHT)



- Weigerung das Minimum des für Alter und Größe entsprechendes Gewichtes zu halten (BMI unter 17.5)
- Ausgeprägte Angst vor Gewichtszunahme trotz Untergewicht
- Wahrnehmungsstörung der eigenen Figur
- Periode bleibt aus
- Restriktiver Typ: isst sehr diszipliniert und oftmals gar nichts
- Binging Purging Typus: Heisshungeranfälle, Erbrechen, Abführmittel, usw.



ANOREXIE (MAGERSUCHT)



- Beginnt oft schleichend mit einer Diät
- Essen nur mehr gesunde Dinge, werden Vegetarier oder Veganer – „Schwarze Liste von Lebensmitteln“
- Sagen sie haben schon gegessen
- Versuchen gemeinsame Mahlzeiten zu vermeiden
- Verstecken oder horten Lebensmittel
- Beschäftigen sich mit Kalorien, Lebensmitteln und Rezepten
- Sehr leistungsorientiert, gute SchülerInnen, PerfektionistInnen
- Wichtig nicht zu lange zu warten! Arzt kontaktieren und psychologische oder therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen
- Wenn das Gewicht zu niedrig ($BMI < 15$) wird ist unbedingt stationärer Aufenthalt notwendig



BULIMIE

- Fressattacken
- Unmengen an Nahrung und Gefühl des Kontrollverlustes
- Kompensatorische Verhaltensweisen: Erbrechen, Abführmittel, Fasten, übermäßigen Sport
- Krankhafte Furcht dick zu werden
- Selbstgesetzte Gewichtsgrenze unter dem normalen und gesunden Gewicht



BULIMIE



- Beginnt oft auch hier mit Diät
- Unterschied zur Anorexia nervosa: nicht so untergewichtig, haben häufig normales Gewicht
- Auch hier dringend therapeutische und ärztliche notwendig



KÖRPERLICHE SYMPTOME UND KOMPLIKATIONEN BEI MAGERSUCHT UND BULIMIE

- Untergewicht
- Flaumhaar
- Lungenentzündungen
- Niedriger Blutdruck
- Niedrige Körpertemperatur
- Herzrhythmusstörungen
- Langsamer Puls
- Zahnschäden und Haarausfall
- Knochenstoffwechselstörungen
- Ausbleiben der Periode
- Magenfunktionsstörungen
- Hormonstörungen
- Elektrolytstörungen
- Störungen der Blutzuckerregulation usw.



PSYCHISCHE SYMPTOME BEI ANOREXIE UND BULIMIE

- Pathologisches Essverhalten
- Körperschemastörung
- Selbstwertprobleme
- Psychosoziale Probleme
- Depressionen
- Ausgeprägte Leistungsorientierung (häufig mit asketischen Idealen)



KERNSYMPTOME VON EßSTÖRUNGEN NACH BRUCH

- Störungen des Körperbildes
- Gestörte Wahrnehmung innerer und äußerer Reize
- Lähmendes Gefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht
- Geringe Krankheitseinsicht: „Ich möchte ja zunehmen“, „Ich ernähre mich ganz normal“
- „Ich habe keinen Hunger – ich kann nicht so viel essen“
- „Ich bin zu dick“
- „Es geht mir gut“



PATHOLOGISCHES ESSVERHALTEN BEI ANOREXIE UND BULIMIE

- Einhalten einer Diät
- Schwarze Liste: erlaubte und verbotene Lebensmittel
- Auffälliger Umgang mit Lebensmitteln (horten, Rezepte sammeln)
- Besondere Verhaltensweisen zur Gewichtsreduktion: Erbrechen, exzessiver Sport, Missbrauch von Entwässerungsmedikamenten, Abführmitteln, Appetitzüglern usw.
- Große Angst vor Gewichtszunahme
- Wahrnehmungsstörungen in Bezug auf Appetit-, Hunger-, und Sättigungsgefühle



BINGE EATING

- = „Fressanfälle“
- Unglaublich viel in kurzer Zeit
- Gefühl des Kontrollverlustes
- Schneller essen als normal
- Bis zu einem unangenehmen Völlegefühl essen
- Alleine essen aus Verlegenheit
- Ekelgefühle über sich selbst, Depressionen und Schuldgefühle
- Keine kompensatorischen Maßnahmen
- Häufig übergewichtig
- Essen in einem Heißhungeranfall auch Dinge die abgelaufen, verdorben oder noch gefroren sind



KÖRPERLICHE UND PSYCHISCHE FOLGEN DER BINGE EATING STÖRUNG

- Übergewicht bedingt folgende Symptome:
- Diabetes Typ II
- Metabolisches Syndrom (abdominelle Fettleibigkeit, Bluthochdruck, veränderte Blutfettwerte und Insulinresistenz)
- Erhöhtes Cholesterin
- Probleme mit den Gelenken
- Bluthochdruck
- Herz-Kreislaufkrankungen
- Magen und Darmerkrankungen
- Fettstoffwechselerkrankungen



EINFLUSS DER MEDIEN

- Große Diskrepanz zwischen übermäßigem Nahrungsangebot und Schönheitsideal
- Schönheitsideal kaum erreichbar und hat mit den normalen menschlichen Formen kaum etwas zu tun (Üblicher BMI der Models < 18)
- Normaler Body Mass Index zwischen 18 und 25
- $BMI = \text{Kilogramm} / \text{Größe in Meter}^2$
- Durch Medien verbreitet (Fernsehen, Internet, Plakate, Zeitschriften)
- Pro Ana Seiten stacheln Mädchen und Burschen die an Eßstörungen leiden zum Weitermachen an



ESSSTÖRUNGEN UND SOZIALE MEDIEN

- 200000 ÖsterreicherInnen zumindest 1 Mal im Leben an einer Essstörung erkrankt (Gesundheitsministerium)
- In den letzten 20 Jahren hat sich die Zahl der Betroffenen verzehnfacht
- Unzählige Diättipps
- Retuschierte Fotos auf Facebook, Instagram, Apps wie PicsArt usw.
- Sozialer Druck dünn und schön zu sein
- Jugendliche sind in ihrer Entwicklung extrem beeinflussbar
- Wichtig was die Community denkt
- Generierung des eigenen Selbstbildes über die Rückmeldung von Anderen



PRO ANA UND PRO MIA



- Pro Ana (für Anorexie) und Pro Mia (für Bulimie)
- Die Anhänger von Pro-Ana sind fast ausschließlich junge Frauen, die Magersucht idealisieren
- Dabei sind sie sich ihrer Erkrankung bewusst und tauschen sich über Pro Ana Websites aus
- Statt dagegen zu kämpfen, versuchen sie, weiter abzunehmen, trotz massiver Gesundheitsschäden
- Es werden zum Teil radikale Maßnahmen gesetzt
- Lifestyle und Selbsthilfe
- Leiden und Inszenierung
- Gruppendruck



THERAPEUTISCHE ANSÄTZE



THERAPEUTISCHE ARBEIT

- Häufig Verhaltenstherapie oder Systemische Familientherapie eingesetzt (Körperbildtherapie, strukturelle Interventionen)
- Stationäres, tagesklinisches oder ambulantes Setting
- Arbeit an der Stabilisierung des Gewichts
- Normalisierung des Essverhaltens
- Aufbau des Selbstwerts und Herausarbeiten von Stärken und Ressourcen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Erkennen der Funktionalität von Essstörungen
- Arbeit an dysfunktionalen Ideen und Überzeugungen
„Alles ist gut, wenn ich nur dünn genug bin“, „Ich bin so häßlich, alle starren mich an“.
- Umgang mit Konflikten und Problemen
- Soziale Integration
- Vernetzung mit Arzt oder Klinik



KÖRPERBILD THERAPIE (INES STELZER UND RUDI KRONBICHLER)

- Für Gruppen und Einzelsetting
- Effekte und Auswirkungen von
Essstörungen herausfinden
- Malen des Körperumrisses (gefühltes
Körperschema) auf ein lebensgroßes Plakat
zeichnen- hineinschreiben was den Mädchen als
erstes dazu einfällt;
- 2. Bild: echte Körperbild umreißen, positive
Eigenschaften darauf vermerken
- Häufig große Diskrepanz



KÖRPERBILD THERAPIE

- Exploration der Kräfte die auf Seiten der Essstörungen stehen: z.B. Suche im Internet nach der idealen Frau welche Fotos werden angesehen, welche Blogs gelesen, welche sind die wichtigsten „Instagram Vorbilder“ – Wie viele Leute auf der Straße schauen wirklich so aus. Was wird suggeriert, dass frau machen muss um so auszusehen. Eventuell auch mit Fotos experimentieren und retuschieren
- Dankbarkeit für den eigenen Körper entwickeln – wann stark gewesen, Krankheit überwunden etc.
- Angenehme körperbezogene Tätigkeiten – wie kann man den Körper besser behandeln, was tut ihm gut
- Was braucht der Körper und was sind die eigenen Bedürfnisse



KÖRPERBILD THERAPIE

- Neue Erfahrungen mit verbotenen Lebensmitteln machen
- Eigene Fotos am Handy besprechen: Gesicht- was fällt als erstes auf, Haare, genau durchgehen....
- Immer Entspannungsübungen und Übungen die die KlientInnen in Kontakt mit dem eigenen Körper bringen
- In dieser Form der Therapie viele Möglichkeiten die Lebenswelt und die Medien in die Therapie mit hinein zu holen



INTERVENTIONEN

- Ganz wichtig ist die Entwicklung von Autonomie
- Häufig sehr überbehütende und leistungsorientierte und kontrollierende Eltern
- Wichtig wieder gemeinsam essen
- Fokus nicht nur auf das Thema Essen in der Therapie- Thema Freundschaften, eigene Wünsche und Träume, Ablösung von den Eltern, Abgrenzung nach außen, Genuss, hören auf die eigenen Bedürfnisse
- Auf der körperlichen Ebene Körper spüren und erleben- was tut er für mich, was kann er,...
- 2 Seiten Modell



INTERVENTIONEN

- Stärken und Selbstbewusstsein
- Eigene Werte hinterfragen: Was denkst du macht einen Menschen aus? Warum wird jemand gemocht? Was schätzt deine Freundin an dir?
- Wer macht sich Sorgen?
- Was würdest du tun wenn die Essstörung verschwunden wäre?
- Genuss und eigene Bedürfnisse als Thema
- Mensch hat auch einen Körper nicht nur Kopf allein
- Was macht glücklich? Zufrieden? Schön?



INTERVENTIONEN

- Wichtig ist genug zu essen sonst können Interventionen nicht wirken
- Kontrolle und Therapie unbedingt trennen
- Nicht ohne medizinische Kontrolle in ambulante Therapie
- BMI unter 15- stationärer Aufenthalt
- Gewichtsvereinbarungen und Grenzen
- Elterngespräche
- Essenspläne
- Gemeinsames Essen mit Freunden – viel weniger pathologisches Essverhalten tritt auf
- Treffen mit Freunden anregen



PRÄVENTION: GEMEINSAMES GESUNDES ESSEN



PRÄVENTION VON ERSTÖRUNGEN

- Gutes und gesundes Essen
- Regelmäßiges gemeinsames Mittagessen
- Normaler Umgang mit Gewicht
- Nicht zum Aufessen zwingen als Kinder
- Kinder haben von Natur aus ein Gespür für das was sie brauchen
- Keine Abhängigkeit von äußeren Umständen
- Nicht mit Süßigkeiten sondern mit Zuwendung trösten
- Normaler Umgang mit Nahrungsmitteln
- Auf regelmäßige Bewegung der Kinder achten



WENN ES BEFÜRCHTUNGEN GIBT:

- Frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch nehmen
- Ärztliche Untersuchungen
- Klinikaufenthalte wenn Gewicht zu niedrig
- Klare Grenzen setzen und nicht zu lange zuwarten (hierher und nicht weiter)
- Nicht auf die Einsicht des Betroffenen hoffen und warten
- Als Elternteil klare Entscheidungen für die Gesundheit und das Wohl der Kinder treffen



FALLBEISPIEL: 14 JÄHRIGES MÄDCHEN

- Sehr ehrgeizig
- Überbehütende Eltern
- Sehr leistungsorientiertes Umfeld
- Wenig Freundschaften
- Umzug in eine andere Stadt
- Sehr niedriger BMI 15,5, 38 kg
- Schulnoten extrem wichtig auch für Eltern
- Ängste sie könnte in der Schule was versäumen falls stationär
- Ideen und Interventionen



FRANZI 20 JAHRE

- Früher einmal als Kind dick gewesen, wurde gemobbt, 40 Kg abgenommen, jetzt sehr fesch und extrem sportlich
- Fressanfälle und tagelang dann nur ein Kornspitz am Tag
- Dann wieder 5 Gerichte bestellen und alle Essen in Kombination mit kiffen
- Interventionsideen und Behandlungsvorschläge?



18JÄHRIGES MÄDCHEN

- Ganz toll im Eiskunstlauf leider nicht geeignet für Profisport weil kerniger Körperbau
- Sehr rigide Essenspläne, dann wieder erbrechen
- Sehr hübsches Mädchen aber wenig Selbstwert
- Kocht für sich selbst
- Zelebriert Ess- und Brechrituale
- Konkurrenz mit Schwester die alles besser macht
- Interventionsmöglichkeiten und Therapieideen



ANA EX WIE DIE MAGERSUCHT SIEGT UND WIE SIE SCHEITERT

- Film
- Welche Interventionen können wir für die Praxis ableiten?
- Was ist wichtig im Umgang mit der Anorexie?



LITERATUR

- Jacobi, Thiel und Paul: Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa
- Volker Pudiel: Ernährungspsychologie
- Lösungsorientierte Therapie bei Essstörungen
- Hilde Bruch: Essstörungen
- Fredericke Jacob: Essstörungen lösungsorientiert überwinden
- Georgio Nardone: Pirouetten im Supermarkt
- Gunthard Weber und Helm Stierlin: In Liebe entzweit
- Instut für Systemische Therapie Wien Ana Ex Film

