

Magersucht ist eine der am weitesten verbreiteten Essstörungen. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass die Betroffenen starke Angst vor dem Zunehmen haben und deshalb nur noch sehr wenig Nahrung zu sich nehmen. Ihre Gedanken kreisen fast pausenlos um das Abnehmen; sie kontrollieren das Essen fast schon zwanghaft und verbieten sich selbst die meisten (vor allem kalorienreiche) Nahrungsmittel. Stattdessen werden nur noch sehr wenige (kalorienarme) Speisen wie Gemüse oder Diät-Produkte gegessen. Magersüchtige haben ein gestörtes Verhältnis zu ihrem Körper; sie nehmen sich selbst als dick wahr, obwohl ihr Gewicht stark unter dem Normalgewicht liegt. Dennoch sind sie damit nicht zufrieden und wollen immer noch mehr abnehmen, um ein unrealistisch niedriges Idealgewicht zu erreichen.

Magersucht stellt ein großes gesundheitliches Risiko dar. Durch das wenige Essen und den damit verbundenen Nährstoffmangel wird das Immunsystem geschwächt; bei vielen jungen Frauen setzt dadurch die Menstruation aus.

Magersucht ist eine psychisch bedingte Beeinträchtigung. Ausgelöst wird sie durch das Zusammenspiel verschiedener Bedingungen:

- ▶ Erblisch-genetische Veranlagung: Komplikationen während der Schwangerschaft und Geburt (z. B. Sauerstoffmangel);
- ▶ Eltern, die selbst ein gestörtes Verhältnis zu Essen haben und somit schlechte Vorbilder sind;
- ▶ zusätzliche psychische Beeinträchtigungen (z. B. Depressionen oder eine Angststörung);
- ▶ einen niedrigen Selbstwert (der durch Abnehmen gesteigert werden soll);
- ▶ ein gestörtes Verhältnis zu Sexualität und dem eigenen Körper;
- ▶ Perfektionismus und (unrealistisch) hohe Ansprüche an sich selbst;
- ▶ kritische Lebensereignisse wie der Verlust einer Bezugsperson.

Ist die Magersucht erst einmal fortgeschritten, wird sie zum „Selbstläufer“. Es wird immer schwerer, sich neben dem Abnehmen und dem kontrollierten Essverhalten noch auf andere Menschen und Aktivitäten zu konzentrieren; oft ist sozialer Rückzug die Folge. Die Mangelernährung macht die Patientin unkonzentriert und unzufrieden; die Konsequenz ist, dass der Wunsch, weiter abzunehmen, noch stärker wird und sie noch weniger isst.

Magersucht wird als behandlungsbedürftige Störung diagnostiziert, wenn

- ▶ das Gewicht der Betroffenen mindestens 15 % unter dem zu erwartenden Gewicht liegt;

Was ist Magersucht?

Wie entsteht Magersucht?

Wie wird Magersucht diagnostiziert?

- ▶ dieser Verlust bewusst durch Hungern eingeleitet wurde;
- ▶ die Patientin eine gestörte Wahrnehmung ihres eigenen Körpers hat (wenn sie sich trotz starkem Untergewicht als dick empfindet);
- ▶ sie eine starke Angst vor dem Zunehmen hat und sich nach dem Essen regelmäßig schlecht oder schuldig fühlt;
- ▶ sie aus diesem Grund nur noch kontrollierte, kleine Portionen kalorienarmer Nahrung zu sich nimmt;
- ▶ der Körper der Patientin durch ihr Essverhalten beeinträchtigt wird, z. B. durch ein Aussetzen der Menstruation. (Bei männlichen Betroffenen kann es zu Potenzverlust kommen.)

Der Therapie geht eine umfangreiche Diagnostik voraus, in der geklärt wird,

- ▶ ob eine behandlungsbedürftige Magersucht vorliegt, welche individuellen Bedingungen die Essstörung ausgelöst haben (z. B. niedriger Selbstwert, Perfektionismus);
- ▶ welche Bedingungen das gestörte Essverhalten aufrecht erhalten (z. B. soziale Isolation).

Dafür werden **Gespräche** (Interviews) und **Fragebogen** eingesetzt, die erfragen,

- ▶ wie sich das Körpergewicht entwickelt hat (Welches Gewicht hatte die Patientin vor Beginn des Hungerns?);
- ▶ wie das Essverhalten aussieht: Wie lange ist sie schon auf Diät? Wurde das Essverhalten im Laufe der Zeit noch strenger und kontrollierter? Was isst die Betroffene überhaupt noch, und wie viel davon? Was passiert, wenn sie die „erlaubte“ Menge einmal überschreitet (versucht sie es z. B. durch Erbrechen „auszugleichen“)? Oft wird die Führung eines Esstagebuches vorgeschlagen. Wann wurde das Essverhalten schwierig: Gab es ein bestimmtes Ereignis, an dem die Patientin den Beschluss gefasst hat, abzunehmen (z. B. die Trennung des Freundes; ein bestimmter Kommentar über ihre Figur)? Welche aktuellen Dinge verstärken sie in dem Vorhaben, nichts zu essen (hat sie z. B. Vorbilder aus den Medien oder dem Freundeskreis)?
- ▶ wie Figur und Gewicht eingeschätzt werden: Wie nimmt die Patientin ihren eigenen Körper wahr? Was ist ihr Idealgewicht? Was verbindet sie mit dem Abnehmen (z. B. Kontrolle über den eigenen Körper)?
- ▶ wie viel Sport die Betroffene zusätzlich zum Hungern macht, um abzunehmen?

Aus Informationen aus der Diagnostik wird ein individuell auf die Patientin zugeschnittener Therapieplan erarbeitet. Zuerst wird geklärt, ob eine **stationäre oder ambulante Behandlung** sinnvoll ist. Ein stationärer Auf-

**Wie wird
Magersucht
behandelt?**

enthalt ist zu empfehlen, wenn die Betroffene bereits stark untergewichtig ist und dadurch in körperlicher Gefahr schwebt. Für eine ambulante Behandlung ist die starke Motivation und Einsicht der Patientin erforderlich. Ob diese vorhanden ist, kann aus den Ergebnissen der Diagnostik ermittelt werden.

Ziel der Therapie ist es, die Betroffenen langfristig zurück zu ihrem Normalgewicht und einem gesunden Essverhalten zu bringen.

Die Therapie erfolgt in mehreren Schritten:

Aufklärung. Zuerst wird die Betroffene über ihre Essstörung informiert. Ihr wird erklärt, welche Funktion die Magersucht für sie hat und welche psychischen Bedingungen sie ausgelöst haben (z. B. der Wunsch nach Anerkennung, der durch ein niedriges Gewicht erfüllt werden soll). Außerdem wird ihr vermittelt, dass die Essstörung ihr gesundheitlich schadet und sie daher nicht näher an ihr Ziel bringen wird. Dadurch soll die Einsicht zur Therapie verstärkt werden.

Erreichung eines Normalgewichts. Zusammen mit dem Therapeuten wird ein Zielgewicht (nahe ihrem Normalgewicht) festgesetzt, das die Patientin erreichen soll. Dafür soll sie langsam ihre Nahrungsaufnahme steigern. Kalorienreichere Nahrungsmittel, die sie sich bisher verboten hat, sollen Schritt für Schritt wieder gegessen werden.

Veränderung des eigenen Körperbildes. Damit die Patientin sich an die vereinbarten Esspläne hält, muss ihr die Angst vor dem Zunehmen genommen werden. Dazu arbeitet der Therapeut mit ihr an ihrer eigenen Körperwahrnehmung. Außerdem wird in Rollenspielen soziales Geschick eingeübt, z. B. Bedürfnisse äußern. Die Patientin soll in ihrer Identität gefestigt werden und sich stärker über ihre Talente und Interessen definieren. Dadurch verliert die Essstörung ihre Funktion.

Einbeziehung der Eltern. Gerade bei jungen Patientinnen ist es ratsam, auch die Eltern in die Therapie einzubeziehen und über die Essstörung zu informieren. Sie haben einen großen Einfluss auf das Essverhalten ihres Kindes; daher wird ihnen gezeigt, wie sie am besten damit umgehen können (z. B. die Patientin zu belohnen, wenn sie etwas gegessen hat, ihr auf der anderen Seite keinen Druck zu machen).

Für den Erfolg der Behandlung ist es sehr wichtig, dass das in der Therapie Erlernte auch im Alltag eingesetzt wird. Deshalb sind regelmäßige **Hausaufgaben**, in denen das neue Verhalten in konkreten Situationen ausprobiert wird (z. B. ein bislang „verbotenes“ Nahrungsmittel auszuprobieren), wichtig.

Ganz wichtig!

- Monika Gerlinghoff & Herbert Backmund (2005). Essen will gelernt sein. Ein Arbeits- und Rezeptbuch. Weinheim: Beltz.
- Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund & Norbert Mai (2004). Magersucht und Bulimie. Verstehen und bewältigen. Weinheim: Beltz.
- Renate Kunze (2006). „Ich bin müde, kraftlos und herzleer.“ Wie Mütter die Magersucht und Bulimie ihrer Töchter erleben und bewältigen. Weinheim: Beltz.
- Janet Treasure (2005). Gemeinsam die Magersucht besiegen. Ein Leitfaden für Betroffene, Freunde und Angehörige. Weinheim: Beltz.

Lesetipps