

# Leben mit Magersucht – Überlegungen zur Anorexie aus psychotherapeutischer Perspektive

Diplom-Psychologin Judith Schild

Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie)

Spiekerhof 31 | 48143 Münster

# Worum soll es gehen?

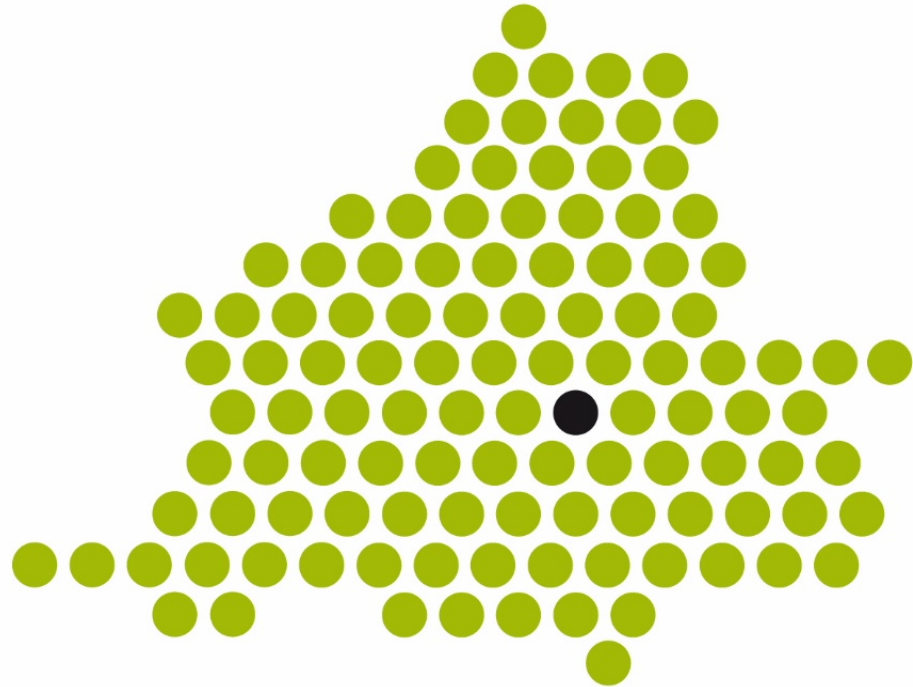
Das PsychotherapeutInnen-Netzwerk Münster und Münsterland e.V.  
(PTN)

## Leben mit Magersucht

- Was ist Magersucht?
- Was wird in der Psychotherapie gemacht?
- Fallbeispiel: Frau P.
- Was bleibt, wenn eine „Heilung“ nicht möglich erscheint?

Wege zu einer ambulanten Psychotherapie

# Das PsychotherapeutInnen-Netzwerk



**PTN** PsychotherapeutInnen-Netzwerk  
Münster und Münsterland e.V.

[www.ptn-muenster.de](http://www.ptn-muenster.de)

2008 gegründet, inzwischen über 470 Mitglieder:

- Psychologische PsychotherapeutInnen
- Ärztliche PsychotherapeutInnen
- Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen

Unsere Ziele:

- Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung
- Information über Psychotherapie
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen allen an einer Behandlung beteiligten Einrichtung und Personen
- Abbau von Berührungsängsten und Stigmatisierungen

## Unsere Projekte:

- Vortragsreihe zu psychischen Störungen und ihrer Behandlung in Münster, Emsdetten und Telgte
- Telefonische Therapieplatzvermittlung
- Im Cinema: „Psycho, Film und Analyse“
- Fortbildungsveranstaltungen für PsychotherapeutInnen
- Vernetzungstreffen

**Was ist Magersucht?**

# Diagnostische Kriterien

„signifikant niedriges Gewicht“ durch eingeschränkte Energieaufnahme

starke Angst vor Gewichtszunahme oder dauerhaftes Verhalten, das einer Gewichtszunahme entgegenwirkt

Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur oder des Körpergewichts

Unterformen: „Restriktiver Typus“ und „Binge-Eating/ Purging Typus“



# Häufigkeit

Lebenszeit-Prävalenz im deutschsprachigen Raum: 1,3%

Ø Beginn: 14./18. Lebensjahr

Schätzungen des Geschlechterverhältnisses variieren zwischen 1:6 bis 1:10

# Verlauf

## Übersichtsarbeit ergab

- eine knapp 50%ige Heilungsrate
- 30 % der Patientinnen besserten sich bzw. wiesen noch eine Restsymptomatik auf
- bei 20 % kam es zu einem chronischen Verlauf
- 60 % erreichten langfristig ein angemessenes Gewicht

Mortalität: 10fach erhöhtes Sterberisiko im Vergleich zur Normalbevölkerung; dreimal höher als bei anderen psychischen Erkrankungen!

## Körperliche Komplikationen

Osteoporose, Nierenschäden, Zahnschäden, Elektrolyt-Entgleisungen, Herz-Rhythmus-Störungen u.a.

## Psychische Komplikationen

Als Komorbiditäten v.a. depressive Störungen, Angststörungen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen

Erschwerte Teilhabe am sozialen und Arbeitsleben

# Wobei kann die Magersucht „helfen“?

Die Essstörung hat meist einen Sinn, zum Beispiel

- vermittelt sie ein Gefühl von Kontrolle und Stärke
- sichert sie Aufmerksamkeit und Anerkennung
- schützt sie vorm Erwachsenwerden
- verbessert sie das Selbstwertgefühl
- hilft sie beim Abgrenzen von anderen

Die Essstörung ist ein Lösungsversuch für ein Problem, das anders nicht lösbar war!

Magersüchtige sind meist sehr ambivalent in Bezug auf eine Veränderung („Gesunde und essgestörte Stimme“):

- Sie leiden unter den psychischen und körperlichen Folgen der Essstörung, andererseits wollen und können sie die Essstörung, die Halt, Stütze ist und Kontrolle gibt, nicht „hergeben“
- Manchmal müssen Betroffene erst einen enormen Leidensdruck verspüren, bis sie bereit sind, Hilfe anzunehmen
- Der Weg aus der Essstörung ist daher oft ein längerer Prozess

Was wird in der Psychotherapie  
gemacht?

# Verhaltenstherapie

In der Verhaltenstherapie werden mit der Patientin Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen sowie deren kurz- und langfristige Konsequenzen analysiert

Gemeinsam werden alternative Denk- und Verhaltensweisen besprochen und erprobt, die zwar kurzfristig unangenehm sein können, aber langfristig zu angenehmeren Gefühlen und größeren Verhaltensspielräumen führen

# Phasen einer Verhaltenstherapie

Diagnostik

Beziehungsaufbau und motivationale Arbeit

Gemeinsames Erarbeiten von realistischen Zielsetzungen

Therapeutische Interventionen

Erprobung im Alltag



# Vorbereitung der Interventionen

Selbstbeobachtung: Ernährungsprotokolle

Lebensgeschichte mit Gewichtsverlauf

Situationsanalysen bzgl. Essverhalten und Erbrechen

Schwarze Liste

Stärken und Ressourcen

Gewichtszunahme-Vereinbarungen („Vertrag“)

# Durchführung der Interventionen

Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells

Normalisierung des Essverhaltens

Ggf. Umgang mit Essanfällen und Erbrechen

Bearbeitung der Körperbildstörung

Kognitive Interventionen

*Ggf.: Interventionen zur Affektregulation, Verbesserung sozialer Kompetenzen*

# Fallbeispiel: Frau P.

- 55-jährige Patientin, verheiratet, zwei erwachsene Kinder, in geringem Umfang berufstätig
- Sie beschreibt, sich schon in der Kindheit und Jugend oft selbstunsicher gefühlt zu haben; sie hat stets versucht, Kritik und Abwertung zu vermeiden durch die Anpassung an die Erwartungen anderer, das Zurückstellen eigener Bedürfnisse, eine hohe Leistungsorientierung und einen ausgeprägten Perfektionismus
- Die Magersucht entstand in der Phase der Berufsausbildung, aber schon in der Kindheit spielte ihr Gewicht eine große Rolle

- Nach der Ausbildung hat sie in ihrem erlernten Beruf gearbeitet
- Mit Mitte 20 hat sie ihren Mann kennen gelernt und einige Zeit später geheiratet, zwei Kinder bekommen
- Über viele Jahre waren ihr Gewicht und Figur weiterhin wichtig, sie hat restriktiv gegessen und viel Sport gemacht
- Mit dem Auszug der erwachsenen Kinder vor ca. vier Jahren kam es zu einer deutlichen Verschlechterung

- Seitdem gab es vier mehrmonatige stationäre Aufenthalte und zwei ambulante Psychotherapien
- Das Gewicht verläuft schwankend, in der Klinik erreicht sie Normalgewicht, nimmt dann erst langsam, dann immer schneller wieder ab
- Das niedrigste Gewicht in den letzten vier Jahren entsprach einem BMI von unter  $14 \text{ kg/m}^2$
- Frau P. ist auf der Suche nach einem neuen „Gleichgewicht“

Was bleibt, wenn eine „Heilung“ nicht  
möglich erscheint?

# Psychotherapeutische Ansatzpunkte

„Sicheres“ versus „gesundes“ Gewicht

Die Frage nach dem „Warum“ versus Akzeptanz

Trotzdem ein lebenswertes Leben führen:

- Soziale Aktivitäten
- Hobbies
- Berufstätigkeit
- ...

## Den Funktionalitäten auf der Spur sein:

- Das Selbstwertgefühl steigern
- Das Schönheitsideal hinterfragen
- Leistungsansprüche relativieren
- Grenzen setzen lernen



# Wege in eine ambulante Psychotherapie

Drei Psychotherapie-Verfahren (sog. Richtlinien-Verfahren), deren Kosten von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen werden:

- Psychoanalyse
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

Kinder, Jugendliche, Erwachsene  
Einzel- oder Gruppentherapie

## Adressen professioneller, approbierter PsychotherapeutInnen über

- Das PsychotherapeutInnen-Netz Münster und Münsterland ([www.ptn-muenster.de](http://www.ptn-muenster.de))
- von der Psychotherapeutenkammer ([www.ptk-nrw.de](http://www.ptk-nrw.de))
- von der Kassenärztlichen Vereinigung ([www.kvwl.de](http://www.kvwl.de))
- von den Krankenkassen

Psychotherapeutische Sprechstunden, bis zu vier probatorische Sitzungen, ggf. Beantragung einer Kurzzeit- oder Langzeittherapie

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!