

# **Elterninformationen Anorexia Nervosa**

## Inhalt

.....	1
Definition Anorexia nervosa .....	1
Symptomatik .....	1
Therapie/Behandlungsverlauf im stationären Setting .....	2
Therapieziel: .....	3
Handlungsempfehlungen in den Belastungserprobungen/für zu Hause .....	3
Literaturverzeichnis .....	5

## Definition Anorexia nervosa

Eine Anorexia nervosa ist häufig eine schwerwiegende und langwierige Erkrankung, welche unbedingt behandelt werden sollte (BZgA, 2022). Eine Anorexia nervosa, auch Anorexie/Magersucht genannt, ist geprägt von starkem Gewichtsverlust und anhaltendem Untergewicht. Häufig haben die Betroffenen selbst dabei keine Einsicht, empfinden sich trotz starkem Untergewicht als zu dick und fühlen sich in ihrem Körper sehr unwohl (BFE, 2022). In der Fachsprache wird dies als Körperbildstörung bezeichnet. Weitere Kriterien bei einer Magersucht (Anorexia nervosa) können sein:

- Die ständige Angst, zuzunehmen und zu dick zu sein
- Eine krankhafte Kontrolle über die Nahrungsaufnahme (Betroffene essen keine kalorienhaltige Nahrung, essen generell sehr wenig und entwickeln Rituale wie Kalorien zählen, langsames Essen, mit dem Essen „spielen“, kleinschneiden und auf dem Teller herumschieben)
- Übermäßig viel Sport und der Versuch über Medikamente und andere Methoden Erbrechen oder Entwässerung herbeizuführen, um noch mehr abzunehmen. Im Leben der Betroffenen stehen Körperbild und Gewichtsabnahme ständig im Fokus. (BZgA, 2022; BFE, 2022)

## Symptomatik

Neben den bereits in der Definition genannten Symptomen können noch folgende hinzukommen (BZgA, 2022):

- Häufig verstecken die Betroffenen ihr Untergewicht unter auffallend weiter Kleidung.
- Zu Beginn sind der Verzicht auf Nahrung und der übermäßige Sport noch freiwillig, entwickelt sich jedoch über die Zeit zum Zwang, den der/die Betroffene nicht alleine stoppen kann.
- Aufgrund der Mangelernährung kann es zu Mangelerscheinungen kommen wie Müdigkeit, Frieren, Bradykardie (zu langsamer Herzschlag), Herzrhythmusstörungen, Kreislaufbeschwerden, Konzentrationsschwierigkeiten, Hautveränderungen, Haarausfall und Osteoporose (Verringerung der Knochendichte).

- Es kann aufgrund der Mangelernährung und des Untergewichts auch zu hormonellen Veränderungen führen. Dies kann eine Verzögerung der Pubertät sowie Wachstumsveränderungen zur Folge haben. Bei weiblichen Betroffenen ist auch das Ausbleiben der Periode und bei männlichen Betroffenen Potenzverlust üblich.
- Manche Betroffene Erbrechen, um mehr Gewicht zu verlieren, was wiederum Auswirkungen auf Speiseröhre und Zähne hat.
- Zusätzlich zur Erkrankung an Anorexia Nervosa leiden Betroffene meist an weiteren psychischen Erkrankungen wie Depression, Zwangserkrankungen oder Angststörungen.
- Menschen mit Anorexia nervosa haben ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko und ein Risiko an körperlichen Komplikationen der Erkrankung langfristig Schaden zu nehmen oder zu versterben

### Therapie/Behandlungsverlauf im stationären Setting

Die Behandlung und der Verlauf in der Behandlung von Anorexie sind häufig langwierig und nicht zu unterschätzen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt 6 Jahre (B.HERZOG, et al., 1999). In der stationären Behandlung kann in den meisten Fällen jedoch ein positiver Beitrag zur Genesung geschehen, welcher im Anschluss an die Behandlung ambulant oder teilstationär weitergeführt werden muss.

Die Kinder und Jugendpsychiatrie in Stuttgart verfolgen im Alltag einen milieuthérapeutischen Ansatz in Kombination mit störungsspezifischen und individuell auf die Patient:innen abgestimmte Behandlungskonzepte. Dabei werden Umgebungsfaktoren bewusst beeinflusst, die eine positive Wirkung auf die Entwicklung psychischer Krankheiten haben (Abderhalden, 2011). Durch einen strukturierten Tagesablauf, gemeinsame Aktivitäten und ein gemeinsames Ausgestalten des Zusammenlebens ergibt sich ein geschützter, kontrollierter, sozialer Lernort für die Jugendlichen. Besonders bei Patient:innen mit Essstörung werden die Essenssituationen besonders begleitet, sowie Pläne und Strategien für ein nachhaltig stabiles und gesundes Gewicht erarbeitet. Darüber

hinaus finden Einzeltherapie, Gruppentherapie, Kunsttherapie, Bewegungstherapie und Reittherapie statt.

### Therapieziel:

Die Hauptziele in der Therapie sind:

- - die Wiederherstellung und das Halten eines für Alter und Größe angemessenen Körpergewichts
  - eine Normalisierung des Essverhaltens
  - die Behandlung körperlicher Folgen von Essverhalten und Untergewicht
  - die Beeinflussung der dem Störungsbild zugrunde liegenden Schwierigkeiten auf emotionaler, kognitiver und interaktioneller Ebene
  - eine Förderung der sozialen Integration, die oft mit einem „Nachholen“ verpasster Entwicklungsschritte verbunden ist. (AWMF, 2018)

### Handlungsempfehlungen in den Belastungserprobungen/für zu Hause

- Häufig zeigen sich die Problematiken weniger im ungewohnten Umfeld auf der Station, sondern vielmehr zu Hause, wo sich gewohnte Verhaltensmuster etabliert haben. Im Rahmen der Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Stuttgart absolvieren die Patient:innen von Samstagmorgen bis Sonntagabend in ihrem gewohnten Umfeld eine sogenannte Belastungserprobung. Hier sollen die auf Station erreichten Therapiefortschritte im gewohnten Umfeld geübt werden (Medcode, 2022). Damit diese Belastungserprobung erfolgreich sein kann, haben wir für das Umfeld, vor allem für die Eltern, folgende Verhaltenstipps:

## Thema Gewicht

Lassen Sie das Thema Essen und Gewicht nicht den Alltag dominieren. Wiegen bzw. lassen sie den/die Betroffene zu Hause nicht wiegen. Lassen Sie das Thema Gewicht und Ernährung nicht den Alltag dominieren. Vermeiden Sie Aussagen über Gewicht und Aussehen der Betroffenen. Viele hadern vor allem zu Beginn mit der Gewichtszunahme und ihrem Körperbild. Aussagen wie: „Du siehst ja schon wieder viel gesünder/normaler aus“ überfordern die Betroffenen oft.

## Gemeinsame Aktivitäten Planen

Planen Sie gemeinsame Aktivitäten. Achten Sie dabei darauf, dass diese nicht zu sehr sportbetont und wenig körperlich anstrengend sind. Auch Aktivitäten die sich um das Thema Kalorien, Gewicht und ähnliches bewegen sind eher unangebracht. Wenn Sie sich unsicher sind, sprechen Sie das Team des PED oder die Therapeut:innen gerne an.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gerne an den Pflege- und Erziehungsdienst auf Station und bringen diese bei den Elterngesprächen auf Station ein.

Empfehlungen: <https://www.bzga-essstoerungen.de/>

## Literaturverzeichnis

Abderhalden, C. (2011). Milleugestaltung. In D. A. Sauter, *Lehrbuch psychiatrische Pflege*.

AWMF. (31. 05 2018). *S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen*. Von Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen [www.klinikum-stuttgart.de](http://www.klinikum-stuttgart.de)  
[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-026l\\_S3\\_Esstoeerung-Diagnostik-Therapie\\_2020-03.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026l_S3_Esstoeerung-Diagnostik-Therapie_2020-03.pdf) abgerufen

B.HERZOG, D., J.DORER, D., K.KEEL, P., E.SELWYN, S., R.EKEBLADA, E., T.FLORESM, A., . . . B.KELLER, M. (1999). Recovery and Relapse in Anorexia and Bulimia Nervosa: A 7.5-Year Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 829-837.

BFE, B. F. (2022). Von <https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/essstoerungen/magersucht-anorexia-nervosa.php> abgerufen

BZgA, B. f. (2022). *Essstörungen*. Von <https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/arten/magersucht/?L=0> abgerufen