



ANOREXIA NERVOSA

(MAGERSUCHT)

Informationsbroschüre zur Sensibilisierung von Eltern



Verfasst von: **Tamara Sophia Hürlimann**

Universität Zürich – Psychologisches Institut
Lehrstuhl für Entwicklungspsychologie: Säuglings- und Kindesalter

Seminar Angewandte Entwicklungspsychologie
Herbstsemester 2018
Dozierende: Larissa Stuber (MSc) und Lea Mörsdorf (MSc)

Einleitung

Ein eingegängtes Sichtfeld: alles dreht sich nur noch um das Thema «Essen». Dies ist etwas, das fast alle Patienten mit einer Essstörung teilen. Es gibt drei klassische Essstörungen: Anorexia nervosa (bekannt als Magersucht), die Binge-Eating-Störung (Essanfallsstörung) und Bulimia nervosa (Ess-Brech-Störung; Nolte, 2013). Der mit Essstörungen verbundene gestörte Umgang mit Nahrungsmitteln (Fasten, Essanfälle, Erbrechen) soll den Betroffenen helfen, negative Emotionen wie Stress, Verzweiflung oder Angst zu umgehen. Die Betroffenen fühlen sich für eine kurze Zeit erleichtert. Als langfristige Folge entwickelt sich dann aber eine Art Suchtverhalten, wobei die Betroffenen stark an ihren Essgewohnheiten festhalten. Essen wird sehr stark gewichtet. Wie man sich fühlt, hängt einzig mit der Körperform zusammen. Es kommt ein Gefühl von Versagen und «Nichts-wert-zu-sein» auf, andere Dinge im Leben werden vernachlässigt. Dies kann eine beträchtliche Lebenseinschränkung darstellen (Achermann & Feucht, 2016).

Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit der Schweiz (BAG) wurde im Jahr 2010 die erste differenzierte Befragung zur Häufigkeit von Essstörungen durch das Universitätsspital Zürich und die Universität Zürich durchgeführt (Schnyder, Milos, Mohler-Kuo, Dermota, 2012). Die Studie zeigte, dass 3.5% der Schweizer Bevölkerung irgendwann in ihrem Leben an einer Essstörung leiden. Dabei ist zu beachten, dass es Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt. Beispielsweise gilt für die Magersucht, dass bei Frauen und Mädchen

(1.2%) das Risiko grösser ist als bei Männern und Jungen (0.2%).

Essstörungen treten häufig zusammen mit anderen psychologischen Störungen auf, beispielweise mit Angststörungen, Depressionen oder Alkohol- und Drogenkonsum (Nolte, 2013). Anorexia nervosa ist zudem eine psychische Erkrankung mit einer sehr grossen Mortalitätsrate (Sterblichkeitsrate). Aus diesem Grund ist es essentiell über diese Krankheit aufzuklären und Unklarheiten aufzuheben (Thiel & Paul, 2007). Deshalb wird in dieser Broschüre genauer auf die Magersucht (Anorexia nervosa) eingegangen.

Diese Informationsbroschüre möchte Eltern über das Thema „Anorexia nervosa“ sensibilisieren und aufzeigen, wie man eine Magersucht definiert, erkennt und welche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Als erstes wird Anorexia nervosa im Sinne einer Begriffserklärung definiert. Anschliessend wird erläutert, wie man die Magersucht erkennen kann. Im Weiteren wird auf die Diagnose und Ursachenfaktoren eingegangen. Zusätzlich werden zwei verschiedene Therapiemöglichkeiten aufgezeigt. Zum Schluss werden diese Therapieformen diskutiert und die wichtigsten Punkte herausgehoben.

Definition

Anorexia nervosa ist griechisch und bedeutet wortgetreu übersetzt „Appetitverlust“ oder „Appetitverminderung“. Dies ist jedoch nicht ganz zutreffend. Die Betroffenen verspüren immer noch ein Hungergefühl, ignorieren es

aber einfach (Achermann & Feucht, 2016). Die Essstörung Anorexia nervosa ist psychisch bedingt und verursacht einen starken Gewichtsverlust. Personen mit dieser Essstörung haben das Ziel, durch eine sehr regulierte Ernährung ihr Wunschgewicht zu erreichen, was jedoch deutlich unter dem Normalgewicht liegt. Bei rund zehn Prozent endet dies sogar mit dem Tod. Unser Körper kann mit wenig Nahrung für eine gewisse Zeitspanne auskommen. Aber auch das hat seine Grenzen und kann schwere Auswirkungen verursachen, auf welche im Kapitel „Folgen einer Magersucht“ genauer eingegangen wird (Gaede, 2006).

Magersucht erkennen

Eine Magersucht macht sich durch verschiedene Anzeichen bemerkbar. Es gibt sehr viele Symptome, welche den Körper, das Verhalten sowie das Empfinden der Betroffenen verändern. Der Umstand, dass jemand untergewichtig ist, reicht alleine noch nicht aus, um mit Sicherheit sagen zu können, dass jemand magersüchtig ist (Berg, 2017). Das ICD-10, ein von der WHO herausgegebenes Klassifikationssystem für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme, nennt folgende Kernsymptome einer Magersucht (Dilling & Freyberger, 2016):

- Gewichtsverlust oder bei Kindern fehlende Gewichtszunahme; tatsächliches Körpergewicht mindestens 15% unter dem zu erwartenden Gewicht oder Body-Mass-Index (Gewicht in kg/ Körpergröße in m²) von 17.5 oder weniger

- Gewichtsverlust selbst herbeigeführt durch Vermeidung von «fettmachenden» Speisen
- Selbstwahrnehmung als „zu fett“ verbunden mit einer sich aufdrängenden Furcht, zu dick zu werden; die Betroffenen legen sich selbst eine sehr niedrige Gewichtsschwelle fest.
- Umfassende endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse, die sich bei Frauen als Amenorrhö (Ausbleiben der Monatsblutung) und bei Männern als Interessenverlust an Sexualität und Potenzverlust manifestiert

Die nachfolgenden Symptome können auftreten, müssen aber nicht (Dilling & Freyberger, 2016):

- Bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät ist die Abfolge der pubertären Wachstumsschritte verzögert oder gehemmt
- Es kann zwischen restriktiver Anorexia nervosa (ohne aktive Massnahmen zur Gewichtsabnahme) und bulimischer Anorexia nervosa (mit aktiven Massnahmen zur Gewichtsabnahme wie selbstinduziertes Erbrechen, Einnahme von Appetitzüglern, Diuretika oder Abführmitteln oder exzessive körperliche Aktivität) unterschieden werden

In den beiden folgenden Kapiteln *Körperliche Merkmale* und *Psychologische Merkmale* wird nun etwas differenzierter auf das Erscheinungsbild und auf weitere mögliche Symptome von Anorexia nervosa eingegangen.

Körperliche Merkmale

Das auffälligste Symptom ist eine massive Gewichtsabnahme. Der BMI liegt im Normalfall zwischen 18.5 und 25 kg/m² (Achermann & Feucht, 2016).

$$\frac{\text{Gewicht in kg}}{\text{Körpergröße in m}^2}$$

Abbildung 1. BMI Berechnung (Berg, 2017)

Berg (2017) sowie Imgart, Reich, Weipert und Wünsch-Leiteritz (2008) haben zusätzlich die nachfolgenden Symptome zusammengetragen, welche mit einer Magersucht einhergehen können:

- Verlangsamter Puls
- Tiefer Blutdruck, was zu Schwindelgefühl führen kann
- Schlafstörungen: Schwierigkeiten durchzuschlafen
- Austrocknen der Haut und der Kopfhaut, was Haarverlust verursachen kann
- Gefühl der Reizüberflutung
- Intensive Geräusch- und Lichtempfindlichkeit

Psychologische und Verhaltens-Merkmale

Vieles dreht sich bei der betroffenen Person um die Ernährung. Der Lebensmittelkonsum wird stark eingeschränkt und es wird

strikt darauf geachtet, was gegessen wird und was nicht. Die oder der Erkrankte fürchtet sich davor wieder an Gewicht zuzunehmen. Das bleibt auch so, wenn bereits viel Gewicht verloren wurde (Imgart et al., 2008). Das Gewicht wird ständig überwacht und kontrolliert (täglich auf die Waage stehen). Zudem entspricht die Wahrnehmung des eigenen Körpers nicht der Realität. Es besteht eine massive Abweichung zum eigentlichen Körperbild oder zu einzelnen Extremitäten. Dies bezeichnet man als Körperschemastörung (siehe Abbildung 2; Berg, 2017).



Abbildung 2. Darstellung einer Körperschemastörung

Eine weitere Auffälligkeit ist die ständige Betriebsamkeit (sofern es die körperliche Kraft überhaupt noch erlaubt). Manche Magersüchtige versuchen sich so oft es geht zu bewegen, um damit Gewicht loszuwerden. Dies zeigt sich beispielsweise durch exzessives Treppensteigen (Berg, 2017). Damit verbunden ist auch die Wichtigkeit von Sport, welches ein weiteres Warnsignal darstellen kann. Der Umstand, dass

ein Training fortgesetzt wird, obwohl die leidende Person bereits erschöpft ist, könnte ein Zeichen für eine Magersucht bedeuten (Imgart et al., 2008).

Des Weiteren haben Anorexia nervosa Patienten zum Teil Stimmungsschwankungen. Sie sind vermehrt gereizt oder haben eine depressive Stimmung. Oftmals werden die Betroffenen von Schuldgefühlen verfolgt, beispielsweise nach einer Heisshungerattacke (Berg, 2017).

In Bezug auf das Verhalten ist ein weiteres Merkmal, dass sich Magersüchtige häufig sozial isolieren. Sie ziehen sich zurück und beschränken sich auf die wichtigsten Kontakte. Insbesondere vermeiden Betroffenen oft Situationen, in denen es üblich ist, dass man isst, wie zum Beispiel ein Restaurantsaufenthalt oder eine Einladung zu einem Geburtstagsfest. Aus diesem Grund versuchen die magersüchtigen Patienten gemeinsame Nahrungsaufnahme zu umgehen. Sie essen lieber, wenn niemand dabei ist (Berg, 2017).

Der Weg zur Diagnose

Da betroffene Personen wegen der erlütterten Körperschema-Störung ein verzerrtes Bild von sich haben, bemerken manche lange nicht, dass sie der Magersucht verfallen sind. Der Gewichtsverlust löst bei vielen erst sogar ein positives Gefühl aus und spornt sie zu noch höheren beruflichen und körperlichen Leistungen an. Dadurch wird die Magersucht verdrängt und erst spät entdeckt. Zudem versuchen die meisten Patienten ihre Krankheit zu verstecken,

etwa durch extra weite Kleidung. Leider wird oftmals erst durch einen Zusammenbruch oder durch die Aufforderungen der Angehörigen ein Arzt aufgesucht. In diesem Zustand ist die Person meist schon an der Grenze ihrer körperlichen Kraft. Dabei ignoriert sie, dass sie ihrem Körper schadet und sich in einer lebensbedrohlichen Lage befindet (Achermann & Feucht, 2016).

Kontaktiert man eine Fachperson, wird diese sich mit dem Betroffenen und dessen Vertrauenspersonen unterhalten. In einem solchen Gespräch werden potenzielle Ursachenfaktoren wie die familiäre und soziale Situation sowie relevante physische und psychische Prozesse thematisiert. Zudem spielen die möglichen Therapien eine zentrale Rolle. Der Arzt informiert sich über die Gewichtsentwicklung, über körperliche Tätigkeiten, der Meinung zur eigenen Figur und zum Gewicht. Die Fachperson wird auch fragen, ob Medikamente verwendet wurden, um das Gewicht zu verringern. Danach wird der Patient untersucht. Dabei spielt der BMI eine wichtige Rolle. Er hilft dem Arzt das Ausmass des Untergewichts der betroffenen Person einzuschätzen (Achermann & Feucht, 2016).

Um mögliche Mängel zu erkennen, welche durch zu wenig Nahrung verursacht wurden, führt die Fachperson einen Bluttest durch oder macht ein Elektrokardiogramm (EKG). Dieses zeichnet die Herzkurve des Patienten auf. So wird der Schaden des Herzens erfasst. Durch diese unterschiedlichen Untersuchungen trifft der Arzt eine Entscheidung, ob

die Person an Anorexia nervosa leidet oder nicht (Achermann & Feucht, 2016).

Ursachen einer Magersucht

Speziell betonen muss man, dass es keinen einzelnen Grund für die Entstehung einer Magersucht gibt. Bei Essstörungen wird die Entstehung durch mehrere unterschiedliche Faktoren gefördert. Es gibt genetische, psychologische, familiäre und gesellschaftliche Faktoren, die bei der Entstehung eine Rolle spielen können. Achermann und Feucht (2016) nennen folgende Beispiele:

- Betroffene Person leidet an Selbstwertkonflikten aufgrund von zu wenig Aufmerksamkeit durch Bezugspersonen
- Fehlende Akzeptanz mit der eigenen Sexualität
- Schlechte Kindheitserfahrungen
- Einwirken der Familie:
 - Mahnung mehr Sport zu treiben
 - Familie legt hohen Wert auf Gewicht
 - Alkoholabhängigkeit oder psychische Krankheit

Ein gutes und nicht überbehütendes Familienumfeld ist wichtig für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Das Fehlen einer solchen Familienatmosphäre kann eine Erkrankung begünstigen, ist aber keinesfalls alleine dafür verantwortlich. Ein weiterer Einflussfaktor kann das heutzutage weitverbreitete westliche Schönheitsbild von schlanken Frauen sein. Die Belastung in der Gesellschaft steigt stetig.

Dadurch werden junge Menschen stark beeinflusst, da sie ihren Idolen nacheifern möchten. Viele wären gerne schlanker, obwohl sie nicht an Übergewicht leiden (Achermann & Feucht, 2016). Dadurch wird eine Körperschema-Störung begünstigt.

Der Auslöser für die Veränderung der Ernährung sind dann meistens Stressereignisse wie ein Schul- oder Berufswechsel oder höhere Anforderungen. Anorexia nervosa kann zudem durch einen Verlust ausgelöst werden (Achermann & Feucht, 2016). Durch die strikte Ernährung können die Betroffenen ein Gefühl von Kontrolle über ihren eigenen Körper gewinnen, welches sie in anderen Bereichen in ihrem Leben nicht empfinden. Dadurch können sie sich selber beweisen, dass sie stärker sind als ihr Hungergefühl. Dies führt dazu, dass ein Suchtverhalten entwickelt wird. Die Betroffenen suchen das Gefühl der Kontrolle immer wieder auf (Polanz-Burgstaller, o.J.).

Auch reagieren wir Menschen alle unterschiedlich auf Veränderungen in unserem Leben, weshalb ein weiterer Auslöser für die Magersucht die starken körperlichen und geistigen Umwandlungen in der Pubertät sein können. Da diese Zeit ein wichtiger Schritt von der Kindheit ins Erwachsenenleben bildet und dort die Jugendlichen auf der Suche ihrer Identität sind, sind viele Jugendliche sehr labil und unsicher. Deshalb sind sie anfälliger für Magersucht (Achermann & Feucht, 2016).

Folgen einer Magersucht

Anorexia nervosa bringt schwerwiegende körperliche, psychische und soziale Konsequenzen mit sich, welche auf keinen Fall unterschätzt werden dürfen. Die Mehrheit der körperlichen Krankheitsmerkmale können sich in der Regel während des Heilungsprozesses wieder regenerieren. Bei einer sehr schweren Magersucht kann es allerdings vorkommen, dass nicht alle Symptome ganz verschwinden, da sie irreversibel sind (Berg, 2017).

Gesundheitliche Folgen

Legenbauer und Vocks (2014) verweisen auf die folgenden potentiellen gesundheitlichen Folgen.

- Herz-Kreislauf-Störungen
- Nierenfunktionsstörungen
- Beeinträchtigung des Magen-darmtrakts
- Beschädigung der Knochen und des Knochenmarks
- Niedriger Blutzuckerspiegel
- Neurologische Veränderungen
- Hormonelle Veränderungen (z.B. des Stresshormons Cortisol)
- Wandel des Hautbildes (vor allem sehr trockene Haut)

Des Weiteren kann der Essstörungspatient eine Lanugobehaarung besitzen. Davon spricht man, wenn der ganze Körper flaumig behaart ist, meistens infolge eines verstärkten Kältegefühls aufgrund einer schlechteren Durchblutung (Imgart et al., 2008). Zudem kann sich bei einer Magersucht die Haut blaurot ver-

färben. Hinzukommt, dass die Knochenstabilität abnimmt und es zu einer Muskelschwäche kommen kann (Achermann & Feucht, 2016).

Psychische und soziale Folgen

Durch die starken körperlichen Folgen ist es schwierig, einen normalen Alltag zu führen (in die Schule/ zur Arbeit gehen; Berg, 2017). Dadurch entsteht eine zunehmende Abschottung aus dem sozialen Umfeld, was zu einer Isolation führen kann. Magersüchtige haben zum Teil Beziehungsschwierigkeiten und -abbrüche, da sich bei ihnen alles nur noch um die Ernährung dreht. Zudem kann sich auch eine Depression entwickeln (Bärlocher, o.J.).

Die Rolle der Angehörigen

Eine Magersucht beeinflusst die ganze Familie und das enge soziale Umfeld. Oft kommt es vor, dass das gestörte Essverhalten des Kindes Schuldgefühle bei den Eltern auslöst, da sie der Meinung sind, sie seien mit ihrer Erziehung gescheitert. Aus diesem Grund versuchen manche Eltern ihr Kind zu kontrollieren. Das betroffene Kind wird zur Nahrungsaufnahme gezwungen oder mit Tricks manipuliert. Dieses Verhalten ist jedoch kontraproduktiv. Das Kind wird unter Druck gesetzt. Es entwickelt Wege, um den Tricks der Eltern zu entkommen. Es entsteht ein dauernder Kampf, welcher die Lage nur noch verschlimmert. T. Paul und U. Paul (2008) haben einige Punkte verfasst, welche durch das Umfeld eines Anorexia nervosa Patienten beachtet werden müssen:

- Person ansprechen
- Problem nicht ignorieren
- Betroffenen keine Vorwürfe machen
- Hilfe versprechen, aber nicht aufzwingen
- Bei Verschlimmerung der Lage einen Spezialisten aufsuchen
- Sich gut über die Krankheit informieren

Zwei Therapieformen als Beispiel

Es existieren viele unterschiedliche Verfahren, die zur Behandlung einer Magersucht eingesetzt werden. In Bezug auf die allgemeinen Behandlungsmöglichkeiten sind die psychotherapeutischen Verfahren von grosser Bedeutung. Es existieren unterschiedliche Formen solcher Verfahren (Gerlinghoff & Backmund, 2003). Nachfolgend werden zwei Therapiemöglichkeiten erklärt: Zum einen die *Intervention zur Normalisierung des gestörten Essverhaltens* und zum anderen die *Bewegungstherapie*.

Es ist zu erwähnen, dass die Therapieformen je nach Schweregrad und individueller Lage angepasst werden müssen, um den erwünschten Effekt zu erzielen. Selbstverständlich können verschiedene Verfahren miteinander kombiniert werden (Berg, 2017).

Intervention zur Normalisierung des gestörten Essverhaltens

Es ist enorm wichtig, dass sich das Ernährungsverhalten und das Gewicht bei einer

Behandlung von Anorexia nervosa wieder normalisieren. Als erstes müssen Informationen über die Auswirkungen von Diäten auf die Entwicklung des Gewichts und die Konsequenzen von eingeschränktem Essen erklärt werden. Die Betroffenen müssen lernen, sich selbst beobachten zu können. Dies kann durch das Einführen von Essprotokollen erzielt werden. Ein weiterer Schritt ist die Verordnung von regelmässigen Mahlzeiten und einem Gewichtsteigerungsprogramm. Dabei ist es wichtig, dass das Gewichtsteigerungsprogramm auf das Untergewicht des Patienten angepasst wird. Zu Beginn sollten maximal 20 bis 40 kcal pro Kilogramm Körpergewicht gegessen werden. Das Ziel ist es, Schwierigkeiten, die mit einer zu hohen Kalorienaufnahme verbunden sind, zu vermeiden. Die Nahrungsaufnahme sollte in den ersten Tagen bedachtsam vergrössert werden (Gerlinghoff & Backmund, 2003). Zudem ist es von Bedeutung, dass ein möglicher Rückfall besprochen wird. Es wird vereinbart, welche Massnahmen ergriffen werden, wenn Gefahr besteht, in alte Muster zurückzufallen (Legenbauer & Vocks, 2014).

Das Ziel dieser Therapieform ist das Erreichen eines ausgewogenen und zufriedenstellenden Ernährungsverhaltens. Dabei ist es hilfreich, wenn ein Verständnis für die Auslöser des gestörten Essverhaltens erarbeitet wird. Zusammengefasst läuft das Vorgehen wie folgt ab (Legenbauer & Vocks, 2014):

1. Sammeln von eigenen Erlebnissen mit Diätverhalten und was die Folgen waren
2. Erstellen von Essprotokollen und das Festlegen von klaren Essstrukturen
3. Gegebenenfalls Untersuchung von Essanfällen: Wieso passieren sie und wann?
4. Entwickeln von Notfallstrategien, um den Essanfällen entgegenzuwirken

Bewegungstherapie

Bei dieser Therapieform handelt es sich um ein körperorientiertes Psychotherapieverfahren. Im Zentrum der Therapie steht der Körper. Durch Bewegung sollen die Körperwahrnehmung und das Selbstvertrauen verbessert werden. Dabei werden individuelle Grenzen angetastet. Zudem soll die Bewegungstherapie helfen, die eigene Körperkraft zu entdecken. So lernen Patienten u.a. Selbstverteidigungsübungen, die erfahrungsgemäss eine gute Wirkung erzielen. Grund dafür könnten sein, dass man durch Selbstverteidigung lernt, sich selbst zu behaupten. Die Fähigkeit zur Selbstbehauptung kann wiederum das Gefühl der Kontrolle stärken – ein Gefühl, welches Patienten mit Anorexia nervosa ansonsten durch das strikte Essverhalten herzustellen versuchen. Zusätzlich kann der Körperausdruck positiv verändert werden (Imgart et al., 2008).

Allerdings soll auch auf eine Einschränkung der Bewegungstherapie hingewiesen werden. Ein Defizit der *Bewegungstherapie* ist,

dass die Möglichkeit besteht, die Essstörung zu verschlimmern. Bei Patientinnen und Patienten, welche bereits sehr schwach sind, empfiehlt es sich nicht zusätzlich Sport zu treiben. Das Risiko noch mehr Gewicht zu verlieren, schränkt diese Therapieform ein (Khvostova & Willmann, 2018).

Das Wichtigste in Kürze

Anorexia nervosa (Magersucht) ist eine von drei klassischen Essstörungen (Nolte, 2013). Das wichtigste körperliche Symptom ist starkes Untergewicht (Berg, 2017). Bei den Betroffenen steht das Essen im Zentrum. Es wird strikt kontrolliert, was gegessen wird (Imgart et al., 2008). Zudem leiden Magersüchtige an einer Körperschemastörung. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers weicht häufig stark von der Realität ab (Berg, 2017).

Die Diagnose erfolgt durch eine Fachperson. Dazu erfolgt ein Gespräch, in welchem auf verschiedene Aspekte eingegangen wird. Zusätzlich wird der Körper untersucht und verschiedene Tests, wie zum Beispiel ein EKG, durchgeführt (Achermann & Feucht, 2016).

Bei der Anorexia nervosa wird die Entstehung durch mehrere und unterschiedliche Faktoren gefördert. Es spielen genetische, psychologische, familiäre und gesellschaftliche Faktoren eine Rolle. Dabei ist meistens ein Stresserlebnis Auslöser für die Erkrankung (Achermann & Feucht, 2016).

Die grösste Problematik dieser psychischen Störung besteht in den langfristigen körperlichen und seelischen Folgen. Die Patienten können unter anderem an Herz-Kreislauf-Störungen, Nierenprobleme (Legenbauer & Vocks, 2014) oder sozialer Isolation (Bärlocher, 2006) leiden. Deshalb ist es wichtig, dass in einer Therapie für jeden Patienten geeignete Interventionsmöglichkeiten zusammengestellt werden. Häufig zum Einsatz kommen Essprotokolle und das Einführen strikter Essgewohnheiten (Legenbauer & Vocks, 2014). Eine weitere Intervention ist die Bewegungstherapie, bei welcher die Körperwahrnehmung und das Selbstvertrauen gestärkt werden sollen (Imgart et al., 2008):

Kernpunkte

- Anorexia nervosa (Magersucht) ist eine Essstörung, die schwerwiegende langzeitliche Folgen für die betroffene Person (Berg, 2017) und ihr Umfeld haben kann (T. Paul & U. Paul, 2008).
- Magersucht ist mit starker Gewichtsabnahme, einer Körperschemastörung (Berg, 2017) und häufig mit sozialer Isolation (Bärlocher, 2006) verbunden.
- Für die Entstehung einer Magersucht spielen genetische, familiäre, psychologische und gesellschaftliche Faktoren eine zentrale Rolle (Achermann & Feucht, 2016).
- Die *Intervention zur Normalisierung des gestörten Essverhaltens* (Legenbauer & Vocks, 2014) und die *Bewegungstherapie* (Imgart et al., 2008) sind zwei Therapieformen, welche eine Bewältigung der Magersucht unterstützen.

Literaturverzeichnis

- Bärlocher, S. (o.J.). Magersucht (Anorexie). *Essstörungen Aargau – Informationen und Angebote*.
Abgerufen am 1. Dezember 2018, unter: <https://essstoerungen-aargau.ch/de/Therapeutische-Fachpersonen/FAQ/Magersucht-Anorexie>
- Berg, F. (2017). *Nahrung für Körper und Seele: Magersucht überwinden: Ein Praxisbuch für Selbsthilfe & Therapie*. Paderborn, DE: Junfermann Verlag.
- Dilling, H., & Freyberger, H. J. (Hrsg.). (2016). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: Mit Glossar und Diagnostischen Kriterien sowie Referenztabellen ICD-10 vs. ICD-9 und ICD-10 vs. DSM-IV-TR. Bern, CH: Hogrefe.
- Dobmeier, J., & Fux, C. (April, 2018). Magersucht. *NetDoctor*. Abgerufen am 5. Dezember 2018, unter: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/magersucht/>
- Achermann, S., & Feucht, J. (März, 2016). Essstörungen. *Eesom*. Abgerufen am 23. November 2018, unter:
<https://www.eesom.com/ernaehrungstoffwechsel/ernaehrung/stoerungen/mangelernaehrung/essstoerungen/>
- Imgart, H., Reich, G., Weipert, D., Wünsch-Leiteritz, W. (2008). *Essstörungen: Ursachen und Risikofaktoren – Hilfe und Unterstützung*. München, DE: Compact Verlag.
- Polanz-Burgstaller, A. (o.J.). Magersucht – Anorexia nervosa. *IPVT - Institut für Psychosomatik und Verhaltenstherapie*. Abgerufen am 13. Februar 2019, unter:
http://www.psychosomatik.at/uploads/lexikon_pdf/essstoerungen.pdf
- Gaede, P.-M. (2006). *GEO-Themenlexikon*. Hamburg, DE: Gruner Jahr.
- Gerlinghoff, M., & Backmund, H. (2003). *Essen will gelernt sein: Ein Arbeits- und Rezeptbuch*. Weinheim, DE: Beltz.
- Khvostova, O., & Willmann, M. (2018). *Tanz der Anorexie: Bewegungs- und Tanztherapie bei Magersucht*. Giessen, DE: Psychosozial-Verlag.
- Legenbauer, T., & Vocks, S. (2014). *Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie*. Berlin, DE: Springer.
- Nolte, A. (2013). *Essstörungen: Hilfe bei Anorexie, Bulimie und Binge-Eating*. Berlin, DE: Stiftung Warentest.
- Onmedea-Ärzteteam (o.J.). Magersucht (Anorexie). *Beobachter Gesundheit*. Abgerufen am 23. Januar 2019, unter: <https://www.beobachter.ch/gesundheit/krankheit/magersucht-anorexie>
- Paul, T., & Paul, U. (2008). *Ratgeber Magersucht: Informationen für Betroffene und Angehörige*. Göttingen, DE: Hogrefe.
- Pauli, D. (2018). *Size zero: Essstörungen verstehen, erkennen und behandeln*. München, DE: C.H. Beck.

Schnyder, U., Milos, G., Mohler-Kuo, M., Dermota, P. (2012). Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz. Zürich: Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). *Universitätsspital Zürich, Universität Zürich.*

Thiel, A., & Paul, T. (2007). *Zwangsbehandlung bei Anorexia nervosa – Psychotherapeutische und juristische Anmerkungen.* Stuttgart, DE: Georg Thieme Verlag KG.