
Unser Behandlungskonzept zur Bewältigung der Essstörung besteht aus mehreren Bausteinen:

Psychotherapie*

Bei der Behandlung kommen Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Therapie zur Anwendung. Dabei steht die jeweilige individuelle Problematik der Betroffenen im Vordergrund. Folgende Ziele werden angegangen:

- Herausarbeiten der Ursachen und Funktionen der Essstörung
- Veränderung der destruktiven Einstellung zum Körper
- Erlernen eines positiven Umgangs mit sich selbst
- Sensibilisierung für Gedanken, Gefühle und Körpersignale
- Verbesserung der Kommunikation
- Abbau von sozialen Ängsten durch den Erwerb neuer Fertigkeiten
- Hinführung zu einem bewussten und befriedigenden Essverhalten im Sinne der positiven Selbstfürsorge und Verantwortung für die Gesunderhaltung des Körpers (Selbstregulationsverfahren)

Ernährungsberatung

Die Normalisierung des Ernährungsverhaltens wird mit Hilfestellungen bei der Zusammensetzung der Nahrungszufuhr auf der Basis einer ausgewogenen Mischkost angestrebt.

Körperbewusstseinstaining und sanftes Yoga

Die Wahrnehmung des Körpers ist zentral. Durch sanfte Übungen lernen die Betroffenen ihren Körper kennen, um wieder eine positive Beziehung zu entwickeln.

Gruppentherapie

Getrennt nach Symptomatik erfahren Betroffene weitere Möglichkeiten zur Krankheitsbewältigung und verbessern ihre sozialen Kompetenzen.

Angehörigen-Gesprächskreis

Hier finden Angehörige die Möglichkeit zum Austausch untereinander, sie erhalten Informationen und Unterstützung im Sinne der Genesung der Betroffenen.

Kunsttherapie

Durch gestalterische Arbeit werden emotionale Inhalte konkret spürbar und bearbeitbar.

Bewegungstherapie

Für Übergewichtige besteht ein individuelles Angebot zur Verbesserung der Beweglichkeit in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Nordic Walking im nahen Kurpark.

Vorträge

Patientenschulungen über gesunde Ernährung und Verdauung sowie Portionsgrößen (pro Halbjahr). „Umgang der Angehörigen mit den Betroffenen“ (3-mal pro Jahr)

Das Behandlungsteam setzt sich aus erfahrenen und speziell ausgebildeten Behandlern zusammen: psychologische Psychotherapeuten, Ökotrophologen, Körper- und Kunsttherapeuten.

Die **medizinische Betreuung** bleibt beim jeweiligen Haus- oder Facharzt. Die Kooperation ist bedingt durch die körperlichen Symptome im einzelnen Fall. Die Praxis ist gut vernetzt mit Fachärzten und Kliniken.

* **Diese Leistung wird in der Regel von der Krankenkasse übernommen.**

Die anderen Bausteine werden im Einzelfall teilweise im Erstattungsverfahren geregelt.

Besondere Vereinbarungen für das Gesamtangebot bestehen mit:



Forum für Ess-Störungen®

Psychotherapeutische Praxis
mit mehrdimensionalem Behandlungskonzept



**Dr. Doris Weipert
& Kollegen**

Diplom-Psychologen
Psychotherapeuten

65191 Wiesbaden (Sonnenberg)
König-Adolf-Str. 9 a (Nähe Hofgartenplatz)
Tel. 0611 - 599200 · Fax 0611 - 5895858
www.forum-ess-stoerungen.de

IK-Nr. 490640663



Essstörungen - eine Zeiterscheinung ?

Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter. Oftmals wird das gestörte Essverhalten als Bewältigung anderer Konflikte im persönlichen, beruflichen oder sozialen Umfeld eingesetzt. Viel-Essen oder Hungern führt zunächst zur schnellen Spannungsreduktion verknüpft mit dem Erleben von Sicherheit oder Eigenständigkeit. Bedingt durch die kurzfristige Befriedigung wiederholen die Betroffenen diese Verhaltensweisen im Umgang mit Essen. Dadurch bekommt die Essstörung eine Eigendynamik. Die Betroffenen verlieren die Kontrolle, was den Ausstieg schwierig macht. Daher bedarf es meistens therapeutischer Hilfe.

Das heutige Idealbild vom schlanken Körper setzt viele Menschen unter Druck. Die gesundheitsschädigenden Versuche, diesem Idealbild zu entsprechen, fördern die Entstehung von Essstörungen. Selbstwertprobleme, Traumata und Schwierigkeiten im Umgang mit Gefühlen (Ärger, Angst, Traurigkeit, Schuldgefühle) erhöhen die Wahrscheinlichkeit, an einer Essstörung zu erkranken.

Was ist ein angemessenes/gesundes Körpergewicht ?

Ob eine Person unter-, über- oder normalgewichtig ist, wird heutzutage über den **BODY-MASS-INDEX (BMI)** ausgedrückt:

$$\frac{\text{Körpergewicht in Kilogramm}}{\text{Körpergröße in Meter} \times \text{Körpergröße in Meter}}$$

- Beispiel: Eine Person mit dem Gewicht von 55 kg und der Größe von 1,60 m hat einen BMI von $55:(1,60 \times 1,60) = 55:2,56 = 21,5$.

BMI-Werte von **20-25** gelten als wünschenswert. Sie steigen mit zunehmendem Alter, z. B.: Personen über 65 Jahre sollten einen BMI von 24-29 haben. Werte oberhalb von 30 oder unterhalb von 19 stellen eine Gesundheitsgefährdung dar und verkürzen die Lebenserwartung. Für Kinder und Jugendliche gelten diese Berechnungen nur bedingt.

Warnzeichen für Essstörungen:

Zwanghaftes Diäthalten, Essen verweigern/heimliches Essen, häufige Gewichtskontrolle, übermäßige sportliche Aktivitäten, sich zu dick fühlen/Sorge um Aussehen, depressive Verstimmungen, Kälteempfindlichkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, soziale Isolation, Bauchschmerzen und Verstopfung sowie Verwendung von Abführmitteln und Entwässerungstabletten.

Esssucht mit Übergewicht

Mitunter versuchen Menschen psychische Konflikte durch vermehrtes Essen zu bewältigen. Die zu hohe Nahrungszufuhr im Vergleich zum Energieverbrauch (Bewegungsmangel) führt zum Anstieg des Körpergewichts. Wenn dieser Zustand über eine längere Zeit aufrechterhalten wird, entsteht Übergewicht, d. h. der BMI übersteigt den Wert von 30. Übergewicht führt zu körperlichen Belastungen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselstörungen, Abnutzungen des Bewegungsapparates. Dazu kommen die psychischen Belastungen, die durch offene oder verdeckte Diskriminierungen in der Öffentlichkeit verursacht werden. Sie führen zu Depressionen und sozialer Isolation. So schließt sich oft der Teufelskreis: Essen bleibt die einzige Ersatzbefriedigung, weil andere Möglichkeiten eingeschränkt sind.

Esssüchtige erleben ihr Essverhalten als etwas nicht Kontrollierbares. Wiederkehrende Heißhungerattacken wechseln mit Phasen des Diäthaltens. Aus Angst, dass ihr Kontrollverlust von anderen entdeckt wird, essen sie oft heimlich. Das süchtige Essverhalten verstärkt langfristig die Selbstwertproblematik der Betroffenen und führt zu einem negativen

Körperbewusstsein. Der extreme Umgang mit Nahrung bedingt auch die emotionale Labilität (Gereiztheit, geringe Frustrationstoleranz, Weinen, innere Unruhe).

Bulimie

Zunächst erscheint die Bulimie als perfekter Weg: Dem Verlangen nach Essen nachgeben zu können, ohne die Folgen fürchten zu müssen. Später wiederholen sich die Ess-Brech-Episoden immer häufiger und entwickeln einen Zwangscharakter. Die Bulimie entwickelt sich oft infolge gezügelten Essverhaltens nach einer Gewichtsreduktion oder nach vorausgegangenem Magersucht.

Das äußere Erscheinungsbild ist eher unauffällig, nach außen hin funktionieren die Betroffenen meistens perfekt. Die panische Angst vor Gewichtszunahme führt zu gezügeltem Umgang mit Nahrung. Hochkalorische Nahrungsmittel werden als „verboten“ deklariert. Durch das permanente Vermeiden wird die Gier auf diese Nahrungsmittel jedoch verstärkt, und der Kontrollverlust ist vorbestimmt. Die Betroffenen versuchen durch selbstinduziertes Erbrechen den erlebten Kontrollverlust wieder ungeschehen zu machen. Anstatt oder zusätzlich dazu werden auch harntreibende oder abführende Medikamente eingesetzt. Viele praktizieren exzessive sportliche Betätigungen als Gegenregulation zum unkontrollierten Essen. Heißhungerattacken stehen oft im Zusammenhang mit emotionalen Zuständen (Langeweile, innere Leere), die von den Betroffenen nicht ausgehalten bzw. bewältigt werden können.

Die körperlichen Folgeschäden sind: Schwellung der Speicheldrüsen, Zahnschmelzschäden, Speiseröhreneinrisse, Magenwandperforationen, Nierenschäden, Herzrhythmus- und Hormonstörungen (Ausbleiben der Menstruation). Hinzu kommen finanzielle Schwierigkeiten bedingt durch den großen Nahrungsmittelkonsum und Ausgaben für Abführmittel

Magersucht (Anorexie)

Das auffallendste Merkmal der Magersüchtigen ist das Untergewicht (BMI unter 17,5). Der Körper wird zum Feind erklärt, dem Nahrung verweigert wird. Die Gedanken der Magersüchtigen kreisen ständig um Essen und das Vorhaben, verzichten zu können. Daraus beziehen sie eine besondere Stärke und Identität, um sich von anderen abzugrenzen. Trotz der körperlichen Ausgezehrtsein sind sie erstaunlich leistungsorientiert und ehrgeizig, oft treiben sie zwanghaft Sport bis zur Erschöpfung. Sie führen mitunter ein spartanisches Leben, das sich im übertriebenen Sparsamkeits- und Sauberkeitsinn sowie in der Ablehnung lustbetonter Aktivitäten zeigt.

Die fehlende Krankheitseinsicht drückt sich im Widerstand gegen jede Veränderung aus. Depressive Verstimmungen und rigides Denken machen den Umgang mit den Betroffenen schwer. Sie geraten immer mehr in die soziale Isolation.

Die Magersucht ist oft ein Versuch, die eigene Entwicklung anzuhalten, um Anforderungen der Umwelt zu vermeiden. Daher entsteht diese Erkrankung meist an der Schwelle zum Erwachsenwerden. In manchen Fällen wechseln anorektische und bulimische Episoden im Verlauf der Erkrankung.

Die chronische Mangelernährung führt zu Kräfteverfall, Absinken des Stoffwechsels, des Pulses, des Blutdrucks und der Körpertemperatur. Trockene Haut, Ausbleiben der Menstruation und eine Veränderung der Körperbehaarung zeigen die hormonelle Veränderung an. Im chronischen Zustand kann es auch zu Osteoporose kommen. Unbehandelt kann die Magersucht zum Tode führen.

Darüber hinaus treten noch **andere Formen der Essstörung** auf: psychogener Appetitverlust, extreme Angst vor Nahrungsmitteln (Schluckblockade), Erbrechen nach normalem Essen, zwanghaft gesundes Essen (Orthorexie) u.a.