

1. Einleitung

1.1. Hinführung

Zum ersten Mal bin ich mit dem Thema Magersucht in Berührung gekommen als ich in der sechsten oder siebten Klasse war. Ein Mädchen aus meiner Schule, etwas älter als ich, erkrankte an Magersucht und wurde so dünn, dass sogar Außenstehende sehen konnten, dass sie krank war. Das zweite Mal kam ich mit der Krankheit in Berührung, als eine Bekannte erkrankte. Keiner wollte wahrhaben, dass sie an Magersucht litt. Sie erlitt dann einen Kreislaufzusammenbruch und lieferte sie wegen extremem Untergewicht in eine Klinik ein. Der Weg bis zur Genesung war langwierig und schwer. Deswegen fing ich an mich über das Krankheitsbild zu informieren, um Anzeichen besser erkennen und früher reagieren zu können. Durch meine Erfahrungen mit der Krankheit ist mir klar geworden, welche Risiken sie birgt.

Ich habe zu Beginn das Thema „Magersucht als neues Krankheitsbild“ gewählt, da ich mehr über die Veränderung der Krankheitsraten erfahren wollte. Nach meiner Expertenbefragung stellte ich jedoch fest, dass sie dieses Thema nicht für eine Facharbeit handelt. Das Thema wird jedoch in einem Unterkapitel erwähnt. Meine Facharbeit beschäftigt sich mit der Krankheit, ihren Ursachen und ihren Folgen.

Mit dieser Facharbeit möchte ich aber auch Außenstehenden die Möglichkeit geben sich über das Krankheitsbild mehr zu erfahren und somit früher und schneller helfen zu können.

1.2. Definition

Unter Magersucht versteht man einen absichtlich und selbst herbeigeführten Gewichtsverlust. Die Erkrankten haben eine gestörtes Verhältnis zum Essen. Der medizinische Name für Magersucht lautet „Anorexia nervosa“, wobei der Begriff „Anorexia“ irreführend sein kann. „Anorexia“ bedeutet Appetitlosigkeit. Magersüchtige sind nicht appetitlos, sondern sie leiden Hunger. Der Begriff „nervosa“ bedeutet nervlich und weist auf den psychischen Ursprung hin.

Magersüchtige beginnen oft mit einer Diät, bei der sie ein gewisses Zielgewicht erreichen wollen. Im Gegensatz zu nicht essgestörten Personen hungern Magersüchtige weiter, nachdem sie ihr gesetztes Ziel erreicht haben. So entsteht ein Teufelskreis. Das Körpergewicht kann zwischen 15%-55% unter das Normalgewicht sinken.¹

1.3. Allgemeines

Das Ziel der Magersüchtigen ist der perfekte Körper. Für die Betroffenen ist es nicht genug einen guten oder großartigen Körper zu haben. Sie haben Angst vor jedem Gramm Fett. Das Problem bei Magersucht ist eine Störung in der Selbstwahrnehmung der Erkrankten. Sie reden ständig von Diäten und beschäftigen sich pausenlos mit Essen und damit Kalorien zu zählen. Es gibt verschiedene Formen der Anorexia nervosa. Die Magersucht kann leicht und vorübergehend oder schwer und von langer Dauer sein. Eine leichte Anorexie wird von den Betroffenen oder dem Umfeld meistens nicht wahrgenommen. Oft wird eine schwere Magersucht erst nach langer Zeit erkannt. Meist erkennen Freunde oder Eltern erst nach einem sehr starken Gewichtsverlust eine Essstörung bei den Betroffenen. Im extremsten Fall wird die Krankheit erst nach einem Schwächeanfall der Kranken erkannt.

Die Sterblichkeitsrate bei Magersüchtigen liegt bei 10%-20%.

Nur 2% der Gesamtbevölkerung der Altersspanne von 15-25 Jahren leiden an Magersucht. Jedoch sind nur 5 % davon männlich.²

2. Ursachen

2.1. Einführung

Der lat. Name nervosa deutet bereits an, dass es sich bei der Magersucht um eine Krankheit handelt, die eine psychische Ursache hat.

Man kann man jedoch nicht davon ausgehen, dass es nur eine Grund für die Erkrankung gibt. Meistens kommen mehrere Faktoren zusammen und deswegen spricht man von einer Multicausalität.

¹ www.magersucht.ch

² vgl. Handbuch Gesundheit, Mosaik Verlag, S. 411

Es lassen sich drei Einflussbereiche einteilen: biologische, gesellschaftliche und psychische Einflüsse. Die gesellschaftlichen Einflüsse haben erst in den sechziger Jahren zugenommen.

Für Magersüchtige ist das Hungern ihr Lebensinhalt und demonstriert für sie persönlich Leistung, Stärke und Macht über den eigenen Körper. Oft dient die Krankheit auch dazu den „perfekten Weg zur Lebensbewältigung gefunden zu haben“¹. Es werden so Ängste und Unsicherheiten kompensiert und Probleme gelöst (bezieht sich auf die gesellschaftlichen und familiären Einflüsse).

Magersüchtige benutzen ihre Krankheit als stumme Sprache und versuchen so ihrem Wunsch nach Liebe, Geborgenheit und Anerkennung Ausdruck zu verleihen. Dies erfolgt jedoch nicht bewusst und die Patienten sehen ihre Krankheit oft nicht als Hilfeschrei.

Die Anorexia stellt immer eine Übertreibung des Schlankeits- und Schönheitswahns dar. Dadurch ist es eine „Parodie des Ichs“². Die Frauen schränken sich durch ihr Essverhalten in ihrem gesellschaftlichen Möglichkeiten, die heute größer denn je sind, selbst ein.

2.2. Biologische Einflüsse

Dass auch biologische Faktoren zu einer Magersucht führen könnten ist noch nicht eindeutig bewiesen. Durch Studien wurde jedoch festgestellt, dass eine Störung einer Hirnregion vorliegen kann. Die gestörte Region ist für die Steuerung des Essverhaltens, die Sexualität und die Menstruation zuständig. Umstritten ist, ob die Störung erst durch die Krankheit entsteht, oder ob sie vererbt wird. Durch Zwillingstudien wurde jedoch die zweite Erklärungsmöglichkeit wahrscheinlicher. Bekommt eine anorektische Patientin eineiige Zwillinge, so liegt die Wahrscheinlichkeit, dass diese auch an Magersucht erkranken, bei ungefähr 50 %. Bei zweieiigen Zwillingen liegt die Wahrscheinlichkeit nur bei 10 %. Durch diese Ergebnisse gehen Wissenschaftler davon aus, dass ein genetischer Defekt auch ein Auslöser für die Krankheit sein kann.

¹ www.magersucht.de

² www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Jugendforschung/s_872.htm

2.3. Gesellschaftliche Einflüsse

„Wie viel Platz darf eigentlich eine Frau in der Gesellschaft einnehmen? Wieviele Frauen wissen es selbst nicht genau, sind unsicher. Das ist wohl ein Grund, warum sie sich buchstäblich ´dünne machen´. Der Körper ist für die essgestörten Frauen der

Bereich, der emotionale Bedürfnisse kundtut: Er will Essen, will Wärme, Zärtlichkeit, Zuneigung. Sie glaubt, wenn sie Kontrolle über den eigenen Körper erreichen, dann kann sie ihre Gefühlswelt beherrschen. Und mit der Herrschaft über ihre Gefühlswelt hofft sie ein bisschen mehr Macht auch in anderen Bereichen ihrer Umwelt zu gewinnen“.¹

Viele Frauen wissen nicht, wie sie sich in der Gesellschaft einzuordnen haben. Sie Haben das Gefühl, dass sie die Kontrolle über ihr Leben und ihre sozialen Kontakte verlieren. Dieser Verlust kann zu einer Essstörung führen. Durch die Gewalt über den eigenen Körper fühlen sie sich in der Lage ihren Alltag besser bewältigen zu können. Für sie bedeutet die Kontrolle über den Körper Leistung und Stärke (siehe 2.1.).

Ein weiterer gesellschaftlicher Faktor ist das Schönheitsideal, das seit den sechziger Jahren in der westlichen Gesellschaft Einzug gehalten hat. Es beinhaltet das Ideal, welches ganz auf Schlankheit ausgerichtet ist. In Werbung und Spielfilmen wird der Eindruck vermittelt, dass nur dünne Frauen Erfolg im Beruf und im Leben haben und beliebt sind. Dicke Frauen werden negativ bewertet und als „Ulknudel“ bezeichnet.

Die körperlichen Veränderungen zu fraulichen Rundungen, die Mädchen in ihrer Pubertät durchmachen, widersprechen dem Schlankheitsideal, verunsichern sie, und kann zu einer Magersucht führen.

Im Gegensatz zum Schlankheitsideal steht der Anstieg der Normalgewichts in den westlichen Nationen. Dies ist auf den relativen Wohlstand und ein Nahrungsüberangebot zurück zu führen.

¹ www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Jugendforschung/s_872.htm

2.4. Psychologische Einflüsse

Die psychologischen Einflüsse können in zwei Einflussbereiche unterteilt werden:

1. Die Pubertät
2. Die Familie

Die Pubertät stellt deswegen einen problematischen Lebensabschnitt dar, weil sich ein Mädchen an die Veränderung ihres Körpers gewöhnen müssen. Das neue frauliche

Aussehen kann zu großer Unsicherheit führen, da der Teenager die Entwicklung der Körperform nicht selbst beeinflussen kann. Dies führt zu dem Gefühl eines Kontrollverlustes. Weigert sich das Mädchen Nahrung zu sich zu nehmen, hat es wieder Gewalt über ihr Äußeres. So wird die benötigte Energie dem Körper verweigert und die Reifung zur Frau wird heraus gezögert. Das Mädchen bekommt so das Gefühl, dass es den Anforderungen, die an eine Frau gestellt werden, aus dem Weg gehen kann. Außerdem `beseitigt` es so die beängstigende Sexualität. In den Familien anorektischer Patientinnen, bei denen sich während der Therapie herausstellt, dass die Pubertät einen wesentlichen Faktor darstellt, fand man bestimmte Verhaltensmuster in ihren Familien. Die Mädchen wurden sehr stark behütet, was bedeutet, dass auch von den Eltern „nicht angemessen auf die Entwicklung des Kindes zur Frau reagiert [wurde]“¹.

Die Familie ist der zweite wichtige Faktor, da bei Magersüchtigen oft ähnliche Familiensituation vorhanden sind. Diese ist durch übermäßige Korrektheit, Ordnung und Disziplin, fehlende Emotionalität und Austausch von Zärtlichkeiten, Ablehnung von Lust und Sinnlichkeit, eine unbefriedigende Ehe der Eltern und durch einen sehr starken Vollkommenheitswunsch gekennzeichnet.

Die Anorexiepatientinnen, bei denen die Ursachen hauptsächlich im familiären Bereich zu finden sind, lassen sich in zwei Typen unterteilen.

1. der aufopferungsvolle Typ (bekanntester Typ)
2. der abstinente Typ (häufigster Typ)

Im Falle des aufopferungsvollen Typs erleben die Patientinnen in ihrer Familie sehr schwierige Situationen. In den Familien herrscht oft ein sehr angespanntes Verhältnis und ein Familienmitglied nimmt die gesamte Last auf sich. Durch diese Überbelsatung kann es zu einer psychischen Störung kommen (nicht zwangsweise eine Ess-Störung).

Durch ihr Verhalten erzielen die Betroffenen auch einen sekundären Gewinn. Aufgrund

¹www.magersucht.online.de/ursachen.htm

ihrer Symptomatik entwickeln sie sich zum wichtigsten Familienmitglied und ziehen die gesamte Aufmerksamkeit auf sich. Die Betroffenen sind entweder der *Sündenbock* der Familie, weil sich durch ihre Störung die Eltern von ihren Eheproblemen abwenden müssen, da sie sich gemeinsam dem Kampf gegen die Störung stellen müsse. Dies führt zu einem Zusammengehörigkeitsgefühl. Oder sie werden die *Helden der Familie*, wobei die Betroffenen in einem chaotischen Familiensystem lebt und die gesamte Verantwortung übernommen hat, was zu starkem Selbstvertrauen und großer Selbstbeherrschung führen kann, wobei die Magersucht als höchste Form der Selbstbeherrschung verstanden wird.¹

Die abstinenten Patientinnen sind oft sehr intelligent, jedoch auch sehr sensibel und psychisch labil. Sie nehmen ihre Umwelt sehr verzerrt wahr und sehen sie durch eine Vergrößerungslinse. Somit erscheinen ihnen ihre Probleme häufig als „unendlich groß, unendlich schwierig und unendlich besorgniserregend“.² Ihr Alltag ist durch ständige Unzufriedenheit, Unsicherheit und Angst vor Versagen geprägt.

Durch Zufall lernen diese Patientinnen, dass sie sich eine gewisse Erleichterung ihres emotionalen Druckes verschaffen können, indem sie sich auf etwas anderes konzentrieren z.B. auf die Nahrungsverweigerung. Sie bekommen das Gefühl die eigenen Gefühle zu betäuben.³

3. Krankheitsverlauf

3.1. Erste Krankheitsanzeichen

Viele Magersüchtige gehen äußerst gewissenhaft mit sich um und stellen sehr hohe Ansprüche an sich selbst. Beschäftigt sich ein Mädchen mehr und mehr mit Diäten und beginnt Kalorien zu zählen, obwohl sie eine schlanke Figur hat, so kann dies ein erstes Anzeichen von Magersucht sein.

¹ vgl. Giorgio Nardone; Systematische Kurztherapie bei Ess-Störungen; Verlag Hans Huber, S.48

² Giorgio Nardone; Systematische Kurztherapie bei Ess-Störungen; Verlag Hans Huber

³ Ute Wagner-Oswald: „Wenn die Seele nicht satt wird, Die verschwiegene Sucht“; Wagner-Oswald-Filmproduktion

Sie sorgen sich immer mehr um ihr Gewicht, je mehr sie abnehmen. Oft gehen sie nur unfreiwillig zum Arzt oder müssen oft dazu gezwungen werden.

Magersüchtige beschäftigen sich sehr viel mit Nahrung, da sie durch ihre Krankheit immer hungern. Neben dem Kalorienzählen und Nachdenken über Diäten sammeln sie Kochrezepte, bereiten üppige Mahlzeiten für andere vor, horten und verstecken Lebensmittel oder lassen sie absichtlich verderben.

Viele Magersüchtige leiden ebenfalls an Zwänge, die sich z.B. in einer übertriebenen Sauberkeit, ob am eigenen Körper oder an Gegenständen, oder in übertriebener Ordnung äußern (sortieren des Kleidung im Schrank nach Farben und 100%iger Abstimmung der Faltgröße aufeinander).¹

Viele Magersüchtige treiben Sport, um Kalorien zu verbrennen, zeigen aber trotz der geringen Energiezufuhr keine körperlichen Schwächen.

Durch die Krankheit ändert sich häufig auch das äußere Erscheinungsbild. Viele Magersüchtige leiden an Haarausfall, haben sehr dünnes Haar oder eine starke Gesicht- oder Körperbehaarung. Weiterhin bekommen sie durch die Unterernährung schuppige Haut und brüchige Fingernägel.

Die körperlichen Beeinträchtigungen zeigen sich in Durchblutungsstörungen der Hände und Füße, sie haben einen niedrigen Blutdruck und einen verlangsamten Puls.

Treten Konzentrationsstörungen oder Schlafstörungen zusammen mit starkem Untergewicht auf, so kann dies auch ein Anzeichen für Magersucht sein.

3.2. Krankheit in den 90er Jahren

Erste Beschreibungen der Magersucht findet man als Essstörungen erwähnt bei adligen Frauen im Mittelalter, die Nächsten Beschreibungen stammen aus dem ausgehenden 19. Jahrhundert. Hierbei wird die Essstörung von Kaiserin Elisabeth von Österreich beschrieben. Sie litt an extremem Untergewicht und aß sehr wenig.

Das erste Mal, dass eine Magersüchtige in der Öffentlichkeit stand war in den 60er Jahren. Das Model Twiggy war krankhaft dünn und wurde dennoch von der Gesellschaft als Schönheit anerkannt.

Lange Zeit galt die Krankheit als ein Phänomen der „High Society“ gehalten. Viele

¹ Ute Wagner-Oswald: „Wenn die Seele nicht satt wird, Die verschwiegene Sucht“; Wagner-Oswald-Filmproduktion

Prominente litten oder leiden an Ess- oder anderen psychischen Störungen. Die besten Beispiele

dafür sind die Prinzessin von Schweden und Lady Di. Sie haben alle einen geregelte Tagesablauf und oft keinen oder nur wenig Einfluss auf diesen. Durch den Kontrollverlust entwickeln sie eine psychische Störung, in diesem Falle eine Essstörung Die Krankheit ist jedoch keine Besonderheit der „High Society“. Sie zieht sich durch alle Gesellschaftsschichten (siehe 2.). Die Rate der Erkrankten in Nordamerika und Europa liegt bei 0.35 bis 8.2/100.000 Einwohner/Jahr. Durch Vergleiche zwischen Studien in den 60er Jahren und Ende der 90er Jahre stellte man fest, dass sich die Anzahl der Erkrankten in den letzten 40 Jahren alle fünf Jahre um 30% erhöht hat. Für Jugendliche ergibt sich eine Rate von 0.2% bis 1% der Betroffenen.

Das Geschlechterverhältniss liegt bei etwa 10:1 Mädchen:Jungen.¹

4. Folgen der Magersucht

4.1. Körperliche Schäden

Fasten und der Missbrauch von harntreibenden Mitteln können schwerwiegende Folgen für den Körper haben.

Durch die ständige Unterernährung kommt es zu einem Mangel der lebensnotwendigen Elektrolyte. Diese sind für wichtige Vorgänge in der Zelle verantwortlich. Der Elektrolytmangel bewirkt meist eine Verschiebung des Säuregehaltes im Blut. Die Niere und andere Organe haben bei sehr geringen Schwankungen die Möglichkeit diesen Mangel und die Veränderung im Blut auszugleichen. Bei einer längeren Unterernährung können die Organe diese Veränderung nicht mehr stabilisieren. Außerdem wird das Nierengewebe durch den Elektrolytmangel angegriffen und es kommt zu Beeinträchtigung der Nierenfunktion. Es bilden sich Wassereinlagerungen, wodurch der Elektrolytmangel kompensiert werden soll.

¹vgl. Prof. Dr. U. Kölkurua, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychosomatik, heimed-Verlag, 2. Auflage, S.320

Ein langjähriger Mangel des Elektrolyten Kalium kann die Niere dauerhaft schädigen. Durch diesen Mangel schrumpft die Niere und die Patienten leiden an einer chronischen Niereninsuffizienz.

Liegt neben der geringen Nahrungsaufnahmen auch eine geringe Flüssigkeitsaufnahme vor, so kann dies zu einem Anstieg des Harnsäurespiegels führen. Die Niere kann den Körper nicht mehr richtig entgiften, was zu Einlagerungen der Harnsäure in den Gelenken führt. Dies macht sich später in einer Gichtkrankung bemerkbar.

Schon nach einer Gewichtsabnahme von wenigen Kilo kann es zu einer Veränderung der Menge der Sexualhormone kommen. Dies beeinträchtigt den Zyklus und die Monatsblutung bleibt aus. Durch eine lange Magersucht kann dies Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit haben. Viele sind nur kurzzeitig unfruchtbar, sobald sie ihre Krankheit überwunden haben werden sie wieder empfängnisfähig.

Treten alle diese Folgen zusammen mit einem Vitamin-D-Mangel, so kann es zu der schwerwiegendsten Folgen für den Körper kommen. Vitamin-D-Mangel bewirkt eine Störung im Knochenstoffwechsel, was eine Erweichung des Knochengewebes nach sich zieht. Als Folge darauf sind Knochenbrüche schon nach minimalen Stürzen wahrscheinlich

4.2. Psychische Folgen

Die psychischen Folgen der Magersucht haben oft auch einen biologische Erklärung. Konzentrationsstörungen und verminderte Reaktionsfähigkeit haben ihren Ursprung in einem Hirnfehler. Durch die Unterernährung kommt es zu einer Schrumpfung des Gehirns. Bei einer Computertomographie (CT) lässt sich erkennen, dass eine erweiterte Hirnfurche und verbreiterte Hemisphärenspalte vorhanden sind. Diese Folgen sind jedoch nur von vorübergehender Dauer. Normalisiert sich das Gewicht der Patienten wieder, so geht die Hirnschrumpfung zurück.

Auch Depressionen werden medizinisch erklärt. Die Veränderungen im Eiweißstoffwechsel und kohlenhydratarmer Ernährung können zu Übertragungsfehlern zwischen den Nervenzellen führen. Diese Fehlinformationen bedeuten eine Änderung der Stimmung.¹

¹ www.magersucht.de; vgl. Reinhold G. Lässler,; „Essstörungen und Depressionen“; Verlag Peter Lang; 1987, S. 44

Andere Wissenschaftler gehen jedoch nicht davon aus, dass Depressionen erst während der Krankheit entstehen, sondern auch eine Ursache für die Magersucht sein können.¹

Magersüchtige zeigen auf jeden Fall die psychische Störung der Depression.

Eine weitere psychische Veränderung ist, dass Magersüchtige auch sehr aufgeregt und überdreht wirken können. Sie scheinen eine unerschöpfliche Energie zu haben. Im Gehirn werden bestimmte Neurotoxine abgesondert, die oft eine berauschende Wirkung auf die Erkrankten haben. Die Rauschzustände sind ähnlich denen, die durch die Einnahme von Kokain und Amphetaminen hervorgerufen werden.

Magersüchtige brechen oft den Kontakt zur Aussenwelt ab. Sie begeben sich in eine soziale Isolation. Viele Betroffene leiden darunter ihr persönliches „Ich“ zu finden. Durch die soziale Isolierung wird dieser Prozess noch mehr verlangsamt oder stoppt sogar ganz, wodurch der Betroffene noch unsicherer wird.

Die letzte wichtige psychologische Folge ist die Reaktion der Familie bzw. des Umfeldes. Die Familie sucht oft nach Lösungsansätzen, die dem Kranken helfen sollen. Diese Lösungsansätze ziehen jedoch eine Verschlechterung des Zustandes nach sich.

5. Therapiemöglichkeiten

5.1. Körperorientierte Therapie

In der körperorientierten Therapie lernen die Betroffenen wieder das richtige Gefühl für ihren Körper und für ihr Essverhalten zu erarbeiten.

Im ersten Schritt ist die Gewichtszunahme der wesentliche Punkt. Die Kranken werden entweder stationär oder ambulant behandelt. Die stationäre Behandlung ist dann von großer Relevanz, wenn das Körpergewicht so weit abgesunken ist, dass die Situation für die Patientin lebensgefährlich ist. Sie werden dort vorerst künstlich ernährt. Die ambulante Therapie ist nur dann einsetzbar, wenn die Patientin erkannt hat, dass sie an einer Krankheit leidet. Bei dieser Therapieform wird vorher festgelegt, dass sie pro Woche 500 g zunehmen muss. Diese Form wird auch in betreutem Wohnen eingesetzt. Die Kranken kommen aus ihrem gewohnten, oft krankmachendem Umfeld heraus und lernen für sich selber die Verantwortung zu übernehmen.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der körperorientierten Therapie ist es zu lernen, wie man auf Körpersignale (z.B. Hunger) richtig zu reagieren hat. Sie sollen lernen ihren Körperrumfang richtig einzuschätzen, damit ihr Gewicht im normalen Rahmen bleibt.

Außerdem wird mit den Patientinnen Problembewältigung geübt. Sie müssen sich ihren Problemen im Alltag stellen, wobei sie sich verschiedene Lösungsansätze aneignen. So wird die Gefahr verringert, dass wieder eine Essstörung entsteht.¹

5.2. Psychotherapie

Bei dieser Form der Therapie bespricht man in Sitzungen die Ursachen für die Magersucht. Meistens nehmen an der ersten Sitzung neben der Patientin auch andere Familienmitglieder teil, wodurch bewirkt werden soll, dass sich die Situation in der Familie ändert.

Die Psychotherapie wird oft in Einzeltherapien durchgeführt, wobei es auch Gruppentherapien gibt. Die Einzeltherapie findet ein oder zwei mal in der Woche statt,

bei besonders schweren Fällen auch drei bis vier mal. Die Patientinnen bekommen die Möglichkeit zusammen mit den Therapeuten ihre Probleme zu besprechen und zu verarbeiten. Auch bei dieser Therapieform ist es ein wichtiges Anliegen den Patientinnen zu zeigen, wie sie ihre alltäglichen Probleme lösen können, ohne dabei ein gestörtes Essverhalten an den Tag zu legen.

5.3. Familientherapie

Die Familientherapie wird oft eingesetzt, wenn die Patientinnen noch bei ihrer Familie leben. Die Familie bekommt hier Tips, wie sie richtig auf die Krankheit reagieren kann, damit die Patientin nicht noch stärker erkrankt. In vielen Fällen nehmen die Therapeuten auch an gemeinsamen Mahlzeiten teil, um der Familie eine Hilfestellung zu bieten und das Verhalten der Mitglieder in ihrem gewohnten Umfeld besser kennen zu lernen. Oft kommt es vor, dass sich einzelne Mitglieder der Familie nur mit der Krankheit beschäftigen, wodurch es zu einer Aufrechterhaltung der Krankheit kommt. Der Therapeut versucht der Familie klar zu machen, dass diese Reaktionsweise unterbrochen werden muss, um die Störung zu beheben.

Auf diese Weise lernen auch die Eltern besser mit der Erkrankung ihres Kindes umzugehen.¹

¹ www.magersucht-online.de

6. Ausblick

Ich habe mich in den letzten Monaten sehr ausgiebig mit dem Thema Magersucht befasst und festgestellt, dass das Thema viel umfassender ist, als es vordergründig zu sein scheint. Viele Menschen gehen davon aus, dass Magersucht nur einen Hintergrund hat, nämlich den sozialen. Deswegen wäre es auch nicht richtig den Medien (gesellschaftlicher Einfluss) die einzige Schuld an den steigenden Zahlen der Magersuchterkrankungen zu geben, wie es oft getan wird. Viele wichtige Faktoren liegen in den Familien. Durch berufstätige Eltern oder eine unglückliche Ehe kann auch Magersucht entstehen.

Ich habe nach dieser Facharbeit festgestellt, dass es z.T. recht einfach ist festzustellen, ob jemand eventuell an Magersucht leiden könnte. Erstens muss man sich nur kurz mit dem Menschen unterhalten, um herauszufinden, wie er zu seinem Körper steht und zweitens kann man erkennen, ob es zu einem starken Gewichtsverlust kommt.

Das Ziel meiner Facharbeit war, mehr über Magersucht zu erfahren, vorallem, wie ich einer Freundin oder anderen Menschen helfen kann. Mir ist klar geworden, dass ich nur helfen kann, indem ich **nicht** ständig versuche mich dem Andern aufzudängen, erst recht nicht ungewollte Hilfe.

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass ich zufrieden bin, was ich Neues erfahren und gelernt habe. Mich hat das Bearbeiten dieses Themas in vieler Hinsicht weiter gebracht nicht nur in Bezug auf diese Erkrankung. Ich kann besser damit umgehen, wenn jemand meine Hilfe nicht möchte und habe gelernt, wie ich mich in solchen Situationen zu verhalten habe.

