

ANOREXIA NERVOSA / MAGERSUCHT

Ursachen, Diagnose und Behandlung der Erkrankung

INHALTSVERZEICHNIS

1. Darstellung des Krankheitsbildes
2. Häufigkeit
3. Diagnose
4. Ursachen
5. Behandlungsmöglichkeiten
6. Stigmatisierung
7. Literaturverzeichnis

DARSTELLUNG DES KRANKHEITSBILDES

- Restriktives Essverhalten
- Gewichtsphobie
- Gewichtszunahme bedeutet Versagen
- Ausführung bestimmter Rituale beim Essen
- Wahrnehmung und Verhalten ausschließlich auf Essen und Gewicht fokussiert
- Oft körperliche Hyperaktivität
- Oft mangelnde Krankheitseinsicht
- Magersucht weist hohe Komorbidität mit anderen Erkrankungen auf

HÄUFIGKEIT

- am häufigsten bei heranwachsenden jungen Mädchen und jungen Frauen
- Männliche Personen, Kinder vor der Pubertät und ältere Frauen bis zur Menopause erkranken deutlich seltener
- Ca. 0,3 bis 0,6 % der 15- bis 19-Jährigen betroffen
- 0,5 % zwischen 15 und 35 Jahren betroffen
- 40% aller Neuerkrankungen treten im Alter zwischen 15-19 Jahren auf

HÄUFIGKEIT

- Laut WHO eine der wichtigsten Störungen von Kindern und Jugendlichen mit lebenslangen Folgen
- Dritthäufigste chronische Erkrankung in der weiblichen Adoleszenz
- Höchste Mortalitätsrate von allen psychischen Erkrankungen
- Die Prävalenz von Magersucht ist höher in sozialen Schichten mit höherem Bildungsniveau
- Inzidenz der Magersucht pro Jahr zwischen 50-100/100.000 jungen Frauen
- Geschlechterverhältnis 1:10 bis 1:20

DIAGNOSE

- Diagnosekriterien nach ICD10 und DSM5
- Spezielle Fragebögen zur Diagnostik und Verlaufsbeurteilung
- ICD10: Magersucht zählt zu den Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F50.0 Anorexia nervosa, F50.1 atypische Anorexia nervosa

DIAGNOSE NACH ICD 10

1. Körpergewicht mindestens 15 % unter dem erwarteten oder BMI von 17,5 oder weniger.

2. Der Gewichtsverlust wird selbst ausgelöst durch:

- „a. Vermeidung von hochkalorischen Speisen; sowie eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen:
- b. selbst induziertes Erbrechen;
- c. selbst induziertes Abführen;
- d. übertriebene körperliche Aktivitäten;
- e. Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika.“

(Dilling; Mombour; Schmidt 2015, S. 244)

DIAGNOSE NACH ICD 10

3. Körperschema-Störung

4. Frauen: Amenorrhoe

Männer: Libido-/ Potenzverlust

5. Bei Beginn der Magersucht vor Pubertät: Abfolge der pubertären Entwicklungsschritte verzögert oder gehemmt

- Restriktiver Typ / Purging Typ

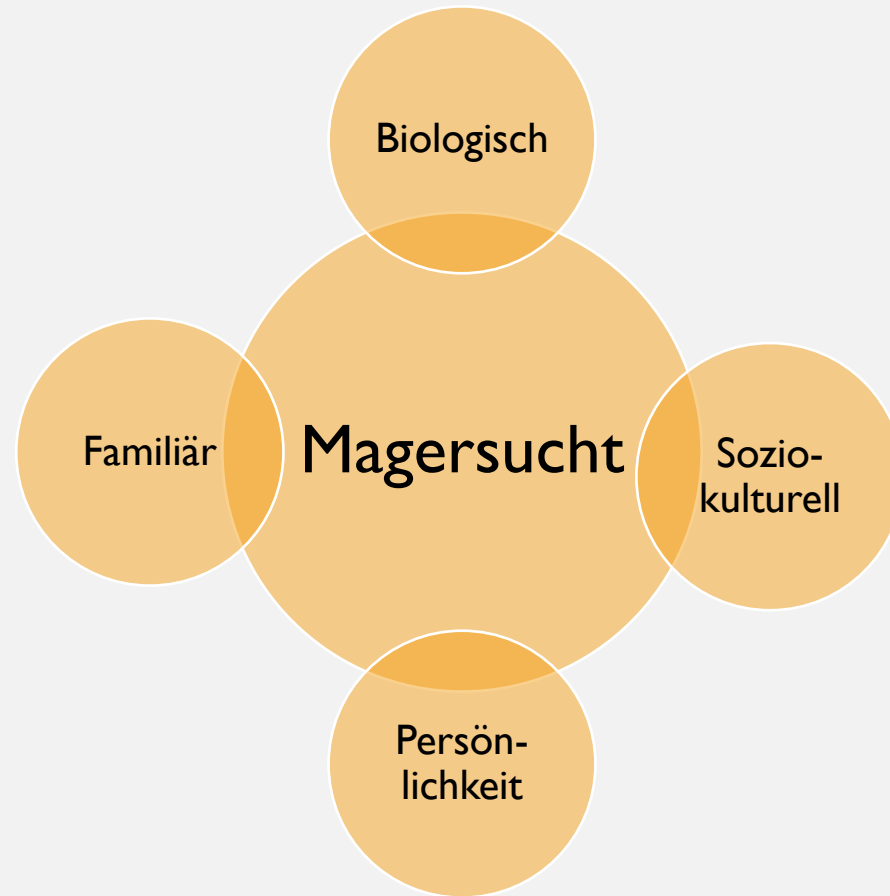
F50.1 atypische Anorexia nervosa:

- Für Patient_innen, bei denen ein oder mehrere Kernmerkmale der Magersucht fehlen

DIAGNOSE NACH DSM 5

- Kriterium A: Signifikant niedriges Gewicht
- Kriterium B: Große Angst vor Gewichtszunahme oder einer Gewichtszunahme entgegenwirkendes Verhalten
- Kriterium C: Gestörtes Erleben des Körpergewichts und der Figur
- Teil- und Vollremittierung möglich

URSACHEN



URSACHEN

Biologische Faktoren:

- Genetische Prädisposition nachgewiesen
- Körperliche Einflüsse im Zuge der weiblichen Pubertät (z.B. hormonelle Veränderungen)

Soziokulturelle Faktoren:

- Übliches westliches Schönheitsideal
- höhere Prävalenz in von westlicher Kultur geprägten Gesellschaften sowie in weißen Mittel- und Oberschichtsfamilien

URSACHEN

Familiäre Faktoren:

- häufiges Diäthalten in der Familie / hohe Bedeutung von Figur und Gewicht
- oft hohe Leistungserwartungen und Ansprüche in der Familie
- Geringe elterliche Unterstützung

Persönlichkeitsfaktoren:

- Z.b.: Konfliktvermeidung, soziale Unsicherheiten, Perfektionsstreben, niedriges Selbstwertgefühl

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

- Heilungschancen abhängig von Alter bei Beginn der Erkrankung, Dauer und Höhe des Gewichtsverlusts
- (Teil-)stationäre oder ambulante Behandlung
- Stationäre Therapie vor allem bei med. Komplikationen wie Elektrolytstörungen, starkem Gewichtsverlust, Suizidgefahr
- Somatische Rehabilitation und Psychoedukation, Ernährungstherapie, individuelle psychotherapeutische Behandlung

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

- Präventionsarbeit
- Wohngruppen spezialisiert auf Essstörungen
- Es gibt keine zugelassenen Medikamente gegen Magersucht

STIGMATISIERUNG

- Häufig negative Stigmatisierung, aber auch Bewunderung
- „Frauenkrankheit“ → führt zu Scham bei männlichen Betroffenen (männliche Betroffene werden am häufigsten stigmatisiert)
- Betroffene wollen nur Aufmerksamkeit erregen, seien selber schuld
- Auch Angehörige der Gesundheitsberufe neigen zu Stigmatisierung
- Auswirkungen auf die Betroffenen, darunter Selbststigmatisierung, längere Krankheitsdauer, geringere Behandlungsbereitschaft

LITERATURVERZEICHNIS

Brelet, Lisa / Flaudias, Valentin / Désert, Michel / Guillaume, Sébastien / Llorca, Pierre-Michel / Boirie, Yves (2021): Stigmatization toward People with Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder: A Scoping Review. In: *Nutrients*, 13. Jg., Heft 11.

Dilling, Horst / Mombour, Werner / Schmidt, Martin H. (Hrsg.) (2015): Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. 10. Aufl. Bern: Hogrefe Verlag.

Eddy, Kamryn T / Tabri, Nassim / Thomas, Jennifer J / Murray, Helen B / Keshaviah, Aparna / Hastings, Elizabeth / Edkins, Katherine / Krishna, Meera / Herzig, David B / Keel, Pamela K / Franko, Debra L (2017): Recovery From Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa at 22-Year-Follow-Up. In: *Journal of Clinical Psychiatry*, 78. Jg., Heft 2, S. 184-189.

LITERATURVERZEICHNIS

Falkai, Peter (Hrsg.) / Wittchen, Hans-Ulrich (Hrsg.) / Döpfner, Manfred / Gaebel, Wolfgang / Maier, Wolfgang / Rief, Winfried / Saß, Henning / Zaudig, Michael (2015): American Psychiatric Association. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Herpertz-Dahlmann, Beate / Schwarte, Reinhild (2019): Anorexia nervosa. In: Schneider, Silvia / Margraf, Jürgen (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 3: Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. 2. Aufl. Berlin: Springer Verlag.

Hilbert, Anja / Tuschen-Caffier, Brunna (2004): Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Version des strukturierten Essstörungsinterviews. In: *Diagnostica*, 50. Jg., Heft 2, S. 98-106.

Meinrenken, Susanne (2017): Bei Anorexie ist eine Heilung nach 10-20 Jahren häufig noch möglich. In: *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 85. Jg., Heft 5, S. 249.

Verbeek, Dorothe / Petermann, Franz (2019): Essstörungen. In: Petermann, Ulrike / Petermann, Franz / Schmidt, Martin H. / Stephani, Ulrich (Hrsg.): *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für klinische Kinderpsychologie. Schwerpunkt Essstörungen*, 28. Jg., Heft 4, S. 191-196.

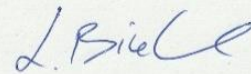
EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorstehende Arbeit selbständig angefertigt habe, keine anderen als die angegebenen und bei Zitaten kenntlich gemachten Quellen und Hilfsmittel benutzt und diese Arbeit bei keiner anderen Prüfungsbehörde oder Person im Rahmen einer Prüfung vorgelegt habe.

Bochum, 05.12.2022

Ort, Abgabedatum



Unterschrift