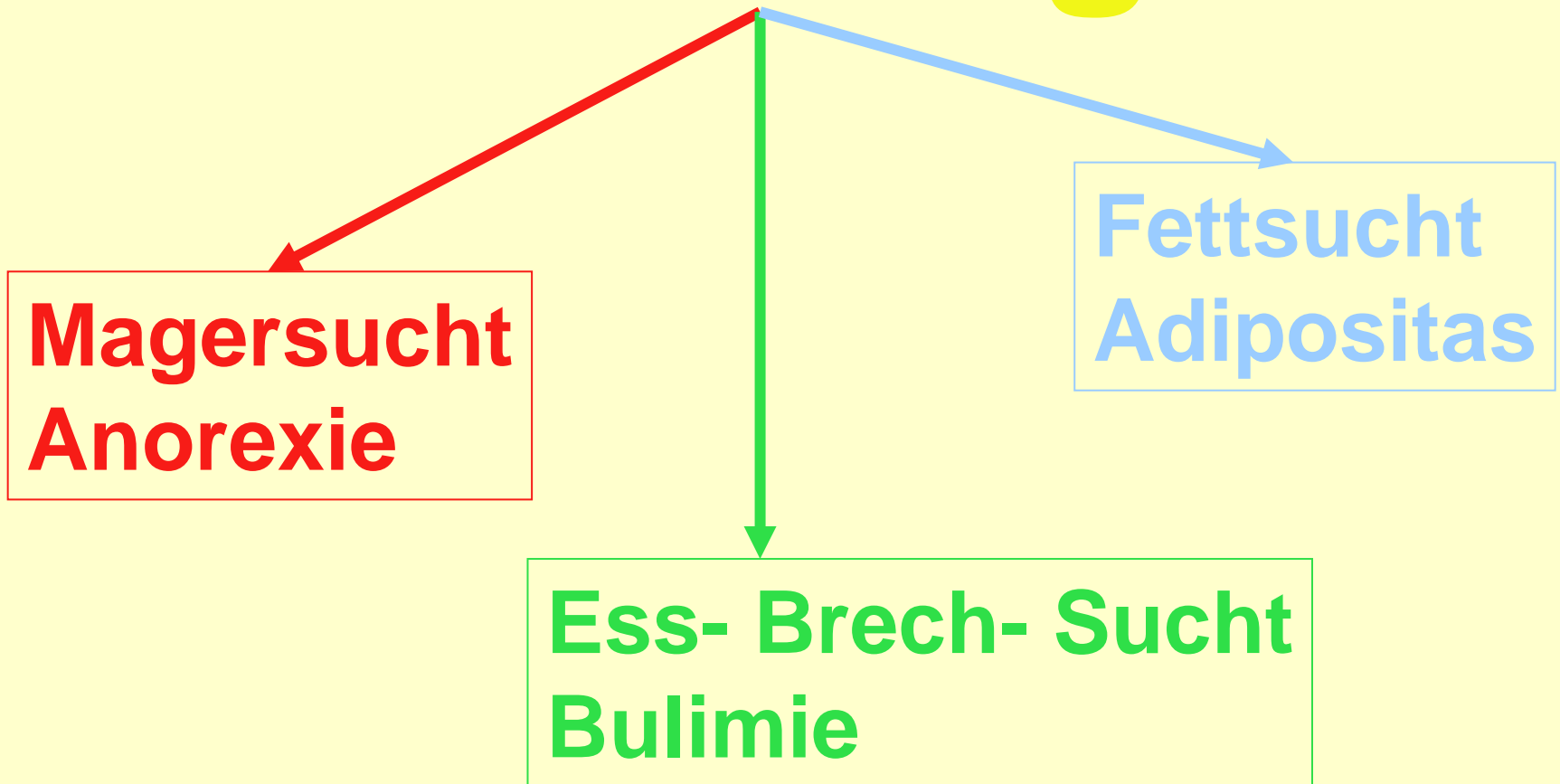


Gliederung des Vortrages Anorexie / Magersucht

1. Statistisches
2. Krankheitssymptome
3. Ursachen der Magersucht
4. Beobachtungen in der Schule
5. Elterngespräche
6. Möglichkeiten der Einflussnahme
7. Hinweise auf andere Essstörungen

Essstörungen



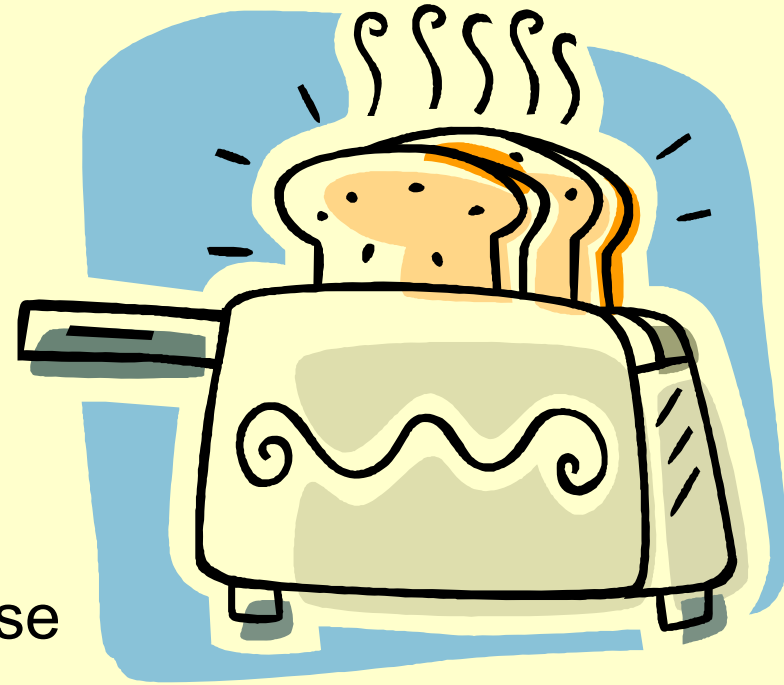
Statistisches:

- 10 bis 20% der Bevölkerung in Deutschland sind übergewichtig,
- Deutsche essen zu süß,
zu fett,
zu salzig und ballaststoffarm.
- 68% der Todesfälle sind auf ernährungsbedingte chronische Erkrankungen zurückzuführen
- Männer nehmen statt 2500 3900 kcal pro Tag auf,
Frauen brauchen 2100 kcal, verzehren aber 2900 kcal.
- 1990 wurden 20% des Haushalteinkommens für Nahrungsmittel ausgegeben.

Statistisches:

Essen

- nicht nur zum Stillen von Hunger, sondern auch Genussquelle
- Selbstbelohnung
- Schaffen sozialer Kontakte
- Befriedigung emotionaler Bedürfnisse
- Lustgewinn
- Ablenken von Angst, Trauer, Langeweile und Einsamkeit
- dient der Unterdrückung von Aggressionen und Frust
- Kompensation von fehlender Zuwendung und sozialer Anerkennung und Stress



→ 10 bis 20% der Schüler sind übergewichtig

Statistisches:

- Fast jede 2. Frau und jeder 5. Mann in der BR Deutschland haben schon eine oder mehrere Diäten durchgeführt.
- Bei uns haben 52% aller Jugendlichen Erfahrungen mit Diäten.
- 1% der Jugendlichen erkrankt an Anorexie, 5% der Jugendlichen an Bulimie
- Erhöhung der Magersucherkrankungen nicht global, sondern nur in den westlichen Ländern, erstmals wurde diese Erkrankung 1873 beschrieben
- 8% der 10- bis 14-jährigen und 4% der 5- bis 7-jährigen sind adipös.
- Die WHO spricht von einer globalen Epidemie des 21. Jahrhunderts.

Statistisches:

1978/79	gab es 10% untergewichtige Mädchen im Alter von 14 bis 18 Jahren
1984	waren 17% betroffen

Neue Zahlen:

10 bis 13jährige Jungen:	23% untergewichtig,
Jungen mit zunehmendem Alter:	Anteil sinkt auf 19%
10 bis 13jährige Mädchen:	35% untergewichtig
Mädchen mit zunehmendem Alter:	Anteil fast 50%

Häufigstes Auftreten der Magersucht: 10 bis 18 Jahre, Jeder 5. Sachse bringt zu viel auf die Waage.

Die Krankenkassen geben deutschlandweit 45 Mrd. € für ernährungsbedingte Krankheiten aus, das sind 30% der Gesamtkosten.

**1 bis 2 Jahre Behandlung von Magersucht kosten 100.000 €
Ziel ist ein gesundes Mindestgewicht, 60% erreichen dieses.**

Krankheitssymptome der Magersucht / Anorexie (Appetitsverlust oder -Verminderung)

Anorexie ist eine schwere Essstörung, sie gehört zu den psychischen Erkrankungen

- **Körpermasse mindestens 15% unter Norm**
- **Selbst verursachter Gewichtsverlust**
 - Restriktive Form: Fasten, Vermeiden hochkalorischer Speisen
 - Purgative Form: Erbrechen, Appetitzügler u.a.
- **Körperschemastörung**
- **Hormonstörungen**
- **Störung der pubertären Entwicklung und des Wachstums**

$$BMI[-] = \frac{\text{Körpermasse}[\text{kg}]}{\text{Körperlänge}^2[\text{m}^2]}$$

Der **Mindest-Body-Maß-Index** ist altersabhängig, z.B.

Alter	12	13	14	15	16	17	18
BMI	16,6	17,3	18,0	18,5	19,0	19,3	19,6

- ➔ Beispiel: Eine 15jährige ist 1,73 m groß,
Körpermasse = 55,4 kg
BMI = 19 ↔ 18,5

Der **Normal-Body-Maß-Index** steigt im Alter leicht an:

Alter	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>64
BMI	19-24	20-25	21-26	22-27	23-28	24-29

Gewichtsklasse	Schweregrad	BMI
Normalgewicht	0	18,5 – 24,9
Übergewicht		
mäßig	1	25,0 – 29,9
deutlich	2	30,0 – 39,9
extrem	3	>40

Ursachen der Magersucht

Genetische Komponente:

Bei eineiigen Zwillingen erkranken **50%**,
bei zweieiigen Zwillingen **5%** an Anorexie,

Familiäre Belastungen

durch Depression, Adipositas, Alkoholismus, Mutter mit Anorexie

Funktionsstörung der Hirnregion

zur Steuerung des Essverhaltens, der sexuellen Aktivität und der Menstruation, Funktionsstörung erst im Laufe der Erkrankung sind ebenso möglich

Schilddrüsenproblematik,

verminderte Sekretion gonadotroper Hormone

Ursachen der Magersucht

Patienten wollen Kinder bleiben,

möchten enge Bindung an die Mutter behalten, dsgl. Fürsorge, Aufmerksamkeit und Sicherheit.

Angst vor emotionaler und körperlicher Reifung,

Furcht vor sekundären Geschlechtsmerkmalen und Menarche.

Kontrolle über ihr Körpergewicht

vermittelt Sicherheit.

Sexueller Missbrauch

führt zu Ekel vor dem eigenen Körper.

Schwere Störung der intrafamiliären Kommunikation,

oft Bindungs- und Beziehungsstörungen, meist dominante Mutter und passiver zurückgezogener Vater

Ursachen der Magersucht

Abnorme Essgewohnheiten bei Familienmitgliedern

Soziokulturelle Faktoren,

extremes Schlankheits- und Modeideal, Symbol der 90er Jahre, negative Bewertung von Übergewicht bei Frauen usw.

Mobbing wegen der Körperfülle

Einbezug in Familienstreitigkeiten,

Kinder und Jugendliche wollen durch Abmagerung Vater und Mutter unter Druck setzen.

Nacheifern eines „Schönheitsideals“

Suche nach Beachtung und Lob,

gute Figur, gutes Selbstwertgefühl

Ursachen der Magersucht

Übersteigter Wunsch nach Perfektion,

können nach der ersten Diät mit dem Abnehmen nicht aufhören,
fühlen sich trotz Magersucht noch zu dick

Konkurrenz mit anderen Magersüchtigen

Empfinden Stolz,

den Hunger überwunden zu haben

Gewichtszunahme wird panikartig registriert

→ noch strengere Kontrolle der Nahrungsaufnahme,
Depressionen und starke Reizbarkeit

Leistungsüberforderung in der Schule

→ Schülerinnen müssen alle Kraft zum Lernen einsetzen, weil sie
perfektionistisch sind (haben ein Leistungsniveau im oberen Drittel)

Beobachtungen in der Schule

Nachdem Sie Symptome und Ursachen für die Magersucht gehört haben, überlegen Sie, woran im schulischen Alltag eine solche Erkrankung bei Ihren Schülerinnen und Schülern zu erkennen ist.

Woran ist im Schulalltag eine solche Erkrankung bei Ihren Schülerinnen und Schülern zu erkennen?

Finden Sie sich in kleinen Gruppen, tauschen Sie sich untereinander aus und notieren Sie wesentliche Beobachtungen. Tragen Sie nach ca. 30 Minuten Ihre Ergebnisse vor.

Beobachtungen in der Schule / im Landheim

Intensive Betätigung im Sportunterricht

Rauchen, trinken Wasser, kauen Kaugummi

Kein Frühstück

Fleiß, ungesunder Ehrgeiz, Introvertiertheit

Herumtragen des gesamten Schulmaterials

Zu dünne Kleidung an kühlen Tagen

Übermäßiges Bewegen oder Stehen in den Pausen

Sehr weite Kleidung mit mehreren Schichten



Beobachtungen in der Schule / Landheim

Frieren häufig

Selbstverletzung

Keine Krankheitseinsicht

Wirken unkonzentriert

Beschäftigen sich ständig mit dem Essen

Meiden gemeinsames Essen

Langsames Essen



Klinikschule Dresden

Gespräche mit Eltern ergeben häufig:

Kind nimmt nicht mehr am gemeinsamen Essen teil

Gymnastik in der Nacht

Verlassen der Wohnung bei Essensgeruch

Ausbleiben der Menstruation

Kind ist gereizt, überempfindlich

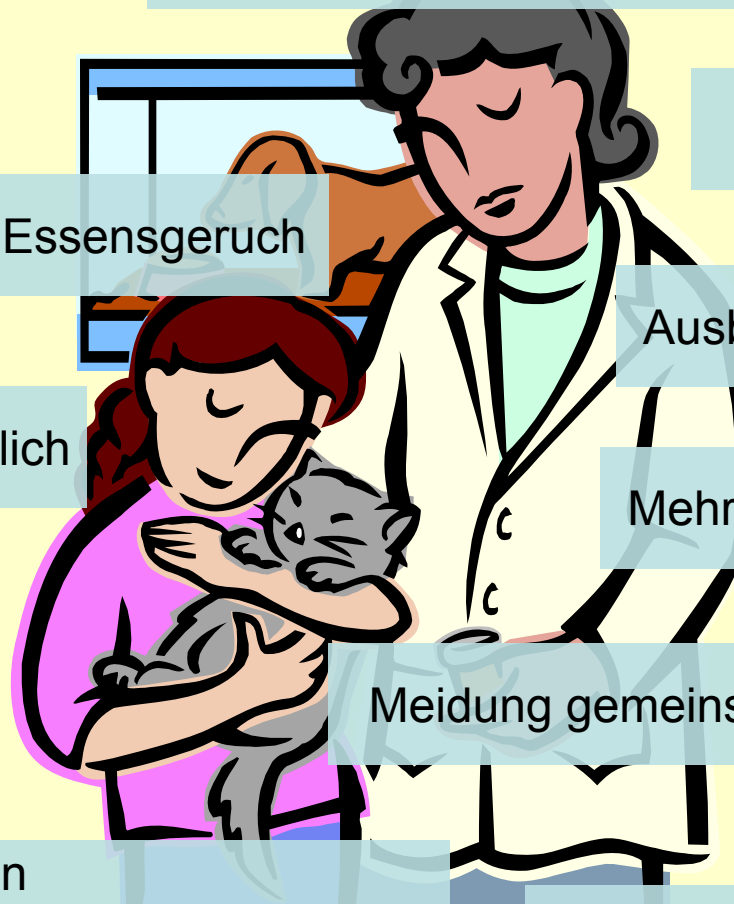
Mehrmaliges Wiegen am Tag

Sind meist sehr ordentlich

Meidung gemeinsamer Unternehmungen

Auffinden von Abführtabletten
und Zeitschriften mit Diätplänen im Kinderzimmer

Energieabbauende Hausarbeit



Möglichkeiten der Einflussnahme

Eltern:

- Reden mit dem Kind, Probleme ernst nehmen, auf gemeinsame Mahlzeiten achten, dsgl. auch auf abwechslungsreiches und regelmäßiges Essen, keine Diät, keine Light-Produkte, Kontrolle des Gewichts
- nicht auf die Angaben des Kindes verlassen
- exzessiven Sport einschränken
- mit Lehrern und Freunden Kontakt aufnehmen
- schnellstmöglich Hilfe suchen, auch gegen den Wunsch des Kindes
- Eltern wissen, dass sie aus dem Dilemma kommen müssen, sie wissen aber nicht wie.

Lehrer:

- Wahrnehmung des veränderten Verhaltens, Gesprächsangebote machen, Eltern informieren und weiteres Vorgehen beraten
- übermäßigen Ehrgeiz beschränken
- Schullaufbahn überdenken

Wann muss ein Arzt eingeschaltet werden?

bei starker und rascher Gewichtsabnahme,
stark schwankendem Gewicht (1 bis 2 kg pro Woche),
sozialem Rückzug, gedrückter Stimmung, Konzentrationsstörungen,
Ausbleiben der Regelblutung, Haarausfall

Weg:

Haus- oder Kinderarzt, Gynäkologen, Kinder- und Jugendpsychiater
Beratungstelefon: 0351/4583131 der Uniklinik,
persönliche ärztliche Beratung dienstags 11 bis 12 Uhr

Bei uns in der Klinikschule:

- Achten auf unverkrampftes Sitzen, keine Beinbewegungen
- Keine Mitführung von spitzen Gegenstände zugelassen
- keine Toilettenbesuche während der Schule
- kein Kaugummikauen
- ständige Aufsicht wegen Wassertrinkens
- keine Erteilung von Hausaufgaben
- Beobachtung von Konzentration und Belastbarkeit
- Erziehung zur Toleranz und sozialen Kompetenz
- keine Diskussion über Kalorienmengen usw. zulassen, warme Unterrichtsräume
- Schüler zum Sitzen auffordern

Kriterien für die stationäre Behandlung:

- Scheitern eines ambulanten Behandlungsversuches
- 25% Gewichtsverlust, soziale Isolation
- stark eingeschränkte körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit
- Depression, Suizidgefährdung

Was geschieht auf Station?

- 1:1–Betreuung in akuten Fällen, möglichst keine Sondierung
- Mahlzeiten unter Aufsicht und individuelle Zuteilung
- bei Erfolgen dürfen unsere Schüler ihr Essen selbst zusammenstellen
- tägliches Wiegen ohne Zusehen

Klinikschnule Dresden

- Begleitung beim Duschen, auf die Toilette, bei Spaziergängen und in die Schule
- Liegezeiten nach den Mahlzeiten, zuerst nur eine Stunde am Tag
Unterricht
- Wochenendurlaub mit konkreten Festlegungen auch mit den Eltern
- Schreiben von Eigenberichten
- Schülerinnen nehmen an der Ergo- und Physiotherapie teil, ebenso auch an der Kochgruppe und Reittherapie

Multifamilientherapie

- Eltern und Kinder kommen gemeinsam zur Behandlung
- Eltern übernehmen die Verantwortung, dass ihr Kind isst
- Überwindung der Hilflosigkeit der Eltern
- Steigerung der emotionalen Verbundenheit in der Familie
- Therapie dauert zwei Jahre:
 - Im ersten Jahr treffen sich die Familien an etwa 20 Tagen, zunächst 5 Tage in einer Intensivwoche danach immer seltener
- Vorteil dieser Maßnahme:
 - Rückfallquote nach einer englischen Studie nur 5%, ansonsten 25 %

Weitere Effekte:

- Solidarisierung
- gegenseitige Unterstützung und Rückmeldung
- voneinander lernen
- aktive Einbindung der Eltern
- neue Sichtweisen
- Stärken der familiären Ressourcen
- Selbstwertstärkung der Eltern
- Abbau von Pseudoharmonie
- Auflösung von Rivalitäten
- Vermeidung von Spaltungstendenzen
- Stärkung der Kompetenz der Eltern
- Entlastung der angespannten Situation
- Abbau der Hilflosigkeit
- Verminderung der Omnipotenz der Therapeuten
- Verkürzung der Verweildauer um 33,3 %

Hinweise auf andere Essstörungen

Zwischen Anorexie und Bulimie gibt es Mischformen

Merkmale der Bulimie:

- Übersteigerte Angst vor dem Dicksein, obwohl meist normalgewichtig
- es erkranken 5% der Jugendlichen, 2,5% der Frauen im Alter von 18 bis 35 Jahren
- Heißhungeranfälle mit großer, schneller Nahrungsaufnahme
- Essanfälle einmal alle 14 Tage, mehrmals täglich
- schlechtes Gewissen führt zum selbstausgelösten Erbrechen, zur Einnahme von Abführmitteln und harntreibenden Stoffen
- auch stark gezügeltes Essen zwischen den Essanfällen
- Belastungen und Stress fördern Essanfälle – meist kalorienreiche Nahrungsmittel, wie Schokolade, Chips, Pudding, Gebäck...



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit
und Ihr Interesse!**