

# Anorexie/Bulimie

Handeln, nicht behandeln lassen



**MEDIAN**

MEDIAN Zentrum für  
Verhaltensmedizin Bad Pyrmont

## *MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont*





# Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung .....	4
1. Was ist eine ANOREXIE oder „Magersucht“? .....	5
2. Was ist eine BULIMIE oder „Ess-Brech-Sucht“? .....	5
3. Wie eine Essstörung beginnen kann .....	5
4. Der Körper aus dem Gleichgewicht .....	8
5. Therapieschritte .....	9
6. Basisbausteine der Essgestörten-Therapie .....	11
7. Zusätzliche Therapiebausteine .....	13
8. Literaturempfehlungen .....	14

# Einleitung

Liebe Patientin, lieber Patient,

jeder von uns isst, es gibt aber Unterschiede im Essverhalten. Der eine isst mehr, der andere weniger, der eine nimmt rascher, der andere langsamer zu oder ab, bei anderen wieder bleibt das Gewicht konstant. Bei manchen Personen ist das Essverhalten dermaßen verändert, dass es zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommt. Fremde, z. B. ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe wird erst in Anspruch genommen, wenn die betroffenen Personen selbst oder ihre Umgebung das Leiden nicht mehr verleugnen können, wenn die Selbstaushungerung nicht mehr zu übersehen ist oder wenn sie ihr Essen mehr oder weniger wieder regelmäßig erbrechen.

Zu diesen Störungen gehören Anorexie und Bulimie. Es sind relativ „neue Störungsbilder“, obwohl Fasten und Hungern in der Geschichte weit zurückreichen. Diese Essstörungen haben sich in den letzten Jahren von einem relativ seltenen Krankheitsbild zu einer beinahe modischen Erscheinung entwickelt. Für beide Störungsbilder gilt die Angst zuzunehmen, die ständige Beschäftigung mit Essen und Gewicht sowie eine erhebliche Körperschemastörung.

Sowohl Anorexie als auch Bulimie sind chronische Erkrankungen, und sie spielen im Rahmen der medizinischen Rehabilitation eine immer größere Rolle. Alleine in unserer Klinik sind in den letzten 20 Jahren über 2.500 essgestörte Patienten behandelt worden, so dass wir auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen können.

Mit unserer Fibel möchten wir Ihnen wichtige Informationen, Erklärungsmodelle sowie Behandlungsmöglichkeiten an die Hand geben, die Sie während Ihres Aufenthaltes und möglichst auch danach aktiv bei der Bewältigung Ihrer Essstörung nutzen können.

# 1. Was ist eine ANOREXIE oder „Magersucht“?

Mit dem Begriff Anorexie bezeichnet man eine Form der Essstörung, die v. a. durch ein starkes Untergewicht gekennzeichnet ist. Dies kann sowohl durch eine Gewichtsabnahme entstanden sein als auch dadurch, daß die normale in der Pubertät zu erwartende Gewichtszunahme ausgeblieben ist. Trotz dieses offensichtlichen Untergewichts besteht eine starke Angst davor, zu dick zu werden. Gleichzeitig werden der gesamte Körper oder einzelne Bereiche des Körpers, z.B. Bauch oder Oberschenkel, als zu dick erlebt. Somit wird aus Angst vor der Gewichtszunahme die Nahrungsaufnahme trotz des bestehenden Untergewichts weiter eingeschränkt.

# 2. Was ist eine BULIMIE oder „Ess-Brech-Sucht“?

Der Begriff Bulimie bedeutet einen unwiderstehlichen Drang nach Nahrungsmitteln (meist Süßigkeiten oder kalorienreiche Nahrung) und/oder das Gefühl, nach dem Genuß von nur kleinen Nahrungsmengen nicht mit dem Essen aufhören zu können. Periodisch kommt es zu „Essanfällen“, auf die selbst herbeigeführtes Erbrechen, übermäßiger Gebrauch von Abführmitteln (Laxantien), exzessive sportliche Betätigung oder strenges Fasten folgen: dies alles in der Absicht, das Körpergewicht unter Kontrolle zu halten.

# 3. Wie eine Essstörung beginnen kann

Besonders in der Pubertät muß jeder Mensch eine Anzahl von neuen Schritten tun. Dies betrifft die Schule mit ihren wachsenden Anforderungen nach guten Leistungen, die die berufliche Zukunft vorbereiten sollen, ebenso aber auch die Beziehungen innerhalb und außerhalb der Familie sowie die Notwendigkeit, sich allmählich von den Eltern zu lösen und eigene Wege zu gehen. Auch der Körper unterliegt in dieser Zeit großen Veränderungen und nimmt neue Formen an, so daß deutlich wird, daß Sie kein Kind mehr sind und ein neues Selbstverständnis in Ihrer Rolle als Frau (bzw. Mann) entwickeln müssen. Am Anfang einer Essstörung steht häufig der Wunsch, nur ein paar Kilogramm abzunehmen und dann das angestrebte "Wunschgewicht" zu halten. Zunächst reagiert die Umwelt darauf eher positiv. Freunde und Freundinnen finden die Gewichtsabnahme gut, bewundern vielleicht auch die dazu nötige Selbstdisziplin. Diese erste Bestätigung gibt den Anstoß, die Gewichtsabnahme fortzusetzen.

Vor allem Mädchen und Frauen stehen unter dem starken Druck, dem Modeideal nachzukommen. Es entsteht der falsche Eindruck, daß allein schlanke Menschen Erfolg haben, anziehend sind oder geliebt werden. Aus all diesem resultiert, daß viele Frauen mit ihrem

Körper unzufrieden sind, da sie die „ideale“ Figur nicht haben und höchstwahrscheinlich auch nie bekommen werden. Das, was viele Frauen an sich selbst als "übergewichtig" beurteilen, ist statistisch gesehen ein Normalgewicht. Sehr viele machen sich so zum Sklaven dieser Modeerscheinung.

Allerdings beginnen viele Frauen und Mädchen irgendwann in ihrem Leben eine Diät, die sie nach einer Weile wieder aufgeben, ohne dadurch in eine Essstörung hineinzurutschen. Zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer Essstörung gehört also mehr. Eine Essstörung wird vor allem dann entstehen, wenn das veränderte Essverhalten einen Sinn in Ihrem Leben bekommt, Ihnen bei etwas hilft, für das Sie bisher keine anderen Bewältigungsstrategien zur Verfügung hatten.

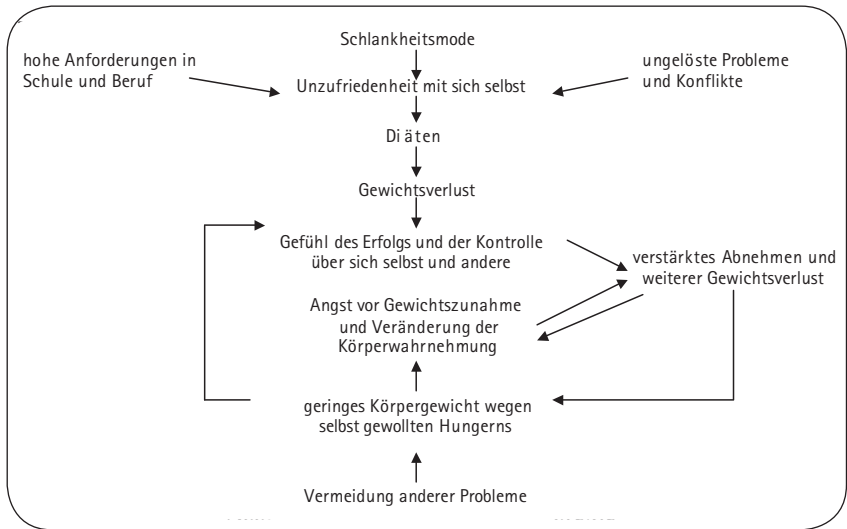
Welche besondere Funktion die Essstörung für Sie hat, ist individuell unterschiedlich. Unabhängig von dieser besonderen Funktion haben aber sowohl das Hungern und die Gewichtsabnahme als auch der ständige Wechsel von Essanfällen und Diäten einschneidende Auswirkungen auf das Verhalten:

Veränderungen im Gefühlsleben	Schwermütige Stimmungen, Gereiztheit und Wutausbrüche
Soziale Veränderungen	Vermeiden von Kontakten aus Angst vor Situationen, in denen gegessen werden könnte, größere Einsamkeit, Verlust von sexuellem Interesse
Veränderungen im Denken	Zunehmende Besessenheit durch Gedanken an Nahrung und alles, was damit zusammenhängt, verminderte Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnisstörungen (Probleme beim Lernen/Studium)
Körperliche Veränderungen	Vgl. Tabelle I

Diese Begleiterscheinungen verschwinden erst nach einer Normalisierung des Essverhaltens und Erreichen des Normalgewichtes wieder. Besonders dann, wenn neben dem Hungern auch selbst herbeigeführtes Erbrechen und/oder die mißbräuchliche Einnahme von Abführmitteln, wassertreibenden Mitteln (Diuretika) oder Appetitzüglern praktiziert wird, entsteht ein Teufelskreis, der sich selbst in Gang hält.

Bei der **Anorexie** kann die Entwicklung z. B. mit Unzufriedenheit über sich selbst und den eigenen Körper beginnen. Negative Stimmungen oder Mißerfolge lösen den Wunsch aus, ein paar Kilogramm weniger zu wiegen, häufig verbunden mit dem Gedanken, dann wäre alles gut, man fühle sich selbstsicherer und in der Lage, Probleme zu überwinden. Diese Annahme erweist sich schnell als Selbsttäuschung, da sich an der Unzufriedenheit auch nach einer Gewichtsabnahme nichts ändert. Die Lösung wird dann in einer erneu-

ten Gewichtsabnahme gesucht, da diese zumindest kurzfristig ein Gefühl der Selbstbestätigung und des Erfolges vermittelt. Je geringer dabei das Körpergewicht wird, umso mehr engt sich das Denken auf die Themen „Nahrung und Gewicht“ ein. Das Hungern und der Verzicht auf Nahrung wird schließlich zu einer Sucht, die aus eigener Kraft auch dann nicht mehr zu stoppen ist, wenn die ernsten Folgen dieser Erkrankung erkannt werden.

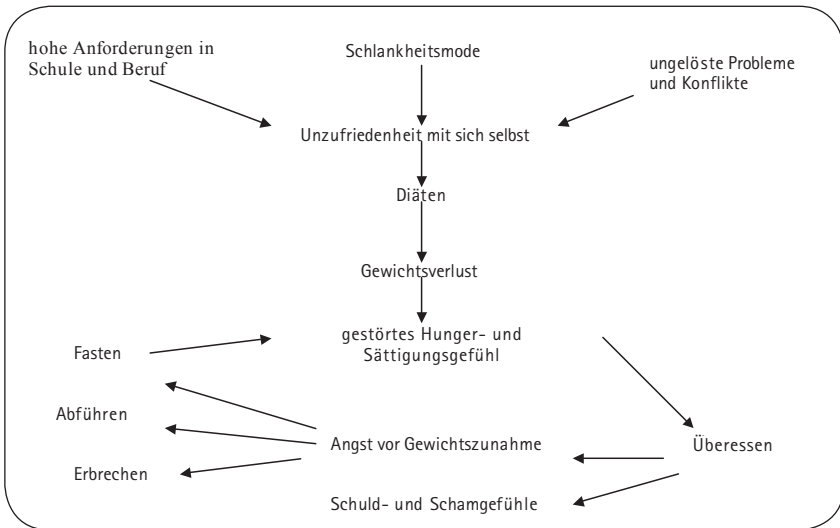


Auch bei der Entwicklung der **Bulimie** steht oft der Gewichtsabnahmewunsch am Anfang. Eine strenge Diät oder lang andauerndes Fasten schüren jedoch den Drang zu essen. Je mehr man versucht, das Essen unter Kontrolle zu halten, desto wahrscheinlicher wird das Risiko, eines Tages die Kontrolle zu verlieren und Essanfälle zu entwickeln. Wenn man dann einmal mehr ißt, als die Diät erlaubt, kommt die starke Versuchung, weiterzuessen, vor allem „Verbotenes“ (Plätzchen, Schokolade und andere Süßigkeiten). Der Kreislauf von Fasten - Überessen - Erbrechen hält sich selbst in Gang. Erbrechen und Abführmittelgebrauch werden zu Methoden, nach einer Phase des Überessens die Kontrolle zurückzugewinnen. Es entsteht ein Automatismus.

Zuweilen beginnt man sogar mit dem Essen, um erbrechen zu können!

Neben den Folgen für die Gesundheit bedeutet das Überessen auch eine ernstzunehmende Verschwendung und finanzielle Belastung. Manchmal entsteht sogar die Neigung, Lebensmittel oder Geld zu stehlen, damit der Drang nach Essen befriedigt werden kann.

An dieser Stelle ist es auch wichtig zu erwähnen, daß Abführmittel wenig Einfluß auf das Körpergewicht haben. Bis Abführmittel zu wirken beginnen, ist der größte Teil der Nahrung bereits vom Dünndarm aufgenommen worden. Der einzige Effekt, den man mit Abführmitteln erzielt, ist das Gefühl, einen "leeren, flachen" Bauch zu haben.



## 4. Der Körper aus dem Gleichgewicht

Das Körpergewicht kann nicht einfach mit viel Willenskraft umgeformt werden. Unser Körper trachtet nach der Aufrechterhaltung eines physiologischen Gewichtsniveaus: Dieses wird „Set-Point“ (Gleichgewichtspunkt) genannt. Um dieses Gewichtsniveau zu erhalten, arbeitet unser Körper vergleichbar dem Thermostat einer Wärmезentrale, welcher dafür sorgt, daß die Raumtemperatur unverändert bleibt.

Auf diese Weise bleibt das Gewicht bei den meisten Menschen konstant: Spontan, ohne Berechnungen, sind Energieaufnahme (Nahrung) und Energieverbrauch (Bewegung) im Gleichgewicht. Die wichtigsten dieses Gleichgewicht beeinflussenden Faktoren sind:

Nahrung	Kaloriengehalt im Verhältnis zum normalen Bedarf, der wiederum abhängig ist vom Lebensalter und dem Körperbau
Bewegung	Bewegung ist allein bei der Stabilisierung des Körpergewichts behilflich, nicht aber bei der Verminderung des Gewichts

Wie reagiert unser Körper auf eine Diät? Zu Beginn einer Diät ist es relativ leicht, als Resultat eines Wasserverlustes einige Kilo zu verlieren. Danach erreicht man eine Ebene, auf der ein weiterer Gewichtsverlust nur noch mühsam möglich ist. Durch das Abmageren geht der Körper auf "Sparflamme", indem er seinen Verbrauch verringert. Je länger man fastet, desto stärker wehrt sich der Körper gegen einen weiteren Gewichtsverlust.



Eine andere ernstzunehmende Nebenerscheinung ist das Verschwinden des normalen Hunger- und Sättigungsgefühls: Je länger ein quälender Hunger andauert, umso weniger bekommt man beim Verzehr von selbst großen Nahrungsmengen das Gefühl, genug zu haben. Der Körper gerät immer wieder aus dem Gleichgewicht, was durch ein Überessen, Erbrechen oder Abführen noch verstärkt (verschlimmert) wird. Hierdurch werden oft eine Reihe von körperlichen Komplikationen hervorgerufen, die in der folgenden Tabelle aufgeführt sind:

Tab. I: Gesundheitsfolgen der Eßstörung

Körperliche Folgen des Hungerns	Körperliche Folgen von Erbrechen/ Abführmittelmißbrauch
Untergewicht	Stoffwechselstörungen
Auszehrung	Herzrhythmusstörungen
Verlangsamung des Herzschlages	Muskelkrämpfe
Herzrhythmusstörungen	Schläfrigkeitsgefühle
Kreislaufstörungen und niedriger Blutdruck	Austrocknung
Ausbleiben der Regel	Epilepsie (Krampfanfälle)
Trockene Haut	Nierenschäden
Lanugobehaarung	Aussetzen der Magentätigkeit und Riß der Magenwand
Störungen des Blutbildes	Anschwellen (schmerzlos) der Speicheldrüsen
Stoffwechselstörungen	Heiserkeit und Halsschmerzen
Schädigung der Nieren	Zahnschäden
Durchfall	Schädigung der Darmwand
Blähungen	Verletzung der Speiseröhre
Trommelschlegelfinger	
Osteoporose	

Die beschriebenen körperlichen Komplikationen können bei einer Magersucht so schwerwiegend sein, daß sie zum Tod der Betroffenen führen. Ca. 10 % der Betroffenen sterben auch heute noch an den Folgen der Anorexie

## 5. Therapieschritte

Die erste Bedingung für eine Behandlung ist Ehrlichkeit, sowohl sich selbst gegenüber als auch gegenüber den Behandelnden. Da der Wille zur Ehrlichkeit allein oft nicht ausreicht, um die Neigung zu überwinden, sich selbst und anderen die Situation beschönigend oder verschlimmernd darzustellen, ist das Führen eines Essprotokolls grundlegend

und zentral für die gesamte Behandlung. In diesem Protokoll notieren Sie alles über Ihr Essverhalten und damit in Verbindung stehende Gefühle. Mit Hilfe eines solchen ehrlichen Essprotokolls und der Rückmeldungen Ihrer Therapeuten lernen Sie, sich realistischer einzuschätzen und können Erfolge und Mißerfolge genau überprüfen.

Hauptziel des ersten Therapieabschnitts sind die Stabilisierung des Essverhaltens und des Gewichts. Bei untergewichtigen Patienten wird zu Therapiebeginn ein Mindestzielgewicht festgelegt, welches Sie im Laufe der Therapie erreichen sollen. Dieses Gewicht orientiert sich an der unteren Grenze eines Körpergewichts, mit dem Sie gesund und belastbar sein können. Um dieses **Mindestzielgewicht** zu erreichen, wird vereinbart, daß Sie pro Woche mindestens 700g zunehmen werden.

Für bulimische Patientinnen ohne Untergewicht ist es wichtig, sich von einem Wunsch- oder Phantasiegewicht zu verabschieden. Für Sie muß die Normalisierung des Essverhaltens an erster Stelle stehen, um den Teufelskreis aus Hungern, Essanfällen und Erbrechen zu unterbrechen und herauszufinden, wie die Bedürfnisse Ihres Körpers sind und wo sich Ihr Gewicht bei einem gesunden Essverhalten einpendelt.

Sowohl bei der Anorexie als auch bei der Bulimie stellt die Stabilisierung des Essverhaltens ein notwendiges und wichtiges Therapieziel dar. Angesichts der schweren gesundheitlichen Risiken und verheerenden körperlichen Folgen müssen das Erbrechen und das Abführen so schnell wie möglich eingestellt werden. Auch das Fasten muß beendet und durch ein normales Essmuster ersetzt werden (3 Hauptmahlzeiten und 2 Zwischenmahlzeiten). Vergessen Sie nicht, daß Ihr Hunger- und Sättigungsgefühl gestört sind und Sie sich anfangs noch nicht auf diese verlassen können. Hinzu kommt noch die Angst vor unkontrollierter Gewichtszunahme, die Ihnen rät, lieber zu wenig als zuviel zu essen. Deshalb ist es notwendig, Absprachen über die Zeitabstände zwischen den Mahlzeiten und über die Essmengen zu treffen. Auch müssen schrittweise die Lebensmittel, auf die Sie bisher bewußt verzichtet haben, wieder in die Ernährung einbezogen werden. Dies soll Ihnen helfen, beim Essen wieder Ihren Bedürfnissen zu folgen, ohne Angst vor einem Kontrollverlust oder einer Gewichtszunahme zu haben. Diese Veränderungen im Essverhalten und die Gewichtszunahme machen anfangs häufig Angst. Es erscheint schwierig, Veränderungen am eigenen Körper auszuhalten, die Sie so lange vermieden haben. Daher liegt ein weiterer Schwerpunkt der Therapie auf der Auseinandersetzung mit Ihrem Körper und seinen Veränderungen. Es ist wichtig, daß Sie lernen, auch das an Ihrem Körper wahrzunehmen, was positiv ist, und sich mit den äußeren Veränderungen zu befassen und diese zu akzeptieren. Sie entwickeln dadurch eine neue Wahrnehmung Ihres Körpers.

Für einige Patientinnen sind schon die Absprachen über die wöchentliche Zunahme von 700 g oder eine Gewichtshaltvereinbarung, Vereinbarungen über Mahlzeiten und Essmengen ausreichende Hilfen, um kontinuierlich zuzunehmen und das Mindestzielgewicht zu erreichen oder ein gesundes Gewicht zu stabilisieren. Bei einigen Patientinnen ist die Angst vor der Zunahme und/oder vor Veränderungen jedoch so groß, daß sie

dies aus eigener Kraft nicht schaffen. Für diesen Fall gibt es das Essgestörtenprogramm, in dem verschiedene Einschränkungen festgelegt sind, falls Sie weniger als 700g/Woche zunehmen bzw. das Gewicht der Gewichtshaltvereinbarung unterschreiten. Das „Programm“ ist eine wichtige Chance für Ihren Therapieerfolg und soll Ihnen helfen, die Angst vor Veränderungen zu überwinden, die sonst vielleicht so groß ist, daß sie jeden Fortschritt verhindert.

Das geänderte Essverhalten und die Gewichtszunahme stellen eine wichtige Voraussetzung dafür dar, wieder eigene Gefühle erleben und wahrnehmen zu können und sich gedanklich nicht mehr nur mit Essen und Gewicht zu beschäftigen. Ihre persönlichen Gedanken und Gefühle, die sich auf Nahrung, Gewicht und Körperformen beziehen, sollen analysiert werden. Weitere wichtige Bereiche, die mit dem Essverhalten zusammenhängen, können perfektionistische Ansprüche, ein geringes Selbstwertgefühl, vermeintliche Mißerfolge, Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich, der Wunsch, es jedem Recht zu machen oder die Angst sein, selbst kritisiert oder gar abgelehnt zu werden.

Der letzte Therapieschritt befaßt sich mit der Übertragung der neu erlernten Verhaltensweisen auf den Alltag und dabei auftretenden Problemen. Essprobleme können in Zeiten von Streß und Konflikten erneut auftreten. Sie sollten Ihre Essprobleme als Ihren "wunden Punkt" betrachten. Daher ist es für Sie wichtig, solche Belastungssituationen rechtzeitig zu erkennen, um nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen und sich einen Lösungsplan zu erstellen.

## 6. Basisbausteine der Essgestörten-Therapie

Neben den Einzeltherapiegesprächen machen Therapiegruppen einen wichtigen Bestandteil der Behandlung von Essstörungen aus. Hierbei liegt der besondere Vorteil darin, gemeinsam mit anderen ebenfalls Betroffenen an verschiedenen Problembereichen arbeiten zu können. Im Folgenden wollen wir die Bestandteile der Essgestörten-Therapie kurz vorstellen:

In der **Problemlösegruppe** werden die Themen von Ihrer Patientengruppe in der wöchentlichen Vorbesprechung eigenverantwortlich festgelegt. In der Regel bereitet ein Gruppenmitglied ein individuelles Thema, welches sich sowohl auf die Essstörung als auch auf zugrundeliegende Problembereiche beziehen kann, anhand eines Anleitungsbogens vor. Dieses wird dann in der Gruppe vorgetragen und besprochen. Hierbei steht neben dem Erfahrungsaustausch unter den Patientinnen insbesondere die Erarbeitung konkreter Verhaltensänderungen, welche die Patientinnen noch während des Klinikaufenthaltes umsetzen können, im Vordergrund.

In der Gruppe **„Essen und Gewicht“**, welche einmal wöchentlich am Hauptwiegetermin stattfindet, steht das konkrete Essverhalten und Ihre aktuelle Gewichtsentwicklung im

Mittelpunkt. Im Rahmen einer Runde nimmt dort jedes Gruppenmitglied zum aktuellen Essverhalten, dem Gewicht und der Einstellung zum eigenen Körper Stellung. Anschließend legen Sie diesbezügliche Ziele für die kommende Woche fest. In dieser Runde wird auch besprochen, wer die wöchentliche Gewichtszunahme nicht erreicht hat, so daß Programmbedingungen in Kraft treten (s. o.), bzw. wer von einer Programmphase in die nächste wechselt.

Einmal wöchentlich findet ein Vorbesprechungstermin zur Planung der Themen für die Problemlösegruppe und für die Kochgruppe ohne Therapeutenbegleitung statt. Dies findet eigenverantwortlich durch die Patientinnen statt. In dieser von Ihnen selbst organisierten Gruppe legen Sie auch die Aufgabenverteilung für die Kochgruppe fest.

Die **Psychomotorische Therapie** dient der bewußten Auseinandersetzung mit Ihrem Körper und den damit verbundenen Gefühlen. Hierzu gehört je einmal wöchentlich die Video-PMT und ein praktischer Übungsteil. Für die Video-PMT wird von jedem Gruppenmitglied bei Therapiebeginn ein Video erstellt, welches dann gemeinsam in der Gruppe angesehen und besprochen wird. Weitere Aufnahmen folgen abhängig vom individuellen Therapieverlauf. Der zweite Termin dient der Sammlung von Körpererfahrungen in praktischen Übungen, auch hier findet anschließend ein kurzer Erfahrungsaustausch statt.

Das **Angehörigentreffen** ist ein offenes Angebot für Eltern, Geschwister, Partner oder andere Ihnen nahestehende Personen, deren Teilnahme einen wesentlichen Baustein für Ihren langfristigen stabilen Therapieerfolg darstellt. Es findet einmal monatlich sonntags statt. Sie legen fest, wen Sie zu diesem Treffen einladen wollen. Ihre Angehörigen erhalten dann eine schriftliche Einladung der Klinik. Das Treffen beginnt mit einem gemeinsamen Kaffeetrinken, an dem alle Patienten und ihre Angehörigen teilnehmen. Anwesend sind dabei auch die Therapeuten, die im Anschluß die Angehörigengruppen leiten, an denen alle Angehörigen teilnehmen, Sie als Patient jedoch nicht. Das Ziel der Gruppe ist es, den Angehörigen die Möglichkeit zu geben, sich untereinander auszutauschen. Details, die Sie persönlich oder Ihre Therapie betreffen, werden dort nicht besprochen.

Das Ziel der **Kochgruppe** ist es, Ihnen ein Stück Alltagsrealität bezüglich der oft als schwierig erlebten warmen Mahlzeiten wieder näherzubringen. Hier lernen Sie, eine Mahlzeit selbständig zu planen, benötigte Mengen festzulegen, einzukaufen und die zubereitete Mahlzeit im Anschluß an das Kochen gemeinsam zu essen. Die Kochgruppe findet einmal pro Woche im Wechsel unter Anleitung durch eine Ernährungsberaterin und in eigenverantwortlicher Planung durch die Gruppenmitglieder statt.

Im **Training sozialer Fertigkeiten** haben Sie die Möglichkeit, im Rollenspiel neue Verhaltensweisen für Situationen einzuüben, in denen Sie bislang mit Ihrem Verhalten gegenüber anderen oft unzufrieden sind. Vielleicht fällt es Ihnen schwer, anderen eine Bitte abzuschlagen oder eigene Wünsche zu äußern, vielleicht geht es auch eher darum,

mit Kritik und Konflikten konstruktiver umzugehen. Die Rollenspielübungen werden mit Ihnen individuell geplant und auf Ihre Probleme abgestimmt.

Im **Entspannungstraining** erlernen Sie eine Methode, sich im Alltag, z. B. in Streß- oder Belastungssituationen, in relativ kurzer Zeit zu entspannen und damit wieder belastbarer und handlungsfähiger zu werden. Vielleicht stehen Sie in Ihrem Beruf unter besonderem Leistungsdruck, vielleicht haben Sie aber auch hohe Ansprüche an sich selbst und verlangen viel von sich. Es ist dann oft schwer, sich angemessene Ruhe und Auszeiten zu gönnen, um für diese Anforderungen wieder Kraft zu sammeln, so daß es in Ihrer Therapie wichtig ist, neue Möglichkeiten dazu kennenzulernen.

Neben den psychotherapeutischen Angeboten ist oft auch eine **medikamentöse Therapie**, z. B. mit einem Serotoninwiederaufnahmehemmer, sinnvoll, um Ihre Stimmung zu stabilisieren oder die Fähigkeit der Selbstkontrolle über Heißhungeranfälle zu verbessern.

## 7. Zusätzliche Therapiebausteine

Die zusätzlichen Therapiebausteine werden individuell auf die Probleme, an denen Sie in Ihrer Therapie arbeiten, abgestimmt.

In der **Ergo- und Kreativtherapie** haben Sie die Möglichkeit, neue Erfahrungen im Umgang mit verschiedenen Materialien wie Ton, Speckstein oder Holz zu machen, weitere Entspannungsmöglichkeiten kennenzulernen oder sich mit kreativen Mitteln die eigenen Gefühle und Probleme bewußter zu machen.

In der **Sporttherapie** können Sie nach Erreichen eines vereinbarten Mindestgewichts wieder Spaß an der Bewegung finden und erfahren, wie sich die für die Beibehaltung eines gesunden Gewichts erforderlichen Nahrungsmengen unter körperlicher Belastung verändern.

Die **Physikalische Therapie** bietet unterschiedliche unterstützende Maßnahmen zur Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens, z. B. Entspannungsbäder, Wassertreten und vieles mehr.

Die **Musiktherapie** gibt Ihnen die Möglichkeit, Interessen und Fähigkeiten im musikalischen Bereich zu entdecken.

Bei beruflichen und finanziellen Problemen erhalten Sie Unterstützung in unserer **Soziotherapie**.

## 8. Literaturempfehlungen

1. Vandereycken, W., Meermann, R.:  
Magersucht und Bulimie. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige.  
Verlag Hans Huber, 2. Auflage, 2003
2. Meermann, R., Borgart, E-J.: Essstörungen: Anorexie und Bulimie.  
Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Leitfaden für Therapeuten.  
Stuttgart: Kohlhammer, 2006.
3. Vandereycken, W., van Deth, D., Meermann, R.:  
Wundermädchen, Hungerkünstler, Magersucht. Eine Kulturgeschichte der  
Essstörungen,  
Weinheim, Beltz, 2003.
4. Treasure, J.: Gemeinsam die Magersucht besiegen:  
ein Leitfaden für Betroffene, Freunde und Angehörige.  
New York, Campus, 1999.
5. Becker, K.: Die perfekte Frau und ihr Geheimnis.  
Rowohlt, 2001.
6. Wise, K.: Wenn Essen zum Zwang wird. Wege aus der Bulimie.  
Papst Science Publisher, 2003.





**MEDIAN Zentrum für  
Verhaltensmedizin Bad Pyrmont**

Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Medizinischen Hochschule Hannover

Bombergallee 10  
31812 Bad Pyrmont

Call free: 0 800 700 619 0  
Fax: 0 52 81 6 19-666  
pyrmont-kontakt@median-kliniken.de  
www.median-kliniken.de

