



Prävention und Frühintervention bei Anorexia nervosa (Magersucht)

Das E@T-Projekt der TU Dresden

Ulrike Völker & Robert Richter



1. Sächsischer Landespräventionstag

Chemnitz, 27.02.2012

gefördert durch die

Schweizerische Anorexia Nervosa Stiftung
Fondation Suisse d'Anorexie Nerveuse
Fondazione Svizzera d'Anoressia Nervosa

1

Essstörungen allgemein und deren Folgen

2

Risikofaktoren und erste Anzeichen

3

Präventionsprogramm „E@T“ der TU Dresden



1 – 3 % junger
Frauen erfüllen die
vollständigen Kriterien
klinischer
Essstörungen.

Bis zu 25% zeigen
Symptome von
Essstörungen.

Anorexie ist
diejenige
psychische
Störung bei
jungen Frauen mit
der höchsten
Sterblichkeitsrate.

Symptome gestörten
Essverhaltens sind bei
Jugendlichen sehr weit
verbreitet:

- über 60% versuchen
abzunehmen,
- 20% haben Essanfälle,
- 11% erbrechen
absichtlich,
- 8% nehmen Diätpillen,
- 7% nehmen Abführmittel





Anorexia nervosa

(Magersucht)

- A. Selbst herbeigeführtes **Untergewicht** (BMI <17,5)
- B. Starke **Angst vor Gewichtszunahme** oder davor, „fett“ zu werden, trotz bestehenden Untergewichts
- C. **Störung der Wahrnehmung** des eigenen Körpers oder Gewichts, übermäßige Bedeutung von Körper und Gewicht für die **Selbstbewertung** oder **Weigerung**, die Ernsthaftigkeit des gegenwärtigen niedrigen Körpergewichts **anzuerkennen**
- D. Ausbleiben der **Regelblutung**





(Ess-Brech-Sucht)

A. Wiederholt auftretende **Essanfälle**

- Deutlich mehr, als die meisten Menschen unter vergleichbaren Umständen innerhalb der gleichen Zeit essen würden.
- **Kontrollverlust** beim Essen

B. **gegensteuernde Maßnahmen** zur Verhinderung einer Gewichtszunahme

- Absichtliches Erbrechen, Abführmittel, Entwässerungsmittel, Hungern, extreme körperliche Aktivität

C. **mindestens 2x pro Woche seit 3 Monaten**

D. **Selbsteinschätzung** übermäßig von Körper und Gewicht abhängig

E. Störung tritt nicht nur im Rahmen einer Magersucht auf



- ... lehnen ihren Körper als „zu dick“ ab.
- ... machen sich ständig Gedanken ums Essen und die Figur.
- ... haben ständig Angst zu viel zu essen und zuzunehmen.
- ... kontrollieren ihr Gewicht sehr streng und vergleichen sich ständig mit anderen dünneren Menschen.
- ... essen nur noch nach Essens- und Diätplänen.
- ... erwarten ständig noch mehr von sich und Ihren Leistungen.
- ... haben das Maß über die vernünftige Menge beim Essen verloren.
- ... spüren weder Hunger noch Sättigungsgefühl.



Größere Effekte für präventive Interventionen, die...

- ... **interaktiv** sind
- ... aus **mehreren Sitzungen** bestehen
- ... von **Experten** durchgeführt werden
- ... sich nur an **Frauen** richten
- ... sich an Teilnehmerinnen richten, die **älter als 15 Jahre** sind
- ... sich an **Teilnehmer mit erhöhtem Risiko bzw ersten Anzeichen der Störung** richten (indizierte Prävention)



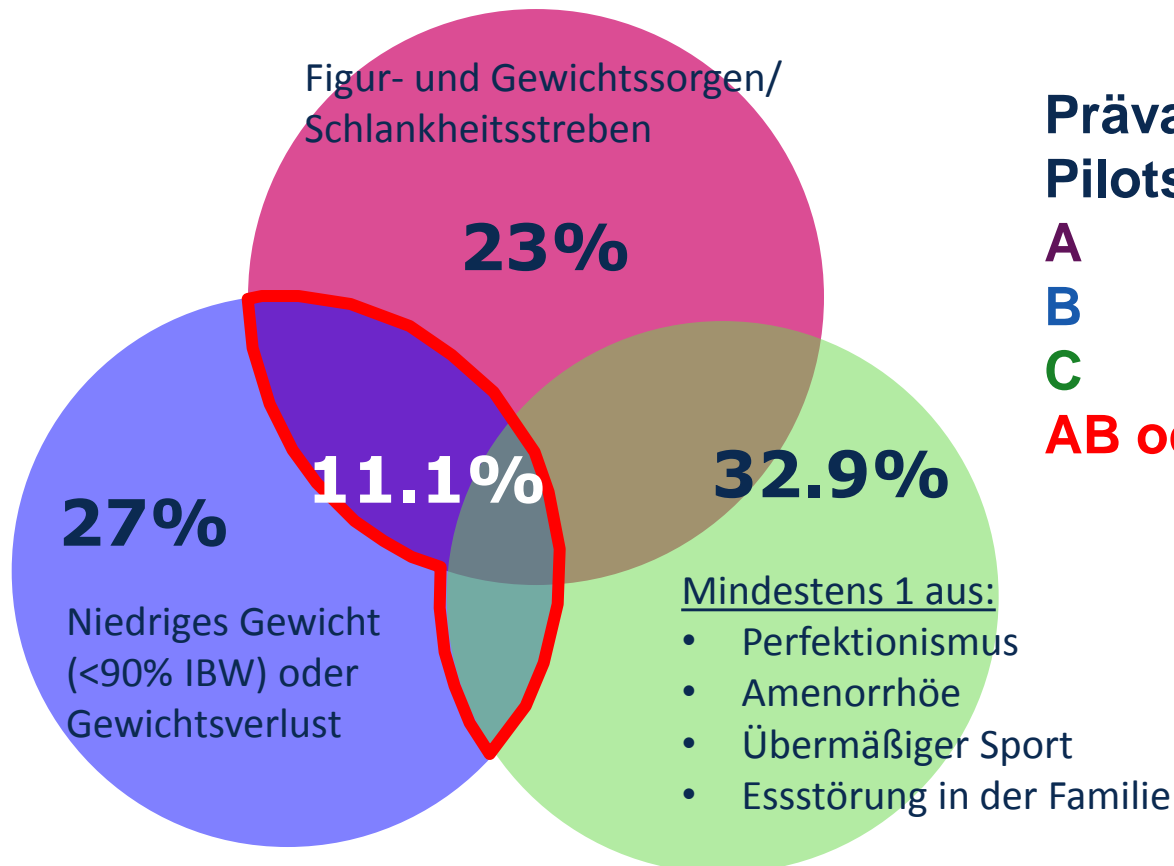
- übermäßige Figur- und Gewichtssorgen
- sehr schlankes Schönheitsideal
- übermäßige Bedeutsamkeit von Schönheit und Aussehen für die Selbstbewertung
- sehr niedriges Selbstwertgefühl
- übertriebenes Streben nach Perfektion
- Diäthalten
 - (60% aller Jugendlichen wollen abnehmen!)
- übermäßiges Sporttreiben
- Essstörungen in der Familie
- Ausbleiben der Regelblutung
- Gewichtsverlust, zu niedriges Gewicht
 - (aber: zu Beginn häufig eher höheres Gewicht)



Die Studie:

Zielgruppe : Mädchen mit erhöhtem Risiko für AN

Definition Risikostatus



**Prävalenz in
Pilotstudie (N=701):**

A

B

C

AB oder BC oder ABC

Die Studie:

Zielgruppe : Mädchen mit erhöhtem Risiko für AN

: Alter: 11-17 Jahre

: Ausschluss wenn

- vollsyndromale Essstörung in den letzten 6 Monaten
- aktuelle Major Depression
- Substanzmissbrauch oder Substanzabhängigkeit
- Suizidalität



Die Studie:

Intervention : Internet-gestütztes, kognitiv-behaviorales Programm auf der Basis von familienorientierten Therapieansätzen für AN, welches sich an die **Eltern** richtet

(Lock, 2004; Lock & LeGrange, 2005)

: Dauer: 6 Sitzungen in 6 Wochen

: mit **interaktiven Elementen** (Tagebücher z.B. zum Essverhalten der Tochter, Diskussionsforum, individuelle Email-Rückmeldungen, Telefonate)

: deutsche („E@T“) und amerikanische Version („P@N“)





Verhaltensweisen, die mit Magersucht zusammenhängen

Treffen einige der folgenden Anzeichen auf Ihre Tochter zu? Machen Sie den Test. Klicken Sie dazu auf den Link und wählen Sie die aus, die Ihnen aufgefallen sind.

Was ist zu erwarten, wenn Ihr Kind Magersucht oder frühe Anzeichen von Magersucht wie gezügeltes Essen und ungesundes Sporttreiben entwickelt?

Anorexia nervosa ebenso wie frühe Anzeichen von Magersucht wie gezügeltes Essen und ungesundes Sporttreiben gehen mit einem hohen Grad an Problemverleugnung einher. Wie Sie bereits gelesen haben, ist das Leugnen der Ernsthaftigkeit des ungesunden Verhaltens oder des Untergewichts eines der Symptome der Magersucht. Menschen, die an einer Magersucht erkrankt sind, verheimlichen oft ihren Mitmenschen die Essstörung. Wenn sie mit dem gestörten Essverhalten oder der Gewichtsabnahme konfrontiert werden, werden sie oft ärgerlich oder feindselig. Es ist wichtig daran zu denken, dass Sie in solchen Momenten nicht mit Ihrer Tochter sprechen, sondern mit der Essstörung. Sie kennen den Ehrgeiz Ihrer Tochter und ihre Fähigkeit, sich für ihre Ziele anzustrengen. Während diese Fähigkeiten Ihre Tochter in vielen Lebensbereichen unterstützt haben, nutzt die Essstörung den Ehrgeiz für ihre eigenen Zwecke – nämlich möglichst viel abzunehmen. Zusätzlich können – besonders, wenn Ihre Tochter untergewichtig ist – durch eine Mangelversorgung des Gehirns Denkprozesse gestört sein: Ihre Tochter ist dann nicht mehr in der Lage, ernsthaft und rational über den Ernst der Lage nachzudenken. Diese Störungen im Denken bleiben oft bestehen, bis das Körpergewicht wieder im Normalbereich liegt. Bereiten Sie sich auf einen schweren Kampf vor – am Ende wird Ihre Tochter Ihnen danken und erleichtert darüber sein, dass Sie eingeschritten sind, um ihr zu helfen, gezügeltes Essen und ungesunden Sport zu überwinden.



Sitzungsinhalt

- [Hauptseite](#)
- [Einleitung](#)
- [Wissen, womit Sie es zu tun haben](#)
- [Was ist Anorexia Nervosa?](#)
- [Folgen von Anorexia nervosa](#)
- [Woher weiß ich, ob es ein Problem gibt?](#)
- [Gesundes Essverhalten und Sport](#)
- [Tun Sie etwas!](#)
- [So helfen Sie Ihrer Tochter](#)
- [Sitzung 1 Aufgaben für die Woche](#)
- [Schwarzes Brett](#)
- [Sitzung 1 Zusammenfassung](#)

Gesundes vs. Problematisches Essverhalten

Gesundes Essverhalten	Problematisches Essverhalten
<ul style="list-style-type: none"> • Essen, wenn man hungrig ist • Aufhören, wenn man satt ist • Eine Vielzahl an Nahrungsmitteln essen weil sie nahrhaft sind und weil man sie mag • 3 Hauptmahlzeiten und 2-3 Zwischenmahlzeiten am Tag • Flexibilität 	<ul style="list-style-type: none"> • Eingeschränktes Essen oder Hunger ignorieren • Nur eine vorher festgelegte Menge essen • Nahrungsmittel anhand von Kalorien- oder Fettgehalt oder anderen Diät-bezogenen Gesichtspunkten auswählen • Mahlzeiten auslassen oder Portionsgrößen reduzieren • Strenge Diätregeln

Geregeltes Essverhalten

Solange Ihre Tochter ein problematisches Essverhalten zeigt, müssen Sie als Eltern die Verantwortung für ihre Essgewohnheiten übernehmen und entscheiden, was für Ihre Tochter gesund ist und was nicht. Im Folgenden finden Sie generelle Richtlinien für ein geregeltes Essverhalten. Zu Anfang wird Ihre Tochter vielleicht nicht in der Lage sein, diese Richtlinien selbständig zu befolgen und Sie müssen deutlich machen, welches Essverhalten Sie von ihr erwarten. Dabei helfen Ihnen die folgenden Hinweise:

Drei grundlegende Schritte zu einem geregelten Essverhalten

- Auf die Hunger-Signale des Körpers hören und essen, wenn man hungrig ist
- Auf die Sättigungs-Signale des Körpers hören und aufhören zu essen, wenn man satt ist UND
- Regelmäßig essen

Helfen Sie Ihrer Tochter, jeden Tag 3 Haupt- und 2-3 Zwischenmahlzeiten zu essen

- Regelmäßige Mahlzeiten versorgen Ihre Tochter mit der Energie, die sie braucht, um Kraft zu haben, sich konzentrieren zu können und insgesamt gesund zu bleiben.
- Regelmäßige Mahlzeiten halten den Stoffwechsel stabil.
- Regelmäßige Mahlzeiten helfen, ein ausgewogenes Essverhalten aufrechtzuerhalten, weil sie Planung voraussetzen (anstatt nebenbei das zu essen, was zufällig noch im Kühlschrank ist).



Sitzungsinhalt

- [Hauptseite](#)
- [Einleitung](#)
- [Wissen, womit Sie es zu tun haben](#)
- [Was ist Anorexia Nervosa?](#)
- [Folgen von Anorexia nervosa](#)
- [Woher weiß ich, ob es ein Problem gibt?](#)
- [Gesundes Essverhalten und Sport](#)
- [Tun Sie etwas!](#)
- [So helfen Sie Ihrer Tochter](#)
- [Sitzung 1 Aufgaben für die Woche](#)
- [Schwarzes Brett](#)
- [Sitzung 1 Zusammenfassung](#)



Maria: Gezügeltes Essen



Die 13jährige Maria hat in den Sommerferien zwischen dem siebten und achten Schuljahr etwas zugenommen und schien zunächst kein Problem mit den Veränderungen an ihrem Körper zu haben. Als die Schule wieder anfing, wurde Maria plötzlich befangen und schüchtern, trug weitere Kleidung und vermied es, Badekleidung zu tragen oder sich vor anderen umzuziehen. In den ersten Monaten dachten Marias Eltern, dass diese Scham normal wäre im Teenageralter und während der Pubertät. Aber dann wurde deutlich, dass Maria nicht weiter wuchs und sich auch körperlich nicht weiter entwickelte, so wie es in ihrem Alter normal gewesen wäre. Über die letzten Monate war Maria sehr damit beschäftigt gewesen, was sie aß und was nicht. Sie schien eine Kalorientabelle auswendig gelernt

zu haben und wollte oft beim Kochen für die Familie helfen – obwohl sie selbst nur Rohkost, mageres Hühnchen und fettarmen Joghurt aß. Ihre Zensuren waren noch gut, aber sie verbrachte viel weniger Zeit mit Freunden und erschien insgesamt niedergeschlagen und traurig.

Marias Vater glaubte, dass sie sogar abgenommen habe. Anfangs war Marias Mutter anderer Meinung und fand Entschuldigungen für Marias Verhalten – sie versuche gesund zu leben, das sei normal bei Jugendlichen, es sei nur eine Phase, Maria würde schon wieder damit aufhören. Maria hörte nicht auf, sie zog sich immer mehr zurück und hörte vollständig auf zu wachsen. Marias Vater brachte weiter seine Sorge zum Ausdruck und wies seine Frau auf konkrete Beispiele hin und nach einer Zeit stimmte Marias Mutter zu, dass sie etwas unternehmen sollten.

Marias Eltern wussten nicht, wie sie ihrer Tochter helfen sollten und haben sich an den Kinderarzt gewandt, der ihnen empfohlen hat, sich professionelle Hilfe zu suchen. Marias Eltern waren ziemlich erschrocken und fragten sich was sie falsch gemacht hatten, dass sie die Hilfe eines Fremden benötigten. Aber nachdem sie mit einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin gesprochen hatten, wurde ihnen klar, dass sie nicht die Schuld trugen an Marias gezügeltem Essen, dass sie aber sehr wohl verhindern konnten, dass sie keine lebensbedrohliche Essstörung entwickeln würde. Marias Eltern erfuhr, wie wichtig es war, am selben Strang zu ziehen. Sie teilten ihre Zeit so ein, dass wenigstens einer von ihnen mit Maria die Mahlzeiten einnehmen konnte. Sie sprachen mit Marias jüngerem Bruder darüber, was los war und dass auch er Maria helfen konnte, indem er ab und zu etwas Nettes für sie tat (z.B. ihr etwas bestellte) oder sie nach dem Essen von ihren Sorgen ablenkte, indem er mit ihr einen

Sitzungsinhalt

- [Hauptseite](#)
- [Ankommen](#)
- [Was hat in anderen Familien geholfen?](#)
- [Warum ist frühes Eingreifen wichtig?](#)
- [Behandlungsmöglichkeiten für Anorexia nervosa](#)
- [Verantwortung übernehmen: Grundprinzipien](#)
- [Schwarzes Brett](#)
- [Zusammenfassung](#)



Ziehen Sie am selben Strang

Ihrer Tochter zu helfen bedeutet auch, dass Sie als Familie zusammen arbeiten und dieselben Ziele verfolgen. Das bedeutet, sich mit dem anderen Elternteil oder Erziehungsberechtigten absolut einig darüber zu sein, dass es ein ernstes Problem gibt und was Sie dagegen tun wollen – wie Sie Ihre Tochter zum Essen ermutigen wollen, was Sie ihr sagen wollen, was und wie viel Ihre Tochter essen soll, wer das Essen zubereitet, wie Geschwister einbezogen werden, wie Sie Ihren Tagesablauf anpassen, welche Konsequenzen Ihre Tochter erwarten, wenn sie nicht isst,...

Uns ist vollkommen klar, dass es schwierig ist, wirklich immer den gleichen Standpunkt zu vertreten. Für die Gesundheit Ihrer Tochter aber auch für die Beziehungen innerhalb der Familie ist es unerlässlich, dass sie gut gemeinsam planen, welche Entscheidungen Sie in welchen Situationen treffen möchten. Wenn Ihre Tochter zum Beispiel fettarme Milch trinken möchte und ein Elternteil möchte, dass sie Vollmilch trinkt – und ihr bereits gesagt hat, dass sie das muss – dann müssen Sie beschließen, dass der andere Elternteil dann hinter dieser Entscheidung steht (auch, wenn er das anders sieht). Nur so können Sie Machtkämpfe innerhalb der Familie vermeiden. Wenn Sie verschiedener Meinung sind, dann müssen Sie das ohne Ihre Tochter klären, damit die Essstörung die Situation nicht für sich ausnutzt.



Sitzungsinhalt

- [Hauptseite](#)
- [Ankommen](#)
- [Was hat in anderen Familien geholfen?](#)
- [Warum ist frühes Eingreifen wichtig?](#)
- [Behandlungsmöglichkeiten für Anorexia nervosa](#)
- [Verantwortung übernehmen: Grundprinzipien](#)
- [Schwarzes Brett](#)
- [Zusammenfassung](#)

Zuletzt geändert: Dienstag, 25. August 2009, 16:29

Die Studie:

- Screening nach Mädchen mit erhöhtem Risiko für Magersucht in den Klassen 6 bis 11 (11-17 Jahre)
- Rückmeldung der Ergebnisse an Eltern von Mädchen mit erhöhtem Risiko
- Einladung zu ausführlichem diagnostischen Gespräch
- Teilnahme der Eltern am Präventionsprogramm „E@T“ oder an der Kontrollgruppe
- regelmäßige Nachbefragungen

Bisherige Rekrutierung

91 Mittelschulen und Gymnasien in Dresden und Umgebung **angefragt**

Rekrutierung an 53 Schulen abgeschlossen
(29 Mittelschulen, 22 Gymnasien, 2 Gesamtschulen)

N=7.596 Screening-Fragebogen ausgehändigt

N=2.312 Rücklauf (**30,4** Prozent)

→ Rücklaufquoten von 10,0% bis 63,6%

Wovon ist der Rücklauf abhängig?

Ist der Schultyp relevant?

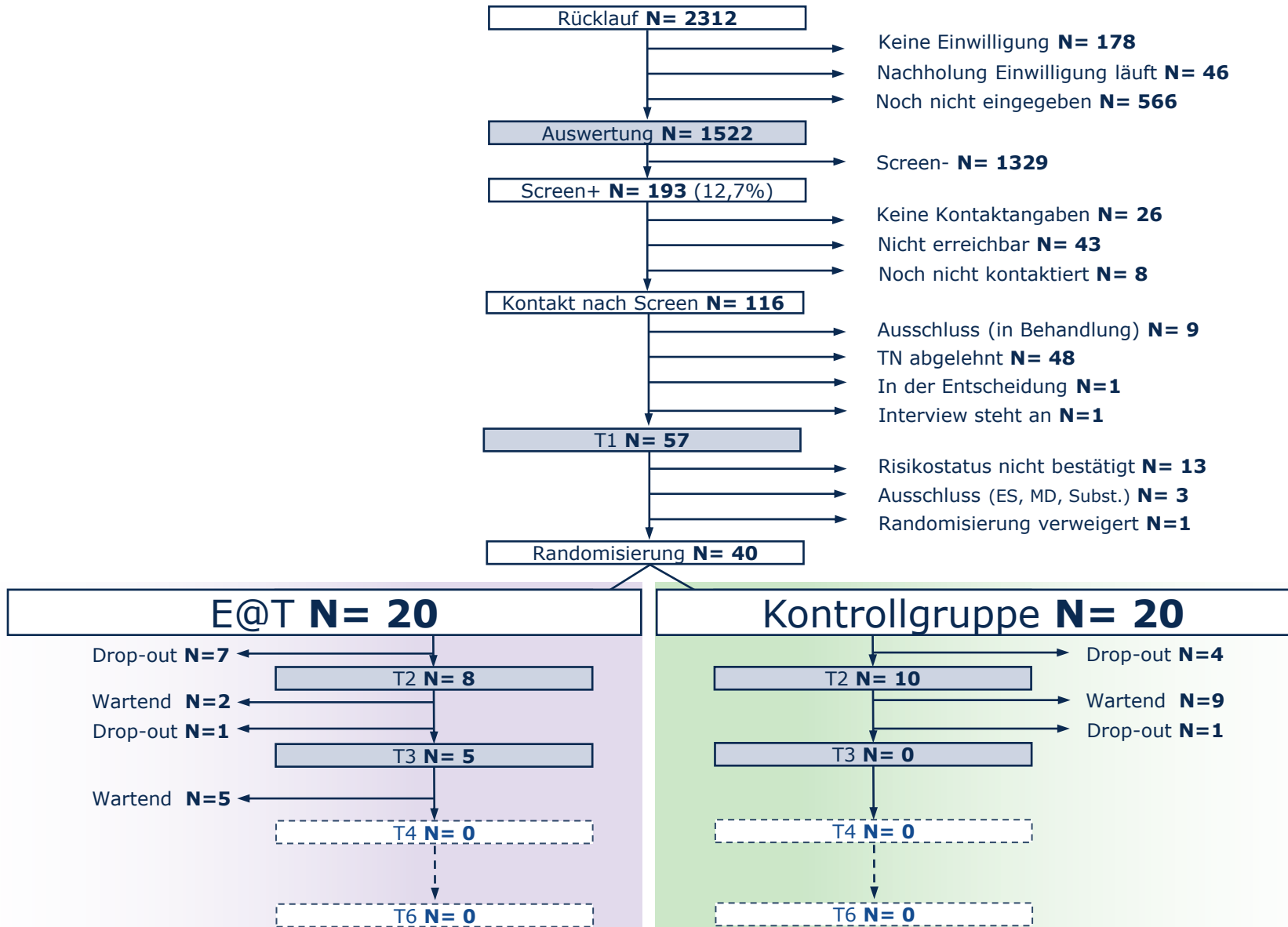
Rücklaufquote Gymnasien: 34,3%

Rücklaufquote Mittelschulen: 27,1%

Ist die Lage der Schule relevant?

Rücklaufquote Dresden: 25,4%

Rücklaufquote Umland: 37,0%



Gründe für Ablehnung der Teilnahme Mehrfachnennungen sind möglich	N_{total}
Kein Problembewusstsein, Teilnahme nicht notwendig bzw nicht sinnvoll	36
Mangelnde Zeit	9
Interview abgesagt, bzw nicht erschienen, danach nicht mehr kontaktierbar	8
Tochter lehnt Teilnahme ab	6
"Grünes Licht" vom Kinderarzt	5
Gewichtsveränderung seit Screening – Teilnahme nicht mehr notwendig	4
Keine Essstörung in der Familie	4
Keine Angabe von Gründen	4
Angst, mit einer Teilnahme "schlafende Hunde zu wecken"	1
Zuviele andere Probleme, an denen bereits gearbeitet werde	1
Befürchtungen, die Problematik an die Öffentlichkeit zu bringen	1
Mangelnde Sprachkenntnisse der Eltern	1

Maßnahmen zur Förderung der Rekrutierung

Politische Unterstützung durch Staatsministerien für Kultus und Gesundheit und Soziales



Implementierung von **motivationsfördernden Strategien / Modulen**



Einbezug von Eltern und Elternräten wo möglich



Verlosung von H&M-Gutscheinen unter den Schülerinnen als Anreiz zur Teilnahme



Rekrutierung über Ärzte



Intensive Öffentlichkeitsarbeit (Facebook, Print, Hörfunk und Fernsehen)





Prof. Dr. C. Jacobi



Dipl.-Psych. U. Völker



Dipl.-Psych. R. Richter



Dipl.-Psych. K. Möbius

www.eatinfo.psych.tu-dresden.de
www.facebook.com/eat.programm





Fragen? Anregungen? Informationen zum Programm?

*Kommen Sie gerne im Anschluss persönlich
zu uns !*

alternativ:

- voelker@psychologie.tu-dresden.de
- 0351 – 463 39 619