

MAGERSUCHT – ANOREXIA NERVOSA

Kennzeichen der Magersucht

Die Magersucht ist gekennzeichnet durch einen auffälligen Gewichtsverlust, manchmal in lebensbedrohlicher Form, so dass eine medizinische Notversorgung erforderlich werden kann (Zwangsernährung). Magersüchtige sind vom Wunsch besessen, dünn zu werden und haben eine irrationale, panische Angst davor, dick zu sein. Sie fühlen sich auch bei extremem Untergewicht noch zu „fett“. Sie weisen eine verzerrte Körperwahrnehmung auf. D.h. sie glauben „zu spüren wie das Fett in ihrem Körper wächst“, wenn sie einen Bissen zu sich nehmen und sie nehmen die eigenen Körperformen völlig unrealistisch wahr. Alle diese Symptome werden mit der Gewichtsabnahme noch intensiver. Diese Besessenheit führt dazu, dass die Gedanken von Magersüchtigen nur noch um das Essen kreisen, was zur Last wird und den Lebensalltag oft völlig einschränkt.

Magersüchtige weigern sich mit Nachdruck ein gesundes Gewicht zu halten. Sie versuchen ihr Gewicht durch verschiedene Methoden zu reduzieren. Dazu zählen beispielsweise das Fasten (Diäten), die Einnahme von Appetitzüglern, Abführmitteln oder harntreibenden Mitteln, intensives/exzessives körperliches Training oder selbsterbeigeführtes Erbrechen. 40% der Magersüchtigen leiden auch an Bulimie.

Die Einstellungen und Überzeugungen von Magersüchtigen sind oftmals irrational und verzerrt. Er herrscht ein starres „Schwarz – Weiß – Denken“ vor. Sehr häufig geht mit der Magersucht ein sehr niedriges Selbstwertgefühl einher. Die einzige Bestätigung und Anerkennung, bzw. das einzige Erfolgserlebnis beziehen sie daraus, sich selbst zu beweisen, dass sie es ohne Essen aushalten können. Sie werden dadurch etwas Besonderes, heben sich von den „gewöhnlichen Menschen, die Essen müssen“ ab. Dieser vermeintliche Lösungsweg ist allerdings ein Irrweg, der geradewegs in der Sucht endet. Magersüchtige stranden in einem Teufelskreis.

Der Teufelskreis der Magersucht:

Magersüchtige setzen sich das Ziel nicht zu essen. Sie erreichen dieses Ziel durch die Verweigerung von Nahrungsaufnahme, den Einsatz von Medikamenten und/oder durch exzessive körperliche Betätigung und verschaffen sich damit kurzfristig ein befriedigendes Gefühl und der Selbstwert steigt. Sie haben das Gefühl, Kontrolle über sich und andere zu haben. Sie sind sehr stolz und mit jedem Gramm weniger steigt der Selbstwert. Um dies zu erreichen, müssen sie ihr Leben völlig einschränken. Sie denken nur mehr ans Essen und zählen unablässig Kalorien um ihr

Ziel immer weniger zu wiegen zu erreichen. Alle Handlungen zeigen aber negative Auswirkungen im körperlichen und seelischen Bereich. Irgendwann essen sie doch einen Bissen und der Selbstwert sinkt. Es kommt panische Angst davor zuzunehmen auf. Jedes Gramm mehr bedeutet Angst vor Versagen. Irgendwann kommt es gar zum Heißhungeranfall und der Selbstwert sinkt weiter und die Panik vor der Gewichtszunahme steigt. Nun wird wieder auf die vermeintlich bewährten Lösungsmittel, fasten, hungern, Medikamente, körperliche Aktivität zurückgegriffen. Der Teufelskreis ist damit perfekt.

Folgende Warnsignale können ein Hinweis für die Entwicklung bzw. das Bestehen einer Magersucht sein:

- Auffälliger Gewichtsverlust von 15 % oder mehr, ohne körperliche Ursachen;
- Einschränkung der Nahrungsaufnahme, v.a. von Kohlehydraten und Fetten;
- Verleugnung von Hungergefühlen;
- Verleugnung von Problemen, Ängsten, Frust, Stress, Einsamkeit;
- Starke Angst vor einer Gewichtszunahme und/oder die verbissene Entschlossenheit dünner zu werden;
- Ausbleiben der Regelblutung bei Frauen, niedriger Sexualhormonspiegel (Testosteron) bei Männern;
- Intensives körperliches Training trotz Müdigkeit und Schwäche;
- Verzerrte Wahrnehmung von Gewicht, Körperumfang und/oder Körperformen;
- Unfähigkeit, den Gewichtsverlust und das Ausmaß an körperlicher Tätigkeit zu kontrollieren;
- Sozialer Rückzug;
- Ungewöhnliche Kälteempfindlichkeit;
- Das Streben nach Perfektionismus, das von einem tiefen Gefühl der eigenen Wertlosigkeit und Unzulänglichkeit geleitet wird;
- Missbrauch von Abführmitteln, Appetitzüglern und/oder harntreibenden Mitteln;
- Lanugobehaarung (Babyflaum am Körper);
- Kreislaufprobleme;
- Depressionen;

Eine von 100 Jugendlichen oder jungen Frauen im Alter von 12-25 Jahren leidet an Magersucht. Die Magersucht nimmt bei jungen Männern immer mehr zu.

Folgendes Beispiel gibt einen Einblick in die Gedanken- und Gefühlswelt von Magersüchtigen:

Ich lebte in meiner Hungerwelt, in der andere Maßstäbe galten als für das normale Leben. Nach meiner Philosophie was das, was ich tat, in sich schlüssig. Die Magersucht gab mir Dinge, die ich im realen Leben vergeblich gesucht habe. Durch die Waage fand ich endlich meine Selbstbestätigung; den Zeiger auf der Waage immer mehr sinken zu lassen gab mir ein Gefühl von Stärke und Leistungsfähigkeit. Ich fühlte mich anderen Menschen gegenüber, die nicht so dünn waren wie ich und es anscheinend nötig hatten zu essen, überlegen. Ich verglich mich ständig mit ihnen und entwickelte ein ausgesprochenes Konkurrenzdenken. Eine Gewichtsabnahme verursachte Hochstimmung und ein glückliches Lebensgefühl für den Rest des Tages. Andererseits gab es für mich keine größere Niederlage, als zuzunehmen. Das Gefühl des Versagens und der Schwäche und die Vorwürfe, die ich mir machte, verdarben mir den ganzen Tag. Ich kreiste mit meinen Gedanken ausschließlich um Figur und Essen und entwickelte immer feinere Strategien, mich noch mehr zu kontrollieren, meinen Hunger zu leugnen und mich für mein Versagen zu bestrafen. Die Waage bestimmte mein Leben. Mein Selbstwertgefühl hing einzig und allein von ihr ab.

Entstehungs- und aufrechterhaltende Bedingungen der Magersucht

Es müssen mehrere Bedingungen zusammenspielen, um eine Magersucht zu entwickeln.

Folgende Bereiche können die Entstehung einer Magersucht begünstigen:

Prädisponierende Faktoren:

- Familiäre Faktoren
- Soziokulturelle Faktoren
- Individuelle Faktoren (Missbrauch)
- Biologische Faktoren

Psychische Problembereiche

- Niedriges Selbstwertgefühl
- Identitäts- und Autonomiekonflikte
- Mangelnde Fertigkeiten im Umgang mit Stress und Belastungen

Folgende Bereiche halten eine bestehende Magersucht aufrecht

Spezifische Symptombildung

- Extreme Bedeutung von Figur und Gewicht nimmt mit der Dauer der Erkrankung immer mehr zu;
- Interaktionelle Probleme werden mit der Dauer der Erkrankung intensiver;
- Die Leistungsorientierung steigt;

Sekundäre Symptome in Folge der Erkrankung

- Ängste, Depressionen, Schuldgefühle (entstehen oder steigen, sofern sie als Auslöser schon vorhanden waren);
- Beziehungsstörungen entstehen oder werden intensiver;
- Körperschemastörung entsteht oder intensiviert sich;
- Körperliche Folgeerscheinungen treten auf.

Missbrauch (sexuell, physisch, psychisch) kann ein weiterer Auslöser für die Magersucht sein. Er sollte vor allem dann als Auslöser ins Auge gefasst werden, wenn sich die Betroffenen selbst verletzen (z.B. aufschneiden, kratzen, uäm.). Die unangenehmen körperlichen und psychischen Folgeerscheinungen, wie dauerhafte Müdigkeit, sozialer Rückzug, Lustlosigkeit, Kreislaufprobleme, Haarausfall, Leistungsabfall - in der Schule oder im Job, können eine erste Motivation darstellen, sich auf den Weg zu begeben, die Magersucht aufzugeben.

Welche Wege führen aus der Magersucht raus?

- Beratungsstellen für Essstörungen
- Ambulante Psychotherapie (Einzel- oder in Gruppen)
- Stationäre Aufenthalte in Kliniken

Der Schwerpunkt der Behandlung sollte sich, egal welches Behandlungsangebot man wählt, auf die individuelle Problematik des jeweiligen Klienten beziehen. Es sollten die zugrundeliegenden Problembereiche, also jene Bedingungen, die zum Entstehen der Magersucht beigetragen haben, bearbeitet werden. Häufig ist eine Kombination von stationärem Aufenthalt und einer ambulanten Therapie notwendig. Bei der Behandlung von Essstörungen sollte ein längerer Therapieverlauf eingerechnet werden.

Autorin: Dr. Astrid Polanz-Burgstaller
e-mail: a.polan@psychosomatik.at

Literaturempfehlungen

- ⇒ Bewältigung gestörten Essverhaltens. Petra Mader/Beate Ness (Hrsg.); Neuland.
- ⇒ Der goldene Käfig, das Rätsel der Magersucht. Hilde Bruch; Psychologie Fischer.
- ⇒ Magersucht – Auseinandersetzung mit einer Krankheit. Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund, Norbert Mai; Psychologie Verlags Union.
- ⇒ Alice im Hungerland – Leben mit Bulimie und Magersucht. Marya Hornbacher; Campus.
- ⇒ Magersucht und Bulimie – Innenansichten. Monika Gerlinghoff; Leben lernen 109 Verlag Pfeiffer.

ESS-BRECHSUCHT - BULIMIE

Kennzeichen der Bulimie

Die Bulimie ist eine ernstzunehmende Erkrankung, welche unbedingt psychotherapeutisch behandelt werden sollte. Die Ess-Brechsucht ist gekennzeichnet durch immer wiederkehrende Fressanfälle mit anschließendem, selbsterbeigeführtem Erbrechen. Ess-Brechsüchtige stehen unter dem Zwang, große Mengen an zumeist hochkalorischer Nahrung zu verschlingen. Das anschließende Erbrechen erfolgt aus der Angst heraus, zu dick zu werden, bzw. nicht das erwünschte Idealgewicht oder die ideale Figur zu haben. Dieser Kreislauf wird mit der Zeit immer enger, so dass häufig nach jeder Mahlzeit, oft nach jedem Bissen, erbrochen wird. Oftmals werden Ess-Brechsüchtige kriminell, da die Nahrungsbeschaffung sehr teuer wird, so dass sie sich gezwungen sehen, Nahrung zu stehlen. Ess-Brechsüchtige sind vom Wunsch nach der idealen Figur bzw. nach dem idealen Gewicht getrieben. Um dieses Ziel zu erreichen fasten sie (halten Diät), nehmen Appetitzügler, Abführmittel und harntreibende Mittel oder führen anstrengende körperliche Aktivitäten durch.

Zumeist wird der Ess-Brech-Kreislauf von selbstabwertenden Gedanken, gedrückter Stimmung und dem Bewusstsein begleitet, wieder einmal versagt zu haben, und dem Wissen, dass das Essverhalten abnormal und außer Kontrolle ist. Ess-Brechsüchtige sind sich ihrer Problematik bewusst und leiden vor allem auch darunter, dass sie diesen Kreislauf nicht durchbrechen können. Ein Großteil der Ess-Brechsüchtigen weist ein normales bis leicht erhöhtes Körpergewicht auf, ein kleinerer Teil hält ein künstlich niedriges Gewicht. Hier können Übergänge zur Magersucht bestehen und fließend sein. 40% der Magersüchtigen leiden auch an bulimischen Symptomen. Viele Ess-Brechsüchtige weisen vor Beginn der Ess-Brechsucht eine magersüchtige Episode auf. Jedenfalls wurde häufig vor einem ersten Fressanfall eine Diät gehalten. Jedes Diätverhalten stellt einen Hungerzustand dar, da dem Körper weniger Energie zugeführt wird, als er benötigt. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass Diäten das Entstehen von Fressanfällen und in der Folge von Essstörungen, begünstigen.

Grundsätzlich verheimlichen Ess-Brechsüchtige ihre Problematik. Dies zeigt sich auch darin, dass es im Durchschnitt 10 Jahre braucht, bis Ess-Brechsüchtige sich in Psychotherapie begeben. In dieser Zeitspanne fällt es auch Familienangehörigen zumeist nicht auf, dass eine Bulimie vorliegt. Ca. 1% der Frauen im Alter zwischen 15-30 Jahren leiden an einer Ess-Brechsucht. Die Bulimie ist bei Männern im zunehmen.

Entstehungsbedingungen und aufrechterhaltende Bedingungen der Bulimie

Es sind immer mehrere Bedingungen die zusammenspielen müssen, damit eine Ess-Brechsucht manifest werden kann. Folgende Bedingungen können eine Rolle für die Entstehung einer Bulimie spielen:

- Biologische Faktoren;
- Ein niedriges Selbstwertgefühl;
- Unzufriedenheit;
- Die Orientierung an einem Idealbild, Schlankheitsideale;
- Das Bedürfnis ernst genommen und beachtet zu werden;
- Das Bedürfnis etwas Besonderes zu sein;
- Das Bedürfnis in der Schule und der Peer-group anerkannt und akzeptiert zu werden;
- Interaktionsprobleme in der Familie;
- Der gutgemeinte Tipp einer Freundin es doch mit Erbrechen zu probieren;
- Die unrealistische Annahme (Der Traum) von der idealen Lösung: Essen was, und soviel man will und dennoch dem ersehnten Ideal entsprechen. Der Preis, der bezahlt werden muss, das Erbrechen, seine Folgeerscheinungen und die Abhängigkeit (Suchtkreislauf), wird dabei übersehen;
- Rollenerwartungen;
- Belastungsfaktoren;
- Essen als Ventil für Frust, Enttäuschungen, Ärger, Wut, Einsamkeit oder Langeweile dar.

Diese Faktoren können einen Teufelskreis ins Rollen bringen, den die betreffenden Personen, von sich aus nicht mehr stoppen können.

Der Teufelskreis der Bulimie

Der Selbstwert ist niedrig, es entsteht der Wunsch nach Anerkennung und das Bedürfnis nach einer idealen Figur wächst. Man versucht es mit Diäten und/oder Medikamenten. Im Körper entsteht eine „Hungersnot“ und er sendet Hungersignale. Es entsteht ein Heißhunger, dem man eine Zeitlang widerstehen kann, aber früher oder später doch erliegt. Kurzfristig ist der Körper zufrieden (satt). Dann treten selbstabwertende Gedanken auf und das Bedürfnis sich für den „Ausrutscher“ zu bestrafen wächst. Neuerliches Diäthalten und die Einnahme weiterer Medikamente wird verordnet. Der Teufelskreis ist somit perfekt. Manchmal können es auch unangenehme Gefühle sein, welche neben einem „Hungerzustand“ den Heißhungeranfall mitauslösen.

Psychische und Physische Folgeerscheinungen einer Bulimie

- Depressionen und Stimmungsschwankungen,
- Gefühlsmäßige Labilität und Impulsivität,
- Schmerzen im Hals, der Speiseröhre, dem Magen und Darm,
- Ödeme der Haut (Wassereinlagerungen) und Schwellungen der Speicheldrüsen,
- Zahnschmerzen und Zerstörung der Zähne,
- Unregelmäßige oder ausbleiben der Regelblutung,
- Häufige Gewichtsschwankungen,
- Magendurchbruch,
- Haarausfall.

Folgendes Beispiel zeigt, wie eine Bulimie entstehen kann und gibt einen Einblick in die Gedanken- und Gefühlswelt von Ess-Brechsüchtigen:

Ab und zu, meistens am Wochenende, aß ich sehr viel. Meistens stopfte ich mich mit Süßigkeiten voll. Manchmal aß ich so lange, bis ich fast platzte. Danach hatte ich ein wahnsinnig schlechtes Gewissen und fühlte mich als Versagerin. Solche Fressanfälle beantwortete ich mit unglaublicher Härte. Ich musste die Schwächeanfälle büßen und durfte in den nächsten Tagen entweder gar nichts mehr essen oder musste mich einer widerlichen Sieben-Tage-Körnerkur unterziehen, bei der ich höchstens ein Viertel der angegebenen Menge essen durfte. Eines Tages hatte ich wieder einmal so viel Torte gegessen, dass mir schlecht wurde. Ich stellte mir vor, wie scheußlich rosa und fettig die Erdbeertorte gewesen war, an der ich mich überfressen hatte; Schließlich wurde mir kotzübel; Ich musste mich übergeben. Danach fühlte ich mich ziemlich gut – nicht mehr voll, sondern leer. Vor allem war die Vorstellung einmalig, innerhalb von zwei Minuten all das wieder losgeworden zu sein, was ich sonst qualvoll über mindestens sieben Tage hätte abarbeiten müssen. Das war der Beginn meines Kotzens. Mein Essproblem nahm zu und ebenso mein Gewicht, wenn ich einmal zwischendurch aufhörte zu kotzen. War ich allein zu Hause, nutzte ich die Gelegenheit, meine Fressorgien abzuhalten. Am häufigsten fraß und kotzte ich nachts, wenn alle schliefen. Manchmal trank ich nach dem Essen literweise Mineralwasser, damit ich kotzen konnte. Manchmal ging es ohne Probleme, manchmal aber brauchte ich sehr lange, und zuweilen musste ich sogar Salzwasser trinken. Dann drehte ich den Wasserhahn auf, damit man meine Kotzgeräusche nicht hören konnte. Ich zog mich aus, bevor ich kotzte. Vorher nahm ich noch meine Ringe ab, um mir, wenn ich meine Finger gebrauchte, nicht den Gaumen aufzureißen. Später konnte ich so sauber kotzen, dass ich alles anlassen konnte, ohne mich anzukotzen. Nach

dem Kotzen wusch ich Hände und Gesicht, putzte die Zähne, versteckte die leere Mineralwasserflasche, putzte das Klo und fiel dann, völlig am Ende, ins Bett.

Behandlungsmöglichkeiten:

- Ambulante Psychotherapie (Einzel oder in der Gruppe)
- Stationärer Aufenthalt in Spezialkliniken zur Behandlung von Essstörungen
- Oftmals ist eine Kombination, stationärer Klinikaufenthalt und ambulante

Therapie erforderlich. Es ist damit zu rechnen, dass die Behandlung einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen wird.

Autorin: Dr. Astrid Polanz-Burgstaller

Buchtipps:

- ⇒ Die heimliche Sucht, unheimlich zu Essen. Maja Langsdorff; Fischer.
- ⇒ Bewältigung gestörten Essverhaltens. Petra Mader/Beate Ness (Hrsg.); Neuland.
- ⇒ Die Bulimie besiegen – ein Selbsthilfe-Programm. Ulrike Schmidt/Janet Trasure; campus-concret.
- ⇒ Wie lasse ich meine Bulimie verhungern? Margret Gröne; Carl Auer.
- ⇒ Alice im Hungerland – Leben mit Bulimie und Magersucht. Marya Hornbacher; Campus.
- ⇒ Magersucht und Bulimie – Innenansichten. Monika Gerlinghoff; Leben lernen 109 – Pfeiffer.

FETTSUCHT (ADIPOSITAS)

Kennzeichen der Fettsucht

Fettsüchtige essen unkontrolliert, haben immer wiederkehrende Fressattacken, die sich mit extremen Diätphasen abwechseln. Übergewichtige weisen falsche Essgewohnheiten auf. Häufig essen sie heimlich oder zwischendurch. Sie haben oftmals das Gefühl, andere können essen und essen und nehmen nicht zu, sie hingegen brauchen das Essen nur zu sehen, und schon sind ein paar Kilo mehr auf der Waage. Übergewichtige Essen häufig um andere, unbewusste Bedürfnisse zu befriedigen. Das Motto lautet, „Essen hält Leib und Seele zusammen“. Übergewichtige leiden unter ihrem Gewicht und versuchen, durch den Einsatz immer wieder neuer Diäten, dem Übergewicht entgegenzuwirken. Dieser Weg endet allerdings in der Sackgasse. Denn die 100%-ig erfolgversprechenden Diäten wirken nicht. **Sie verändern nicht die Essgewohnheiten.**

Übergewicht entsteht, wenn dem Körper mehr Energie zugeführt wird, als er verbraucht. Der Körper legt Reserven an und lagert die überschüssige Energie in Form von Fett ein. Bei 1-2% der Übergewichtigen sind Drüsen- und Hormonstörungen Auslöser für das Übergewicht.

Entstehungsbedingungen und aufrechterhaltende Bedingungen der Fettsucht

•Folgende Bereiche fördern die Entstehung einer Adipositas

Falsche Ernährungsgewohnheiten

- Falsche Ernährung und Bewegungsmangel tragen viel zum Übergewicht bei;
- Übergewicht ist fast immer die Folge einer überhöhten Nahrungszufuhr;
- Sie führen ihrem Körper mehr Brennstoff zu, als er im Moment benötigt; also legt er den Brennstoff an, um bei Bedarf auf ihn zurückgreifen zu können;
- Die Nahrung besteht häufig aus zuviel Fett, Zucker und Alkohol;
- Die Nahrung enthält zu wenig Ballaststoffe;

Kindheit – Überzeugungen – Einstellungen

- Was auf den Teller kommt, wird aufgeessen.
- Wenn du brav bist, bekommst du etwas Süßes.
- Zu bestimmten, festgelegten Zeiten wird gegessen, nicht wenn man hungrig ist.
- Viel essen ist wichtig, um eventuelle Krankheiten besser überstehen zu können.
- Fernsehen und Computerspiele werden gefördert. Die Kinder sind ruhig. Bewegung braucht Motivation, vor allem von den Eltern.

- Biologische Faktoren
- Diäten
- Soziales Umfeld (äußere Verführer)
- Niedriger Selbstwert (innere Verführer)
- Essen wird zur Ersatzdroge für Kummer, Langeweile, Frust, Anspannung,
- Enttäuschung usw.;

Folgende Faktoren halten die Adipositas aufrecht

Überzeugungen – Einstellungen

- Bestimmte Speisen machen fett. Deshalb muss ich diese vermeiden. Nur kalorienarme Speisen sind gut und erlaubt.
- Selbstkasteiung;
- Je schneller ich esse, um so besser;
- Das Gewicht ist das Problem, nicht die Ursachen dahinter;
- Ich halte eine Zeitlang Diät, bis ich schlank bin, dann kann ich wieder normal essen;

Erfahrungen (innere Verführer)

Niedriges Selbstwertgefühl

- Dick zu sein, ist schlecht - dünn zu sein, ist gut. Erst wenn ich dünn bin, bin ich liebenswert, attraktiv und erfolgreich.
- Andere wissen besser als ich, was ich essen darf.
- Ich bin ein Versager

Verfügbarkeit der Nahrung (äußere Verführer)

Diäten

Schlankheitsideale sind häufig die ersten Verführer eine Diät zu halten. Sie orientieren sich an den aktuellen Vorstellungen von Schönheit und Attraktivität. Es spielt oft keine Rolle, ob diese Ideale für jeden erreichbar und vor allem gesund und wünschenswert sind. Die wissenschaftliche Literatur stimmt darin überein, dass oftmaliges oder gar dauerhaftes Diäthalten weitaus gesundheitsschädigender ist als Übergewicht. **Dennoch, auch Übergewicht stellt ein Gesundheitsrisiko dar.** Wünschenswert wäre eine Orientierung am Gesundheitsideal. Dieses orientiert sich an einer hohen Lebenserwartung und einem geringen Erkrankungsrisiko.

Der Teufelskreis des Adipositas

Anspannung, Unruhe, Unzufriedenheit, Ärger oder ähnliche Gefühle werden wahrgenommen. Man greift automatisch, unbewusst auf alte, oft in der Kindheit erlernte Verhaltensmuster und Erfahrungen, nämlich, dass das Essen entspannt und angenehm ist, zurück. Kurzfristig sind die unangenehmen Gefühle weg und Entspannung kehrt ein. Dann beginnen Gedanken zu kreisen. Diese Gedanken sind selbstabwertend „warum habe ich wieder gegessen“ und beinhalten Selbstvorwürfe „was bin ich doch für ein Versager, andere können widerstehen, nur ich nicht“. Daraus ergibt sich, dass man sich minderwertig fühlt. Frust, Ärger, Unzufriedenheit und ähnliche Gefühle entstehen. Es sind wieder jene Gefühle vorhanden, die ich zu Beginn mit Essen beseitigen wollte, zumeist noch intensiver. Ein neuer Diätversuch wird gestartet, welcher neuerliches Versagen schon vorprogrammiert und die eigenen Unzulänglichkeitsgefühle noch weiter fördert. Oft kommen dann noch Abwertungen von Mitmenschen hinzu. Häufig beginnt man sich dann zurückzuziehen und die anfänglichen unangenehmen Gefühle nehmen zu. Der Suchtkreislauf ist damit geschlossen.

ESSEN WIRD ZUR SUCHT – FETTSUCHT!

- Ich habe ein zwanghaftes Bedürfnis und Verlangen nach dem Suchtmittel;
- Sich steigern die Menge des Suchtmittels;
- Ich bin körperlich und seelisch vom Suchtmittel abhängig;
- Wenn ich mein Suchtmittel nicht habe, treten körperliche und seelische Entzugserscheinungen auf;
- Ich bin überzeugt, dass nur das Suchtmittel allein meine Probleme löst und es keine andere Alternative gibt;
- Ich habe negative Auswirkungen durch die Einnahme des Suchtmittels und kann trotzdem nicht darauf verzichten;
- Wenn ich mein Suchtmittel nicht habe

Der Ausweg! Ich brauche andere Alternativen, außer Essen, um meine Bedürfnisse zu befriedigen.

Körperliche und seelische Risikofaktoren durch Übergewicht

Körperlich

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erhöhte Blutfett- und Blutzuckerwerte
- Bluthochdruck
- Atembeschwerden

- Gelenkbeschwerden
- Schwerfälligkeit
- Störungen der Beweglichkeit
- Sexuelle Probleme
- Gicht

Seelisch

- Minderwertigkeitsgefühle
- Herabgesetztes Selbstwertgefühl
- Unsicherheit
- Unzufriedenheit
- Resignation – Depression
- Sozialer Rückzug – Vereinsamung
- Stress- und Belastungsgefühle
- Verminderte Leistungsfähigkeit

MÖGLICHKEITEN ZUR GEWICHTSREDUKTION

PROBLEMATISCH

- DIÄTEN
- APPETITZÜGLER
- ENTWÄSSERUNGSTABLETTEN
- CHIRURGISCHE EINGRIFFE
- ERBRECHEN

HILFREICH

- ANTI-DIÄT-PROGRAMM
- SELBSTHILFEGRUPPEN
- EINZELTHERAPIE
- AUSGEWOGENE ERNÄHRUNG
- GENUSSTRAINING
- KÖRPERWAHRNEHMUNG
- BEWEGUNG

WAS KANN EIN ANTI-DIÄT-PROGRAMM BIETEN

- Essen als Genuss und nicht als Feind zu betrachten.

- Freundschaft mit dem eigenen Körper zu schließen.
- Die Freiheit darüber zu erlangen, selbständig zu entscheiden, wann man etwas essen will der nicht – ohne Schuldgefühle aufzubauen.
- Sehen, dass alle Speisen erlaubt sind und trotzdem ein gesundes Wunschgewicht zu erreichen.
- Unterscheiden sie zwischen körperlichem Hunger (Summen) und seelischem Verlangen (Winken).
- Erkennen sie, welche Macht ihre Einstellungen auf ihr Verhalten und ihre Gefühle haben.
- Erkennen jener Ernährungsgewohnheiten, die ein gesundes Wunschgewicht fördern.
- Selbstbeobachtung
- erkennen der persönlichen Bedingungen, welche zum Übergewicht geführt haben bzw. es noch aufrechterhalten;
- erkennen der äußeren und inneren Verführer für Essen;
- erkennen jener Einstellungen, Überzeugungen und Erfahrungen welche Anlass für Essen darstellen; stimmen diese?
- erkennen jener Gefühle, welche zum Essen verführen;
- Lernen auf Hunger (Summen) und Sättigung zu achten;
- Informationen über Ernährung und zielführende Ernährungsgewohnheiten;
- Welche Möglichkeiten gibt es, um Konflikte und Probleme zu lösen?

Starthilfen zum Abnehmen

- Lassen sie sich beim Abnehmen nicht unter Druck setzen. Setzen sie sich ein realistisches Ziel und nehmen sie sich Zeit.
- Gemeinsam geht es leichter: Gespräche in Selbsthilfe- oder Anti-Diätgruppen stärken die Motivation und das Selbstwertgefühl.
- Übergewicht hat Auswirkungen auf das körperlich-seelisches Wohlbefinden. Verbessern Sie ihr Wohlbefinden, indem sie ein natürlich Schlanker werden.
- Die heutigen Gesundheitsideale orientieren sich am Normalgewicht.
- Ein übertriebener Schlankheitswahn ist gefährlich. Er kann zur Entstehung von Magersucht und Bulimie beitragen.

Beginnen Sie erst dann mit der Gewichtsreduktion, wenn sie wirklich dazu bereit sind, abzunehmen.

Autorin: Dr. Astrid Polanz-Burgstaller

Literaturempfehlung

- ⇒ Anti-Diät-Buch. Susie Orbach; Frauenoffensive.
- ⇒ Anti-Diät-Buch II. Susie Orbach; Frauenoffensive.
- ⇒ Die Kunst, fit und nicht fett zu sein. Sibylle Fahrenkamp; Goldmann Ratgeber.
- ⇒ Schlankwerden – ein Selbsthilfeprogramm. Marianne Trappe; ht-ratgeber.

- ⇒ Übergewicht und seine seelischen Folgen. Doris Wolf; pal Lebenshilfe-Bibliothek.
- ⇒ Blicke auf den dicken Körper, gegen die Unterwerfung unter die Schönheitsnorm. Ursula Wagner; Brandes & Apsel.