

Annette Wamhof

Ist Magersucht heilbar?

Therapiemöglichkeiten und Heilungsprognosen der
Magersucht unter Berücksichtigung der
Bedingungsfaktoren und des Krankheitsverlaufs

Diplomarbeit

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 1998 Diplomica Verlag GmbH
ISBN: 9783832420239

Annette Wamhof

Ist Magersucht heilbar?

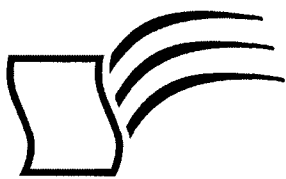
Therapiemöglichkeiten und Heilungsprognosen der Magersucht unter Berücksichtigung der Bedingungsfaktoren und des Krankheitsverlaufs

Annette Wamhof

Ist Magersucht heilbar?

*Therapiemöglichkeiten und Heilungsprognosen
der Magersucht unter Berücksichtigung der
Bedingungsfaktoren und des Krankheitsverlaufs*

Diplomarbeit
an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Erziehungswissenschaftliche Fakultät
Prüferin Dr. Eva Burchardt
November 1998 Abgabe



Diplomarbeiten Agentur
Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey
Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke
und Guido Meyer GbR

Hermannstal 119 k
22119 Hamburg

agentur@diplom.de
www.diplom.de

ID 2023

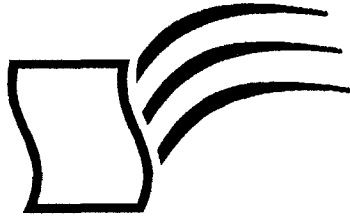
Wamhof, Annette: Ist Magersucht heilbar?: Therapiemöglichkeiten und Heilungsprognosen der Magersucht unter Berücksichtigung der Bedingungsfaktoren und des Krankheitsverlaufs / Annette Wamhof - Hamburg: Diplomarbeiten Agentur, 2000
Zugl.: Kiel, Universität, Diplom, 1998

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey, Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke & Guido Meyer GbR
Diplomarbeiten Agentur, <http://www.diplom.de>, Hamburg
Printed in Germany



Diplomarbeiten Agentur

Wissensquellen gewinnbringend nutzen

Qualität, Praxisrelevanz und Aktualität zeichnen unsere Studien aus. Wir bieten Ihnen im Auftrag unserer Autorinnen und Autoren Wirtschaftsstudien und wissenschaftliche Abschlussarbeiten – Dissertationen, Diplomarbeiten, Magisterarbeiten, Staatsexamensarbeiten und Studienarbeiten zum Kauf. Sie wurden an deutschen Universitäten, Fachhochschulen, Akademien oder vergleichbaren Institutionen der Europäischen Union geschrieben. Der Notendurchschnitt liegt bei 1,5.

Wettbewerbsvorteile verschaffen – Vergleichen Sie den Preis unserer Studien mit den Honoraren externer Berater. Um dieses Wissen selbst zusammenzutragen, müssten Sie viel Zeit und Geld aufbringen.

<http://www.diplom.de> bietet Ihnen unser vollständiges Lieferprogramm mit mehreren tausend Studien im Internet. Neben dem Online-Katalog und der Online-Suchmaschine für Ihre Recherche steht Ihnen auch eine Online-Bestellfunktion zur Verfügung. Inhaltliche Zusammenfassungen und Inhaltsverzeichnisse zu jeder Studie sind im Internet einsehbar.

Individueller Service – Gerne senden wir Ihnen auch unseren Papierkatalog zu. Bitte fordern Sie Ihr individuelles Exemplar bei uns an. Für Fragen, Anregungen und individuelle Anfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit

Ihr Team der Diplomarbeiten Agentur

Dipl. Kfm. Dipl. Hdl. Björn Bedey –
Dipl. Wi.-Ing. Martin Haschke —
und Guido Meyer GbR —————

Hermannstal 119 k —————
22119 Hamburg —————

Fon: 040 / 655 99 20 —————
Fax: 040 / 655 99 222 —————

agentur@diplom.de —————
www.diplom.de —————

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Einführung in die Thematik der Magersucht.....	4
2.1	Die Bezeichnung „Anorexia nervosa“ - eine Irreführung?.....	5
2.2	Magersucht als medizinische Diagnose - was ist zu beachten?.....	7
2.3	Magersucht und andere Abmagerungserkrankungen.....	9
2.4	Epidemiologische Daten zur Magersucht.....	11
3	Von der Diät zur Hungerkur - die Entwicklung der Magersucht.....	13
3.1	Der zunehmende Nahrungsverzicht - wenn die Diät kein Ende nimmt.....	14
3.2	Die Entwicklung von Ritualen/Regeln zur Hungerbewältigung.....	16
3.3	Bewegung, Sport und Leistung - bis an den Rand der Erschöpfung.....	19
3.4	Die zunehmende Isolierung vom sozialen Umfeld.....	21
3.5	Körperliche Veränderungen und Schäden als Folgen des Abmagerns.....	23
4	Die Innenwelt der Magersucht - mehr als nur äußerliche Symptome.....	27
4.1	Die Betrachtung der eigenen Person während der Magersucht.....	28
4.2	Magersüchtige und ihre Körperwahrnehmung.....	32
4.3	Vom Umgang der Anorektiker mit den drohenden (Todes)-Gefahren.....	35
4.4	Konsequenzen hinsichtlich der Betrachtungsweise der Magersucht.....	36
5	Erklärungsansätze für das Hineinsteigern in die Magersucht.....	37
5.1	Soziokulturelle/gesellschaftliche Einflüsse.....	38
5.1.1	Das allgegenwärtige Schlankheitsideal.....	39
5.2	Familie und Magersucht - besteht ein Zusammenhang?.....	43
5.2.1	Äußerer Eindruck von Familien mit einem magersüchtigen Kind.....	46
5.2.2	Die Art der Beziehungsgestaltung und Grenzenwahrung.....	47
5.2.3	Anschauungen und Werte, die das Familienklima mitbestimmen.....	50
5.3	Die Persönlichkeit der Magersüchtigen.....	51

6	Der Weg aus der Magersucht: Therapie- und Hilfsmöglichkeiten.....	51
6.1	Beseitigung physischer Mangelzustände und Gewichtsstabilisierung.....	53
6.2	Psychoanalytische Verfahrensweisen.....	57
6.3	Verhaltenstherapie - mehr als Dressur und Konditionierung.....	58
6.4	Ernährungstherapie - vom Wiedererlernen des Essensgenusses.....	60
6.5	Körper- und Tanztherapie - den eigenen Körper wieder spüren lernen.....	61
6.6	Mit Kunsttherapie den Gefühlen auf kreative Art freien Lauf lassen.....	62
6.7	Familientherapie - warum die Einzelbehandlung oft nicht ausreicht.....	63
6.7.1	Betrachten und Begreifen der Magersucht als familiäres Problem.....	64
6.7.2	Grenzen bedeuten Klarheit und Autonomie.....	65
6.7.3	Konfliktaustragung bewirkt Klarheit und ermöglicht Wachstum.....	67
6.8	Selbsthilfegruppen - ein wichtiger Schritt aus der Einsamkeit.....	70
7	Magersucht - eine Erkrankung mit nur schlechten Heilungschancen?.....	71
7.1	Anhand welcher Kriterien läßt sich der Heilungszustand feststellen?.....	73
7.1.1	Das subjektive Genesungsempfinden jenseits der Kriterienkataloge.....	82
7.2	Faktoren, die sich für die Genesungsprognosen als relevant erweisen.....	86
7.2.1	Heilungsfördernde und -hemmende Faktoren aus Betroffenenensicht.....	103
8	Zusammenfassung und Ausblick.....	107
9	Literaturverzeichnis.....	116
10	Anhang.....	126

1 Einleitung

Es gibt zahlreiche bekannte Suchterkrankungen, die Menschen auf Dauer körperlich, geistig und/oder seelisch nicht nur abhängig machen, sondern auch in großem Maße schädigen können - man denke dabei bsw. an die Drogen-, Nikotin- oder Alkoholsucht. In der vorliegenden Arbeit steht eine Sucht im Mittelpunkt der Auseinandersetzung, deren Bekanntheitsgrad in den letzten zwei bis drei Jahrzehnten deutlich angestiegen ist - zurückführen läßt sich dies vermutlich nicht nur auf die stetig zunehmende Zahl an Betroffenen, sondern auch auf die intensivierten Forschungsbemühungen sowie verbesserten und differenzierteren Ergebnisse und Erkenntnisse: Magersucht stellt eine ernstzunehmende, mit weitreichenden negativen Folgen verbundene Suchterkrankung dar, über die es inzwischen eine beachtlich große Auswahl an Literatur gibt, sowohl für Laien als auch Fachleute wie Ärzte¹, Psychologen und Pädagogen, die in ihrem beruflichen Alltag mit der Magersuchtsproblematik konfrontiert werden.

Neben meinem allgemeinen Interesse an dieser Erkrankung motivierten mich insbesondere zahlreiche spezielle Fragen im Zusammenhang mit dieser Thematik, die in vielen Fachbüchern vermutlich häufig aufgrund mangelnden Wissens oder weniger Informationen dazu nur ansatzweise oder gar nicht behandelt werden, mich im Rahmen dieser Arbeit damit einmal näher zu befassen, ihnen soweit wie möglich auf den Grund zu gehen. Es handelt sich dabei um Fragen, die den Bereich der Genesung oder Heilung von der Magersucht betreffen:

Welche Heilungschancen besitzen Betroffene, (inwieweit) lassen sich aufgrund bestimmter evtl. relevanter Einflüsse, Umstände und Faktoren unterschiedliche Genesungsprognosen stellen, und welche Schlußfolgerungen oder Konsequenzen könnte man aus diesen Erkenntnissen und Resultaten für den Bereich der Prävention und Behandlung bzw. Therapie ziehen?

Bevor ich zu diesen speziellen Fragen im Schwerpunktteil komme, sollen im allgemeinen, einführenden Teil jedoch zunächst einmal grundlegende Informationen zu der Eßstörung Magersucht vermittelt werden, die zum Verstehen und Nachvollziehen der speziellen Thematik des Hauptteils eine notwendige und wichtige Voraussetzung darstellen. Dazu gehört u. a. die Nennung medizinisch-diagnostischer Aspekte und epidemiologischer Daten, die Darstellung der typischen Symptomentwicklung aus der Sicht Außenstehender sowie Betroffener, desweiteren die Beschreibung möglicher Erkrankungsursachen sowie die Vorstellung der zahlreichen verschiedenen Hilfs- und Therapiemöglichkeiten, die den Betroffenen auf ihrem Weg aus der Sucht Unterstützung und Halt geben können.

¹Der Einfachheit halber verwende ich die männliche Form, die sich jedoch auf beide Geschlechter bezieht

2 Einführung in die Thematik der Magersucht

Beschrieben wurde sie vermutlich zum ersten Mal im Jahre 1689 von dem englischen Arzt Morton - einen wissenschaftlichen Namen gab ihr jedoch erst 1874 der englische Chirurg Gull: Die Eßstörung „Anorexia nervosa“, im Deutschen auch unter der Bezeichnung „(Pubertäts)-Magersucht“ bekannt, hat bereits eine 300jährige Geschichte hinter sich und kann somit nicht, wie viele glauben, als eine „Errungenschaft“ des 20. Jahrhunderts betrachtet werden. Wenn es sich bei dieser häufigen Vermutung auch erwiesenermaßen um einen Irrtum handelt - plausible und naheliegende Gründe für diesen Irrglauben gibt es jedoch viele:

Existierten zu Beginn der Aufzeichnungen über Magersucht bis in die Anfänge des 20. Jahrhunderts eher relativ wenige und konstante Zahlen über diagnostizierte Magersuchtsfälle, so hat sich das Bild ungefähr mit Beginn der 60er Jahre stark gewandelt: Übereinstimmend wird in der Fachliteratur von einer stetigen Zunahme Magersüchtiger gesprochen; aktuelle Zahlen liegen nicht vor, so daß ich mich nur auf die Angaben von Fichter aus dem Jahre 1985 stützen kann, wonach ca. 60.000 Frauen ab einem Alter von 12 Jahren in der BRD, und weltweit schätzungsweise 200.000-400.000 Frauen unter Anorexia nervosa litten. Die Zahlen werden sich seitdem noch erheblich erhöht haben (vgl. Wardetzki 1996, S. 26). Untersuchungen zufolge betrifft die Erkrankung hauptsächlich Mädchen bzw. Frauen, genau gesagt zu 90-95%; nur 5-10% der Betroffenen sind danach Jungen bzw. Männer (vgl. Gerlinghoff et al. 1997, S. 21).

Parallel zu diesem verzeichneten Anstieg der Erkrankungsfälle hat auch das Interesse an der Magersucht zugenommen - eine Tatsache, die sich deutlich an der Zunahme wissenschaftlicher Forschungen und Veröffentlichungen dazu, nicht zuletzt auch der zunehmenden Beachtung in den Medien zeigt, so daß auch Außenstehende sich ein deutlicheres Bild von dieser Suchterkrankung machen konnten bzw. können.

Verbunden mit der intensivierten Forschung, die die Bereiche Ätiologie, Epidemiologie, Symptomatik, Therapie und Heilungsprognostik der Magersucht umfaßt, läßt sich dementsprechend auch eine Entwicklung zur zunehmenden Verästelung und Spezialisierung innerhalb der Anorexieforschung der letzten 30 Jahre feststellen, die für die Prävention, Diagnostik und Therapie viele neue und wichtige Erkenntnisse brachte, desweiteren aber auch diese Form der Eßstörung zu einem weiten Forschungsfeld für Psychologen, Pädagogen, Ärzte und Ernährungswissenschaftler machte, so daß die Beschäftigung mit dem Thema Magersucht eine multidimensionale Sichtweise unter verschiedenen Aspekten erfordert. Für das Verständnis dieser Aspekte erscheint es mir aufgrunddessen notwendig und angebracht,

zunächst einmal grundlegende Informationen zu dieser, wie die Psychoanalytikerin Bruch sogar meint, sich „epidemieartig verbreitenden Form der Eßstörung“ (vgl. Bruch 1985, S. 14), zu vermitteln. Dazu gehört u. a. die (Er)-Klärung der Bezeichnung „Anorexia nervosa“, die Darstellung grundlegender Diagnosekriterien sowie epidemiologischer Aspekte und Daten bezüglich der Magersucht.

2.1 Die Bezeichnung „Anorexia nervosa“ - eine Irreführung?

Wenn der Begriff „Anorexia nervosa“ in Büchern, Zeitschriften oder anderen Medien auftaucht, wissen viele, daß es sich dabei um das medizinische Fachwort für die Eßstörung Magersucht handelt. Doch was bedeutet „Anorexia nervosa“ oder „Anorexie“ eigentlich - dreht es sich hierbei wirklich um die wörtliche Übersetzung der „Magersucht“?

Der Fachbegriff „anorexis“ - so lautet er in seiner Ursprungssprache griechisch, setzt sich aus den Silben „an“ = Fehlen bzw. Nichtvorhandensein sowie „Orexis“ = Verlangen oder Begierde zusammen, was zusammengesetzt soviel heißt wie „fehlendes Verlangen“ - übertragen auf den Essensbereich „Appetitlosigkeit“ oder „Herabsetzung des Triebs zur Nahrungsaufnahme“ (Pschyrembel Kl. Wörterbuch 1998, S.80). Eine irreführende Bezeichnung, wie in der Fachliteratur immer wieder betont wird (vgl. bsw. Gerlinghoff et al. 1997, S. 145), denn die Betroffenen leiden meist nicht unter Appetitlosigkeit, eher unter furchtbarem Hunger, verleugnen dies jedoch hartnäckig und gestehen sich Nahrung nur in minimalsten Mengen zu.

Aufgrund der Schwierigkeit, hinter diese Fassade blicken, d. h. die wahren Gründe der Essensreduzierung herausfinden zu können, zogen die Ärzte, die die Anorexia nervosa in früheren Zeiten beschrieben, ihre diagnostischen Folgerungen aus den Darstellungen der Patienten, die ihr Hungern mit Völlegefühlen oder Appetitmangel glaubhaft zu machen versuchten. Daß es sich bei diesen für Magersüchtige typischen Erklärungen bezüglich ihres zunehmenden Essensverzichts lediglich, wie bereits angedeutet, um Täuschungs- und Manipulationsversuche gegenüber sich und ihrer Umwelt sowie eine zwanghafte Verleugnung ihrer innersten Gefühle handelt, ahnten die damals behandelnden Ärzte noch nicht. Um das zu erkennen, bedurfte es erst einer Blickwinkeländerung bei der Betrachtung und Beurteilung der Anorexie und deren Ursachen, so z. B. durch die verstärkte Beachtung des gesamten Verhaltens der Magersüchtigen.

Im Gegensatz zu Patienten, die aufgrund organischer Erkrankungen keine Hungergefühle verspüren und evtl. sogar schon beim Sprechen über Essen Übelkeit empfinden, entwickeln

Magersüchtige dagegen ein zunehmenderes Interesse an allem, was weitestgehend das Thema Essen betrifft - solange sie es nicht selber zu sich nehmen müssen.

Wenn demnach keine organisch bedingte Appetitlosigkeit vorliegt, so fragten sich auch Bliss/Branch 1960 in ihrer Monographie über die Anorexia nervosa, aus welchem anderen Grund sollten die Patienten dann einen so intensiven Kampf gegen das Essen führen? Die beiden Autoren kamen schließlich zu folgendem Ergebnis:

„Allen Anorexia nervosa-Patientinnen ist gemeinsam, daß nicht die „Anorexia“, sondern das „nervosa“ den Gewichtsverlust verursacht. Der Appetit kann fehlen, er kann aber auch vorhanden, gesteigert oder pervertiert sein. Manche haben eine echte Anorexie und wirklich kein Verlangen nach Nahrung. Andere gieren nach Nahrung, weigern sich aber zu essen. [...] Manche haben Angst zu essen, weil sie fürchten, daß [...] sie dick werden könnten, und es gibt einige, die gehorsam essen und sich dann mit Abführmitteln und Klistieren von den lästigen Nährstoffen befreien. Doch in jedem Fall - so verschieden die Gründe und Kniffe auch sein mögen - ist das Endergebnis eine Verringerung der Kalorienzufuhr, Gewichtsverlust und ein halbverhungertes Zustand.“ (Bliss/Branch 1960, S. 79 f.)

Obwohl die Autoren sich in ihrer Erklärung zwar den intrapsychischen Vorgängen der Magersüchtigen näherten, indem sie deren Angst- und Panikgefühle beschrieben, schoben sie die Ursache für die Nahrungsreduktion weiterhin auf den Appetit, der nicht stetig verringert sei, sondern eher stetigen Schwankungen unterläge, also perverse Formen angenommen habe. Demnach hätten Anorektiker gar keinen Einfluß auf die Vorgänge, die die extreme Gewichtsreduktion verursachten; eine Fehldeutung, wie Ärzte, Psychologen und Pädagogen inzwischen herausfanden, denn die abartigen Appetit- und Essensformen stehen *ausschließlich* in Verbindung mit intrapsychischen, willentlichen Vorgängen, denn „das einzige Motiv für ihr seltsames Verhalten“, so bringt es Selvini Palazzoli auf den Punkt,

„ist ein *verzweifeltes Verlangen, dünner zu werden*. Dieses Verlangen (und die ganze Anhäufung der damit verbundenen Symptome) ist die einzige Triebkraft des Zustands, der als Anorexia nervosa beschrieben wird und damit eine klar definierte und ganz spezifische Gestalt annimmt, durch die er sich von allen anderen krankhaften Entkräftungszuständen unterscheidet. Mit anderen Worten: Bei der Magersucht handelt es sich nicht in erster Linie um das Fehlen oder die Perversion des Appetits, sondern um den bewußten Wunsch der Patientin, abzumagern.“ (Selvini Palazzoli 1995, S. 40)

Wenn man sich dieser Tatsache bewußt wird, kann man auch die irreführende Bezeichnung „Anorexia nervosa“ nachvollziehen - wesentlich treffender und verständlicher beschreibt meiner Meinung nach hingegen die deutsche Bezeichnung „(Pubertäts)Magersucht“ den Zustand oder Prozeß der Abmagerung, indem zum einen der anfänglich vorhandene Wille der Gewichtsreduktion, zum anderen auch die bei den Betroffenen dadurch entstehende Sucht des Weiterhungerns darin zum Ausdruck kommt.

2.2 Magersucht als medizinische Diagnose - was ist zu beachten?

Wie im vorigen Kapitel bereits zum Ausdruck kam, tappten Ärzte, Psychologen und Pädagogen lange Zeit im Dunkeln bezüglich der Erkennung und Beschreibung typischer Magersuchtssymptome. Die angenommene Appetitlosigkeit, die „Anorexie“, auf die sie aufgrund der falschen, irreführenden Erklärungen und Ausreden der Anorektiker kamen, gab der Magersucht 1874 ihren Namen, unter dem sie heute noch bekannt ist, obwohl inzwischen bekannt ist, daß es sich bei der Appetitlosigkeit weder um eine Ursache noch ein typisches Symptom der Magersucht (Abmagerung ohne Vorliegen organischer Defekte) handelt.

Erst die intensivere Auseinandersetzung mit möglichen Ursachen dieser Eßstörung sowie eine verstärkte Beobachtung und Berücksichtigung des Gesamtverhaltens der Magersüchtigen ermöglichte Ärzten und Psychologen die Abfassung umfassenderer Fallbeschreibungen, so daß sie sich beim Vergleich mit anderen Fallberichten auf eine größere Bandbreite ähnlich dargestellter Symptome stützen und ein klareres Bild über typische Magersuchtsmerkmale sowie die Patienten machen konnten. Trotz dieser fortschreitenden Erkenntnisse stellte es sich für die Forscher als schwierig dar, sich auf allgemein akzeptierte Diagnosekriterien bei der Anorexia nervosa einigen zu können, um diese in einer international gültigen Klassifikation festzuhalten. Erst in den 70er Jahren erschienen die ersten Publikationen, die jedoch von Beginn an heftige Diskussionen über die Angemessenheit einzelner Kriterien auslösten. Auch heute, gut 25 Jahre später, herrscht trotz erweiterter Wissensstände und mehrmals revidierter Fassungen noch immer Uneinigkeit diesbezüglich - Gründe dafür gibt es viele:

Wie man bereits beim Lesen diverser Magersucht-Fachbücher erkennen kann, gibt es nach wie vor zahlreiche unterschiedliche Meinungen und Ansichten bezüglich der Ursachen und Entstehungsmechanismen der Anorexia nervosa, weshalb lediglich die Beschreibung von Syndromen, also die Kombination verschiedener Symptome, als Anhaltspunkte bei der Magersucht-Diagnostik dienen können; es handelt sich dabei jedoch lediglich um Vorschläge zu Übereinkünften oder Konventionen, die weder Ansprüchen auf Perfektion noch ewige Gültigkeit genügen könnten, sondern durch sich ändernde Ansichten und Erkenntnisse einer stetigen Revidierung unterzogen werden (vgl. Gerlinghoff et al. 1997. S. 145/146).

Da die Aufzählung und Erläuterung sämtlicher revidierter, aktueller Klassifikationssysteme den Rahmen dieses Einleitungs- und Grundlagenteils sprengen würde, werde ich mich im Folgenden ausschließlich mit der Aufzählung sowie kurzen Erläuterung der zur Zeit gültigen Kriterien für die Anorexia nervosa-Diagnose, befassen.

Entschieden habe ich mich für das „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen), das die „American Psychiatric Association“ in der vierten revidierten Fassung 1994 (in deutscher Übersetzung 1996 erschienen) vorlegte, Es gilt als eines der gängigsten und international verbreitetsten Diagnosekriterienkataloge im Bereich psychischer Störungen.

Die Diagnosekriterien bei der Anorexia nervosa lauten danach folgendermaßen:

- A. Weigerung, das Minimum des für Alter und Körpergröße normalen Körpergewichts zu halten (z. B. der Gewichtsverlust führt dauerhaft zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts; oder das Ausbleiben einer [...] zu erwartenden Gewichtszunahme führt zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des zu erwartenden Gewichts).
- B. Ausgeprägte Ängste vor einer Gewichtszunahme oder davor, zu dick zu werden, trotz bestehenden Untergewichts.
- C. Störungen in der Wahrnehmung der eigenen Figur und des Körpergewichts, übertriebener Einfluß des Körpergewichts [...] auf die Selbstbewertung, oder Leugnen des Schweregrades des gegenwärtigen geringen Körpergewichts.
- D. Bei postmenarchalen Frauen das Vorliegen einer Amenorrhoe, d. h. das Ausbleiben von mindestens drei aufeinanderfolgenden Menstruationszyklen (Amenorrhoe wird auch dann angenommen, wenn bei einer Frau die Periode nur nach Verabreichung von Hormonen, z. B. Östrogenen, eintritt).

Bestimmung des Typus:

Restriktiver Typus: Während der aktuellen Episode der Anorexia nervosa hat die Person keine regelmäßigen „Freßanfälle“ gehabt oder kein „Purging“-Verhalten (selbstinduziertes Erbrechen oder Mißbrauch von Laxantien, Diuretika oder Klistieren) gezeigt.

„Binge-Eating/Purging“-Typus: Während der aktuellen Episode der Anorexia nervosa hat die Person regelmäßig Freßanfälle gehabt und „Purging“-Verhalten (das heißt selbstinduziertes Erbrechen oder Mißbrauch von Laxantien, Diuretika oder Klistieren) gezeigt.

(vgl. American Psychiatric Association 1994, deutsche Bearbeitung 1996)

Vergleicht man diese Fassung einmal mit denen früherer Jahre, so läßt sich deutlich die Entwicklung weg von einer rein medizinisch-organisch ausgerichteten Sichtweise hin zu einem ganzheitlichen Beobachtungsrahmen erkennen, d. h. neben den typischen körperlichen Symptomen legen die Autoren ein zunehmendes Augenmerk auf intrapsychische Vorgänge bei Magersüchtigen, wie z. B. Ängste, Selbstbildwahrnehmungsstörungen und -verzerrungen sowie die Entwicklung zwanghafter Gedankenfixierungen.

Ebenfalls neu, d. h. zum ersten Mal, haben sich die Autoren für eine Aufteilung der Magersüchtigen in zwei Gruppen entschieden, die zwar grundlegende Symptome auf ähnliche Weise zeigen, erfahrungsgemäß jedoch recht unterschiedliche Methoden und Mittel zur Gewichtsreduzierung anwenden. Von Bedeutung kann diese Differenzierung für die behandelnden Ärzte, Psychologen und Pädagogen deshalb sein, weil sie sich dadurch eine klarere Vorstellung über zusätzliche Risiken und Gefahren für die Patienten machen und darauf aufbauend, einen spezielleren und allumfassenderen Behandlungsplan aufstellen können.

Natürlich kann man in einem Kriterienkatalog, so auch in dem vorgestellten der „American Psychiatric Association“ niemals alle aufgeführten Symptome bei allen Erkrankten im gleichen Ausmaß wiederfinden, denn wie anfangs erwähnt, soll eine Auflistung möglicher Symptome keinesfalls zu einem starren, scheuklappenartigen Diagnostikverfahren verleiten, sondern lediglich Richtlinien oder Anhaltspunkte vermitteln.

Gerade bei Ärzten, die die Eßstörung Anorexia nervosa bisher nur aus dem Lehrbuch kannten oder allgemein über wenig Erfahrung diesbezüglich verfügen, besteht die Gefahr, sich lediglich auf pathologische Körperfunktionen der Patienten zu konzentrieren und weniger auf deren Gesamtverhalten und Einstellungen, mit der Konsequenz, durch eine Fehldiagnose die Betroffenen falsch zu behandeln und ihnen damit aus ihrer Magersucht nicht wirklich herauszuhelfen.

2.3 Magersucht und andere Abmagerungserkrankungen

Wie im vorherigen Kapitel zum Ausdruck kam, handelt es sich bei der Anorexia nervosa um eine recht komplexe Erkrankung, die sich durch spezielle körperliche und psychische pathogene Veränderungen bei den Betroffenen auszeichnet.

Leider ist es keine Seltenheit, daß Ärzte, die stark abgemagerte Patienten untersuchen, wenig über Magersuchtssymptome wissen, sich infolgedessen nur auf pathogene Körperfunktionen konzentrieren und zu dem Schluß kommen, es müsse eine organisch bedingte Krankheit vorliegen, obwohl jene Patienten tatsächlich unter Magersucht leiden.

Anhand dieses Beispiels läßt sich ersehen, mit welcher Genauigkeit Mediziner bei ihrer Diagnosestellung vorgehen müssen, um die Anorexia nervosa, deren Bezeichnung nach den Worten Selvini Palazzolis (vgl. 1995, S. 42) ausschließlich für ein besonderes klinisches Syndrom reserviert bleiben sollte, von anderen Abmagerungserkrankungen unterscheiden zu