

Fallbeispiel Essstörungen:

Die jetzt 24jährige kaufmännische Angestellte wurde mit einem Körpergewicht von 53 kg bei einer Körpergröße von 1,62 m mit der Einweisungsdiagnose einer Alkoholabhängigkeit stationär aufgenommen.

Zur Vorgeschichte berichtete sie, dass im Alter von 15 Jahren bei ihr erstmals eine anorektische Symptomatik aufgetreten sei. Sie habe damals bis auf 36 kg abgenommen. Damit habe sie ein Körpergewicht erreicht, bei dem sie sich fit und völlig leistungsfähig gefühlt habe. Sie habe zu diesem Zeitpunkt keinerlei körperliche Probleme gehabt. "Ihrer Mutter zuliebe" habe sie nach einiger Zeit wieder mehr gegessen und sich bis auf 50 kg "aufgefressen".

Nach dem Schulabschluss habe sie die erste Heißhungerattacke gehabt. Sie habe zunehmend Gefallen daran gefunden, sich den Finger in den Hals zu stecken, um Erbrechen zu provozieren. Zunächst sei es nur einmal pro Monat, später sehr viel häufiger dazu gekommen. Im Rahmen einer zweiten, länger dauernden Partnerschaft, die nach ihren Aussagen von einem Abhängigkeitsgefühl gegenüber dem Partner gekennzeichnet war, erlitt sie zunehmend Essattacken, die auch von einem vermehrten Alkoholkonsum begleitet wurden.

Nachdem sich ihr Partner von ihr trennte, hatte sie zeitweise mehrfach täglich bulimische Attacken mit anschließendem Erbrechen. Sie schilderte, die Attacken vollzögen sich "ritualmäßig". Erst würden die Salate, dann andere Gerichte wie Pizza, warme Speisen sowie andere Fertiggerichte gegessen, dann Brote, Brötchen, Chips, Kekse, Schokolade. Diese Essensmenge würde nach ihrer Ansicht normalerweise für vier bis fünf Leute ausreichen.

Begleitend habe sie zwei bis drei Flaschen Wein getrunken. Ihre Kindheit habe sie in ganz schlechter Erinnerung. Der Vater sei für sie praktisch nicht existent gewesen, von der Mutter sei sie sehr streng erzogen worden. Mit ihrem zwei Jahre älteren Bruder habe sie sich sehr gut verstanden. In der Schule sei sie stets die

Klassenbeste gewesen. Dennoch habe sie nie den Ruf einer Streberin gehabt. Auch mit den Lehrern später auf dem Gymnasium habe sie sehr viel privaten Kontakt gehabt, und diese hätten sie sehr geschätzt.

Die jetzige stationäre Behandlung gestaltete sich wechselhaft. Zunächst kam es unter Alkoholkarenz, begleitender antidepressiver Behandlung und stützender psychotherapeutischer Behandlung zu zunehmenden sozialen Aktivitäten. Im Rahmen eines Belastungsurlaubes kam es jedoch zu einem erneuten Auftreten bulimischer Attacken, und nach einer weiteren Beurlaubung kehrte die Patientin nicht mehr in die Klinik zurück.

Quelle: Möller, Laux, Deister. Psychiatrie

