

Ess-Störungen

Allgemeines

Ess-Störungen treten überwiegend in den westlichen Industrienationen auf, die u.a. durch Nahrungsüberfluss, eine starke Konsumorientierung und die Entwicklung eines genormten und funktionalisierten Körperbildes geprägt sind. Es stellt sich daher die Frage, ob die Entstehung dieser Krankheitsformen nicht auch stark gesellschaftlich geprägt ist.

Da Ess-Störungen vor allem bei Frauen auftreten (ca. 95 %), ist für das Verständnis dieser Problematik immer auch die geschlechtsspezifische Dimension mitzudenken.

Frauen mit Ess-Störungen verfügen immer über ein negatives Körpergefühl, wobei sich Selbstwert und das eigene Verhältnis zum Körper gegenseitig beeinflussen. Die Identität ist stark mit dem eigenen Gefühl von Attraktivität verbunden, die sich wiederum ebenso stark an das eigene Empfinden vom „Schlanksein“ koppelt.

Gerade junge Frauen sind gefährdet, an Ess-Störungen zu erkranken.

Hintergründe von Ess-Störungen

Der Körper wird vor allem als Ding, als Sache gesehen, abgekoppelt von dem eigenen Gefühl und Bewusstsein von einer selbst. Ziel ist es zumindest bei Magersucht und Bulimie zum einen, Autonomie zu entwickeln, Kontrolle zu erlangen. Wenn schon nicht in anderen Lebensbereichen, so doch über den Körper. Der Körper dient außerdem als Mauer, als Schutz des Ichs. Dieses wird besonders deutlich bei esssüchtigen Frauen.

Ess-Störungen dienen häufig als Bewältigungsstrategien für die Anforderungen, mit denen junge Frauen heutzutage konfrontiert sind.

Genau das, was kulturelle Idealvorstellungen von körperlicher und geistiger Gesundheit weiblicher Jugendlicher nahe legt, drückt sich auch im psychopathologischen Erscheinungsbild von Ess-Störungen aus. Es scheint „normal“, wenn Mädchen sich exzessiv mit dem eigenen Körper beschäftigen und Schwierigkeiten beim Ablösungs- und Individuationsprozess haben. Ständiges Kalorienzählen gilt selbst dann als normal, wenn es keine medizinische Notwendigkeit zum Abnehmen gibt.

Einstieg in Ess-Störungen sind immer Diäten! Gepaart mit dem gesellschaftlichen Schlankheitskult und einem rigiden Schönheitsideal.

Vielfach beginnen Ess-Störungen in der Pubertät, da diese Phase eine hochsensible Zeit charakterisiert, in der die Mädchen sehr „anfällig“ sind für Bemerkungen über sie und insbesondere ihren Körper.

Erscheinungsformen von Ess-Störungen

Anorexie – Magersucht

Im letzten Jahrzehnt hat sich die Zahl der Magersüchtigen verdreifacht. Die Sterberate ist ungebrochen hoch (ca. 15,6 %). 50 % haben die Chance, durch Therapie geheilt zu werden, 30 % schaffen es ohne Therapie oder leben mit der Magersucht.

Jede zweite 12jährige zählt Kalorien, jede dritte der 7- bis 10jährigen hat Diäterfahrungen und hält sich für zu dick. Über 60 % der über 15jährigen hat Diäterfahrungen und 90 % aller weiblichen Teenager wollen abnehmen.

Grundlage für Gewichtsbemessungen ist der Body Mass Index (BMI):

$$\text{BMI} = (\text{Körpergewicht in kg}) / (\text{Größe in m})^2$$

Lebensbedrohlich ist ein BMI unter 14, Untergewicht beginnt bei 20.

Äußere Merkmale:

- Starke Gewichtsabnahme durch streng kontrollierte und eingeschränkte Nahrungsaufnahme
- Extreme Angst vor Gewichtszunahme oder Dickwerden
- Fühlen sich auch dann zu dick, wenn sie nur noch Haut und Knochen sind
- Gedanken kreisen ständig ums Essen und Gewicht
- Nicht-Essen gibt Gefühl der Autonomie, Reinheit, Einzigartigkeit und Macht
- Kein Kontakt mehr zum Körper: Kein Fühlen, kein Spüren, ob ihnen kalt oder heiß ist, kein Gespür für eigene Bedürfnisse
- Zentrierung auf Verstand, Kopf
- Meist harmonische Familie, überbehütete Atmosphäre

Körperliche Folgeschäden:

- Absinken des Stoffwechsels, des Pulses, des Blutdrucks und der Körpertemperatur führt zu Müdigkeit, Frieren und Verstopfung
- Trockene Haut, brüchige Haare zeigen hormonelle Veränderungen an
- Ausbleiben der Menstruation, Körperbehaarung

Bulimie – Ess-/Brechsucht

Äußere Merkmale:

- Wiederholte Episoden von Fressanfällen, bei denen es zu einer großen Aufnahme kalorienreicher, leicht verzehrbare Nahrung innerhalb einer bestimmten Zeitspanne kommt (mind. 2 Anfälle pro Woche über drei Monate)
- Das Gefühl, das Ess-Verhalten während der Fressanfälle nicht unter Kontrolle halten zu können
- Im Anschluss an die Heißhungerattacken selbstinduziertes Erbrechen, Medikamentenmissbrauch, strenge Diät-/Fastenphasen, übermäßige körperliche Betätigung, um eine Gewichtszunahme zu verhindern

- Andauernde, übertriebene Beschäftigung mit Figur und Gewicht
- Häufig unauffälliges Erscheinungsbild
- Essverhalten ist in der Öffentlichkeit kontrolliert

Bulimie ist eine schambesetzte und heimliche Ess-Störungen Die Betroffenen ekeln sich vor sich selbst und tun alles, um Fressanfälle und das danach erfolgende Ungeschehenmachen zu verheimlichen. Um ihren Heißhungerattacken nachgehen zu können, vernachlässigen sie häufig jegliche andere Interessen und den Kontakt zu anderen Personen. Das führt zu sozialer Isolation und verstärkt ihre depressive Stimmung.

Körperliche Folgeschäden:

Schwellungen der Speicheldrüsen, Zahnschmelzschäden, Speiseröhreneinrisse, Magenwandperforation, Elektrolytentgleisungen (Kalium-, Magnesiummangel), die ihrerseits zu Nierenschäden und Herzrhythmusstörungen führen. Die Regelblutung kann ausbleiben.

Adipositas – Ess-/Fettsucht

Äußere Merkmale:

- Starkes Übergewicht
- Übermäßiges Essen

Ess-Süchtige schlucken ihre Gefühle hinunter. Das Essen ist keine Reaktion auf Hungergefühle, sondern überwiegend ein Befriedigen von emotionalen Bedürfnissen. Das übermäßige Essen ist ein Weg mit Ängsten, Überforderung, Nähe, Ärger, Trauer, Wut, Zurückweisung, innerer Leere, Intimität, Einsamkeit, der Rollenerwartung und Selbstkritik umzugehen.

Die Betroffenen fühlen sich dem Essen hilflos ausgeliefert.

Das Image, sie seien faul, träge und unbeherrscht gibt ihnen das Gefühl von Minderwertigkeit, was wiederum mit dem essen abgepuffert wird. Damit schließt sich der Kreis.

Körperliche Folgeschäden:

Überbelastung des Herzens, des Kreislaufs (Bluthochdruck) und des Skeletts, was zu Schlaganfall, Herzinfarkt, Leberschäden, Diabetes, Gelenkleiden und Wirbelsäulenschäden führen kann.

Was Sie tun kannst als Angehörige:

- Motivieren, zu einer Beratungsstelle zu gehen
- Eigene Auseinandersetzung mit dem Thema: welche Einstellung habe ich zum Dicksein, zu meiner eigenen Figur?

Bei übergewichtigen Betroffenen:

- keine Diät, der Hausarzt muss Übergewicht feststellen
- keine verbotenen Nahrungsmittel einführen
- zeigen, dass sie die Betroffene so mögen, wie sie ist, nicht erst, wenn sie dünner ist
- Fördern Sie soziale Kontakte
- Nehmen Sie sich Zeit für Gespräche
- Keine abfälligen Bemerkungen übers Dicksein

Bei Magersüchtigen:

- Informieren Sie sich über die Erkrankung und konfrontieren Sie die Betroffene einfühlsam über Ihre Wahrnehmung
- Bagatellisieren Sie die Erkrankung nicht, dramatisieren Sie aber auch nicht
- Informieren Sie sich gut auch über Hilfeangebote in Ihrer Umgebung
- Bestehen Sie auf regelmäßige Arzt-/Ärztinnenbesuche, mischen Sie sich aber nicht in Arzt-/Ärztinnen- und TherapeutInnenkontakte ein
- Essen Sie getrennt, wenn Sie die Essenssituationen belasten
- Grenzen Sie sich auch ab: stehen Sie nicht permanent für Gespräche zur Verfügung, insbesondere für Gespräche über Essen
- Respektieren Sie einen möglichen – erfahrungsgemäß vorübergehenden – Kontaktabbruch
- Bemühen Sie sich, möglichst zu sagen, was Sie fühlen und denken, sprechen Sie über Befürchtungen und Ängste
- Geben Sie die Verantwortung für das Körpergewicht an Ihre Tochter ab
- Es darf Ihnen auch gut gehen, wenn es Ihrem Kind nicht gut geht! Sorgen Sie für sich! Eine Magersüchtige ist sehr stark und mächtig, kann sich aber nicht Gutes tun.
- Achten Sie darauf, dass es auch noch andere Themen in Ihrer Familie gibt!
- Geben Sie ein Modell, indem Sie beispielhaft zeigen, dass auch Sie bedürftig sind und andere Menschen brauchen, zeigen Sie, dass Sie nicht perfekt sind

Bei Bulimikerinnen:

- Suchen Sie einen ruhigen Augenblick und sprechen Sie die Betroffene auf Ihre Wahrnehmung an, lassen Sie sich nicht in das Verleugnungssystem der Betroffenen einbeziehen
- Holen Sie sich Unterstützung und zeigen auch dadurch, dass Sie kein „Übermensch“ sind
- Zwingen Sie die Betroffene nicht zu gemeinsamen Mahlzeiten
- Bestehen Sie darauf, dass die Toilette sauber gehalten wird
- Respektieren Sie die Privatsphäre der Betroffenen, suchen Sie nicht nach geheimen Essensvorräten

- Wenn Nahrung verschwindet, richten Sie ein spezielles Fach für die speziellen Nahrungsmittel für Essanfälle ein
- Bestehen Sie auf regelmäßige Arzt-/Ärztinnenbesuche
- Zeigen Sie, dass Sie Verständnis haben und sich nicht ekeln

Wege der Unterstützung für Betroffene:

- Ambulante Beratung
- Ambulante Therapie: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse werden von den Krankenkassen bezahlt
- Stationäre Therapie
- Selbsthilfe

Adressen bekommen Sie/bekommst Du bei Beratungsstellen wie dem Frauengesundheitszentrum!