

Liebe allein reicht nicht ... Wie Erziehung gelingen kann

Wenn Essen zum Problem wird ...

Essstörungen sind Erkrankungen, die mit erheblichen körperlichen, seelischen und sozialen Konsequenzen verbunden sind. Sie sind immer durch das Zusammenwirken mehrerer Ursachen bedingt. Essstörungen treten in Gesellschaften auf, in denen es einerseits einen Überfluss an Nahrungsmitteln gibt und in denen andererseits Schlankheit als Schönheitsideal gilt. Schlankheit wird mit körperlicher Attraktivität, Leistungsfähigkeit, Erfolg, Gesundheit und Fitness gleichgesetzt. Dagegen ist bedingt durch einen Nahrungsüberfluss und unausgewogene Ernährung das durchschnittliche Körpergewicht in der Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich angestiegen. Realität und Schönheitsideal entfernen sich also immer stärker voneinander. Vor allem auf Mädchen und (jungen) Frauen (über 90% der Betroffenen sind weiblich) lastet ein massiver gesellschaftlicher Druck, dem gängigen Schönheitsideal zu entsprechen. Eine starke Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und gewichtsreduzierende Maßnahmen sind häufig die Folge. Diäten, ein sehr restriktives Essverhalten oder auch der Missbrauch von Schlankheitsmitteln können der Einstieg in die Essstörung sein. Aber auch familiäre Einflussfaktoren, insbesondere Konflikte um Ablösung und Identitätsfindung, spielen bei vielen Essstörungen eine wichtige Rolle. Essen wird dann zur Lösung von Problemen, zur Vermeidung von Konflikten, als Ersatz für ungelebte Gefühle, als Machtmittel oder als Trost benutzt.

Formen der Essstörungen

Es werden im wesentlichen drei Formen von Essstörungen unterschieden: Magersucht (Anorexia nervosa), Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa) und Übergewicht oder Adipositas. Bei der Magersucht und der Ess-Brechsucht ist das Selbstwertgefühl der Betroffenen sehr stark mit Schlankheit bzw. Untergewicht verknüpft.

Magersucht

Magersucht beginnt typischerweise um die Zeit der Pubertät zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr. Magersüchtige sind auffallend dünn. Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch eine Einschränkung der Nahrungsaufnahme, durch Erbrechen, durch den Gebrauch von Appetitzüglern und Abführmitteln oder durch übertriebene körperliche Aktivitäten. Magersüchtige sind oft sehr stark mit Ernährung, Zusammensetzung von Nahrungsmitteln, Kalorienzählen und der Einteilung des Essens beschäftigt. Das Körperschema der Betroffenen ist gestört. Sie empfinden sich trotz eines drastischen Gewichtsverlustes als zu dick. Weiterhin findet sich ein Ausbleiben der Regelblutung bzw. eine Verzögerung oder Hemmung der pubertären Entwicklungsschritte. Die Betroffenen verleugnen über lange Zeit die Schwere ihrer Erkrankung (fehlende Krankheitseinsicht). Magersucht führt zu verschiedenen körperlichen Schäden wie Störungen der Kreislauffunktionen, des Herz-Rhythmus, Elektrolytstörungen, Osteoporose. In Extremfällen, besonders bei langen Krankheitsverläufen, kann sie zum Tode führen.

Ess-Brechsucht

Sie entwickelt sich typischerweise zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Hauptmerkmal der Störung ist die unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln und das wiederholte Auftreten von Heißhungeranfällen. Dabei werden meist hastig große Nahrungsmengen heruntergeschlungen. Die Essanfälle lösen in der Regel heftige Schuld-, Scham- und Ekelgefühle aus. Die befürchtete Gewichtszunahme wird vermieden durch selbsterbeigeführtes Erbrechen, den Missbrauch von Abführmitteln, Appetitzüglern oder Entwässerungsmitteln, zeitweilige Hungerperioden oder sportliche Aktivitäten. Die Betroffenen leiden unter einer krankhaften Furcht zu dick zu werden. Im Unterschied zu Magersüchtigen streben sie aber nicht ein extremes Untergewicht an. Ihr Körperideal liegt meist im leichten Untergewichtsbereich, wie es heute bei vielen Frauen üblich ist. In der Vorgeschichte von Bulimikerinnen findet man manchmal Episoden von Magersucht. Auch bei der Bulimie kann es zu erheblichen körperlichen Folgeschäden kommen, die ebenfalls den Elektrolythaushalt, den Kreislauf, den Knochenaufbau und bei manchen Betroffenen auch den Menstruationszyklus betreffen. Durch das Erbrechen finden sich bei Bulimikerinnen häufig Schädigungen des Zahnschmelzes und der Speiseröhre.

Was kann man tun?

Zunächst müssen das gestörte Essverhalten medizinisch abgeklärt und eventuelle physische Schäden ärztlich behandelt werden. Für die Abklärung der zugrundeliegenden psychischen und psychosozialen Faktoren können sich Eltern und Betroffene an eine Beratungsstelle oder an einen psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten bzw. einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in freier Praxis wenden. Im Anschluss an diese diagnostische Phase ist zu entscheiden, ob eine ambulante Beratung bzw. Therapie oder eine stationäre Therapie sinnvoll ist. Diese Entscheidung hängt von dem körperlichen und seelischen Zustand der Betroffenen und ihrer Lebenssituation ab.

Im Zentrum der Beratung oder Therapie steht neben einer Veränderung des Essverhaltens insbesondere die Bearbeitung der Selbstwertkonflikte und der Probleme der Betroffenen, sich autonom zu entwickeln. Häufig muss ein neuer Umgang mit Gefühlen wie Trauer, Wut und Enttäuschung sowie mit Scham- und Schuldgefühlen erarbeitet werden. Viele an Essstörung Leidende können diese verschiedenen Gefühlszustände gar nicht mehr unterscheiden. Sie werden nur noch am Körper abgehandelt und durch das Essen bzw. Nichtessen reguliert. Beratung oder Therapie zielt deshalb auch immer darauf ab, einen neuen Bezug zum eigenen Körper zu entwickeln.

Ein Beitrag von:

Dr. Dipl. Psych. Britta Zander