

Essstörungen

Essstörungen entstehen zumeist aus seelischen Belastungen.

Zu den Essstörungen zählen Magersucht (Anorexia nervosa), Bulimie* (Bulimia nervosa) und die sogenannte Binge Eating-Störung**. Letztere ist durch unkontrollierte Essattacken gekennzeichnet, die mehrfach in der Woche auftreten, ohne dass die Betroffenen kompensatorische Gegenmaßnahmen – wie z. B. extremen Sport, Hungern oder Erbrechen – ergreifen.

Essstörungen entstehen zumeist aus seelischen Belastungen und können schwere körperliche Folgen nach sich ziehen. Die Prognose insbesondere der Magersucht ist sehr ernst. So liegt die Letalität der Magersucht bei 5 % nach fünf Jahren, fast 15 % nach 20 Jahren. Widersprüchlich erscheint, dass sich an Essstörungen erkrankte Menschen fast ständig mit Essen und Trinken beschäftigen. Anfallartigen Essattacken folgen Phasen tiefer Niedergeschlagenheit und intensiver Selbstanklagen wegen der vermeintlich »ruinierten« Figur. Durch gegenregulatorische Maßnahmen wie Fasten, Erbrechen, Abführmittel oder exzessiven Sport wird jeder auch phantasierten Gewichtszunahme entgegengewirkt. Im Unterschied zu den magersüchtigen Menschen halten die bulimischen in der Regel ein normales oder nur gering unterdurchschnittliches Gewicht. Fasten ist die Voraussetzung für die Bulimie wie auch für die Anorexie. Da aber jede zweite Frau in Deutschland in ihrem Leben eine längere Fastenperiode einlegt, stellt Fasten

Menschen mit Essstörungen beschäftigen sich ständig mit dem Thema »Essen«

eine notwendige, keinesfalls aber hinreichende Voraussetzung für die Entstehung dieser beiden Essstörungen dar. Während wir die Ursachen der Magersucht noch wenig verstehen, wahrscheinlich neben genetischen Faktoren psychische Probleme in der Kindheit und Adoleszenz eine Rolle spielen, liegt der Bulimie in der Regel ein problematisches Selbstwertgefühl zugrunde, dem die junge Frau mittels Gewichtsabnahme begegnen will. Das angestrebte Körpergewicht hat in der Regel ein permanentes Fasten- bzw. Diätverhalten zur Konsequenz. Kopfgesteuert müssen Gefühle des Hungerns permanent abgewehrt oder zumindest kontrolliert werden. Die Konsequenz dieses »gezügelten Essverhaltens« kann der Kontrollverlust sein, der Essanfall. Nicht zu unterschätzen hierbei ist die Rolle von Werbung und Medien, die makellose und extrem schlanke Körper propagieren, denen in der Realität kaum jemand entsprechen kann. Auf dieser Grundlage entstehen Depressivität und ein mangelndes Selbstwertgefühl, die der Bulimie den Weg ebnen.

Die Einsicht in das Vorhandensein einer Störung ist zumeist der erste und zugleich schwierigste Schritt auf dem Weg zur effektiven Behandlung der Essstörung. Sie ist langwierig und kompliziert, von vielen Rückfällen gekennzeichnet. Bei der Magersucht ist in der Regel eine stationäre Psychotherapie unumgänglich.



* Bulimie: Auf Phasen des Heißhungerers bzw. unkontrollierten Essens folgen unmittelbar Phasen rigiden Fastens, selbst ausgelöstes Erbrechen, Gebrauch von Abführmitteln oder exzessiven Sports. Vor allem jüngere Frauen sind von Bulimie betroffen und leiden häufig zusätzlich an depressiven Symptomen.

** »To binge« heißt übersetzt »schlingen« oder »ein Fressgelage abhalten«.

Experteninterview

Wenn nur noch das Gewicht zählt.

Interview mit Prof. Dr. Stephan Herpertz, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der LWL-Universitätsklinik Bochum.

Herr Professor Herpertz, welches sind die häufigsten Essstörungen?

Am häufigsten kommt die sogenannte Binge* Eating-Störung vor. Die Betroffenen haben mehrfach in der Woche unkontrollierte »Fressanfälle«. Sie unternehmen aber nach diesen Anfällen nichts, um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern. Deshalb sind Menschen mit Binge Eating-Störung oft übergewichtig. Eine andere verbreitete Essstörung ist die Bulimie. Fast zwei Prozent aller Menschen, zum größten Teil junge Frauen, erkranken daran. Bulimikerinnen streben in der Regel ein Gewicht an, welches unter ihrem physiologischen Gewicht liegt und sie dazu zwingt, ständig »kopfgesteuert« gegen ihren Hunger anzukämpfen (restriktives Essverhalten). Nicht selten kommt es zu ei-

nem Kontrollverlust, also unkontrollierten Fressattacken, die dann ein noch restriktiveres Essverhalten (Fasten) mit der Gefahr weiterer Kontrollverluste zur Folge haben. Fasten ist nur eine Gegenmaßnahme, um nicht zuzunehmen. Das kann auch Erbrechen sein, Einnahme von Abführmitteln oder mehrere Stunden Extremsport. Die häufig benutzte Bezeichnung »Ess-Brech-Sucht« ist also irreführend. Magersucht kommt seltener vor, ist aber die gefährlichste Essstörung. Magersüchtige hungern bis zur völligen Auszehrung, was schwere gesundheitliche Komplikationen mit sich bringen kann. Die Sterblichkeit ist bei Magersucht sehr hoch – höher als bei allen anderen psychischen Erkrankungen.

* »To binge« heißt übersetzt »schlingen« oder »ein Fressgelage abhalten«.



Professor Dr. Stephan Herpertz

Professor Dr. Stephan Herpertz ist Experte für Essstörungen und Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der LWL-Universitätsklinik Bochum.

Gibt es Personengruppen, die besonders gefährdet sind?

Essstörungen treten fast immer zwischen Pubertät und dem 18. Lebensjahr auf. Betroffen sind bei der Magersucht und Bulimie fast ausschließlich Mädchen und junge Frauen. Nur von der Binge Eating-Störung sind zu 40 Prozent auch Männer betroffen.

Welche Ursachen stecken hinter Essstörungen?

Hinter Essstörungen stehen fast immer Selbstwertprobleme. Diese Probleme drücken sich bei Frauen häufig in einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper aus. Der Körper wird als zu dick empfunden und soll deshalb durch restriktives Essverhalten manipuliert werden. Die Frauen

versuchen sich dem gängigen Schönheitsideal anzugleichen: »Du bist was, wenn Du dünn bist« – eine Botschaft, die auch die Medien vermitteln. Magersüchtige und Bulimikerinnen machen den Selbstwert ausschließlich am eigenen Körper fest; nur noch das Gewicht zählt.

Wie können Außenstehende Essstörungen erkennen?

Magersucht ist relativ einfach zu erkennen: Die Betroffenen werden dünn, magern regelrecht ab. Bei der Bulimie muss man schon genauer hinschauen. Indizien sind: große Gewichtsschwankungen, exzessive gedankliche Beschäftigung mit den Themen Essen und Gewicht, Konzentrationsstörungen und oft auch ein Nachlassen der schulischen Leistungen. Meist leiden auch

die sozialen Beziehungen der Betroffenen, da ihre Gedanken nur noch um Kalorien, Gewicht, Essen, Figur und Bewegung kreisen.

Wo hört eine Diät auf – wo beginnt die Störung?

50 Prozent aller deutschen Frauen machen einmal in ihrem Leben eine Diät. Bei einer Diät muss ich ja weniger essen, als der Körper haben will. Ich bekomme Hunger, werde aggressiv oder depressiv. Aber ich habe die Kontrolle über meinen Körper und das gibt mir ein gutes Gefühl. Zu einer Krankheit wird es, wenn sich das Verhalten verselbstständigt und das ganze Denken nur noch ums Essen, die Figur und die damit verbundene Angst, dick zu werden kreist. Essen wird nicht mehr durch die gesunde Wahrnehmung von Hunger, Sättigung, Appetit und Genuss gesteuert, sondern durch bewusste Planung und Kontrolle.

Wann müssen Essstörungen behandelt werden?

Sofort, wenn sie auftreten! Gerade bei Magersucht muss die Behandlung schnellst-

möglich erfolgen. Am besten stationär in einer Klinik, wegen der drohenden gesundheitlichen Komplikationen. Bei Bulimie reicht oft auch eine ambulante Therapie. Dennoch gibt es auch hier Gründe, die eine stationäre Aufnahme erforderlich machen. Zum Beispiel, wenn die bulimischen Episoden bereits chronisch geworden sind und nicht mehr abhängig von aktuellen Konfliktsituationen auftreten.

Wie behandeln Sie in Ihrer Klinik essgestörte Menschen?

Wir verfolgen mit unserer Therapie zwei Ziele: Das erste ist die Normalisierung des Essverhaltens und des Gewichts. Das zweite Ziel ist die Lösung der zugrunde liegenden psychischen Probleme, das heißt, wir arbeiten mit den Patientinnen an ihrem Selbstwertgefühl und ihren zwischenmenschlichen Problemen, die zu der Essstörung geführt haben. Der Aufenthalt bei uns dauert bei Magersucht um die 12 bis 15 Wochen, bei Bulimie um die 8 Wochen. Danach machen die meisten einmal in der Woche mit einer ambulanten Gruppentherapie bei uns weiter. Das sichert den langfristigen Erfolg der Behandlung.



Die Waage bestimmt den Tag