

Esstörungen Hilfe und Selbsthilfe

Radiodoktor - Medizin und Gesundheit
Moderation: Dr. Karin Gutiérrez-Lobos
Sendedatum: 28. September 2015
Länge: 35 Minuten

Fragen und Antworten

- 1. Welche Ursachen nennt Frau Berger für die Entstehung ihrer Essstörung?
Geben Sie in Stichworten einen Überblick über ihre Aussagen.**
burschikoser Körperbau in der Kindheit; Entwicklung eines fraulicheren Körpers in der Pubertät; auffallende Zunahme an Körpergewicht; kritische Bemerkungen vor allem innerhalb der Familie; geringes Selbstwertgefühl und wenig Körpergefühl; geringes Wissen über gesunde Ernährung.
- 2. Welche Art der Essstörung hat Frau Berger entwickelt und wie lange hat es gebraucht, bis sie professionelle Hilfe gesucht hat?**
Frau Berger versuchte verschiedenste Diäten. Schließlich begann sie unkontrolliert zu essen und danach zu erbrechen.
Die Essstörung begann etwa im Alter von 15 -16 Jahren. Aber erst elf Jahre später, mit ca. 27 Jahren, suchte sie professionelle Hilfe.
- 3. Warum hat Frau Berger nicht früher ärztliche und therapeutische Hilfe in Anspruch genommen?**
Einerseits wollte sie sich ihr Verhalten nicht als Krankheit eingestehen und andererseits war es ihr peinlich zu ihrem Essverhalten zu stehen.
- 4. In welcher Weise beeinflusste die Essstörung das Alltagsleben von Frau Berger?**
Das Leben wurde in einem hohen Ausmaß von den Gedanken darüber bestimmt, wo man wann viel essen könne und es aber anschließend auch wieder erbrechen könne.
Solch ein Verhalten führt schließlich zum sozialen Rückzug und zur Vereinsamung.
- 5. Wie äußert sich Professor Dr. Karwautz zu der Fallgeschichte von Frau Berger?**
Dr. Karwautz bestätigt das multifaktorielle Ursachengeschehen als typischen Verlauf für die Entwicklung einer Essstörung. Er erklärt auch, dass die Betroffenen das gestörte Essverhalten häufig nicht als Krankheit erkennen.
- 6. Welche Erfahrungen hat Professor Dr. Karwautz hinsichtlich des Zeitpunktes, wann Betroffene Hilfe suchen?**
Häufig wenden sich Betroffene ein bis zwei Jahre nach Beginn der Essstörung an eine Ärztin oder an einen Arzt. Trotzdem zeigen Studien, dass es bis zu acht Jahre dauern kann, bis Patientinnen oder Patienten ärztliche Hilfe suchen.
- 7. Wie beschreibt Professor Dr. Karwautz das typische Krankheitsbild einer Bulimie?**
Der Krankheitsbeginn fällt meist in die späte Adoleszenz (16 -18 Jahre). Die Betroffenen können die Essenaufnahme nicht mehr kontrollieren und beginnen dann, das Essen wieder zu erbrechen. Das Erbrechen soll als Regulativ dienen.

8. Beschreiben Sie stichwortartig das Krankheitsbild der Anorexie.

drastischer Gewichtsverlust; Unterschreitung des Bodymaßindex von 17,5; das geringe Gewicht wird lebensbedrohlich; Patientinnen oder Patienten nehmen nur 300 - 400 Kalorien am Tag zu sich; zwanghaftes Essen; das wenige Essen wird in kleinste Portionen aufgeteilt; Gedanken kreisen ständig um das Essen; Auftreten sekundärer Phänomene wie z.B. das Ausbleiben der Regelblutung;

9. In welchem Alter entwickelt sich das Krankheitsbild der Anorexie?

Meist beginnt diese Essstörung schon im Alter von 14 Jahren.

10. Können Essstörungen auch erst nach der Pubertät auftreten?

Binge Eating ist eine Essstörung, die sowohl im Jugendalter als auch im Erwachsenenalter auftritt. Es können auch Bulimie und Anorexie später auftreten, manchmal während oder nach der Menopause. In solchen Fällen geht man häufig von der Annahme aus, dass es schon früher eine Essstörung gegeben hat, die allerdings nicht behandelt wurde.

11. Wie äußert sich eine Binge Eating Störung?

Bei dieser Störung handelt es sich um Essanfälle bzw. Essattacken. Es werden große Essensmengen aufgenommen. Es handelt sich wie bei der Bulimie um einen Kontrollverlust, aber es kommt nicht zu kompensatorischem Verhalten wie Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln. Ein restriktives Verhalten zeigt sich darin, dass die Betroffenen zwischen den Essattacken bemüht sind, wenig zu essen. Es kommt in vielen Fällen zu extremem Übergewicht, d.h. zu Adipositas.

12. In welchem Ausmaß sind Männer von Essstörungen betroffen?

Bei den Essstörungen Anorexie und Bulimie liegt der Anteil der Männer bei ca. 10%.
Bei der Binge Eating Störung liegt der Anteil bei etwa einem Drittel.

13. Haben sich die Krankheitsbilder der Essstörungen hinsichtlich Häufigkeit und Schweregrad in den letzten Jahren verändert?

Vor allem der Schweregrad der Erkrankung hat sich auffallend verändert; viele Betroffene leiden unter einem sehr schweren Krankheitsverlauf. Auffälligkeiten hinsichtlich des Essverhaltens zeigen sich mittlerweile auch bei Kindern unter 10 Jahren (ca. 30% der Mädchen und ca. 15% der Buben).

14. Die Pubertät ist von körperlichen Veränderungen geprägt. Welche Unterstützung bräuchten Jugendliche laut Frau Berger in dieser Zeit?

Häufig erleben Jugendliche die körperlichen Veränderungen in der Pubertät negativ, vor allem dann, wenn sie negativen Beurteilungen im Freundeskreis oder in der Familie ausgesetzt sind. Es gibt zudem Studien, die belegen, dass Mädchen schlechtere Schulerfolge aufweisen, weil sie sich selbst nicht schön oder hübsch finden. Wichtig wäre ein starkes, stabiles Selbstwertgefühl, um sich selbst positiv annehmen zu können.

15. In welcher Weise kann Essen zu einer Art Droge werden?

Essen wurde bei Frau Berger zu einem Ersatz für Emotionen. Essen wird zur Gemütslagenregulation. Das Essen hilft Gefühle wie Angst oder Traurigkeit zu verdrängen. Ein kurzes Hochgefühl steht den Schuldgefühlen nach der Essattacke gegenüber.

16. Welche Anzeichen einer Essstörung sollten Eltern bei ihren Kindern nicht übersehen?

Aufmerksam sollte man werden, wenn die Kinder immer wieder die verschiedensten Diäten versuchen; oder wenn die Jugendlichen häufig nach dem Essen auf der Toilette verschwinden oder man das Erbrechen nach dem Essen bemerkt.

Ein Hinweis auf eine Essstörung kann auch sein, wenn das Kind ein stark ritualisiertes Essverhalten hat, z.B. Vermeidung bestimmter Nahrungsmittel oder ein stark kontrolliertes Aufbereiten der Essensportionen.

17. Der Leiter einer Modelagentur meint, in langjähriger Erfahrung nur sehr wenigen jungen Frauen mit Essstörungen wie Bulimie oder Anorexie begegnet zu sein. Er hält die zunehmende Verbreitung von Übergewicht für eine größere gesundheitliche Gefahr. Wie sieht dies Professor Dr. Karwautz?

Dr. Karwautz erlebt sehr wohl, dass sich junge Mädchen mit Models identifizieren und dann eine Essstörung entwickeln, weil sie einem bestimmten Schönheitsideal entsprechen wollen. Dr. Karwautz hält auch TV - Sendungen, die jungen Mädchen Schönheitsideale vorgeben, für problematisch.

18. In welcher Weise können Essstörungen Aggressionen widerspiegeln?

Aggressionen gegenüber den Eltern werden nicht entsprechend aufgearbeitet und werden in das Körperliche verschoben. Die Betroffenen schaffen sich mit der Krankheit mitunter eine Machtposition.

19. Welche Art von Therapie hat die besten Erfolgchancen?

Je früher Therapie beginnt desto besser die Prognose, je spezialisierter die Behandlung desto besser die Prognose; daher ist es auch möglich, dass Patienten, die schon lange an der Krankheit leiden, an einer Spezialklinik bessere Heilungschancen haben, als Patienten, die eine kürzere Krankheitsgeschichte haben, aber an einer Ambulanz in Behandlung sind.

Psychotherapie muss immer ein Teil der Behandlung sein. Genauso wichtig ist der Aufbau eines normalen Essverhaltens und die Erlangung eines entsprechenden Gewichts. Diese beiden Aspekte erfordern auch medizinische Betreuung.

20. Welche Art der Therapie hat Frau Berger geholfen?

Auch Frau Berger betont, dass es besonders wichtig ist, ein geregeltes Essverhalten zu entwickeln. Außerdem hatte Frau Berger lange Zeit, etwa neun Monate, Einzeltherapie und zurzeit nimmt sie an einer Gruppentherapie teil.

Ganz wichtig sei es ihrer Meinung nach, die falsche Scham zu überwinden und über die Essstörung zu reden.

21. Können sich Betroffene auch selbst helfen?

Frau Dr. Wagner erklärt, dass sich bei einfacheren Fällen von Bulimie und Binge Eating die Betroffenen mit angeleiteten Selbsthilfeprogrammen häufig auch gut selbst behandeln können.