Was sind Essstörungen, und wie häufig sind sie?

Im europäischen Vergleich sind Essstörungen in der Schweiz überdurchschnittlich häufig. Die Gründe dafür sind unbekannt. Insgesamt leiden 3,5 Prozent der Bevölkerung daran, Frauen häufiger (5,3%) als Männer (1,5%). Essstörungsbetroffene weisen mehr begleitende psychische Probleme auf als Menschen ohne Essstörungen.*

Anorexie (Magersucht): Die Betroffenen hungern, viele treiben übermässig Sport und nehmen Abführmittel und/oder harntreibende Mittel zu sich, um ihr Gewicht noch mehr zu reduzieren. Die Anorexie betrifft häufig Kinder und Jugendliche unter 17 Jahren. Die Gedanken werden vom Essen beherrscht. Unbehandelt stirbt jeder zehnte Magersüchtige.

Bulimie (Ess-Brech-Sucht): Den Heisshungerattacken folgt anschliessendes Erbrechen. Die Bulimie trifft Frauen zwischen 15 und 35 Jahren. Überdurchschnittlich häufig stammen Bulimiker aus ungeordneten Familienverhältnissen, erlebten sexuellen Missbrauch oder Suchtprobleme vonseiten der Eltern.

Binge Eating (Esssucht): Charakteristisch sind unkontrollierte Essanfälle. Das Gegessene wird allerdings nicht erbrochen, sodass es langfristig zu Übergewicht kommt. Eine besonders stark betroffene Altersgruppe fehlt.

*«Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz», im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, 2012.

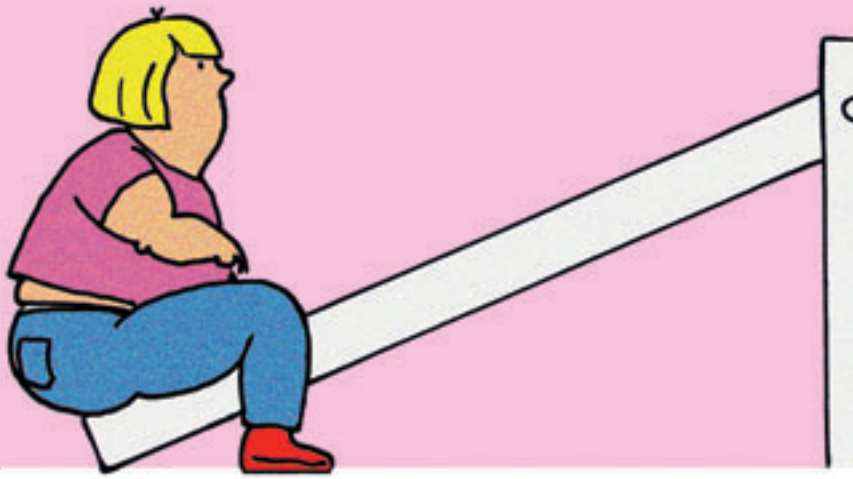


ILLUSTRATION: WA-DESIGN

Essen: Statt Lust nu

Viele Mädchen fühlen sich zu dick, obwohl sie normalgewichtig sind. Dicke Kinder wiederum schämen sich für ihr Übergewicht. In der Schweiz gibt es überdurchschnittlich viele Menschen mit Essstörungen. Was lässt sich dagegen unternehmen? Ein Interview mit Dr. Kurt Albermann, Chefarzt am Sozialpädiatrischen Zentrum in Winterthur.

Sprechstunde: Gibt es bestimmte Auslöser, die zur Essstörung führen?

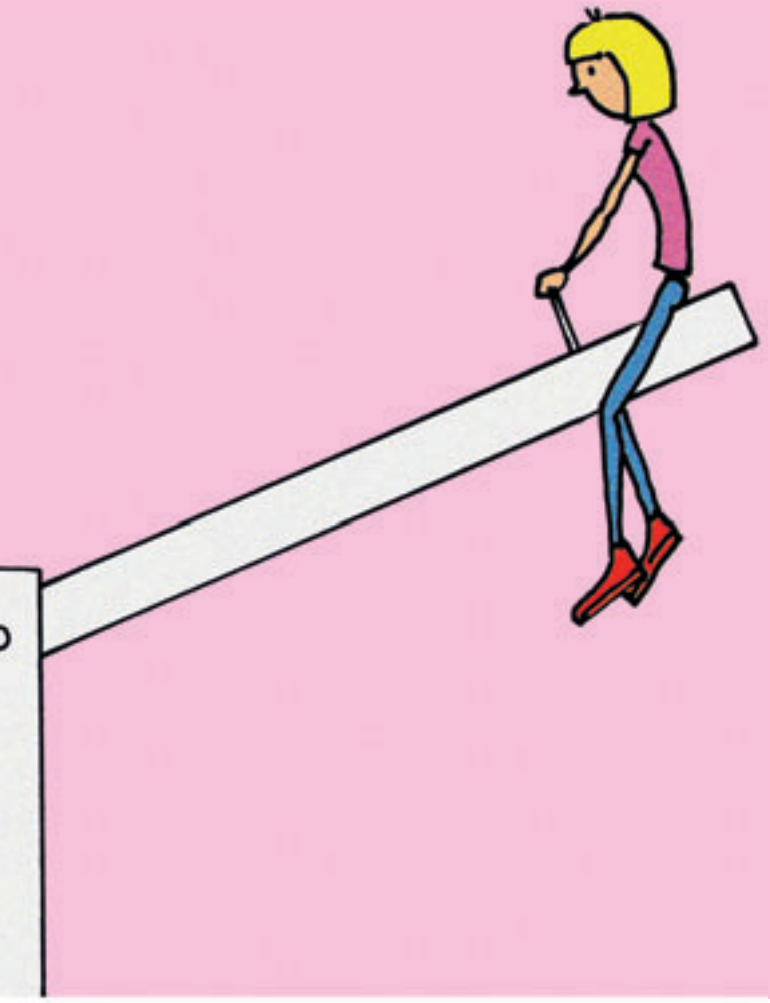
Dr. Kurt Albermann: Es gibt nicht *den* Auslöser. Die Ursachen beispielsweise einer Magersucht sind vielfältig: Häufig geäusserte Kritik – beispielsweise am Aussehen – oder längeres Mobbing in der Schule, Trennungs- oder Verlusterlebnisse, können den Jugendlichen in einer schwierigen Phase treffen. Auch negative Kommentare von Eltern oder Bekannten wie «Dein Hintern ist dick» oder «Schau mal deine dicken Schenkel an» können sehr verletzend wirken und das Körper- und Selbstwertgefühl des Kindes negativ beeinflussen.

Welches sind die häufigsten Essstörungen?

Zu den häufigsten Störungsbildern zählen die Magersucht, die Ess-Brech-Sucht und die Esssucht, welche mit Übergewicht bis hin zur Fettleibigkeit einhergehen kann. Übergewicht im weitesten Sinne ist in der Regel neben der Fehlernährung mit gestörtem Essverhalten verbunden. Heute ist jedes fünfte Kind zu schwer, und deshalb ist es ein sehr ernst zu nehmendes Problem. Tendenziell stellen wir in unserer Sprechstunde fest, dass insbesondere Mädchen immer früher an Magersucht erkranken. Im vergangenen Jahr behandelten wir vier Mädchen und einen Knaben unter zehn Jahren wegen dieser Störung.

Welchen Einfluss haben die Medien?

Oftmals einen sehr negativen. In Magazinen wird vorgelebt, wie man auszusehen hat, welche Figur schön ist, welche Labels zu tragen sind. Das ist dann oftmals entscheidend, um einer Peergroup,



ur noch Frust

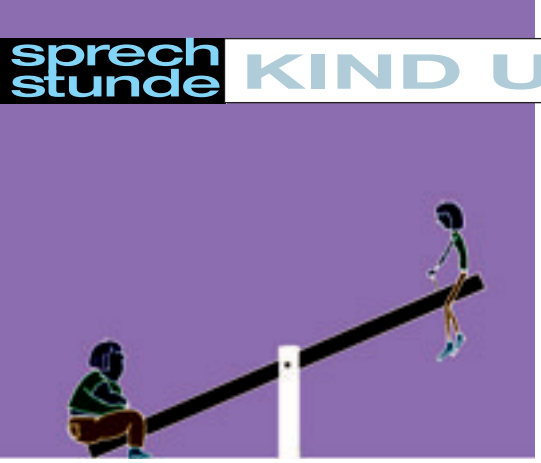
also einer Gruppe Gleichaltriger, anzugehören. Der äussere Druck kann in ständige Diäten münden.

Welchen Einfluss hat die Herkunftsfamilie?
Studiendaten zeigen, dass sich Essstörungen familiär häufen. Litt bereits die Mutter an einer Essstörung, hat auch das Kind eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit, daran zu erkranken. Auch Diäterfahrungen vonseiten der Eltern haben einen grossen Einfluss auf das Kind. Wenn sich die Mutter im Essen einschränkt und offen ausdrückt, was alles nicht gegessen werden darf, weil es dick macht, entwickelt das Kind keinen entspannten Umgang mit dem Essen. Die Fettleibigkeit wiederum kommt tendenziell eher in Familien mit einem niedrigen sozialen und ökonomischen Status vor. Dann fehlen vielleicht Zeit und Geld für gutes Essen, oder es fehlt das Wissen über eine gesunde Ernährung. Einige Kulturen haben andere Vorstellungen von Schönheit. In manchen Regionen sind Frauen schön, wenn «ein Kännchen Öl» in ihrem Bauchnabel Platz hat, was auf eine gewisse Körperfülle hinweist. Diese kulturellen Gepflogenheiten prägen uns ein ganzes Leben.

Wie können Eltern eine beginnende Magersucht erkennen?
Eltern sollten aufmerksam werden und mit dem Kind reden, wenn es sich plötzlich sehr stark mit dem Essen beschäftigt, Nahrungsmittel nicht mehr isst, weil diese viele Kalorien haben, oder ständig die Kalorien nachzählt. Auffällig ist auch, wenn das Kind exzessiv Sport treibt, um das Gewicht zu reduzieren, und das Gewicht ständig nachkontrolliert.

Gibt es Faktoren, die vor Essstörungen schützen?
Ein positives Selbstbewusstsein, gute soziale Kompetenzen, ein offenes, entspanntes familiäres Klima, die Fähigkeit, mit widrigen Umständen umzugehen und das Wissen über die Bedeutung einer ausgewogenen Ernährung wirken schützend. Oft sind das aber genau die Faktoren, die Kinder nur von ihren Eltern lernen können.

Was können Lehrer oder Freunde machen, wenn das Essverhalten auffällig ist?
Mädchen, die an Magersucht erkranken, sind oft perfektionistisch veranlagt. Sie zeigen sehr gute Schulleistungen, haben aber Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen und ziehen sich zurück. Lehrer sollten aufmerksam werden und nach-



fragen, sollte eine Schülerin stark abnehmen. Zu thematisieren sind auch Diätwettbewerbe unter Schülerinnen. Spätestens dann ist zu hinterfragen, warum abgenommen wird und welche Bedeutung Aussehen und Schönheit in unserer Gesellschaft haben.
Freunde sollten sich ebenfalls trauen, das Essverhalten anzusprechen. Noch wichtiger ist ihre Unterstützung, wenn sie den Betroffenen in dieser Zeit begleiten und unterstützen.

Wie sieht die Therapie aus?
Bei Übergewicht ist die Beratung entscheidend. Wann und warum wird gegessen, in welchen Situationen? Wie könnte man das Essen, die Bewegung und den Alltagsablauf optimieren? Eltern könnten beispielsweise nach der Schule für den ersten Hunger Fingerfood wie Obststückchen oder geschnittene Rüebli anbieten. Solcher Fingerfood erfüllt auch seinen Dienst als Frustkiller. Er ist bei Stress oder Frustrationsgefühlen Schoggi oder Süssgetränken vorzuziehen. Die Magersucht geht oft mit weiteren psychischen Problemen einher, beispielsweise einer Depression. Wichtig ist die frühzeitige, fachkundige Beratung beim Haus- oder Kinderarzt oder in einem spezialisierten Zentrum. Manchmal lässt sich eine Magersucht nur noch stationär behandeln.

Herr Dr. Albermann, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Das Interview führte Annegret Czernotta.

Porträt

Essen in Schweiss und völliger Erschöpfung

von Rita Torcasso*

Andrea G. leidet seit ihrem 18. Lebensjahr an Essstörungen. Mit Willenskraft und Unterstützung hat sie sich ins Leben zurückgekämpft.

Mit den straff nach hinten gebundenen Haaren, den weit geschnittenen Jeans und dem zu grossen T-Shirt wirkt Andrea G. fast knabenhaft – gar nicht wie eine Frau mittleren Alters. Die 38-Jährige leidet seit zwei Jahrzehnten an Essstörungen. Am Tiefpunkt vor vier Jahren, als sie von sich aus in die Psychiatrische Klinik eintrat, kämpfte sie mit jedem Bissen. Und reagierte auf die Mahlzeiten mit Schweissausbrüchen und völliger Erschöpfung. Erst seit rund einem Jahr wird ihr Denken nicht mehr von ihrer Essstörung beherrscht. Doch um im Kopf und im Gefühl frei zu sein, musste sie hart kämpfen.
Mit 18 Jahren verweigerte sie erstmals das Essen. «Ich fühlte mich damals in der Lehre überfordert», erzählt sie. Ihre Eltern reagierten nicht darauf, dass sie immer weniger ass. Denn ein harmonisches Zusammenleben ohne Streit hatte in der Familie oberste Priorität. Auch wenn wichtige Probleme so niemals angegangen wurden. Als sie von zu Hause auszog, ging es ihr etwas besser. «Während einiger Jahre lebte ich normal – mit Arbeit, Freund und Zukunftsplänen.» Mit 25 erlitt sie aufgrund einer Prüfung einen ersten Rückfall mit Essanfällen und Erbrechen, den sie nach einigen Monaten aber selber stoppen konnte.
Sechs Jahre später meldete sich die Krankheit schleichend zurück. Es begann mit einer Diät, die sie gemeinsam mit einer Freundin machte. Als ihr Gewicht unter 44 Kilo sank, kreisten die Gedanken nur noch ums Essen. «Wenn ich abnahm, fühlte ich mich gut, wenn das Gewicht stieg, schlecht», erklärt sie. In ihr Tagebuch schrieb sie damals: «Ich fühle mich fit, keine Tränen mehr wegen des Essens, noch Fettpolster, es besteht keine Sorge.» Schliesslich wog sie bei einer Grösse von 1 Meter 59 nur noch 40 Kilogramm.
Sie schloss damals mit sich einen Vertrag ab, dass sie freiwillig in die Klinik geht, wenn das Gewicht unter 40 Kilo sinkt. Damit stieg der innere Druck aber derart an, dass sie sich zum ersten Mal selber schnitt. Bald fügte sie sich täglich Schnitte an den Armen und Beinen zu. «In die Klinik ging ich aus Angst, die Kontrolle über meine Gefühle vollends zu verlieren», erklärt sie. Während des dreimonatigen Klinikaufenthalts kann sie erstmals das ganze Ausmass ihrer Sucht und die damit verbundenen Gefühle wie Wut, Scham und Angst offenlegen. Sie nahm sechs Kilo zu.
Als sie Anfang 2008 entlassen wird, muss sie ihr Essverhalten genauestens dokumentieren. Für sie eine Tortur, weil sie immer wieder gezwungen ist, über Essen reden zu müssen. Sie beginnt wieder, sich zu schneiden. Erst als ihre Ärztin in den Vorschlag einwilligt, dass sie sich nicht mehr wiegen und auch nichts mehr dokumentieren muss, hören die Selbstverletzungen auf. Ihr Gewicht kann sie bei rund 47 Kilo halten.
Auch die Lust am Leben kehrt nach und nach zurück. Sie traut sich Neues zu, lernt Geige zu spielen. Dann entscheidet sich die gelernte Sachbearbeiterin für ein berufsbegleitendes Psychologiestudium an der Universität Zürich. Zwei Studienjahre hat sie heute erfolgreich abgeschlossen. Stolz sagt sie: «Mein Leben wird nicht mehr von der Krankheit beherrscht.»

*Rita Torcasso ist freischaffende Journalistin. Sie lebt in Zürich.