



Wenn Essen die Psyche beherrscht

Ess-Störungen

Zwei Drittel aller weiblichen Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr haben mindestens einmal eine Diät gemacht. Das klingt zunächst nicht weiter beunruhigend. Der Weg zu einer krankhaften Essstörung ist vermeintlich weit, die ersten Meter sind aber bereits zurückgelegt. Essstörungen äußern sich durch ein gestörtes Verhältnis zum Essen und zum eigenen Körper, das mit der ersten Diät beginnen kann. Allein in Deutschland leiden momentan mindestens 220.000 Menschen im Alter von 15 bis 24 Jahren an Magersucht oder Bulimie. Welche Formen der Essstörungen es gibt, was sie auszeichnet und wie sie zu therapieren sind, erfahren Sie auf den folgenden Seiten.

Magersucht (Anorexia nervosa) – den Hunger bezwingen

Zweifelhafte ist die Magersucht die „älteste“ Essstörung. Erste, exakte Aufzeichnungen dieser Krankheit stammen schon aus dem Mittelalter. Das Wesen der Magersucht besteht darin, wenig oder nichts zu essen. Anfangs besteht Hunger oder Appetit, später allerdings ist ein deutliches Nachlassen von Hungersignalen zu beobachten. Das zumindest in der Anfangsphase bewusste Fasten spielt für die Diagnose eine ganz wesentliche Rolle. Magersüchtige wollen schlank sein, auch wenn sie Appetit haben. Bei der klassischen Magersucht erfolgt die Gewichtsabnahme mittels abwechselnder Nahrungsverweigerung oder extrem kalorienarmer Ernährung. Zusätzliche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion wie Erbrechen oder die Einnahme von Appetitzüglern kennzeichnen die bulimische Magersucht. Weitere charakteristische Merkmale sind unter anderem übermäßiger Bewegungsdrang, depressive Stimmungslage und übermäßiger Leistungsehrgeiz. Besonders häufig tritt die Krankheit bei jugendlichen Frauen auf. Zwischen 0,2 und 0,8 Prozent jedes Jahrgangs sind betroffen. Wesentlich höher ist die Quote bei Risikogruppen wie Ballettschülerinnen oder Models, die unter einem hohen „Schlankheitsdruck“ stehen.

Insgesamt ist die Erkrankungshäufigkeit innerhalb der letzten 20 Jahre konstant geblieben. Die Magersucht zählt auch heute noch zu den psychischen Erkrankungen mit der höchsten Sterblichkeitsrate – und das in relativ jungen Jahren.

Bulimie (Bulimia nervosa) – unkontrolliert Essen, gezielt Abführen

Die Bulimia nervosa (griech. „bous“: Ochse, Stier, „limos“: Hunger, Heißhunger) ist eine wesentlich jüngere Krankheit, die erstmals 1980 offiziell als psychische Krankheit eingestuft wurde. Nicht zuletzt aufgrund der Bulimie haben Essstörungen nicht nur in den medizinischen und psychologischen Fachbereichen an Bedeutung gewonnen. Die Bulimie dürfte heute fast jeder jungen Frau zwischen 15 und 25 Jahren geläufig sein. Die Bezeichnung steht für den unwiderstehlichen Drang nach häufig hochkalorischer Nahrung. Phasen übermäßigen, unkontrollierten Essens wechseln mit Erbrechen, Abführen, Abtrainieren. Häufig folgt rigoroses Fasten. Aus der vorherrschenden Furcht, zu dick zu werden, erfolgen also Maßnahmen, die der Gewichtskontrolle dienen. Nach einer Essattacke, bei der zum Teil tausende Kalorien konsumiert werden, stellen sich Schuldgefühle und Selbstvorwürfe ver-

bunden mit dem Wunsch des „Ungeschehenmachenwollens“ ein. In der Regel gehen der Bulimie unzählige Fasten- und Diätprogramme voraus, die ein normales Essverhalten bereits weitgehend aufgehoben haben. Mahlzeiten als wesentliche Zeitgeber und Kommunikationsmittel des sozialen Lebens verlieren ihre Bedeutung, die Beschäftigung mit Nahrungsaufnahme, Lebensmitteln und der Figur, die damit verbundene Angst zu dick zu werden, gewinnt absolute Priorität. Bei der Bulimie liegt die Erkrankungshäufigkeit bei jungen Frauen bei 2 Prozent und ist somit deutlich höher als bei der Magersucht. In den besagten Risikogruppen ist die Erkrankungshäufigkeit sogar doppelt so hoch. Zusätzlich ist mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen.

Binge Eating-Störung – kein Ende finden

„To binge“, zu Deutsch „fressen, saufen“, deutet schon auf das Kernsymptom der Binge Eating-Störung hin: nämlich den Essanfall, der allerdings nicht von regelmäßigen Gegenmaßnahmen wie bei der Bulimie begleitet wird. Vornehmlich übergewichtige und adipöse (fettsüchtige) Menschen leiden an dieser Störung. Würde früher die Ansicht vertreten, dass

die Adipositas (Fettleibigkeit) eine Folge des hyperkalorischen Essverhaltens ist, so hat sich mittlerweile herausgestellt, dass die Binge Eating-Störung in der Regel die Adipositas zwar verschlimmert, selten allerdings die einzige Ursache darstellt. In der Normalbevölkerung kommt die Binge Eating-Störung ähnlich häufig vor wie die Bulimie. Allerdings steigt die Häufigkeit bei übergewichtigen und adipösen Menschen. Bei adipösen Teilnehmerinnen und Teilnehmern von Gewichtsreduktionsprogrammen liegt die Erkrankungshäufigkeit bei 30 Prozent. Während fast ausschließlich Frauen von Magersucht oder Bulimie betroffen sind, ist das Geschlechterverhältnis bei der Binge Eating-Störung 3:2, das heißt, von dieser Essstörung ist auch eine bedeutende Anzahl von Männern betroffen.

Therapie der Wahl...

...bei allen drei Essstörungen ist die Psychotherapie. Bei der Magersucht sollte sehr frühzeitig nicht zuletzt wegen ihrer ersten Prognose die stationäre Psychotherapie erwogen werden. Unterstützend bei der Bulimie und der Binge Eating-Störung können auch Medikamente wie Serotonin-Wiederaufnahmehemmer eingesetzt werden.

Fachpraxis für Ess-Störungen

Selbstakzeptanz stärken, Lebensziele entwickeln

Ess-Störungen können viele Gesichter haben. Das Spektrum reicht von der Magersucht über Bulimie und Ess-Sucht bis hin zu Fress-Attacken, dem sogenannten Binge-Eating, oder der zwanghaften Störung, sich gesund zu ernähren. Stefanie Eismann ist approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Heilpraktikerin für Psychotherapie. Eine zusätzliche Ausbildung am Frankfurter Zentrum für Ess-Störungen und die langjährige Berufspraxis auf diesem Gebiet machen sie zu einer gefragten Therapeutin.

„Der Gedanke, dass ein gestörtes Ess-Verhalten allein durch bestimmte Gefühle wie z.B. ein geringes Selbstwertgefühl oder Kontrollverlust hervorgerufen wird, greift zu kurz“, weiß Stefanie Eismann. „Eine erfolgreiche Therapie muss alle fünf Ebenen des Menschen – vom Körper über die Gefühlswelt, die Werte und Überzeugungen, bis hin zur Identität, dem Lebenssinn und der Spiritualität mit einbeziehen.“ Gerade auf der Ebene der Identität und des Lebenssinns liege meist die Ursache der Störung, die mehrheitlich Mädchen und Frauen betrifft, so die Heilpraktikerin für Psychotherapie. Ziel ihrer Arbeit ist es, gemeinsam mit den Patientinnen Lebensziele zu entwickeln, das Bewusstsein für die eigenen Bedürfnisse und Fähigkeiten zu fördern, Möglichkeiten der Konfliktlösung aufzuzeigen



und die Selbstakzeptanz und Selbstliebe zu stärken – auch in Hinblick auf den eigenen Körper. Essen genießen zu lernen und entsprechend der eigenen Bedürfnisse zu sich zu nehmen, sei nur ein Puzzelstein im Gefüge. Neben dem therapeutischen Spektrum ihrer Praxis, das individuell verschieden auf Verfahren wie Familienaufstellung, berufliche Aufstellung, NLP, Hypnose und Psychokinesiologie beruht, bietet Stefanie Eismann auch eine kostenlose, offene Sprechstunde im Gesundheitshaus an der Gasselstiege an. Um telefonische Anmeldung bis zum Vortag wird gebeten.

Fachpraxis für Ess-Störungen und
Psychokinesiologie, **Stefanie Eismann**

Hermannstr. 38, 48151 Münster
Tel. 02 51-4 14 05 24
www.fachpraxis-essstoerungen.de