

Newsletter – Jänner 2006

Essstörungen

Von zu dick über das Normalgewicht bis hin zur Magersucht.

Die Jahreswende ist die Zeit der guten Vorsätze. Doch allzu oft sind die guten Vorsätze schon nach wenigen Tagen wieder vergessen. Der Grund: Oft setzt man sich selbst zu hohe Ansprüche und Hürden. Und schon bald merkt man, dass das einfach nicht funktionieren kann, bekommt Frust und wirft alles über den Haufen. Resultat: Man ist wieder im gleichen Trott. Ein Beispiel: „Ich esse nie wieder Süßigkeiten!“ - Das ist kaum durchzuhalten und eher eine Selbstbestrafung als ein guter Vorsatz. Realistischer wäre: „Ich schreibe mir jeden Tag auf, wie viele Süßigkeiten ich esse“. Dieses Vorhaben ist durchzuhalten und keine Strafe. Ganz einfach führt man sich vor Augen, wie viel man nascht und man kann seinen hochkalorischen Konsum einschränken.

„Oder soll ich mehr Sport machen?“ Und wieder wird eine Diät gemacht.....der „Jojo-Effekt“ lässt grüßen. Viele Menschen gefährden durch den guten Neujahrsvorsatz „ich will abnehmen“ ihre Gesundheit! Viele Diätkonzepte können schlank machen, zu schlank machen (Anorexia nervosa), aber auch das Gegenteil von zuviel Gewicht (Adipositas) bewirken. Essstörungen stellen ein ernst zu nehmendes gesundheitliches Problem dar. Obwohl sich Betroffene der unterschiedlichen Krankheitsbilder in ihrem Erscheinungsbild beträchtlich unterscheiden, ist es doch allen Essgestörten gemeinsam, dass das lebensnotwendige „Essen“ ein erhebliches psychosomatisches Problem mit körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen geworden ist.

Bin ich zu dick, zu dünn oder genau richtig? Man täuscht sich, wenn man glaubt, diese Frage allein mit dem Metermaß oder der Waage beantworten zu können. Messungen geben lediglich Hinweise darauf, wie der Durchschnitt ist. Ob das eigene Gewicht „richtig“ ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, und vor allem von einem selbst. Für die Messung des Gewichts wird bei Erwachsenen der Body Mass Index (BMI) zugrunde gelegt. Dieser errechnet sich aus Körpergewicht geteilt durch Körpergröße in Metern zum Quadrat (kg/m^2). Das Besondere am BMI ist, dass keine bestimmte Gewichtszahl als Ergebnis, sondern ein Spielraum, in dem sich das Gewicht je nach körperlicher Veranlagung bewegen kann, berechnet wird: unter 17,5: **ausgeprägtes Untergewicht**, unter 18,5: **Untergewicht**, zwischen 18,5 und 25: **Normalgewicht**, zwischen 25 und 30: **Übergewicht**, zwischen 30 und 35: **Adipositas Grad I**, zwischen 35 und 40: **Adipositas Grad II**, über 40: **extreme Adipositas, Grad III**.

Essstörungen gelten als die Frauenkrankheit des ausgehenden 20. und beginnenden 21. Jahrhunderts. Damit haben sie die Hysterie abgelöst, die Frauenkrankheit im ausgehenden 19. Jahrhundert, die Sigmund Freud zur Entwicklung der Psychoanalyse geführt hat. Aber auch bei Männern sind Essstörungen zu finden, „Adoniskomplex“, Biggerexie oder Muskeldysmorphie genannt. Essstörungen treten über die gesamte Altersspanne auf. Im Jugendalter, vor allem in der Zeit der Pubertät, besteht eine größere Gefahr, eine Essstörung zu entwickeln. Magersucht tritt vor allem im Alter zwischen 14 und 18 Jahren auf. Allerdings gibt es auch Ersterkrankungen vor dem 10. und nach dem 25. Lebensjahr. Im Durchschnitt erkranken die Patienten an Bulimie („Ess-Brech-Sucht“) zwischen dem 18. und 35. Lebensjahr. Zwischen dem 20. und 30., aber auch zwischen dem 45. und 54. Lebensjahr häuft sich die Ersterkrankung an Binge Eating (Essanfälle mit großen Mengen, aber ohne Erbrechen).

Essstörungen können unglückliche Lösungsversuche für tiefer liegende seelische Probleme, Ausweg, Flucht oder Ersatz für verdrängte Gefühle und Bedürfnisse sein, ebenso stummer

Protest oder Ablehnung. Sie signalisieren Verweigerung und stehen zugleich auch für Resignation oder Anpassung. Das Gefühl, sich über Essen oder über Hungern Befriedigung zu verschaffen, führt erst einmal zur schnellen Erleichterung und zu einem Erleben von Sicherheit und Selbständigkeit. Da es sich um eine Kurzzeitbefriedigung handelt, benötigen die Betroffenen Wiederholungen. Dadurch bekommt die Essstörung eine Eigendynamik und gerät außer Kontrolle. Betroffene verlieren die Kontrolle über das wahllose In-Sich-Hineinstopfen großer Nahrungsmengen oder über die Verweigerung von Nahrungsaufnahme. Ergebnis: Sie fühlen sich ausgeliefert.

Der gesellschaftliche Schlankheits- und Diätwahn führt beim Körpergewicht zu vielen falschen Vorstellungen. Verglichen mit dem gängigen Schönheitsideal, das weit unter dem Normalgewicht liegt, fühlen sich meist Frauen zu dick und stehen ihrem Körper feindlich gegenüber. Der Bauch, der Po und die Oberschenkel werden zu Problemzonen erklärt. Alles ist in den eigenen Augen zu fett, zu wabbelig und zu hässlich. Die Körperwahrnehmung von Menschen mit einer Essstörung kann gestört sein, sie entwickeln ein negatives Körpergefühl. Die betroffenen Frauen nehmen sich oft als zu dick wahr, obwohl das objektiv nicht der Fall ist. Viele junge Frauen und auch Männer leben ständig mit dem Gefühl, fehlerhaft und mit Makeln belastet zu sein. Das zermürbt und lässt das Selbstvertrauen schwinden. Selbst Untergewichtige und Normalgewichte, meist junge Frauen, bezeichnen sich verächtlich als „dick“ und „fett“. Sie entwickeln eine Wut auf den eigenen „unvollkommenen“ Körper und beginnen mit Diäten. Denn Schlankheit wird immer wieder mit Attraktivität, beruflichem und privatem Erfolg gleichgesetzt. Das Schönheitsideal verbunden mit Diäten oder kontrolliertem Essverhalten kann ein Auslöser für Essstörungen sein. Die Ursachen liegen jedoch im persönlichen, familiären, sozialen und biologischen Bereich. Die Entstehungsgründe für Essstörungen sind sehr vielfältig und individuell unterschiedlich.

Menschen mit Essstörungen müssen eine ausgewogene und lustvolle Ernährung erlernen sowie ausreichend Bewegung und psychische Stabilität anstreben. Für Menschen mit gestörtem Essverhalten ist es ein weiter Weg, sich selbst wieder liebevoll anzunehmen und die Verantwortung für sich zu übernehmen. Dies gilt besonders für die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse. Für diese ersten Schritte ist eine professionelle Betreuung (Facharzt, Psychologe, Psychotherapeut) sehr wichtig.

Die Angst vor professioneller Hilfe beruht auf der Vorstellung, fremd bestimmt dicker oder dünner gemacht zu werden. Ohne Frage gehört zur Heilung auch die Akzeptanz eines veränderten und angepassten, altersmäßig akzeptablen Körpergewichts und der damit verbundenen Nahrungsaufnahme. Vorrangig jedoch ist, dass eine Behandlung Betroffenen eine gefestigte Struktur und einen sicheren Rahmen bietet. In diesem geschützten Rahmen können Menschen mit einer Essstörung lernen, ihr Selbstvertrauen neu zu stärken, ihre Fähigkeiten zu erkennen und zu entwickeln. Diese Bedingungen bieten die Möglichkeit, die Funktion, welche die Essstörung in ihrem Leben übernommen hat, zu erkennen und Alternativen zu entwickeln. Selbstvertrauen und Selbstverantwortung sind zentrale Schritte zur Individualität und wahrer Selbständigkeit.

Ausblick/Veranstaltungen Jänner/Februar 2006

- **Newsletter – Februar 2006**
Burnout – Ausgebrannt, Ende, Aus oder ein Neuanfang?
- **26. Jänner 2006, 19:30 Uhr, EMCO-Privatklinik:** Offene Bezirksärzterfortbildung „Schmerz lass nach“: Vortrag Univ. Prof. Dr. Günther Bernatzky zum Thema „Von der Schmerzentstehung zur Schmerztherapie“; Kurzvortrag Prim. Dr. Olaf Rossiwall zum Thema „Das Schmerzprojekt der EMCO-Privatklinik“
- **Jeden Donnerstag 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik**
laufend ambulanter und stationärer Therapieeinstieg möglich
- **NEU: Inkontinenz-Therapie mittels Biofeedback**

Kontakt: **EMCO-Privatklinik;** Martin-Hell-Straße 7-11; 5422 Bad Dürrenberg
Institut für Psychosomatik
Leitung Prim. Dr. Olaf Rossiwall
MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902
e-mail: office@diepsychologin.info

□ MMag^a. Annemarie Pleininger