

Bedeutung von Essstörungen

Laut einer Studie der Universität Jena mit 736 Personen zwischen 12 und 32 Jahren in Ost- und West – Deutschland vom Juni 2002 zeigt sich folgende Problemlage bei den Essstörungen Anorexie (Magersucht) und Bulimie (Ess – Brech – Sucht):

> 29% aller weiblichen und 13% aller männlichen TeilnehmerInnen zeigen Frühsymptome einer Essstörung.

> die Risikoverteilung bei allen weiblichen Jugendlichen zeigt sich folgendermaßen:

-niedriges Risiko 71,5%

-mittleres Risiko 18,2%

-hohes Risiko 10,3%

> 35% der Schülerinnen zeigen Vorformen von Essstörungen; Gymnasiastinnen mehr als die anderen Schülerinnen (Risikofaktor: hoher Leistungsanspruch)

> in Westdeutschland zeigen 56% der Schülerinnen in Ostdeutschland 30% der Schülerinnen Vorformen von Essstörungen

> bei 14% der Schülerinnen besteht ein sehr hohes Erkrankungsrisiko

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gibt folgende Zahlen bekannt:

>seit 20 Jahren zeigt sich eine stetige Zunahme bei den Essstörungen

>die Anzahl der AnorexiepatientInnen hat sich seit 1990 verdreifacht

>im Jahr 2000 litten mehr als 100.000 Frauen zwischen 15 und 35 Jahren an Anorexie und 600.000 an Bulimie. Dies sind 700.000 manifeste Erkrankungen.

>von den 100.000 Anorexien im Jahr 2000 waren zu 90% Frauen und zu 10% Männer betroffen

>die Erkrankungshäufigkeit bei Männern nimmt zu

>die Verläufe der Anorexiefälle: -30% Spontanheilung
 -30% Heilung nach Behandlung
 -30% chronische Erkrankung
 -10% gestorben an Infektionen, Austrocknung, Suizid etc.

>im Laufe der kommenden Jahre werden also 10.000 Menschen an Anorexie in Deutschland sterben

Im April 2002 wurde eine Langzeitstudie der Universität Boston veröffentlicht, aus der hervorgeht, dass 30% der Anorexiepatientinnen während der neunjährigen Studiedauer Suizidversuche unternahmen.

>von den 600.000 BulimiepatientInnen in Deutschland unternahmen 20% also 120.000 Personen Suizidversuche genaue Sterbequoten sind hier nicht zu erheben, da einerseits häufig plötzlicher Herztod durch Kaliummangel infolge von massivem Erbrechen eintritt, andererseits die Suizide oft als „Unfälle“ getarnt werden.

Gedanken zur Therapie bei Essstörungen

"Kommunikationsstörung in Familie"

- >Die Beziehungsmuster sind geprägt von übermäßigen Wohlwollen und gutgemeinter Einmischung in die Persönlichkeit des Kindes oder Jugendlichen.
- >Das Familienmotto lautet: "Kind, tu was Mama und Papa sagen, dann bist du ein gutes Kind!" oder "Wir wissen, was gut für unser Kind ist."
- >Abgrenzung des Kindes gegen die Erwartung der Eltern werden als aggressiv entwertet und abgelehnt.
- >Die Erwachsenen in der Eltern- und Großelterngeneration zeigen fast keine aggressiven Züge in der Kommunikation untereinander, da sie jegliche Form aggressiver Umgangsweisen als bedrohlich erleben. Andererseits zeigt sich bei näherem Nachfragen ein wiederkehrendes Durchbrechen von überschießender Aggression, die ganz schnell unter dem Deckmäntelchen von Wohlwollen versteckt werden muss.
- >Beim "Drei Generationen Blick" findet man oft schon bei den Großeltern einen Hang zur Einmischung. Die Eltern haben es oft schwer, die Kernfamilie von der Großfamilie abzugrenzen. Die Generationsgrenzen scheinen verwischt. ("Inzestoide Struktur")
- >Probleme und Ängste werden im Gespräch nicht als solche spürbar, die Familie "plaudert" über eigentlich emotional geladene Themen.

"Unreifer Umgang mit persönlichen Aggressionen"

- >Aggression ist grundsätzlich negativ konnotiert. Der Wortstamm ist das griechische "aggredi". Übersetzt heißt dies: "auf etwas zugehen". Dies ist ein aktiver Problemlösemechanismus, der ursprünglich nichts mit Gewalt zu tun hat. Leider ist es zu einer Vermischung der Begriffe "Aggression" und "Gewalt" gekommen. Aggression steht als Möglichkeit der Abgrenzung nach außen nicht mehr zur Verfügung.
- >Das Zeigen aggressiver Impulse auch auf rein verbaler Ebene wird als Niederlage der Selbstkontrolle gegenüber den Trieben erlebt. (S. Freud: klassischer "Es versus Über-Ich - Konflikt")
- >Durch die Unterdrückung aggressiver Anteile der eigenen Persönlichkeit kommt es zu ungewollten Wutausbrüchen oder im Vorfeld zu massiven unterschweligen Kränkungen und Entwertungen der Kontaktpersonen, die unter dem "Deckmäntelchen" der Freundlichkeit gehalten werden.
- >Aggression ist entweder völlig verdrängt oder bricht sich übermächtig Bahn. (S.Freud: oraler Modus, ganz oder gar nicht, stufenweise Differenzierung ist nicht möglich)
- >Immer wieder werden aggressive Gefühle halbbewusst wahrgenommen. Dies führt zu Schuldgefühlen und zu einer Verstärkung der Selbstkontrolle. Anorexie ist die gelungene, bulimische Attacken die durch Durchbrüche unterbrochene Selbstkontrolle. Erbrechen ist die Buße für die Sünde der Völlerei.
Tenor des Denkens ist: "Alles fest im Griff!"
- >Fresssucht ist ein äußeres Zeichen innerer Selbstaufgabe. Die Phase der "krampfhaften, erfolglosen Selbstwertstabilisierung" ist schon vorüber.

>Ziel ist die positive Integration eigener Aggression in die Persönlichkeit. Therapeutischer Kernsatz: "Du sollst ein stolzer aggressiver Egoist werden aber kein arroganter gewalttätiger Ausbeuter!" Dieses Verhalten ist mit der maskulinen Rolle besser vereinbar als mit der femininen. Daher das Überwiegen von Essstörungen bei Mädchen und Frauen.

>Oft ist es erstaunlich hilfreich wenn es gelingt, sich selbst aggressive Phantasien mit Mordlust oder Zerstörungswut gegenüber nahestehenden Personen wie Mutter, Vater, Partner etc. zu erlauben und abends vor dem Einschlafen bewusst zu durchfühlen. Somit gelingt es oft, die empfundene Aggression abzubauen und die eigene Umgebung vor der eigenen Aggression in der Wirklichkeit zu schützen. Mord- und Gewaltphantasien sind keine Krankheitszeichen sondern Teile unserer Psyche, die wir seit Millionen von Jahren durch die Evolution mit uns tragen, die nicht durch die wenigen zehntausend Jahre Zivilisation gelöscht werden konnten.

"Ich-Schwäche + Schwäche in Abgrenzung"

>Da in der Erziehung seitens der Eltern zu wenig Wert auf Selbstwertstabilisierung und Autonomiebildung gelegt wurde, sind zu wenig innere Instanzen zur Erkennung eigener Stärken und Werte ausgebildet worden. Die Abgrenzung von Außenerwartungen wird vermieden um Ablehnung und Entwertung zu verhindern. Ablehnung wird als extreme Bedrohung des Selbstwertes erlebt.

>Als Folge hiervon werden normative Kriterien als Versuch der Selbstwertstabilisierung durch Akzeptanz in der "Peer group" oder bei Erwachsenen kritiklos übernommen und zum Leistungsaspekt. Als positiv wird der Fleiß, die Kompromissbereitschaft sowie die Erfüllung der Außenerwartung durch die Umgebung gedeutet. Übersehen wird hierbei, dass durch die Überangepasstheit die Selbstaufgabe beginnt und zuletzt die Essstörung als letzte "Bastion der Autonomie" bis in den Tod verteidigt wird.

>Überangepasstheit und Konflikt vermeidende Verhaltensweisen stellen gemeinsam mit hohem Leistungsanspruch hohe Risikofaktoren für eine lebensgefährliche Entwicklung dar.

Josef Kirchner