

1. Wie viele Mädchen und Jungen sind jährlich (in Ö oder OÖ) von Essstörungen betroffen?

Es gibt keine genauen, repräsentativen Angaben. In Österreich geht man von einer groben Schätzung aus, laut dieser über 200.000 Frauen im Laufe ihres Lebens an einer Essstörung erkranken dürften. Die Dunkelziffer ist nach epidemiologischen Studien allerdings sehr hoch und das Spektrum reicht von Diätverhalten über subklinische (d.h. einer leichteren Verlaufsform) bis hin zu klinischen Formen der Essstörungen. In Oberösterreich werden in den Krankenhäusern ca. 700 Diagnosen zu Essstörungen pro Jahr gestellt. Nach wie vor sind von Bulimie und Anorexie hauptsächlich junge Mädchen und Frauen betroffen (95%). Wie sich das aktuelle Schlankeitsideal auf Männer und ihr Verhältnis zu ihrem Körper und die Entwicklung von Essstörungen auswirkt, wird sich genau erst in der Zukunft zeigen. Fakt ist, dass Männer ebenso betroffen sind, dann allerdings häufiger von Anorexie als von Bulimie. Betroffene Männer leiden zusätzlich unter dem Stigma eine „typische Frauenkrankheit“ zu haben.

2. Welche Essstörungen gibt es überhaupt?

- **Anorexia Nervosa , Magersucht**, bedeutet übersetzt „nervlich bedingte Appetitlosigkeit“ und tritt am häufigsten bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen auf. Diese Essstörung ist durch einen absichtlich selbst herbeigeführten und aufrechterhaltenden Gewichtsverlust, große Angst vor Gewichtszunahme bei bestehendem Untergewicht und Störung der eigenen Körperwahrnehmung hinsichtlich Gewicht bzw. Gestalt charakterisiert.
- **Bulimia Nervosa , Ess-Brechsucht**, bedeutet übersetzt „der Ochsenhunger“, tritt am häufigsten bei Mädchen und jungen Frauen im Alter zwischen 15 und 30 Jahren auf. Diese Essstörung ist charakterisiert durch die unkontrollierte Aufnahme kalorienreicher Nahrung (Essanfälle) und dem anschließenden Versuch diese durch selbst herbeigeführtes Erbrechen ungeschehen zu machen. Typisch sind auch der Missbrauch von Abführmittel und übermäßige körperliche Betätigung.
- **Binge Eating Störung, Ess-Sucht ohne Erbrechen**, „to binge“, sich mit etwas vollstopfen, Hauptmerkmal bei dieser Essstörung sind wiederkehrende Essanfälle, im Gegensatz zur Bulimie fehlen jedoch ausgleichende Maßnahmen wie z.B. Sport, Hungern oder Erbrechen. Etwa ein Drittel der Betroffenen sind Männer, Esssucht geht oft mit Übergewicht einher, das bedeutet aber keineswegs, dass jeder Übergewichtige an einer Essstörung leidet.
- **Nicht näher bezeichnete Essstörungen**, diese Kategorie dient der Einordnung von Essstörungen, die die Kriterien für eine spezifische Essstörung nicht erfüllen. Nur weil jemand keine klassische Anorexie oder Bulimie hat, heißt das nicht, dass er oder sie keine Behandlung braucht bzw. nicht krank ist.

3. Nehmen Essstörungen in den vergangenen Jahren eher zu und wenn ja, warum?

Es gibt eine Zunahme an problematischen Essverhaltensweisen und einen Anstieg an extrem untergewichtigen- und extrem übergewichtigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die derzeitige Datenlage liefert allerdings keinen gesicherten Hinweis darauf, dass diese Zunahme auch für Essstörungen im klinischen Sinne gilt. Dies steht im Gegensatz zu der aktuellen öffentlichen Diskussion.

4. Was sind die häufigsten Gründe für eine Essstörung? Wie schlittern Betroffene in eine Essstörung hinein?

Die Wurzeln von Essstörungen sind vielfältig, komplex und hängen mit der individuellen Geschichte, der aktuellen Lebenssituation und der Persönlichkeitsstruktur der jeweiligen Person zusammen. Es gibt nicht das Erklärungsmodell. Auf der biologischen Ebene spielt z.B. die Genetik eine Rolle. Auf psychischer Ebene geht es darum, den mangelnden Zugang zu Gefühlen durch Essen oder Nicht-Essen zu bewältigen. Häufig handelt es sich dabei um den Versuch, Kontrolle über sein Leben zu erlangen, dass aus welchen Gründen auch immer aus den Fugen geraten ist. Die sozioökonomischen und familiären Faktoren, also das vorherrschende Schlankheitsideal, die Rolle der Frau und widersprüchliche Rollenerwartungen an Frauen, oder wie in einer Familie mit Gefühlen, Konflikten umgegangen wird, ergeben mit den oben genannten Faktoren ein Zusammenspiel. Sehr oft geht dem Beginn einer Essstörung eine Diät voraus.

5. Wann sollte sich das Umfeld Sorgen machen und wie reagiert man am besten?

Da meist von den betroffenen Menschen eine starke Tendenz, das Krankheitsgeschehen vor dem eigenen sozialen Umfeld zu verheimlichen besteht, ist es oft nicht einfach den Beginn einer Essstörung zu erkennen. Der Übergang von gestörtem Essverhalten zu einer krankhaften Essstörung verläuft oft schleichend. Warnsignale können zum Beispiel sein, dass das Essverhalten angstbesetzt ist (welche Menge und Art der Nahrung ist angemessen?) bzw. Essen oder Nicht-Essen anfangen das Leben zu bestimmen. Die Gedanken der Betroffenen kreisen ständig ums Essen, sie ziehen sich immer mehr aus den sozialen Kontakten zurück und das Umfeld erlebt den Menschen in seiner Persönlichkeit als verändert. Eigenartige Gewohnheiten in Umgang mit Nahrung sind ein Warnsignal. Weitere Warnzeichen können ein erhöhter Bewegungsdrang sein, die Zahl auf der Waage bestimmt das Wohlbefinden mit dem eigenen Körper oder zum Beispiel die Verleugnung, Probleme zu haben.

Wenn man sich Sorgen um jemand in seiner Familie, in seinem Umfeld macht, sollte man zunächst Hintergrundinformationen einholen. Wichtig ist, nicht zu lange zu warten und seine Beobachtungen liebevoll und wertschätzend, in ungestörter Umgebung anzusprechen. Am besten man vereinbart mit dem oder der Betroffenen vorab einen Gesprächstermin.

Sprechen Sie Ihre Beobachtungen offen und respektvoll an und vermeiden Sie Vorwürfe und Ratschläge. Sprechen Sie außerdem Ihre eigenen Gefühle an (Ich-Botschaften) und erinnern Sie den oder die Betroffene an Momente, wo sie sich bezüglich seines oder ihres auffälligen Essverhaltens, Bewegungsdranges, Sorgen gemacht haben.

Lösungsvorschläge wie „Iss doch einfach wieder normal!“ oder „Selbst schuld!“ sind dabei absolut nicht hilfreich. Drücken sie aus, dass sie sich sorgen und dass sie möchten, dass der oder die Betroffene glücklich und gesund wird. Bleiben sie als Ansprechperson und ZuhörerIn verfügbar und bieten sie ihre Unterstützung bei der Terminvereinbarung für ein Erstgespräch in einer professionellen Einrichtung an. Rechnen sie im ersten Moment mit Ablehnung-bleiben sie aber dennoch in Kontakt ohne Druck auszuüben. Holen sie sich selber Unterstützung bei einem Experten/Expertin und versuchen sie, gut für sich selber zu sorgen.

6. Wie schwierig ist es, eine Essstörung zu überwinden und wie gut sind die Chancen auf eine dauerhafte Heilung?

Positiv für Dauer und Verlauf einer Essstörung sind eine frühzeitige Behandlungsaufnahme, ein frühes Erkennen erster Anzeichen und eine zeitnahe Abklärung medizinischer Probleme. Man kann eine Essstörung nur allein überwinden – aber nicht allein. Bei jungen Betroffenen hat sich die Miteinbeziehung des familiären Umfelds in die Behandlung als sehr günstig erwiesen. Ein Wechsel von einer Essstörung in eine andere, insbesondere von Anorexie zu Bulimie, ist möglich. Etwa 50% der Betroffenen die unter Anorexie und Bulimie leiden, genesen. Die andere Hälfte der an Anorexie leidenden Menschen wird zum Teil gesund, ca. 25% bleiben chronisch krank. 30% der von Bulimie-Betroffenen etwa wechselt zwischen symptomfreien Phasen und Rückfällen und etwa 20% der bulimischen Personen bleibt krank.

7. Kann man Essstörungen irgendwie vorbeugen, etwa durch gemeinsame Mahlzeiten in der Familie?

Auf der Ebene des Essens kann man zum Beispiel mit einer gewissen Esskultur (Rituale), dem Pflegen der Genuss Fähigkeit (sich Zeit nehmen) und einer positiven Einstellung zur Ernährung „vorbeugen“. Diäten sind meist der „Einstieg“ in eine Essstörung. Die Gefahren einer solchen sollten innerhalb der Familie besprochen werden. **(Don't diet!)** Ein positives Körperbild, Selbstvertrauen, Grenzen setzen, Gefühle zulassen und ernst nehmen, unterstützende Beziehungen und Vorbilder sind zum Beispiel weitere „Schutzfaktoren“. Grundsätzlich gilt: Gewicht, Aussehen und Figur sollen einen realistischen Stellenwert im Leben einnehmen. Die Persönlichkeit des Menschen, dessen soziale Beziehungen, Interessen und Freizeitgestaltung sollten im Mittelpunkt stehen und einen gesunden Gegenpol zu Leistung und Aussehen bilden.

8. Welche Langzeitfolgen können Essstörungen haben?

Alle Formen von Essstörungen können abhängig von Dauer und Schwere der Erkrankung, zu körperlichen Störungen und sogar nicht rückgängig zu machenden Dauerschäden führen. Herzprobleme, Bluthochdruck, Haarausfall, Zahnschäden, das Ausbleiben der Menstruation, Osteoporose, Verdauungsstörungen, Vitaminmangel, Störungen im Elektrolyte Haushalt, Muskelschwäche, Ödeme, und sogar irreversible Gehirnschädigung sind u.a. Langzeitfolgen von Essstörungen. Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Depression und immer wiederkehrende Stimmungsschwankungen werden auf der psychischen Ebene ersichtlich. Essstörungen sind ernst zu nehmende Erkrankungen, die sich unbehandelt verschlimmern, zu Folgeerkrankungen führen oder sogar tödlich enden. Die Magersucht hat die höchste Sterblichkeitsrate aller psychiatrischer Erkrankungen.