

ESSSTÖRUNGEN Formen / Ursachen / Behandlung

DR. ALEXANDRA LAGEMANN

Psychologin / Psychotherapeutin

INDUSTRIALISIERUNG - 19. JAHRHUNDERT

Essensrituale - strenges Zeremoniell

Entwicklung des **Transportwesens** und von **Konservierungsstoffen**

Nahrung ganzjährig verfügbar

Veränderte Esskultur: Diätprodukte / „Fastfood“ / „Funktional Food“

SOZIALISATIONSBEDINGUNGEN WEIBLICHER GESCHLECHTSIDENTITÄT

- **Schönheitsideal:** 50iger Jahren lag das **Gewicht der Models** **8 %**, heute ca. **30 %** unter dem **Durchschnittsgewicht** aller Frauen
- **Sexualisierung** des weiblichen Körpers: **Schönheitsideal** ist an die **sexuelle Attraktivität** gekoppelt, d. h.: der Körper junger Mädchen wird sexualisiert, bevor in der Pubertät ein eigenes, neues Verhältnis zum Körper aufgebaut werden konnte.

ESSSTÖRUNGEN - ein weltweites Problem?

- **Fidschi** bis 1995 keine Essstörungen
1995 Satellitenfernsehen
- 1998 15% der jungen Mädchen und Frauen Körperbildstörungen / gestörtes Essverhalten
- 80% der 9-jährigen Mädchen in L.A. halten Diät
- **Kanada**
 - 6-jährige haben Angst zu dick zu sein
 - größtes Problem für 15-jährige: Körpergewicht
- **Europa** 25% der 7-10-jährigen Mädchen haben Diäterfahrung

Krankheitsverständnis - Bulimia nervosa

Familienklima: heftige, langanhaltende Konflikte, schmerzliche Trennungserfahrungen, Gefühle von Ohnmacht und Schuld, frühe Übernahme von Verantwortlichkeiten, z. B.: für Geschwister

- Grenzüberschreitungen
- Fehlende Problemlösestrategien
- Bulimische Symptomatik stellt einen Versuch dar, familiäre und innere Konflikte zu lösen. Austragungsort: Körper
- Rebellion
- Das Erbrechen stellt einen Bewältigungsversuch dar

Ambulante Hilfsangebote Oberösterreich

Familientherapiezentrum des Landes O.Ö.

Figulystr. 27

Tel.: 0732 / 666412

PGA Linz

Warteliste

Fr. Etzlsdorfer 0699 / 17771233 (Mi und Do 9.00 - 13.00)

Psychotherapeutinnen in freier Praxis

Krankheitsverständnis - Anorexia nervosa

- Magersucht als Versuch, einerseits die sexuellen Reifungsprozesse zu unterdrücken, die Bindung an Eltern zu verlängern und die Kindheit zu konservieren, bei gleichzeitiger Rebellion gegen die Eltern auf körperlicher Ebene
- Asketische Körperkontrolle (Fasten, Kalorien - zählen, tägliches Wiegen..) soll irrationale Ängste bannen
- Nahrungsverweigerung gibt ein Gefühl der Selbstkontrolle, der Autonomie und der Identität
- Hilfsbedürftigkeit sowie Macht und Überlegenheit werden gleichermaßen demonstriert
- Familienklima: sehr leistungsorientiert, Tendenz zur Verschmelzung, wenig Raum für Individualität, Überbehütung / Überfürsorglichkeit und Konfliktvermeidung. Konflikte werden über den Körper bzw. über endlose Diskussionen über das Essverhalten ausgetragen
- Krankheitsgewinn: Aufmerksamkeit in Familie und Klassenverband

GESELLSCHAFTLICHE FAKTOREN

- Rollendefinitionen Frau / Mann
- Widersprüchliche Anforderungen an junge Frauen
- Doppelorientierung der Frauen: Beruf und Kinderbetreuung
- Leistungs- und Anpassungsdruck der Frauen
- Schönheitsideale

ZAHLEN AUS ÖSTERREICH

1903 SchülerInnen (9. Schulstufe):

- **12,7 %** der Mädchen **erbrechen zur Gewichtsregulation**
- **50,7 %** der Mädchen haben **Diäterfahrung**
- **16,7 %** der Mädchen **wiegen sich täglich**
- **34 %** der **Mädchen**, nur **6,5 %** der **Burschen** haben große **Angst vor Gewichtszunahme**
- Selbstwertgefühl ist stark an Gewicht gekoppelt

Quelle: De Zwaan, 2000

ZAHLEN OBERÖSTERREICH

- **35,5 %** der **15-jährigen Mädchen** glauben **abnehmen** zu müssen
- **25 %** der **Mädchen** der **9. Schulstufe** macht **Diät**; im Vergleich dazu sind **nur 3,8 %** der **Burschen** sind **Diäterfahren**

Quelle: Bevölkerungsbefragung, Institut Suchtprävention/Land OÖ 2001

MÄNNER UND ESSSTÖRUNGEN

- Frauen : Männer = 10 : 1
- **Höhere Erkrankungshäufigkeit** bei männliche **Models, Tänzer** und **Hochleistungssportler**
- Männer leiden zusätzlich darunter an einer „typischen Frauenkrankheit“ erkrankt zu sein

KINDER UND ÜBERGEWICHT / ADIPOSITAS

- Alimentär bedingt: Kontinuierliche Überernährung kombiniert mit Bewegungsmangel
- **20 - 25 %** der Kinder sind **übergewichtig** und **adipös**
- Familiäre Disposition: 80 % der dicken Kinder haben dicke Eltern
- Kinder aus unterer Sozialschicht sind wesentlich häufiger betroffen
- Prognose: 80 % der dicken Kinder bleiben dick

ALLGEMEINE ASPEKTE

- Keine Essstörungen in der „3. Welt“; während Kriegs-oder Hungerszeiten
- sind **psychosomatische** Erkrankungen
- zugrunde liegen meist **psychische Probleme**
- Von **Bulimia nervosa** und **Anorexia nervosa** sind zu **95 % Frauen** betroffen

ENTSTEHUNGSBEDINGUNGEN



GRUNDFORMEN VON ESSSTÖRUNGEN

- **Anorexia nervosa** - Magersucht
- **Bulimia nervosa** - Esssucht mit Erbrechen
- „Binge-Eating-Disorder“ - Esssucht ohne Erbrechen
- **Adipositas** und **Übergewicht** zählen **nicht** zu den **Essstörungen**,
„BED“ kann mit Übergewicht und Adipositas einhergehen:
50% aller Patienten mit **BED** sind **übergewichtig** - nur **5 %** aller
Übergewichtigen leiden an Heißhungeranfällen

ADIPOSITAS - URSACHEN

- **Genetische** Faktoren (z.B. angeborene, niedrige Stoffwechselrate)
- **Überernährung** und **Bewegungsmangel**
- **Familiäre** Faktoren (erlerntes Essverhalten)
- **Störung** der **Hunger - Sättigungsregulation**
- Außenreizabhängigkeit zum Essverhalten

ADIPOSITAS - ZAHLEN

- **35 % der Männer** und **16 % der Frauen** sind **übergewichtig**, BMI 25 - 30 Punkten. Z.B. bei 1,70 m ein Gewicht von 72,5 - 87kg
- **6 % der Männer** und **5 % der Frauen** sind **adipös**, BMI ab 30; bei 1,70 m ab 87 kg
- **Häufung** zwischen dem **45. und 64. Lebensjahr**
- **Risikofaktor** für **Diabetes mellitus, Hypertonie** und **Gefäßerkrankungen**

ZAHLEN ESSSTÖRUNGEN

- **1% der 15 - 20-jährigen Mädchen** leiden an **Anorexia nervosa**, d.h. mindestens **2500 Mädchen in Österreich**
- **2 - 4 % der 20 - 30-jährigen Frauen** leiden an **Bulimia nervosa**, d.h. mindestens **6500 Frauen in Österreich**
- **4,5 % der Männer** und **3,6 % der Frauen** an „**Binge-Eating-Disorder**“
- **5000 Mädchen** leiden an **subklinische Essstörungen**
- mindestens **1500 Neuerkrankungen** jährlich

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IN DER ERZIEHUNG

Erwartungen an Mädchen:

- Rücksicht zu nehmen
- auf andere zu achten
- nachzugeben
- sich anzupassen

Erwartungen an Burschen:

- ein durchsetzungsfähiges.
- autonomes,
- aggressives,
- ich-bezogenes Verhalten

GESCHLECHTSSPEZIFISCHES KONFLIKTVERHALTEN IN DER PUBERTÄT

- **Mädchen** und **junge Frauen** tendieren eher zu **introvertiertem (selbstschädigenden) Verhalten**: Nervosität, Unruhe, psychosomatischen Erkrankungen, wie z. B. Essstörungen, Kopf - und Magenschmerzen, Verdauungsstörungen sowie verschiedenste Formen depressiver Erkrankungen, Suizidversuche
- **Burschen** und **junge Männer** tendieren eher zu **extrovertiertem Verhalten**: Hyperaktivität, körperliche Gewalt, dissoziales Verhalten: höhere Unfallraten (Verkehrs- und Arbeitsunfälle), höhere Selbstmordraten und höherer Alkoholmissbrauch (exzessiver, härtere Alkoholika)

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE SOZIALISATIONSBEDINGUNGEN

- **Selbstwertgefühl** nimmt im Jugendalter bei **Mädchen** rapide ab; ist stark an **Aussehen und Körper** gekoppelt
- **Mädchen** und **Burschen** unterscheiden sich stark im Aufbau sozialer Beziehungen, in ihrem Verhältnis zu ihrem Körper und in ihren typischen Ablösungsmodi
- Merkmal **männlicher Sozialisation** ist das **Fehlen männlicher Bezugspersonen**
- **Burschen** sind in ihrer **Identitätsentwicklung** über Medien mit **stereotypen Männlichkeitsbildern** konfrontiert: Risikofreude, Aggressivität, „alles im Griff haben“.
- **Konsum psychoaktiver Substanzen** kann Aspekte der Männerrolle symbolisieren (Malboro...)

BIOLOGISCHE, ROLLEN-UND STRESSTHEORETISCHE ASPEKTE DER ADOLESCENZ

- **Körperliche, hormonelle Veränderungen** in der Pubertät treten bei **Mädchen** zwischen **8 bis 12**, bei **Burschen** zwischen **10 bis 13** Jahren auf
- Bei **männliche Jugendlichen** geht die **verfrühte körperliche Entwicklung** eher mit einem **Zugewinn** an **physischer Kraft** und **Selbstwert** einher

GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE IN DER BIOLOGISCHEN REIFUNG

- **Biologische Veränderungen** führen bei **Burschen** zu **breiteren Schultern**, einer **Zunahme des Brustumfangs** und zu **größeren Muskelmassen**
- **Mädchen: Verbreitung des Beckens, Anlage von Fettdepots** im **Hüft- und Oberschenkelbereich**
- **80 %** der **Jugendlichen** durchlaufen **Adoleszenz** ohne größere Probleme

PUBERTÄT

- Beide Geschlechter enorme Verunsicherung
- Identitätssuche
- Biologische Veränderungsprozesse
- Ablösung vom Elternhaus
- Einfluß Gleichaltriger
- Berufsorientierung
- „Psychische Umbruch“ vom Kind zum Erwachsenen

KRANKHEITSBILD ANOREXIA NERVOSA

- Gewichtsverlust
- BMI unter 17,5 kg / m²
- Verzernte Körperwahrnehmung
- Fehlende Krankheitseinsicht
- „verbotene“ Nahrungsmittel
- exzessives Sporttreiben
- Zwänge
- Potenz-Libidoverlust
- Amenorrhoe
- Nervosität, Spannungsgefühle
- 10 -15 % sexuelle Ausbeutung
- Ablehnung der Weiblichkeit / Sexualität / des Körpers
- Perfektionismus
- geringer Selbstwert
- sozialer Rückzug
- Verleugnung des Hungergefühls

KRANKHEITSBILD ANOREXIA NERVOSA

- Obstipation
- Hirnatrophie
- Konzentrationsstörungen
- Latente Suizidalität
- Niedriger Blutdruck
- Reduzierter Stoffwechsel
- Niedriger Puls
- Niedriger Schilddrüsenhormonwert
- Veränderungen im EKG
- Herzmuskelschwund
- Trockene Haut
- Lanugobehaarung

ANOREXIE NERVOSA - PROGNOSE

- **17 % höchste Mortalitätsrate** aller psychiatrischen Erkrankungen dieser Altersgruppe: 5% in Akutphase, 12 % chronischen Verlauf
- **Prognostisch günstige** Prädiktoren: Krankheitsbeginn **vor dem 16.** Lebensjahr, Ablösung von der Primärfamilie
- **Ungünstig:** rasche Gewichtszunahme, langer Krankheitsverlauf ohne Behandlung, **häufige Hospitalisierung**, bulimische Form der Anorexie über mehrere Jahre plus **Medikamenten** - und **Alkohlabusus**, **sexuelle Ausbeutung** in der Kindheit
- Todesursache: **Organversagen** (Leber, Nieren), **Lungenentzündung**, Störungen des **Elektrolythaushaltes**
- 20 % Chronifizierungen des Krankheitsbildes
- 23 % andere psychische Krankheiten
- 40 % „weitgehend“ geheilt

KRANKHEITSBILD BULIMIA NERVOSA

- 1980 eigenständiges Krankheitsbild
- Häufung oberen Sozialschichte
- Krankheitseinsichtig
- Normalgewicht
- Unzufriedenheit mit Körper
- Geringer Selbstwert
- hochkalorische Essattacken
- Perfektionismus
- anorektische, adipöse Phasen in der Pubertät / Kindheit
- Erbrechen: Gewichtsregulation, psychisches Ventil, Selbstbestrafung
- Alkohol- und Medikamentenabusus

KRANKHEITSBILD BULIMIA NERVOSA

- Depressive Grundstimmung
- **25 %** erlebten in Kindheit **sexuelle Ausbeutung**
- Herzrhythmusstörungen
- Zahnprobleme
- Verätzungen des Rachenbereiches, der Speiseröhre
- Haarausfall
- Störungen des Elektrolythaushalts
- Kleptomanie

SOZIALISATIONSBEDINGUNGEN WEIBLICHER GESCHLECHTSIDENTITÄT

- **8 %** der **Mädchen** erfahren bis zum 14. Lebensjahr **sexuelle Gewalt**
- **96,9 %** der **Täter** sind **männlich**, **94 %** aus dem **sozialen Nahbereich**
- **Mädchen** und **jungen Frauen** zwischen 12. und 20. Lebensjahr: **26 %** mehr Neurosen, **46 %** mehr Schlafstörungen, **100 %** mehr Psychosen und Migräne und **300 %** mehr Verstopfung diagnostiziert, **häufig** mit **Psychopharmaka** therapiert
- **Burschen**: „**Wachstumsschüben**“, häufig **mehr Sport** und **gesündere Ernährung** empfohlen

KRANKHEITSBILD „BINGE - EATING - DISORDER“

Wiederkehrende Episoden von **Heißhungeranfällen**:

- an mindestens 2 Tagen / Woche über 6 Monate
- in kurzer Zeit **größere Nahrungsmengen**
- **Kontrollverlust**
- schnelles Essen
- fehlendes Sättigungsgefühl
- HHA ohne Hungergefühl
- nach dem Essen: Schamgefühle, Depressionen, Ekel

UNTERSCHIEDE ANOREXIE / BULIMIE

Anorexia nervosa

- Krankheitsuneinsichtig
- Untergewicht
- Verleugnen des Hungergefühls
- Angepasstes Verhalten
- Perfektionismus
- Zwänge / Ängste
- Angst vor Kontrollverlust
- Gestörtes Körperbild

Bulimia nervosa

- Krankheitseinsichtig / Leidensdruck
- Normalgewicht
- Heißhungeranfälle
- „Rebellion“ über Essstörung ausgelebt
- Depressive Grundstimmung
- Unzufriedenheit mit Körper und Gewicht

FOLGEN VON ESSSTÖRUNGEN

- Amenorrhoe
- Libidoverlust
- chronische Nierenprobleme
- Herzrhythmusstörungen
- Reizung / Risse Speiseröhre
- Vergrößerung Ohrspeicheldrüse
- Erosion des Zahnschmelzes, vermehrte Karies
- Obstipation
- Osteoporose
- Elektrolytstörungen
- Lanugobehaarung
- Muskelkrämpfe
- Benommenheit, Schwindel, Ohnmacht
- Erhöhte Kälteempfindlichkeit
- trockene Haut
- Haarausfall
- Ödeme

THEMEN / FRAGEN FÜR DIE REFLEXION

- Welche Erfahrungen / Beobachtungen haben Sie bisher mit Essstörungen gemacht?
- Auf welche Anzeichen / Probleme / Hinweise haben Sie dabei geachtet?
- Wie sind Sie mit dem Problem umgegangen? Wie haben Sie darauf reagiert?
- 10 Minuten
- In Kleingruppen: bisherige Erfahrungen austauschen
- Unsere Empfehlungen
- Welche Ressourcen stehen mir - im Umgang mit Essstörungen- in meiner Schule zur Verfügung? (KollegInnen/ SchulärztIn)

ESSSTÖRUNGEN IM SCHULISCHEN KONTEXT

- **Essstörung** als **Signal** erkennen
- **Eigene Beobachtungen** ansprechen
- **Keine Bewertungen**
- **Keine Diagnosen**
- Hinweis auf Hilfsangebote
- Gespräch mit Eltern
- SchulärztIn einbeziehen
- **Zuständigkeiten klären**

FRÜHERKENNUNGSZEICHEN ANOREXIE

- Zwanghaftes Diäthalten
- Eingeschränkte Lebensmittelauswahl
- Essensverweigerung
- Häufige Gewichtskontrollen
- Tragen weiter, verhüllender Kleider
- Exzessives Sporttreiben
- Für andere kochen
- Kochbücher lesen
- Soziale Isolation
- Verleugnen von Müdigkeit / Hungergefühlen
- Subjektives Gefühl zu dick zu sein trotz starkem Untergewicht
- Permanente Beschäftigung mit Nahrung
- Konzentrationsstörungen
- Kälteempfindlichkeit
- Amenorrhoe
- Depressive Verstimmung

FRÜHERKENNUNGSZEICHEN BULIMIE

- Zwanghaftes Diäthalten
- Heimliches Essen
- Heißhungeranfälle
- Gewichtsschwankungen
- Erbrechen nach Mahlzeit
- Übermäßiges Sporttreiben
- Verstecken / Stehlen von Nahrungsmitteln
- Sich zu dick fühlen
- Konzentrationsstörungen
- Depressive Verstimmungen
- Geschwollene Ohrspeicheldrüsen

STATIONÄRE HILFSANGEBOTE OBERÖSTERREICH

Landes - Frauen und Kinderklinik Linz

Kinder- und Jugendneuropsychiatrie - Prim. Dr. Gerstl / Dr. Merl

Krankenhausstr. 26 - 30

Tel.: 050 55463-0

LNK Wagner - Jauregg

Jugendpsychiatrie - Prim. Dr. Leixnering / Dr. Schwazrbach

Wagner - Jauregg - Weg 17

Tel.: 050 55462-0

Department f. Psychosomatik KH Enns Prim. Dr. Bach

Bahnhofweg 7, 4470 Enns

Tel.: 050 55466-29450

AMBULANTE HILFSANGEBOTE OBERÖSTERREICH

Jugendservicestelle des Landes Oberösterreich

Bahnhofplatz 1

Tel.: 0732 / 1799

Linzer Frauen- und Gesundheitszentrum

Kaplanhofstr. 1

Tel.: 0732 / 774460

Frauengesundheitszentrum Wels

Kaiser-Josef-Platz 52 / 1; 4600 Wels

Tel.: 07242 / 351686

PRÄVENTION VON ESSSTÖRUNGEN IM SCHULISCHEN KONTEXT

- **Schönheitsideale** reflektieren
- Kritische **Auseinandersetzung** mit den **Medien**
- **Rollenerwartungen** hinterfragen
- **Körperwahrnehmung** verbessern - positives **Körperbild** entwickeln
- **Selbstwert** stärken; realistische **Selbsteinschätzung** entwickeln
- **Soziale Kompetenzen** erwerben: Streitkultur, Solidarität, Kritikfähigkeit und Frustrationstoleranz zu entwickeln, Selbstbehauptung, „zu-hören-lernen“, Gefühle wahrnehmen, differenzieren und auszudrücken, eigene Bedürfnisse zulassen versus Fürsorglichkeit....

PRÄVENTION VON ESSSTÖRUNGEN IM SCHULISCHEN KONTEXT

- **Problemlösestrategien** erweitern
- **Stressbewältigung**
- Entspannungsübungen
- Essgewohnheiten reflektieren
- **Bewußtes Essen** mit Freude und **Genuß** - Individualität im Überangebot der Nahrungswelt

ANREGUNGEN FÜR ELTERN

- Grundsätzlich: **KEINE Lebensmittel** oder **Getränke verbieten!**
- **KEINE Diäten!**
- Alle Mahlzeiten **bei Tisch** einnehmen - nicht beim Fernsehen oder Zeitungslesen **essen!**
- **Sinneswahrnehmung!**
- Beobachten in **welchen Situationen was** gegessen wird
- **Essen / Süßigkeiten nicht als Belohnung** oder bei Frustrationen / Schulstress einsetzen: „sich etwas Gutes tun“
- Eigenes Essverhalten (Modellwirkung)
- Sättigungsgefühl „überprüfen!“

ANREGUNGEN FÜR LEHRERINNEN / ELTERN

- Freiräume schaffen
- Lob und Anerkennung nicht über Leistungen
- Ausgrenzungen und Bloßstellungen vermeiden
- Solidarität fördern
- Realistische Selbsteinschätzung - gesundes Selbstwertgefühl
- Körperwahrnehmung
- Weibliche / männliche Rollenerwartungen reflektieren
- Positive Vorbilder vermitteln

ANREGUNGEN FÜR ELTERN

- **Direkte** Kommunikation
- Kinder **nicht** in **elterliche Konflikte** hineinziehen
- **Streitkultur** entwickeln
- Nicht die **eigene Unzufriedenheit** mit dem Körper auf Töchter übertragen
- **Eltern** sind **Modelle**: im Alkohol- und Nikotinkonsum, im Essverhalten, Beziehungsmustern...
- Nicht nur über Schulleistungen sprechen
- Wenn Kinder zugenommen haben: **KEINE Diäten** - **mehr Bewegung** und **weniger Fett!**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

ÜBUNG: UMGANG MIT STRESS

Eigenen **Verhaltensmuster im Stress** reflektieren:

- **Typische Verhaltensmuster**, wenn ich mich **gestresst** fühle?
- Tun sie mir gut? - Wozu führen sie?
- Was würde ich lieber machen - was würde mir wirklich gut tun?