

Bakkalaureatsarbeit

Name der Autorin: Kerstin Kalsberger

Matrikelnummer: 0433624

Titel der Arbeit: „*Essstörungen*“

Universität: Medizinische Universität Graz

Begutachterin: Ao. Univ.- Prof. Dr. phil. Anna Gries
Inst. für Physiologie
Harrachgasse 21/V
8010 Graz

Lehrveranstaltung: Physiologie

Datum der Einreichung: 19. 12. 2008

Jahr der Vorlage: 2008

Ehrenwörtliche Erklärung:

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bakkalaureatsarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am 12.01.2009

Unterschrift

Kristin Haberger

INHALTSVERZEICHNIS:

EINLEITUNG:	5
EINFÜHRUNG IN DAS THEMA „ESSEN“:	5
DER EINFLUSS DER KINDHEIT AUF DAS ESSVERHALTEN:	7
WIESO HUNGERN IN UNSERER WELT DES ÜBERFLUSSES?	8
WIE WEIT GEHT FASTEN UND WO BEGINNT HUNGERN?	9
WANN WIRD ESSEN ZUM PROBLEM?	10
DIÄTHALTEN – EIN WICHTIGER BESTANDTEIL DER HEUTIGEN ZEIT	10
DIE ZWEI WICHTIGSTEN FAKTOREN, DIE EIN GESTÖRTES ESSVERHALTEN BEEINFLUSSEN:	11
WIE ERKENNT MAN EIN GESTÖRTES ESSVERHALTEN?	12
Charakteristische Verhaltensweisen für gestörtes Essverhalten:	13
Die Folgen einer langfristig eingeschränkten Ernährung:	13
ESSSTÖRUNGEN:	15
Risikofaktoren für den Beginn einer Essstörung:	15
Faktoren, die Essstörungen entgegenwirken:	16
ARTEN DER ESSSTÖRUNGEN:	16
Einteilung der Essstörungen:	17
Pica:	17
Rumination:	18
Orthorexia nervosa:	18
Anorexia nervosa:	19
Bulimia nervosa:	22
Adipositas:	24
BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN BEI ESSSTÖRUNGEN:	27
Regeln für den Umgang mit Essen und Gewicht bei der Behandlung von bulimischen und anorektischen Patienten:	28
Therapiemöglichkeiten für die Behandlung von Adipositas:	29
Langfristiges Gewichtsmanagement bei Adipositas:	29

ERSTELLUNG EINER HYPOTHESE:	30
Hypothese:	30
Literarische Untermauerung der Hypothese:	30
Statistische Daten zu Übergewicht und Adipositas:.....	29
Statistische Daten zu Untergewicht:.....	31
Vergleich der Häufigkeiten:	31
SCHLUSSBEMERKUNG:	36
LITERATURVERZEICHNIS:	37

Einleitung:

„Du musst dünn sein“

Dieser Satz steht für die heutige Zeit. Er ist oberstes Gebot und überall kann man ihn lesen, hören und vor allem sehen: in Filmen, auf Plakaten, in Zeitschriften und natürlich auf jedem Laufsteg dieser Welt. Der Mensch wird nicht mehr nach seinen inneren Werten beurteilt, sondern danach wie er aussieht – dick oder dünn, schön oder hässlich. Die Modebranche zeigt nur allzu deutlich, dass die neuesten Modetrends nur für dünne Menschen geeignet sind, dicke Menschen werden außen vor gelassen, sie müssen sich mit dem zufrieden geben, was es in großen Größen zu kaufen gibt und das geht ja bekanntlich nicht immer nach dem neuesten Trend. Auch in den Regalen der Supermärkte wird es uns eingebläut, Light – Produkte sind in und leuchten uns von vorne herein entgegen. „Ernähre ich mich gesund?“ beziehungsweise was noch viel wichtiger ist „Ernähre ich mich fettarm?“, diese Frage wird einem förmlich aufgezwungen.¹

Aber wieso dieser Schlankeitswahn? Warum das Hungern und wieso eifern wir Vorbildern, wie Models oder Schauspielerinnen nach, die uns eine Scheinwelt vorleben, die weder realistisch noch gesund ist? Auf diese Frage gibt es eigentlich keine Antwort, aber eines steht fest, das Thema „Essstörungen“ ist heutzutage präsenter denn je. Es sind in erster Linie die Frauen, die versuchen, durch Hungern, Sport und dergleichen ihren Körper zu kontrollieren und auf Kosten ihrer Gesundheit dünn zu sein.

In den folgenden Ausführungen wird genauer auf die einzelnen Essstörungen eingegangen. Sie betreffen sowohl die Problematik zu dünn zu sein, als auch die Problematik des zu dick Seins.²

Einführung in das Thema „Essen“:

Essen sollte eigentlich, wie es bei den meisten Menschen zum Glück noch der Fall ist, die natürlichste Sache der Welt sein. Wir essen, wenn wir Hunger haben und hören auf, wenn wir satt sind. Im Normalfall zeigt der Körper an, wann er Nahrung braucht und wann er genug hat. Aber Essen dient nicht nur der Sättigung, sondern ist viel mehr auch eine soziale Angelegenheit geworden. So dient gemeinsames Essen vor allem der Beziehungsgestaltung,

¹Vgl. Hauner u. a. 2004, S. 73

² Vgl. Hauner u. a. 2004, S. 73

sei es innerhalb einer Familie, innerhalb einer Firma oder unter Freunden. Dabei hat jeder seinen eigenen Geschmack und seine eigene Art zu essen: schnell oder langsam, viel oder wenig, gesund oder ungesund. Der eine macht sich mehr Gedanken, der andere weniger.³

Es gibt mehrere Faktoren, die unser Essverhalten beeinflussen. Einige der wichtigsten sind sicherlich Gesellschaft, Religion, Kultur und Erziehung wobei auch Tradition eine wichtige Rolle spielt. Aber nicht nur diese Faktoren sind wichtig, sondern auch die Verfügbarkeit der Nahrungsmittel, der Preis, das Aussehen und die individuelle Stimmung beeinflussen uns darin, was und wie viel wir zu uns nehmen.⁴

Wie bereits erwähnt hat Essen nicht nur die Funktion der Sättigung. Aus sozialer Sicht gesehen erfüllt die Nahrungsaufnahme mehr Funktionen, als uns vielleicht bewusst ist. Einige der wichtigsten Funktionen sind:

- a. Essen als Mittel zur Gestaltung von Beziehungen.
- b. Essen als Mittel zur Ausübung von Macht.
- c. Essen als Mittel zur Regulation von Emotionen.
- d. Essen als Schutzmittel.⁵

Der genaue Ablauf der Regulation des Essverhaltens ist bis heute nicht vollständig bekannt. Es fehlt die Klärung der Faktoren, die für Auslösung, Aufrechterhaltung und Beendigung der Nahrungsaufnahme verantwortlich sind. Fest steht aber, dass Eindrücke wie Geruch, Aussehen und Geschmack der Nahrungsmittel mitentscheiden, wie viel man isst. Auch die Zusammensetzung der Nahrungsmittel spielt dabei eine Rolle, es gilt, Eiweiß hat die größte sättigende Wirkung. Eine sättigende Wirkung wird auch den Kohlenhydraten zugesprochen. Am wenigsten sättigend sind Fette, sie sind vor allem Dickmacher. Auch der Ballaststoffgehalt der Nahrungsmittel beeinflusst, wie viel man isst. Ballaststoffe verlangsamen den Anstieg des Blutzuckers und führen zu einer stärkeren Dehnung des Magens und Darms, was zu einem Sättigungsgefühl führt.⁶

³ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 7f

⁴ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 7

⁵ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 8ff

⁶ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 11

Für die Regulation von Hunger und Sättigung sind vor allem Hormone wie Leptin, Insulin, Neuropeptid Y, Orexin und Ghrelin verantwortlich. Durch die Dehnung von Magen und Darm werden die Hormone produziert und signalisieren dem Gehirn Sättigung.⁷

Im Großen und Ganzen erfolgt die Regulation der Nahrungsaufnahme im Hypothalamus, einem Teil des Zwischenhirns. Der Hypothalamus hat ein Sättigungszentrum, das dafür verantwortlich ist, die Nahrungsaufnahme zu verringern und ein Esszentrum, das die Nahrungsaufnahme anregt.⁸

Ein weiterer wichtiger Stoff zur Regulation des Essverhaltens ist der Botenstoff Serotonin. Serotonin wird vor allem im Gehirn und im Darm freigesetzt und führt zu einer geringeren Nahrungsaufnahme. Die Aufnahme von Kohlenhydrat- und fettreicher Nahrung führt zu einer erhöhten Produktion von Serotonin und somit zu einer Appetitzügelung.⁹

Die Auswirkung von Kohlenhydraten und somit von Zucker auf die Regelung von Appetit und Sättigung ist nicht vollständig geklärt. Zucker regt die Insulinsekretion an. Das Insulin führt zu einer Herabsenkung des Hungergefühls. Nach Abfall des Blutzuckerspiegels kommt es aber wieder zu erhöhtem Appetit.¹⁰

Der Einfluss der Kindheit auf das Essverhalten:

Von Natur aus verfügt der Mensch über ein sehr gutes Hunger- und Sättigungsregulationssystem. Dieses System ist dafür verantwortlich, dass man sein eigenes Körpergewicht hält indem man nur so viel isst, wie man wirklich braucht. Nun ist es aber so, dass Kinder häufig schon sehr früh lernen, dass Essen auch andere Funktionen erfüllt. Essen tröstet und vertreibt Langeweile. Sobald ein Kind das erkennt, ist der erste Schritt in Richtung falsches Essverhalten schon getan.

Einen weiteren negativen Einfluss auf das empfindliche Hunger- Sättigungsgefühl von Kleinkindern leisten die Eltern selber. Sätze wie „Ein Löffel für die Oma, ein Löffel für den Opa“ bringen dem Kind eine falsche Essmotivation bei. So isst das Kind nicht nur, um seinen Hunger zu stillen, sondern um anderen zu gefallen. Auch ein übermäßiges Lob, wenn das

⁷ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 11

⁸ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 11

⁹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 12

¹⁰ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 12

Kind den ganzen Teller leergegessen hat ist nicht unbedingt richtig. Das Kind isst dann nur auf, um die Erwartungen seiner Eltern zu erfüllen.

Weiters wird Essen oft als Belohnungs- oder Trostmittel eingesetzt. Im Laufe der Zeit beginnen die Kinder, die Nahrungsmittel zu bevorzugen, die ihnen als Belohnungsmittel gegeben werden, was nicht wirklich positiv ist, da die zur Belohnung eingesetzten Nahrungsmittel, wie zum Beispiel Schokolade, nicht unbedingt gesund sind. Aber auch ein Verbot dieser ungesunden Nahrungsmittel hat negative Folgen. Die verbotenen Früchte sind ja bekanntlich die begehrtesten.

Ein gesundes Maß an Eigenverantwortlichkeit, wie zum Beispiel das selbstständige Einteilen von Essensportionen und ein vernünftiger Umgang mit gesunden und ungesunden Nahrungsmitteln fördert den richtigen Umgang mit Essen und verhindert ein falsches Essverhalten schon von Kindesbeinen an.¹¹

Wieso hungern in unserer Welt des Überflusses?

Trotz unserer ausreichenden Versorgungslage und dem Überfluss an Nahrung geht unser derzeitiges Schönheitsideal in Richtung Untergewicht. Glücklich ist anscheinend nur wer schön und schlank ist. Schlankheit steht als Symbol für Attraktivität, Leistungsfähigkeit, Glück und vor allem Disziplin. Viele, vor allem übergewichtige Menschen, gehen davon aus, dass das Schlanksein der Schlüssel zum Glück ist. Die Frage ist aber, wie glücklich macht es täglich, Verzicht üben zu müssen und Essen eher als Feind zu sehen und nicht als das, was es eigentlich ist, nämlich ein essentieller Bestandteil unseres Lebens.¹²

Früher galten dicke Menschen eher als wohlhabend, sie konnten es sich leisten, zu essen. Weiters wurden dicken Menschen sehr positive Charaktereigenschaften wie Gemütlichkeit, Humor, Ausgeglichenheit und Geselligkeit zugeschrieben. Heute ist das ganz anders. Dicke Menschen gelten als faul, undiszipliniert, unattraktiv und sogar als dumm. Schon in den Volksschulen ist es so, dass Kinder sich eher schlanke Freunde suchen.¹³

¹¹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 14f

¹² Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 16

¹³ Vgl. Kinzl u. a. 2004, s. 16

Wie weit geht Fasten und wo beginnt Hungern?

Es besteht ein großer Unterschied zwischen Hungern und Fasten. Fasten ist ein freiwilliger Verzicht auf Nahrung wie zum Beispiel beim Heilfasten. Der Grundgedanke dahinter ist, den Körper zu reinigen und von Giftstoffen zu befreien. Man möchte seinem Körper damit etwas Gutes tun, im Vordergrund steht nicht die Gewichtsreduktion. Fasten hat nicht nur positive körperliche Auswirkungen sondern auch psychische, man fühlt sich gestärkt und ist stressstabiler. Beim Hungern zwingt man sich selber dazu, auf Nahrung zu verzichten. Man unterdrückt sein körperliches Verlangen nicht, weil es gesund ist, sondern weil es schlank machen soll. Negative Gefühle wie Ärger, Unlust und Depression überwiegen dabei.¹⁴

Ursache für jede Hungerkur ist hauptsächlich die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper. Viele normalgewichtige Menschen, vor allem Frauen, empfinden sich selber als zu dick. Frauen eifern in erhöhtem Maße Schönheitsidealen nach und schätzen ihr eigenes Körpergewicht in den meisten Fällen höher ein, als es tatsächlich ist. Die Erwartung an Frauen, schlank zu sein und die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper erhöhen das Risiko, an einer Essstörung zu erkranken.¹⁵

Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper beginnt meistens schon im Jugendalter. Rund ein Drittel der Schülerinnen stuft sich selber als übergewichtig ein, obwohl ihr Gewicht laut BMI¹⁶ im Normalbereich liegt. Circa die Hälfte aller Schülerinnen ist unzufrieden mit ihrem Äußeren. Oft spielen dabei aber auch andere Faktoren wie Unzufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation oder ein geringes Selbstwertgefühl eine große Rolle.¹⁷

Vor allem die Medien und die Werbung preisen Schlankheit als Lösung aller Probleme an. Uns wird vorgespielt, dass jeder den perfekten Körper haben kann und damit beliebt und erfolgreich wird. Vor allem sehr junge Mädchen sind dafür anfällig und glauben an Wundermittelchen, die aber leider keine Wunder bewirken, sondern in den meisten Fällen schlecht für den Körper sind und ihn beim Abnehmen nicht unterstützen.¹⁸

¹⁴ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 16

¹⁵ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 16

¹⁶ BMI = Body – Mass – Index; Berechnung: Körpergewicht in kg / Körpergröße in m²

es gilt: Untergewicht: BMI ab 18 und darunter; Normalgewicht: BMI 18 – 24,9; Übergewicht: 25 – 29,9; Adipositas: ab 30 und darüber.

¹⁷ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 17

¹⁸ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 17

Wann wird Essen zum Problem?

Es gibt mehrere eindeutige Hinweise, die auf eine Essstörung schließen lassen. Dazu gehören vor allem eine übertriebene, oft schon zwanghafte Beschäftigung mit dem Thema Essen beziehungsweise Nichtessen, der tägliche (auch mehrmals tägliche) Gang auf die Waage um das Gewicht immer unter Kontrolle zu halten und die allgemeine Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht beziehungsweise mit dem eigenen Körperbild. Essen oder Nichtessen? Diese Frage bildet den Mittelpunkt des Lebens. Familie und Freunde nehmen mehr und mehr eine untergeordnete Rolle ein und werden vernachlässigt. Die Aufnahme von Nahrung sowie der Verzicht auf Nahrung werden dazu verwendet, die eigenen Gefühle zu unterdrücken, eventuelle Konflikte zu vermeiden und die Kontrolle über sich zu haben. Essstörungen sind aber oft auch die Auswirkungen von Überforderung, Leere oder Ängsten, vor allem der Angst vor Nähe. Es steht fest, dass Essstörungen keinesfalls „nur“ körperliche Erkrankungen sind, sondern gleichermaßen den Körper und den Geist betreffen.¹⁹

Die Zahl der Menschen, die keine Probleme damit haben, was und wie viel sie essen ist niedrig. Bereits Kinder und Jugendliche beginnen absichtlich, ihr Essverhalten zu zügeln und achten vermehrt auf den Fettgehalt ihrer Nahrung. Vor allem Mädchen fühlen sich zur schlanken Figur verpflichtet und kennen oft den unbeschwerten Umgang mit Nahrung nicht mehr. Es sind aber auch eher Mädchen, die aus Frust oder aus Einsamkeit essen, dick werden, nur schwer Freunde finden und aus diesem Grund noch mehr essen und obwohl unsere Gesellschaft aufgeklärt ist und eigentlich offen und tolerant sein sollte, ist dieser Teufelskreis nicht zu durchbrechen.²⁰

Diäthalten – ein wichtiger Bestandteil der heutigen Zeit

Es gibt unzählige Diäten. Doch alle haben etwas gemeinsam: Sie versprechen ein Maximum an Gewichtsreduktion bei einem Minimum an Aufwand. Dass das weder zielführend noch gesund ist, steht eigentlich fest und doch sind Diäten beliebter denn je. Vor allem beim weiblichen Teil unserer Gesellschaft ist die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper stark ausgeprägt. Das Körpergewicht, im Vergleich zur Körpergröße zum Beispiel, kann vom

¹⁹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 19

²⁰ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 20

Menschen selbst beeinflusst und kontrolliert werden. Aus diesem Grund hält der Großteil der Frauen regelmäßig Diäten.²¹

Frauen und zunehmend auch Männer sind mit ihrer Figur und folglich auch mit ihrem Gewicht sehr unzufrieden wobei die meisten circa 4 bis 5 Kilogramm abnehmen wollen. Dieser Wunsch kommt daher, dass Schlanksein heute einen sehr hohen Stellenwert in der Gesellschaft hat, es wird verbunden mit Erfolg, Wohlbefinden, Attraktivität und Glücklichein.²²

Was an der Gesamtsituation auffällt ist, dass das Durchschnittsgewicht von Fotomodellen, die ja als Schönheitsideale gelten, immer niedriger geworden ist, das Durchschnittsgewicht der allgemeinen Bevölkerung ist hingegen gestiegen. Es gibt also einen sehr großen Unterschied zwischen Sollgewicht und dem Realgewicht. Aus diesem Zustand resultiert großteils die allgemeine Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und begünstigt somit ein Entstehen von Essstörungen.²³

Die zwei wichtigsten Faktoren, die ein gestörtes Essverhalten beeinflussen:

- a. Kontrolle
- b. Auswahl der Nahrungsmittel

Ad a.: Menschen, die an einer Essstörung leiden, haben meist ein stark gezügeltes Essverhalten. Die Nahrungsaufnahme wird nicht auf Grund eines eingetretenen Sättigungsgefühls beendet, sondern schon vorher. Die Betroffenen setzen sich selber eine Grenze, zum Beispiel eine bestimmte Portionsgröße oder eine bestimmte Anzahl von Kalorien. Wird diese Grenze erreicht, wird die Nahrungsaufnahme beendet. Die Folge eines stark gezügelten Essverhaltens kann sein, dass das natürliche Hunger- und Sättigungsgefühl verloren geht. Auch eine stark schwankende Nahrungsaufnahme, wie zum Beispiel häufiges Fasten oder das Einhalten von Diäten kann dazu führen, dass die Betroffenen verlernen, die Zeichen und Bedürfnisse ihres Körpers richtig wahrzunehmen und zu deuten.²⁴

²¹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 20f

²² Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 21

²³ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 21

²⁴ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 22

Eine weitere Folge der strengen Kontrolle der Nahrungsaufnahme kann die Ess- Brech- Sucht (Bulimie) sein. Die Betroffenen halten meist einen festen Diätplan ein, mit dessen Hilfe die Kalorienkontrolle vereinfacht wird. Diese Kontrolle unterliegt dem „Alles- oder- Nichts-Prinzip“. Das wichtigste Ziel ist es, sich an den Diätplan zu halten und so wenig Kalorien wie möglich zu sich zu nehmen. Schafft der oder die Betroffene es aber nicht, sich an diesen Plan zu halten, ist der ganze Tag verloren und es wird ohne Grenze gegessen. Das schlechte Gewissen kann dann zum Erbrechen der Nahrung führen. Auf diese Weise kann ein gefährlicher Teufelskreis entstehen, aus dem die meisten ohne fremde Hilfe nicht mehr ausbrechen können.²⁵

Ad b.: Die Auswahl der Nahrung hängt nicht davon ab, was gut schmeckt oder gesund ist, sie hängt in erster Linie davon ab, welche Lebensmittel nicht dick machen. Dabei werden die Nahrungsmittel in zwei Gruppen eingeteilt. Es gibt erlaubte Nahrungsmittel wie zum Beispiel Gemüse, Obst und Light- Produkte und verbotene Nahrungsmittel wie fett- und zuckerreiche Nahrungsmittel. Meistens werden auch die erlaubten Speisen nur in sehr kleinen Mengen zu sich genommen. Diese ständige Selbstkontrolle und der stetige Verzicht führen häufig zu „Fressanfällen“, bei denen fast ausschließlich die verbotenen Nahrungsmittel in sich hineingestopft werden. Eine Folge dieser Fressanfälle kann wiederum das Erbrechen sein.²⁶

Wie erkennt man ein gestörtes Essverhalten?

Essen ist in unserer Zeit nicht mehr nur Energielieferant, sondern viel mehr ist Essen auch eine Art Suchtmittel, welches jederzeit und in jeder Menge konsumiert werden kann. Wir lernen früh, dass Essen eine weit größere Bedeutung hat, als nur Nahrungsaufnahme. So hat Schokolade gesellschaftlich gesehen eine größere Bedeutung als nur als Lebensmittel. Schokolade tröstet, sie wird zum Dank und zur Versöhnung oder als eine Art Anerkennung verschenkt.²⁷

Da in unserer Gesellschaft das Dünnsein und gelegentliches Diäthalten als normal gelten, ist es oft schwer, den Unterschied zwischen einem normalen und einem gestörten Essverhalten frühzeitig zu erkennen. Wo endet also ein maßvoll kontrolliertes Essverhalten und wo beginnt ein gestörtes Essverhalten?

²⁵ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 22

²⁶ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 23

²⁷ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 24

Charakteristische Verhaltensweisen für gestörtes Essverhalten:

- Eine vermehrte Beschäftigung mit dem Thema Nahrung, Kalorien und Essen allgemein.
- Probleme mit der Nahrungsaufnahme nehmen zu; zum Beispiel wird ein unbeschwertes Genießen der Nahrung immer weniger möglich; die Gedanken kreisen viel mehr um die Anzahl der zu sich genommenen Kalorien.
- Der gesunde Appetit und das normale Hungergefühl gehen mit der Zeit verloren beziehungsweise werden sie unterdrückt.
- Die Nahrungsaufnahme in Gesellschaft wird, so gut es geht, vermieden.
- Es entstehen Schuldgefühle beim Essen; beim Essen entwickelt sich das Gefühl, versagt zu haben.
- Die größte Angst besteht darin, an Gewicht zuzunehmen.
- Das Schlanksein hat einen sehr hohen Stellenwert für das Selbstwertgefühl; die eigene Gedankenwelt dreht sich nur mehr um Figur und Aussehen.
- Niemand denkt so viel über Essen nach, wie der, der hungert.
- Essgestörte klagen mehr über Figurprobleme als jeder Normalgewichtige.
- Der, der hungert, hat mehr Angst vor einer Gewichtszunahme, als jener, der sich normal ernährt.²⁸

Die Folgen einer langfristig eingeschränkten Ernährung:

- Verändertes Essverhalten: Die Veränderungen im Essverhalten zeigen sich in erster Linie durch ein gestörtes Sättigungsgefühl, was in den meisten Fällen starke Hungergefühle, auch nach großen Mahlzeiten, mit sich bringt. Häufig kommt es zu unkontrollierten Heißhungerattacken oder Essanfällen. Weiters zeigen die Betroffenen ein erhöhtes Interesse an Diät- und Speiseplänen.
- Emotionale Veränderungen: Emotionale Veränderungen zeigen sich vor allem durch Lustlosigkeit, schwere Stimmungsschwankungen, Aggression, Reizbarkeit, Nervosität, Angst und Antriebslosigkeit.
- Soziale Veränderungen und Veränderungen der Sexualität: Betroffene ziehen sich meist zurück und isolieren sich. Folglich ist auch das sexuelle Interesse stark vermindert.

²⁸ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 25

- Kognitive Veränderungen: Es kommt zu Störungen der Konzentration, die Aufmerksamkeit ist eingeschränkt, Urteils- und Entscheidungsfähigkeit sind vermindert.
- Veränderungen des Körpers: Durch die Unterernährung leiden die Betroffenen häufig an Müdigkeit, Schwächegefühl, niedrigem Blutdruck, Magen- und Darmbeschwerden und an niedriger Körpertemperatur, was häufig einen vermehrten Haarwuchs am ganzen Körper mit sich bringt.²⁹

Eine Essstörung kann für die Betroffenen verschiedene Bedeutungen haben:

- 1.) Die Suche nach einer Grenzerfahrung. Die Unterernährung kann auch als schleichender Tod gesehen werden. Die starke Abmagerung ist nicht nur eine große Belastung für den Körper, sondern auch für die Psyche. Das heißt, Unterernährung kann als negative Extremerfahrung für Körper und Geist gesehen werden. Diese Extremerfahrung vermittelt den Betroffenen das Gefühl, etwas Besonderes zu sein.³⁰
- 2.) Die Erhöhung des Selbstwertgefühls. Menschen mit einem verminderten Selbstwertgefühl haben häufig das Bedürfnis, einem bestimmten Ideal nachzulaufen. In der heutigen Zeit ist dieses Idealbild schlank. Das Nacheifern dieser Ideale gibt den Betroffenen Halt und Kraft. Die Gestaltung des eigenen Lebens wird über den Körper definiert. Dies wird von den Betroffenen als Entlastung empfunden und lenkt von den als unlösbar empfundenen Herausforderungen des realen Lebens ab.³¹
- 3.) Der Autonomiegewinn. Der Versuch, über den eigenen Körper vermehrte Autonomie zu gewinnen führt jedoch meist in eine verstärkte Abhängigkeit. Die Betroffenen machen sich abhängig von ihrer Essstörung. Wird das gestörte Essverhalten aufgegeben, leiden sie an Angst und schlechtem Gewissen. Zudem ist es für Betroffene äußerst schwierig, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen, es nicht alleine geschafft zu haben wird als Niederlage empfunden.³²
- 4.) Der Wunsch nach Anerkennung. Die Betroffenen sind meist Personen, die Anerkennung und Wertschätzung in ihrem Leben nicht zur Genüge erfahren haben. Auf eine Essstörung kann man nicht nicht reagieren. Das heißt, dem Betroffenen ist die Aufmerksamkeit sicher.
- 5.) Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Wunsch nach Macht und Kontrolle. Die Essstörung steht stellvertretend für mangelnde Kontrollmöglichkeiten der Betroffenen. Sie beziehen ihr Selbstwertgefühl aus der gelungenen Triebunterdrückung. Es gibt ihnen ein Gefühl der

²⁹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 26

³⁰ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 28

³¹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 28

³² Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 28

Unabhängigkeit und Befreiung. Den Hunger zu bezwingen ist für die Betroffenen oft die erste eigene, vollbrachte Leistung.³³

Essstörungen:

Eine Essstörung liegt dann vor, wenn die Betroffenen Essen nicht als Nahrung sehen, sondern als Ersatz für etwas anderes, wie zum Beispiel als Ersatz für soziale Kontakte. Essgestörte beziehungsweise Esssüchtige wenden sich in Problemsituationen eher nicht an die Familie oder an Freunde, sie suchen die Lösung im Essen.

Frühe Anzeichen einer Essstörung sind oft schwer zu erkennen, da der Unterschied zwischen gesundem Fasten und einer Essstörung fließend ist. Am auffälligsten sind die Änderungen der Essgewohnheiten. Betroffene beginnen meist, sehr langsam zu essen. Sie beschäftigen sich vermehrt mit dem Thema Kalorien, vermeiden Essen in Gesellschaft, neigen zu Appetitlosigkeit gefolgt von Gewichtsabnahme und teilweiser Obstipation. Weiters beginnen sich die Betroffenen häufig zu isolieren und ziehen sich vor sozialen Kontakten zurück.³⁴

Risikofaktoren für den Beginn einer Essstörung:

- Ein mangelndes Selbstwertgefühl.
- Schwierige Lebenssituationen, wie zum Beispiel eine Trennung oder die Pubertät.
- Die Nacheiferung von Schönheitsidealen.
- Vermehrte Diätangebote.
- Unregelmäßige, beziehungsweise fehlende Essrituale, zum Beispiel keine festen Essenszeiten.
- Eine ständige Kontrolle der Nahrungsaufnahme.
- Zu wenig Aufmerksamkeit beziehungsweise Anerkennung.
- Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen oder der eigenen Persönlichkeit und das Denken, dass die Persönlichkeit oder der Beliebtheitsgrad nur vom Aussehen abhängen.
- Der Druck, sich anzupassen oder eine bestimmte Leistung zu erbringen.

³³ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 29

³⁴ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 30

- Die Unterdrückung von negativen Gefühlen.³⁵

Faktoren, die Essstörungen entgegenwirken:

- Die Fähigkeit, Essen ohne schlechtes Gewissen zu genießen.
- Ein gesundes Selbstvertrauen und ein positives Körperbild sowie eine positive Körperwahrnehmung.
- Die Fähigkeit, Konflikte lösen zu können.
- Die Fähigkeit, eigene Gefühle zuzulassen.
- Das Hinterfragen von Schönheitsidealen sowie eine realistische Betrachtung der Sinnhaftigkeit von Diäten.³⁶

Arten der Essstörungen:

Es gibt drei klassische Arten von Essstörungen, zu ihnen zählen die Magersucht (Anorexia nervosa), die Ess – Brech- Sucht (Bulimia nervosa) und die Fettsucht (Adipositas). Weiters gibt es noch Essstörungen wie Pica und Ruminatio. Auch die krankhafte Beschäftigung mit gesundem Essen (Orthorexia nervosa) wird zu den Essstörungen gezählt.³⁷

In den westlichen Industrieländern zählen Essstörungen wie Magersucht, Ess – Brech – Sucht oder Adipositas zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen weiblicher Jugendlicher und junger Frauen. Die Tendenz ist weiterhin steigend. Circa 0,5 bis 1,0 % beziehungsweise 1,0 bis 3,0 % aller Mädchen und jungen Frauen leiden an Essstörungen. Männer sind deutlich weniger oft betroffen.³⁸

Doch nicht nur Magersucht und Ess – Brech – Sucht werden immer weiter verbreitet. Laut Kinzl u. a. (2004, S. 35) ist es zu einer Zunahme der fettsüchtigen Menschen gekommen und auch die Anzahl der stark übergewichtigen Kinder hat zugenommen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der Übergewichtigen zu. Dies hat zur Folge, dass vor allem durch die auftretenden Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, Herzerkrankungen oder Bluthochdruck die Lebenserwartung stark eingeschränkt wird.³⁹

³⁵ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 31

³⁶ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 31

³⁷ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 34f

³⁸ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 35

³⁹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 35

Sehr weit verbreitet ist bei Übergewichtigen beziehungsweise stark Übergewichtigen die so genannte Binge – Eating – Störung. Sie ist charakterisiert durch häufige Essanfälle. Es leiden circa 1,0 % der Männer und 3 % der Frauen an dieser Essstörung.⁴⁰

Einteilung der Essstörungen:

Pica:

Pica (lat. Elster) steht für eine Essstörung, bei der ungewöhnliche Dinge wie Gras, Schnee, Kreide, Zahnpasta, Zigaretten, Erde oder Steine verspeist werden. Es werden aber auch spitze oder scharfkantige Gegenstände verschluckt, die innere Verletzungen hervorrufen können. Es kann aber auch zu Magen – Darm – Komplikationen kommen, wenn zum Beispiel die verschluckten Gegenstände durch die Darmbewegung nicht mehr weiter befördert werden können. Eine weitere Gefahr sind Vergiftungen, die durch die Aufnahme von Schwermetallen entstehen können. Diese Essstörung findet man vor allem bei Kleinkindern, Schwangeren, Stillenden und teilweise auch bei Personen mit geistiger Behinderung. Oft beginnt das außergewöhnliche Verhalten schon im Kleinkindalter, endet aber zu meist nach einigen Monaten wieder. Nur in sehr seltenen Fällen dauert diese Essstörung bis ins Jungendlichen– oder Erwachsenenalter an. In der Schwangerschaft hat diese Essstörung im Allgemeinen keinen Krankheitswert, da ungewöhnliche Gelüste in dieser Zeit nicht außergewöhnlich sind.⁴¹

Die Gründe für dieses Verhalten sind unterschiedlich. Das Pica – Verhalten kann eine Reaktion auf Stress oder auf Verwahrlosung sein, aber auch biologische Gründe wie zum Beispiel Eisenmangel können dazu führen.⁴²

Anzeichen für das Pica – Syndrom:

- Mindestens einen Monat lang werden ungenießbare Stoffe verzehrt.
- Der Verzehr dieser Stoffe entspricht nicht einer Tradition oder einer Kultur.
- Das Essen der Stoffe entspricht nicht der jeweiligen Entwicklungsstufe. Bei Kleinkindern kommt es zum Beispiel nicht selten vor, dass ungewöhnliche Stoffe verschluckt werden.⁴³

⁴⁰ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 36

⁴¹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 36f

⁴² Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 36

Rumination:

Unter Rumination versteht man das „Wiederkäuen“ von bereits gekauter und verschluckter Nahrung. Das Essen wird wieder heraufgewürgt und nochmals gekaut. Anschließend wird es entweder geschluckt oder ausgespuckt. Es besteht aber kein Brechreiz oder Magen – Darmprobleme. Rumination tritt häufig bei Kleinkindern, älteren Menschen oder Menschen mit einer geistigen Behinderung auf. Charakteristisch ist die Körperhaltung die beim Heraufwürgen eingenommen wird: der Rücken wird angespannt und gebogen, der Kopf wird nach hinten gehalten. Durch zusätzliche Saugbewegungen mit der Zunge wird das Essen heraufgewürgt und wieder gekaut. Dauert dieses Verhalten länger an, kann es zu Unterernährung führen. Bei circa 75 % der Fälle klingen die Symptome aber wieder vollständig ab. Klingen die Symptome nicht ab, kann der Verlauf dieser Erkrankung tödlich sein.⁴⁴

Anzeichen für Rumination:

- Das Verhalten ist nicht durch eine Erkrankung begründet.
- Das Heraufwürgen und Wiederkäuen der Nahrung erfolgt über einen Zeitraum von mindestens einem Monat.⁴⁵

Orthorexia nervosa:

Orthorexia nervosa steht für krankhaftes Gesundessen. Die Betroffenen sind in ständiger Sorge, sich nicht gesund zu ernähren. Wie auch bei Magersucht und der Ess – Brech – Sucht drehen sich die Gedanken nur um das Thema Nahrung. Die Betroffenen beginnen, die Nahrungsmittel in „gesund“ und „ungesund“ einzuteilen. Gründe für den Beginn dieser Essstörung können sein: der Wunsch, die eigene Gesundheit zu verbessern, Lebensmittelskandale, Berichte über qualvolle Tierhaltung und vor allem auch bestimmte Diätvorschriften. Diese Gründe sind teilweise verständlich und nachvollziehbar, aber sie können die Betroffenen in einen krankhaften, nahezu religiösen Wahn führen. Gegessen werden hauptsächlich Obst und Gemüse. Diese Erkrankung kann zur sozialen Isolation führen, da sich der Alltag der Betroffenen nur ums Essen und um

⁴³ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 36

⁴⁴ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 37f

⁴⁵ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 38

Speisepläne dreht. Teilweise werden auch Versuche gestartet, die Personen der unmittelbaren Umgebung zu „missionieren“.⁴⁶

Anzeichen für Orthorexia nervosa:

- Beim Essen kommt es nicht auf den Genuss der Nahrung an, sondern nur auf den gesundheitlichen Wert.
- Es werden nur mehr „gesunde“ Nahrungsmittel zu sich genommen. Auf „ungesunde“ Nahrungsmittel wird zur Gänze verzichtet.
- Die Anzahl der in Frage kommenden Lebensmittel wird Schritt für Schritt verringert. Schlussendlich bleiben hauptsächlich Obst und Gemüse auf dem Speiseplan.
- Die Betroffenen empfinden eine Art inneren Frieden, wenn sie es schaffen, die Kontrolle über sich selbst zu bewahren und auf alles zu verzichten, was ungesund ist.
- Diese Art der Essstörung kann bis zur sozialen Isolation führen, da zum Beispiel ein Essen in Gesellschaft beinahe unmöglich wird.
- Die Betroffenen verbringen täglich mehr als drei Stunden damit, sich mit dem Thema gesunder Ernährung auseinanderzusetzen.
- Speisepläne werden immer schon im Voraus ganz genau geplant.
- Die Orthorexia nervosa ist für die Gesundheit nicht so bedrohlich wie beispielsweise die Magersucht, da Nahrungsmittel, wenn auch in sehr eingeschränkter Form, weiterhin gegessen werden.⁴⁷

Anorexia nervosa:

Die Anorexia nervosa (Magersucht) zeichnet sich in erster Linie durch einen starken Gewichtsverlust auf Grund von Unterernährung aus. Die Betroffenen haben ein stark gezügeltes Essverhalten, welches häufig durch unterstützende Hilfsmittel wie Appetitzügler, Abführmittel, wassertreibende Mittel oder Erbrechen verstärkt wird. Symptome der Anorexia nervosa sind eine Störung des Körperschemas, eine starke Gewichtsphobie, ein fehlendes Krankheitsgefühl der Betroffenen sowie eine fehlende Krankheitseinsicht und teilweise Hyperaktivität, um durch Bewegung Kalorien abzubauen. Die starke Unterernährung zieht viele

⁴⁶ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 38f

⁴⁷ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 39

gesundheitliche Folgen wie Hypertonie (niedriger Blutdruck), Bradykardie (niedriger Ruhepuls), Hypothermie (niedrige Körpertemperatur), Lanugo (Flaumbehaarung), Amenorrhoe (Ausbleiben der Monatsblutung) sowie hormonelle Störungen mit sich. Magersüchtige beziehen ihr Selbstwertgefühl aus der gelungenen Unterdrückung des Hungertriebes. Sie empfinden diese Unterdrückung als hohe, eigenständige Leistung, die sie im Vergleich zu anderen Menschen unabhängig von Nahrung macht. Auch der körperliche Vergleich mit anderen Menschen ist für die Betroffenen sehr wichtig, da das Wissen, dünner zu sein als andere, das Selbstwertgefühl ungemein steigert, auch wenn dieses Gefühl ständig als gefährdet erlebt wird. Nehmen die Betroffenen zu, schneiden sie im Vergleich zu anderen, nicht mehr so gut ab. Als Folge davon, nimmt das Selbstwertgefühl wieder ab und kann nur durch erneutes Abnehmen wieder gesteigert werden.⁴⁸

Anzeichen für Anorexia nervosa:

- Wie bei allen Essstörungen kommt es zu einer übermäßigen Beschäftigung mit dem Thema Essen.
- Verzerrtes Körperbild und verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpergewichtes.
- Fett- und kalorienreduzierte Nahrung, die vor allem wenige Kohlenhydrate beinhalten sollte. (strenges Einhalten von Diäten)
- Es kommt zu gelegentlichen Essanfällen und Erbrechen.
- Das Essen in Gesellschaft wird so gut es geht vermieden.
- Es kommt zu einem massiven Gewichtsverlust. Die stark reduzierte Ernährung kann zu Verstopfung führen.
- Die Betroffenen ziehen sich häufig aus ihrem sozialen Umfeld zurück.
- Magersüchtige leiden sehr oft an einem übermäßigen Ehrgeiz und an Versagensängsten.
- Häufig tritt Hyperaktivität auf.
- Die Haut kann sich gelblich – rötlich zum Teil auch bläulich verfärben.
- Lanugobehaarung (Haarflaum) tritt auf Grund der niedrigen Körpertemperatur in den meisten Fällen auf.

⁴⁸ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 39f

- Kleine Wunden an den Fingern (Brechtfinger) können entstehen. Der Grund dafür ist der ständige Kontakt mit der Magensäure. Betroffen sind zu meist der Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand. Mit der Zeit kann es sein, dass sich an diesen Fingern eine verstärkte Hornhaut bildet.⁴⁹

Bei der Anorexia nervosa gibt es zwei Formen, die voneinander unterschieden werden. Die erste ist die restriktive oder asketische Form, wobei das Gewicht fast ausschließlich durch Hungern und Überaktivität reduziert wird. Die zweite ist die bulimische Form. Hier wird das Gewicht nicht nur durch Fasten und Überaktivität reduziert, sondern auch durch zeitweiliges Erbrechen und durch die unterstützende Einnahme von Abführmitteln. Es kann gelegentlich auch zu Heißhungeranfällen kommen.⁵⁰

Welche Symptome treten bei der Anorexia nervosa auf?

- Auffälligstes Symptom ist die starke Gewichtsabnahme (BMI unter 17,5).
- Betroffene haben Probleme damit, an Gewicht zuzunehmen.
- Störungen im Essverhalten treten auf. Nahrung wird teilweise gehortet, aber nicht verspeist. Die Betroffenen stellen strenge Essensregeln auf (wann, wie oft und wie viel gegessen wird), die strengstens eingehalten werden.
- Es kommt bei Magersüchtigen häufig zu einer körperlichen Überaktivität. Sie betreiben exzessiv Sport. In erster Linie geschieht dies, um Kalorien zu verbrennen, aber auch Gründe wie das Ablenken von Hunger und Appetit und das gute Gefühl, die Schwäche des eigenen Körpers zu unterdrücken, führen dazu. Ein weiterer Grund ist die niedrige Körpertemperatur, die durch die Erzeugung von Muskelwärme erhöht wird.
- Die Betroffenen verleugnen ihr eigenes Hungergefühl. Es gibt ihnen ein Gefühl der inneren Stärke, nicht einmal von Essen abhängig zu sein.
- Die Wahrnehmung des eigenen Körpers ist bei Magersüchtigen stark verzerrt. Betroffene empfinden sich trotz ihres abgemagerten

⁴⁹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 41

⁵⁰ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 41

Körperbildes als zu dick. Körpergewicht und Körperform haben einen wesentlichen Einfluss auf das Selbstwertgefühl.

- Auch psychische Symptome treten auf. In der ersten Zeit der Gewichtsabnahme kommt es bei den Betroffenen zu einer Stimmungsstabilisierung, die sich aber nach und nach in eine Zunahmephobie umwandelt. Die Betroffenen beginnen, sich sozial zu isolieren und vermeiden emotionalen Austausch.
- Zu den körperlichen Symptomen zählen, wie bereits erwähnt, erniedrigte Körpertemperatur, trockene Haut, Haarausfall, Lanugobehaarung (Haarflaum in Gesicht und am Körper), niedriger Puls, Kollapsgefahr, Konzentrationsstörungen und Magen- und Darmbeschwerden.
- Es kann zu einem Ausbleiben der Monatsblutung kommen. Dieses Ausbleiben verbunden mit Mangelernährung und Überaktivität kann zu Knochenabbau (Osteoporose) mit der Folge von Knochenbrüchen führen.
- Störungen in der Sexualität spielen bei Magersüchtigen keine große Rolle, da auf Grund des sozialen Rückzugs meist keine sexuellen Beziehungen bestehen.⁵¹

Bulimia nervosa:

Die Bulimia nervosa ist die so genannte Ess – Brech – Sucht. Die Bulimia nervosa ist eine heimliche Erkrankung, da sie oft erst sehr spät erkannt wird, weil die Betroffenen meist normalgewichtig sind. Das Hauptmerkmal der Bulimia nervosa sind die häufigen Essanfälle, bei denen große Mengen an fett- und kohlenhydratreicher Nahrung verschlungen werden. Um eine darauf folgende Gewichtszunahme zu verhindern, erbrechen die Betroffenen regelmäßig, verwenden Abführmittel oder treiben übermäßig viel Sport. Sie leiden an einer starken Gewichtsphobie und beschäftigen sich hauptsächlich mit dem eigenen Körpergewicht, von dem auch das eigene Selbstwertgefühl abhängig gemacht wird.⁵²

⁵¹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 41ff

⁵² Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 43

Wie bei der Anorexia nervosa gibt es auch bei der Bulimia nervosa zwei Typen. Der erste Typ ist der Purging – Typ. Die Betroffenen leiden an regelmäßigen Essattacken, bei denen große Mengen an Nahrung zu sich genommen werden. Anschließend wird der Körper durch Erbrechen oder durch die Einnahme von Abführmitteln gereinigt. Der zweite Typ ist der Nicht – Purging – Typ. Die Betroffenen ergreifen keine Maßnahmen wie Erbrechen oder die Einnahme von Abführmitteln, sondern gleichen die übertriebene Menge an zu sich genommener Nahrung durch Fasten und Hungern sowie durch übermäßige körperliche Aktivität aus.⁵³

Anzeichen der Ess – Brech – Sucht:

- Charakteristisch sind häufige Essanfälle. Diese Essanfälle werden verbunden mit Kontrollverlust und starken Selbstvorwürfen und spielen sich fast immer heimlich ab.
- Durch ein willentliches Erbrechen wirken die Betroffenen einer Gewichtszunahme entgegen. Zu Beginn wird das Erbrechen durch Auslösen des Würgereflexes herbeigeführt, später erfolgt das Erbrechen oft schon reflexartig. Weiters werden Abführmittel sowie wassertreibende Mittel verwendet oder übermäßig viel Sport getrieben.
- Die Betroffenen haben sich selber sehr strenge Essensregeln gesetzt. Werden diese Regeln zum Beispiel durch den Konsum eines Schokoriegels gebrochen, beginnen sie nach dem Motto „jetzt ist es eh schon egal“, alles in sich hineinzustopfen, um sich danach als Ausgleich zu übergeben.
- Das Körpergewicht von Bulimieerkrankten liegt meist im Normalbereich, kann aber leicht unter – beziehungsweise übergewichtig sein. Häufig treten aber starke Gewichtsschwankungen innerhalb kurzer Zeit auf.
- Auf Grund von Scham werden die Essanfälle oft jahrelang verschwiegen und heimlich durchgeführt. Dieses Verstecken kann sehr leicht zur Isolation führen.
- Das regelmäßige Erbrechen kann Schmerzen in Hals, Speiseröhre und Magen sowie eine Schädigung der Zähne hervorrufen.
- Sexuelle Beziehungen bleiben bestehen, auch wenn die Bereitschaft der Betroffenen sinkt.

⁵³ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 43

- Das Bestreben, anderen Menschen gefallen zu wollen, ist sehr groß. Es besteht eine sehr große Angst, von anderen abgelehnt zu werden und ihnen nicht zu gefallen beziehungsweise davor, verlassen zu werden.⁵⁴

Adipositas:

Adipositas (Fettleibigkeit) ist gekennzeichnet durch eine übermäßige Anhäufung von Fett im menschlichen Körper. Von Adipositas spricht man ab einem BMI von 30. Betroffene weisen ein krankhaftes Essverhalten auf, das vor allem in Überforderungssituationen zum Tragen kommt. (Frustessen, Kummeressen, Stressessen). Was als übermäßig oder doch noch als normal angesehen wird hängt aber nicht nur vom BMI ab, sondern auch von sozialen Faktoren. So wird Übergewicht bei Männern von deren Umgebung und auch von ihnen selbst eher toleriert als bei Frauen.⁵⁵

Ein übermäßiges Körpergewicht ist die Folge einer positiven Energiebilanz, das heißt, die Betroffenen essen zu viel und betreiben im Vergleich dazu zu wenig Sport. Der Körper verbraucht somit weniger Energie, als ihm zugeführt wird. Dieser Überschuss wird im Körper in Form von Fettzellen abgespeichert. Die Gründe dafür können sowohl genetisch als auch psychosozial, das heißt auf Grund der Lebensumstände bedingt sein. In den meisten Fällen führt ein falsches Essverhalten zum Übergewicht. Die überflüssigen Kalorien stammen hauptsächlich aus fett – und zuckerreicher Nahrung, die im Überschuss angeboten wird. Jeder weiß, dass zum Beispiel fettreicher Käse oder sahnehaltige Soßen sowie fetthaltige Süßspeisen besser schmecken. Oft dient der Konsum dieser Lebensmittel dazu, um zum Beispiel depressiven Gefühlen entgegenzuwirken, oder um sich gegen Kränkungen einen Kummerspeck anzufressen. Durch den Essvorgang kommt es zu einem positiven Gefühl, Probleme können dabei vergessen werden. Auch die Portionsgröße der Mahlzeit spielt eine große Rolle, je größer die Portion, desto mehr wird auch gegessen. Dem zu Folge werden zum Beispiel die Packungsgrößen in Supermärkten oder die Portionsgrößen in Restaurants (Stichwort Supersize) immer größer. Diese Angebote werden von den Kunden natürlich angenommen, größere Portionen zum kleinen Preis.⁵⁶

⁵⁴ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 44f

⁵⁵ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 46

⁵⁶ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 46

Übergewichtige Menschen essen meistens häufiger und zum Teil auch viel schneller als Normalgewichtige. Oft dient Essen dazu, Gefühle zu kompensieren oder um sich abzulenken. So essen viele in Überforderungssituationen wie Stress, Ärger oder Anspannung oder in Unterforderungssituationen wie Langeweile, Trauer oder Einsamkeit. Essen kann auch als Ausrede dienen, um unangenehme Aufgaben aus dem Weg zu gehen. Aber auch die Vererbung hat einen Einfluss auf die jeweilige Gewichtszunahme, da sowohl der Energieverbrauch als auch die hormonellen und enzymatischen Faktoren zur Regelung des Fettgewebes genetisch geregelt sind. Es kann auch vorkommen, dass die Vererbung eines reduzierten Grundumsatzes die Ursache für Übergewicht ist, wobei natürlich die Ernährung in jedem Fall eine Rolle spielt⁵⁷.

Viele Übergewichtige versuchen, durch Diäten an Gewicht zu verlieren. Das Problem ist aber, dass die meisten Diäten eine zu niedrige beziehungsweise eine falsche Energiezufuhr aufweisen. Die Folge ist, dass der Körper sich sozusagen auf diese „Hungerperiode“ einstellt, der Grundumsatz sinkt, das heißt, der Körper verbraucht weniger Energie. Beendet man die Diät, stellt sich der Körper nicht sofort um, das heißt, man muss nun weniger essen als vorher, um nicht zuzunehmen. Auch eiweißarme Diäten sind nicht ratsam, da der Körper bei eiweißarmer Ernährung auf das körpereigene Muskeleiweiß zurückgreift. Dabei nimmt man laut Waage zwar ab, aber nicht Fett, sondern nur Muskelmasse, was im Endeffekt den Energieverbrauch senkt und dazu führt, dass die überschüssige Energie in Form von Fett abgelagert wird. Wichtig wäre daher auch für Übergewichtige, regelmäßig Sport zu betreiben, was aber auf Grund der Körpermasse nicht immer einfach ist, dies führt wiederum dazu, dass aus Frust darüber, dass man zu dick für Sport ist noch mehr gegessen wird. So entsteht ein gefährlicher und vor allem ungesunder Teufelskreis.⁵⁸

Es gibt aber noch weitere Faktoren, die die Entstehung von Übergewicht begünstigen können. Ein Faktor ist die Schwangerschaft, in der sich viele Frauen erlauben einmal nicht auf ihr Essverhalten zu achten. Oft können sie nach der Schwangerschaft ihr Idealgewicht nicht mehr erreichen. Ein weiterer Faktor sind Trennungen oder der Verlust von nahe stehenden Personen. Die Trauer führt bei vielen bereits Übergewichtigen dazu, als Trost noch mehr zu essen. Auch

⁵⁷ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 47f

⁵⁸ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 48

Krankheiten oder Unfälle können das Gewicht beeinflussen. So können zum Beispiel körperliche Einschränkungen oder Verletzungen dazu führen, keinen Sport ausüben zu können oder die Einnahme von bestimmten Medikamenten kann dazu führen, dass man an Gewicht zunimmt.⁵⁹

Einteilung der Gruppen des essgestörten Verhaltens bei Adipositas:

▪ Rauschesser:

Das so genannte Rauschessen (Binge – Eating – Syndrom) ist gekennzeichnet durch wiederholte Essattacken, die an mindestens zwei Tagen in der Woche über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten stattfinden. Die Betroffenen erfahren dabei ein Gefühl des Kontrollverlustes über das eigene Essverhalten. In den geradezu rauschartigen Essanfällen verzehren sie in kürzester Zeit große Mengen an Nahrungsmitteln. Im Gegensatz zur Bulimia nervosa werden nach den Essanfällen keine Maßnahmen eingeleitet, um eine mögliche Gewichtszunahme zu verhindern. Ausgelöst werden diese Essanfälle meist durch emotionale Ereignisse wie Ärger, Kummer oder Frustration. Essanfälle finden zu meist abends statt, wenn die Betroffenen alleine sind und wenn sie genug Zeit haben.⁶⁰

▪ Chronischer Überesser:

Die Betroffenen leiden an einer Form des chronischen Zuvielessens. Das Essen schmeckt ihnen besonders gut, es werden üppige Portionen verspeist. Im Gegensatz zum Rauschesser haben die Betroffenen Kontrolle über ihr Essverhalten, essen aber trotzdem zu viel. Deutlich mehr Männer als Frauen können dieser Gruppe zugeordnet werden.⁶¹

▪ Syndrom des nächtlichen Essens:

Die Betroffenen haben spät abends oder nachts Essanfälle, bei denen sie die Kontrolle über ihr Essverhalten verlieren. Des Weiteren leiden sie meist auch unter Ein – beziehungsweise Durchschlafstörungen. Auch hier sind zumeist emotionale Störungen die Ursache für die Essanfälle. Mit Hilfe des Essens soll

⁵⁹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 49

⁶⁰ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 50f

⁶¹ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 51

ein emotionales Defizit, teilweise auf Grund von Einsamkeit, ausgeglichen werden.⁶²

▪ **Craving (Essgier):**

Es besteht ein beinahe unbändiges Verlangen nach bestimmten Lebensmitteln. Bei Frauen ist es häufig die Lust nach Süßem, Männer haben eher Lust auf Fleisch. Vor allem übergewichtige Frauen sind von dieser Essgier häufiger betroffen als Männer. Das Verlangen tritt häufig während der zweiten Hälfte des Monatszyklus auf. Weiters zeigt sich ein starker Zusammenhang zwischen Befindlichkeit und dem Verlangen nach Süßem (vor allem bei Kummer, Ärger, usw.). Bei Männern ist es eher der Ärger, der die Essgier auslöst.⁶³

Behandlungsmöglichkeiten bei Essstörungen:

Ziele	Behandlungselemente	Anorexia nervosa	Bulimia Nervosa	Binge – Eating - Syndrom
1. Die Normalisierung von Essverhalten und Gewicht	- Problemanalyse: Identifikation auslösender und aufrechterhaltender Bedingungen für gestörtes Essverhalten (Selbstbeobachtung)	relevant	relevant	relevant
	- Anamnestische Gewichtskurve	relevant	relevant	relevant
	- Normalisierung des Essverhaltens	relevant	relevant	relevant
	- Umgang mit Heißhungeranfällen und Erbrechen	relevant	relevant	relevant
	- Stimuluskontrolle und Reaktionsverhinderung	relevant	relevant	relevant
2. Die Bearbeitung der zu Grunde liegenden Problembereiche	- Stationäre Maßnahmen zur Gewichtsstabilisierung	relevant	-	-
	- Problemanalyse	relevant	relevant	relevant
	- Zielorientierte Problembereichsbearbeitung	relevant	relevant	relevant
	- Kognitive Techniken	relevant	relevant	relevant
	- Andere spezifische Techniken: soziales Kompetenztraining/ Einbezug von Familie/ Familientherapie/ Familienberatung, Einbezug des Partners/ Partnertherapie/	relevant	relevant	relevant

⁶² Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 51f

⁶³ Vgl. Kinzl u. a. 2004, S. 52

	Paarberatung			
3. Die Verbesserung der Körperwahrnehmung- und akzeptanz	- Körperübungen, Körpererfahrung	relevant	relevant	relevant
	- Kognitive Techniken	relevant	relevant	relevant

(Jacobi u. a. 2004, S. 54)

Regeln für den Umgang mit Essen und Gewicht bei der Behandlung von bulimischen und anorektischen Patienten:

- Das Gewicht der Betroffenen wird einmal wöchentlich am jeweils gleichen Wochentag und zur gleichen Zeit kontrolliert. Dieses Vorgehen soll dabei helfen, das zwanghafte Wiegen der Erkrankten abzubauen. Zu Beginn der Behandlung haben die Patienten jedoch auch die Möglichkeit sich dazu zu entscheiden, sich selber einmal täglich zu wiegen. Dies soll dabei helfen, einen realistischen Zusammenhang zwischen Ernährung und Gewichtszunahme zu erkennen. Beim Essen gibt es keine Kommentierung oder Beobachtung durch therapeutisches Personal.
- Bei der Auswahl der Nahrung gibt es keine bestimmten Regeln, in erster Linie ist es wichtig, dass der Zwang, Kalorien zu zählen abgebaut wird. Den Patienten steht es frei, die Nahrung selbst auszuwählen, wobei die Auswahl abwechslungsreich gestaltet werden sollte.
- Die Betroffenen führen jeweils eine so genannte schwarze Liste, die ihre erlaubten und ihre nicht erlaubten Nahrungsmittel beinhaltet. Im Laufe der Behandlung soll diese schwarze Liste abgebaut werden.
- Die Betroffenen werden bezüglich ihres Essverhaltens nicht direkt kontrolliert, sind aber verpflichtet, ein Selbstbeobachtungsprotokoll zu führen. Dieses Protokoll soll dann in der Therapie besprochen werden.
- Die Betonung von Autonomie und Ehrlichkeit ist der Grundstein jeder Behandlung.⁶⁴

⁶⁴ Vgl. Jacobi u. a. 2004, S. 68f

Therapiemöglichkeiten für die Behandlung von Adipositas:

- Diätetische Maßnahmen mit energiereduzierter Mischkost
- Verhaltens- und Psychotherapie, die zum Beispiel Motivationstraining oder den richtigen Umgang mit Misserfolg beinhalten.
- Bewegungstherapie, die Ausdauersport sowie gelenkschonende Sportarten beinhaltet.
- Eine medikamentöse Therapie.
- Chirurgische Maßnahmen, zum Beispiel das Legen eines Magenbandes.⁶⁵

Langfristiges Gewichtsmanagement bei Adipositas:

- Der Gewichtsverlust sollte langfristig geschehen, das heißt mindestens über den Zeitraum von einem Jahr. Weiters sollte der Gewichtsverlust mindestens 5% des Körpergewichtes betragen und der BMI sollte um einen oder mehr Einheiten reduziert werden.
- Bei durch das Übergewicht entstandenen Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes Typ II oder Hypercholesterinämie soll eine Verbesserung auftreten.
- Das Gesundheitsverhalten und Ernährungsbewusstsein der Betroffenen soll gestärkt werden.
- Die Betroffenen sollen regelmäßig körperliche Aktivitäten betreiben, das heißt mindestens vier mal pro Woche eine halbe Stunde Bewegung oder mehr. Wobei die regelmäßige ärztliche Kontrolle eine wichtige Rolle spielt.
- Kontrolle von Negativeffekten.
- Die Lebensqualität der Betroffenen soll deutlich verbessert werden.⁶⁶

⁶⁵ Vgl. Ellrott u. a. 1998, S. 40

⁶⁶ Vgl. Ellrott u. a. 1998, S. 68

Erstellung einer Hypothese:

Hypothese:

„Auf Grund des durch die Medien propagierten, vorherrschenden weiblichen Idealbildes sind Frauen eher gefährdet, an einer Essstörung zu erkranken als Männer.“

Literarische Untermauerung der Hypothese:

„Gestützt durch die epidemiologischen Befunde wird davon ausgegangen, dass soziokulturelle Faktoren die Entstehung von Essstörungen begünstigen. Das in Westeuropa und in Nordamerika vorherrschende Schlankheitsideal entspricht einem Gewicht, das bei den meisten Frauen unter ihrem biologisch vorgesehenen Gewichtsbereich bzw. Normalgewicht liegt. Unterstützt wird es weiterhin durch entsprechende Vermarktung über Medien, Modezeitschriften, die Schlankheitsindustrie sowie in zunehmendem Maße auch die Plastische Chirurgie. Gleichzeitig ist die Diskrepanz zwischen dem Stereotyp der weiblichen Traumfigur und den tatsächlichen Körpermaßen bzw. dem Gewicht der Mehrheit der Frauen in den letzten 50 Jahren stetig gestiegen. Da viele Jugendliche die körperlichen und psychischen Veränderungen in der Pubertät auch als verunsichernd erleben, sind solche Probleme in dieser Lebensphase häufig besonders aktuell.“⁶⁷ (Jacobi 2004, S. 22f)

Laut Kinzl u. a. (2004) lastet auf Männern ein geringerer soziokultureller Druck in Bezug auf Schlankheit, als es bei Frauen der Fall ist. Aber nicht nur soziokulturelle Gründe spielen dabei eine Rolle. Das Selbstwertgefühl eines Mannes ist nicht in dem Maße vom Dünnsein abhängig, wie es bei der Frau der Fall ist. Daraus resultierend gibt es auf der individuellen sowie auf der gesellschaftlichen Ebene eine größere Akzeptanz gegenüber übergewichtigen Männern als gegenüber übergewichtigen Frauen. Viele adipöse Männer sehen sich als normal an, Frauen hingegen werden, auch wenn sie den gleichen BMI haben, als übergewichtig eingeschätzt.

⁶⁷ Jacobi u. a. 2004, S. 22f

Statistische Daten zu Übergewicht und Adipositas:

Der Body – Mass - Index (BMI) wird folgendermaßen berechnet: Körpergewicht in kg / Körpergröße in m². Er gilt als das zuverlässigste indirekte Maß zur Angabe der Körperfettmasse. Laut WHO gibt es eine Klassifikationstabelle, die zur Einteilung der Gewichtsklassen dient. Ein BMI zwischen 18,5 und 24,9 bedeutet Normalgewicht, ein BMI zwischen 25,0 und 29,9 bedeutet Übergewicht und ein BMI von 30,0 und mehr bedeutet Adipositas.⁶⁸ Die folgende Tabelle zeigt die Aufteilung des BMI nach Geschlecht und Altersgruppen in Österreich im Jahr 2006/2007:

Merkmale	Insgesamt	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht	Adipositas
		BMI<18,5	BMI 18,5- <25,0	BMI 25,0- <30	BMI 30 u. mehr
	in 1.000	in %			
Insgesamt	6.991,9	2,6	49,8	35,3	12,4
Alter in vollendeten Jahren					
15 bis unter 60	5.169,0	3,1	54,7	31,6	10,6
15 bis unter 30	1.545,5	6,9	71,9	16,7	4,6
30 bis unter 45	1.957,7	1,8	54,3	33,8	10,1
45 bis unter 60	1.665,7	1,0	39,4	42,7	16,8
60 und mehr	1.822,9	1,2	35,7	45,9	17,3
60 bis unter 75	1.172,6	0,8	32,7	46,7	19,8
75 und mehr	650,3	1,9	41,1	44,4	12,6
Geschlecht, Alter in vollendeten Jahren					
Männer	3.367,6	1,3	44,2	42,5	12,0
15 bis unter 60	2.597,8	1,4	48,1	39,6	10,9
15 bis unter 30	784,3	3,7	71,3	20,6	4,4
30 bis unter 45	985,6	0,5	44,6	44,0	10,8
45 bis unter 60	827,9	0,4	30,2	52,2	17,2
60 und mehr	769,8	1,0	30,9	52,5	15,6
60 bis unter 75	548,1	0,5	28,1	52,9	18,6
75 und mehr	221,7	2,4	37,9	51,5	8,1
Frauen	3.624,3	3,7	55,0	28,6	12,7
15 bis unter 60	2.571,2	4,7	61,5	23,5	10,3
15 bis unter 30	761,2	10,2	72,5	12,7	4,7
30 bis unter 45	972,1	3,1	64,0	23,4	9,4
45 bis unter 60	837,9	1,7	48,5	33,3	16,5
60 und mehr	1.053,1	1,3	39,2	41,0	18,5
60 bis unter 75	624,5	1,0	36,8	41,3	20,9
75 und mehr	428,6	1,6	42,7	40,7	15,0
Staatsangehörigkeit					
Österreich	6.305,9	2,6	49,7	35,6	12,0
Ausland	686,0	2,1	50,3	32,3	15,3
Geburtsland					

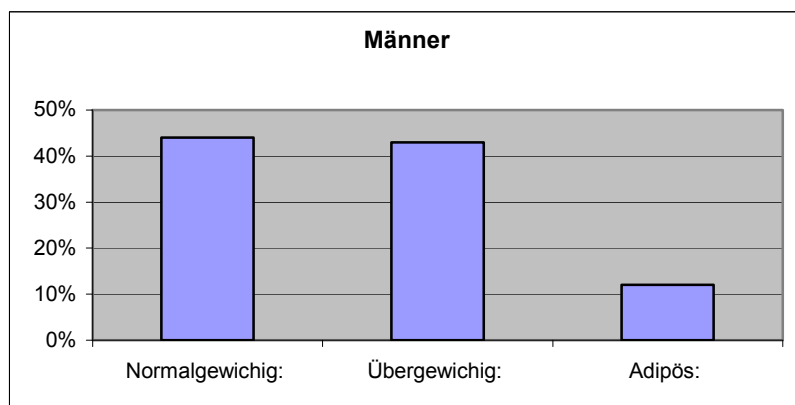
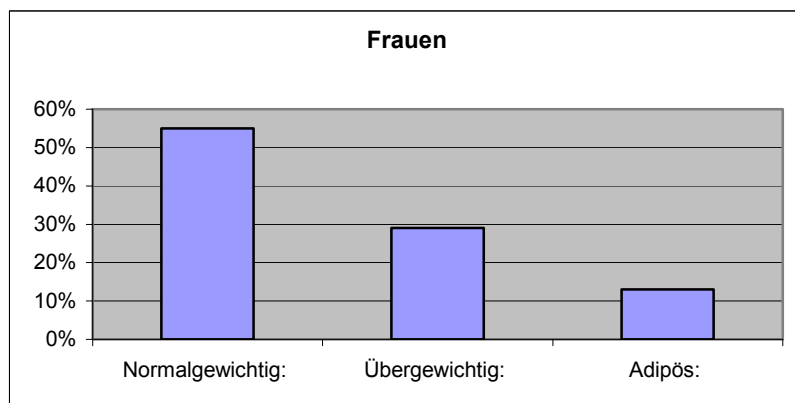
⁶⁸ Vgl. <http://www.statistik.at> (02.12.2008)

Österreich	5.881,5	2,7	50,2	35,1	12,0
Ausland	1.110,3	2,1	47,3	36,4	14,3
Bundesland					
Burgenland	240,8	3,1	44,1	35,4	17,5
Kärnten	475,5	3,7	51,6	35,9	8,8
Niederösterreich	1.335,9	2,6	45,8	37,0	14,6
Oberösterreich	1.171,1	2,0	49,4	34,4	14,2
Salzburg	442,1	3,1	54,7	32,7	9,5
Steiermark	1.026,2	2,3	48,3	39,5	10,0
Tirol	582,1	2,8	56,2	32,4	8,6
Vorarlberg	298,6	3,6	53,3	30,2	12,9
Wien	1.419,6	2,3	50,4	34,3	13,1

Q: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2006/07. Erstellt am: 18.07.2008. Grundgesamtheit: Personen im Alter von 15 und mehr Jahren.

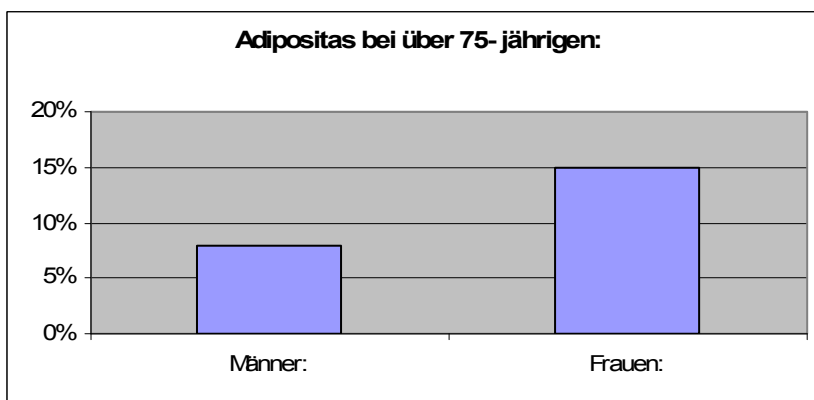
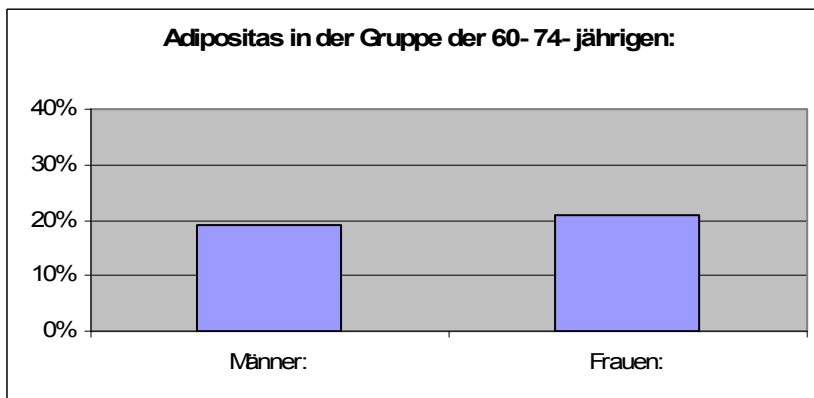
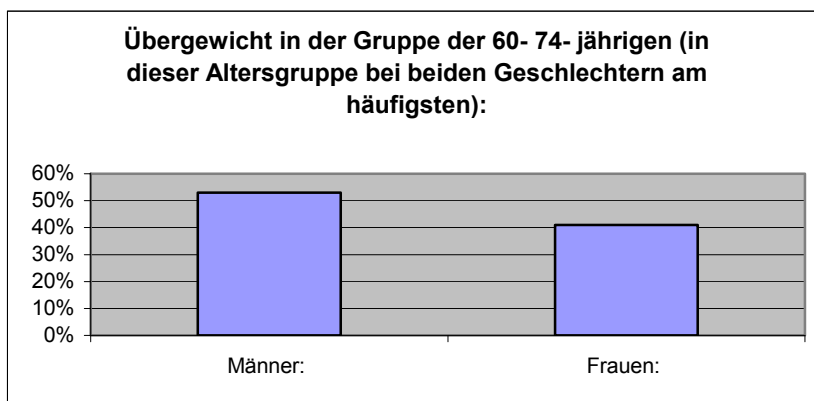
Die „**Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007**“ ergab im Hinblick auf die Gewichtsverteilung in der Gesellschaft folgende Ergebnisse:

In Österreich sind 55% der Frauen und 44% der Männer normalgewichtig. Dem zu Folge sind mehr als die Hälfte der männlichen Bevölkerung übergewichtig (43%) oder adipös (12%). Im Vergleich dazu sind bei der weiblichen Bevölkerung 29 % als übergewichtig und ca. 13% als adipös zu bezeichnen. In Österreich sind damit 860.000 Menschen ab dem 15. Lebensjahr fettleibig. (400.000 Männer und 460.000 Frauen).⁶⁹



⁶⁹ Vgl. <http://www.statistik.at> (02.12.2008)

Betrachtet man die Verbreitung von Übergewicht bezüglich der Altersgruppen und des Geschlechtes, so zeigt sich, dass man bei Männern in allen Altersgruppen einen höheren Anteil von übergewichtigen Personen findet. Der Anteil an adipösen Personen zwischen 15- und 59 Jahren ist bei Männern und Frauen etwa gleich. In der Gruppe der über 60 – jährigen ist starkes Übergewicht bei Frauen etwas häufiger anzutreffen. Am häufigsten übergewichtig ist bei beiden Geschlechtern die Gruppe der 60- bis 74- jährigen (Männer 53% und Frauen 41%). Weiters sind ca. ein Fünftel aller 60- bis 74- jährigen adipös (Männer 19% und Frauen 21%), bei den über 75- jährigen trifft das auf rund 8% der Männer und 15% der Frauen zu.⁷⁰



⁷⁰ Vgl. <http://www.statistik.at> (03.12.2008)

Statistische Daten zu Untergewicht:

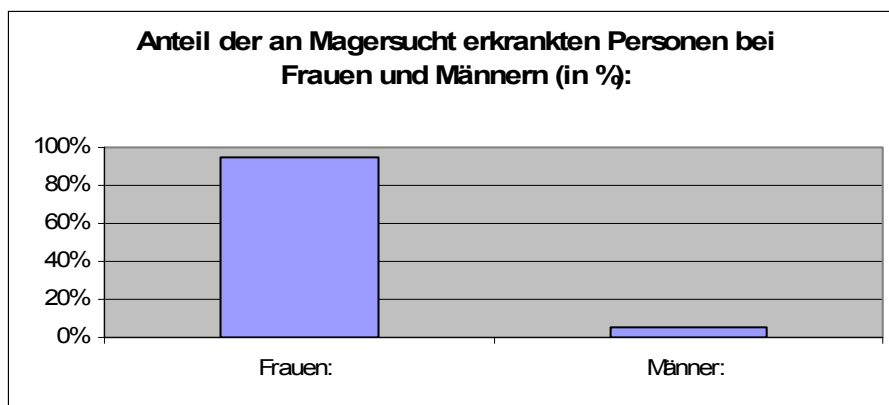
Besonders junge Frauen und Mädchen sind gefährdet, an Anorexie oder Bulimie zu erkranken. Gegenwärtig wird davon ausgegangen, dass bereits 5% der Mädchen zwischen 12 und 18 Jahren davon betroffen sind. Die Tendenz ist weiter steigend.⁷¹

Die Zahl der Personen, die unter Anorexie oder Bulimie leiden, stieg in den letzten Jahren stark an. Rund 2500 Mädchen im Alter zwischen 15 und 20 sollen an Magersucht leiden. Im Alter zwischen 20 und 30 gibt es ca. 6500, die an Bulimie erkrankt sind. Jedes Jahr kommt es zu rund 1500 Neuerkrankungen an Bulimie und Anorexie, wobei Mädchen und Frauen etwa 10mal häufiger betroffen sind als Burschen und Männer.⁷²

Vergleich der Häufigkeit von Magersucht, Bulimie und Binge-Eating- Syndrom:

1. Die Häufigkeit von Magersucht (Deutschland):

In der Gesamtbevölkerung ist die Magersucht eher selten, man geht von 0,1 bis 0,6 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner im Jahr aus. Betrachtet man aber die Gruppe der 15 bis 25- jährigen, beträgt die Häufigkeit 1%. Weiters geht man davon aus, dass bereits jede dritte Frau zwischen 12 und 20 Jahren an Frühformen von Essstörungen leidet. Frauen und junge Mädchen machen insgesamt rund 95% aller Magersüchtigen aus. Demnach sind nur ca. 5% der männlichen Bevölkerung betroffen.⁷³



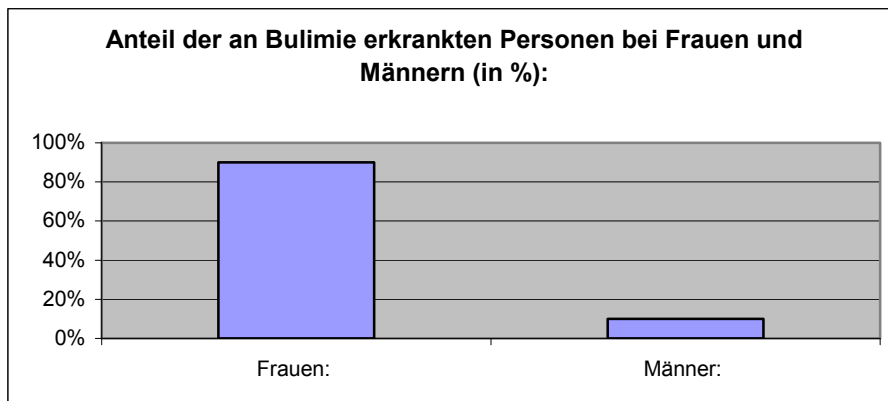
⁷¹ Vgl. <http://science.orf.at> (03.12.2008)

⁷² Vgl. <http://science.orf.at> (03.12.2008)

⁷³ Vgl. <http://www.vitanet.de> (04.12.2008)

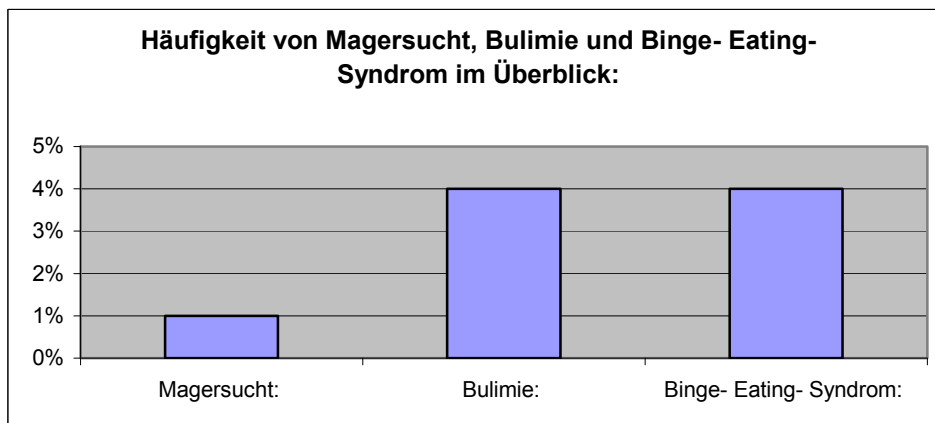
2. Die Häufigkeit von Bulimie (Deutschland):

In der Gruppe der 18 bis 35-jährigen Frauen leiden ca. 2- 4% an Bulimie. Es wird aber davon ausgegangen, dass es eine sehr hohe Dunkelziffer gibt. Die Zahl der Neuerkrankungen nimmt stetig zu und ist mittlerweile höher als die bei Magersucht. Rund 90% der an Bulimie Erkrankten sind Frauen.⁷⁴ Aber auch Männer sind stark im Kommen (Homosexuelle, Models, Tänzer, Ringer, etc.).⁷⁵



3. Die Häufigkeit von Binge- Eating- Syndrom (Deutschland):

Beim Binge- Eating- Syndrom wird der Anteil der Betroffenen auf 4% geschätzt. Somit ist das Binge Eating Syndrom die häufigste Essstörung. Der Anteil der Männer unter den Betroffenen ist etwas höher als der Anteil der Frauen.⁷⁶



⁷⁴ Vgl. <http://www.vitanet.de> (04.12.2008)

⁷⁵ Vgl. <http://www.ingridwatzka.de> (05.12.2008)

⁷⁶ Vgl. <http://www.vitanet.de> (04.12.2008)

Schlussbemerkung:

Das Thema „Essstörungen“ ist nicht nur sehr interessant, sondern auch brisanter denn je. Die falschen und vor allem unrealistischen Vorbilder, die vor allem Mädchen und junge Frauen stark beeinflussen und dazu bringen, ihre Körper in eine Form zu bringen, die weder normal noch gesund ist, sind leider aus der heutigen Zeit nicht mehr wegzudenken. Doch obwohl bekannt ist, dass mager sein nicht das Maß aller Dinge ist, ist dieser Trend dennoch nicht mehr wegzudenken. Waren es früher fast ausschließlich Frauen, die betroffen waren, so werden es heute auch immer mehr Männer, die dem Schönheitsideal der Superschlanken und Supertrainierten nacheifern. Unsere Gesellschaft ist so stark geprägt von Äußerlichkeiten, dass auf die inneren Werte oft vergessen wird. Diese Tatsache macht das Leben nicht gerade leichter, vor allem nicht für Menschen, die nicht dem gängigen Schönheitsideal entsprechen. Vor allem Übergewichtige haben es nicht leicht, sie müssen sich oft erst gegen eine Reihe von Vorurteilen durchsetzen, um überhaupt eine Chance in der Gesellschaft zu bekommen. Auf den eigenen Körper zu achten ist sehr wichtig, doch alles mit Maß und Ziel. Jeder Mensch ist auf seine eigene Art schön und oft sind es gerade die kleinen Fehler, die einen Menschen erst zu dem machen, was er ist.

Ich möchte meine Arbeit mit einem Zitat von Ambrose Bierce schließen:

„Bei einem Mann ist nur sein Kopf relevant.

Wer achtet schon darauf,

wie er aussieht oder sich kleidet?

Die Frau ist ganz und gar ihr Körper.“

Literaturverzeichnis:

- Ellrott, Thomas/Pudel, Volker (1998): Adipositas therapie – Aktuelle Perspektiven, 2. Auflage, Stuttgart 1998
- Hauner, Andrea/Reichart, Elke (2004): Bodytalk – Der riskante Kult um Körper und Schönheit, München 2004
- Jacobi, Corinna/Paul, Thomas/Thiel Andreas (2004): Essstörungen – Fortschritte der Psychotherapie, Göttingen 2004
- Kinzl, Johann/Kiefer, Ingrid/Kunze, Michael (2004): Besessen vom Essen, Wien 2004
- Statistik Austria (2008): Body Mass Index (BMI), URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/bmi_body_mass_index/index.html, Stand: 03. Dezember 2008
- Vitamet GmbH (2007): Essstörungen: Wenn die Seele hungert, URL: <http://www.vitamet.de/ernaehrung/essstoerungen/>, Stand: 04. Dezember 2008
- Watzka, Ingrid (2008): Statistiken zu Essstörungen, URL: <http://www.ingridwatzka.de/Seminare.4.7.php>, Stand: 05. Dezember 2008
- Weigl, Martina/Leprich, Christoph (2002): 200.000 Österreicher leiden an Essstörungen, URL: <http://science.orf.at/science/news/41006>, Stand: 03. Dezember 2008