

Klinische Psychologie im Dialog
Protokoll vom 19.06.13

Essstörungen
... wenn Essen nicht satt macht...

Aufgabe: Beschreibt „Essstörungen“ in Stichworten!

- verzerrte Körperwahrnehmung
- zwanghafte Beschäftigung mit dem (Nicht-) Essen
- Kontrolle – Kontrollverlust
- Scham
- Macht und Ohnmacht
- Belohnung/ Bestrafung
- Selbstwert wird über das Gewicht definiert
- Essen/ Nicht- Essen als Bühne
- hohe Sterblichkeits-/ Mortalitätsrate
- In sich gefangen sein
→ das Paradoxe daran: jemand ist so in sich gefangen und versucht gleichzeitig sich aufzulösen
- Essstörungen als selbstverletzendes/ selbstschädigendes Verhalten

Aufgabe: Wie würdet ihr das Ganze auf persönlicher und auf gesellschaftlich- kultureller Ebene erklären?

In Folgender Tabelle eine Sammlung der Stichpunkte:

Persönlich	Gesellschaftlich- kulturell
Essen als Möglichkeit, Freiheit und Kontrolle zu gewinnen Beispiel: * bei elterlicher Überbehütung → körperliche und emotionale Distanzlosigkeit der Mutter abwehren → Loslösungsprozess	Androgynes Schönheitsideal → Was bedeutet heutzutage Mann oder Frau zu sein? → Rollen werden infrage gestellt Beispiel: weibliche Frau im Hosenanzug (weg vom Mütterlichen, hin zur Ausstrahlung einer starken, unabhängigen Frau)
Kind bleiben wollen, Beschützerinstinkt wecken → Angst, erwachsen zu werden → Angst vor der Übernahme einer neuen Rolle (von Kind zu Frau/ Mann)	Kopplung von Erfolg und Attraktivität → eine Frau im Rampenlicht muss stärker rechtfertigen, wie sie auftritt, aussieht, etc.
Entwicklung des weiblichen Körpers stoppen wollen Beispiel: * Missbrauch als Grund; der Betroffene versucht hier, die eigene Attraktivität zu senken	Definitionsmacht für Proportionen des Körpers
Zeichen nach außen senden	Durch sexuelle Befreiung ist eine Art Druck

	<p>entstanden → Mehr Gleichberechtigung → Starker Fokus auf den Körper der Frau</p>
<p>Anerkennung ohne Leistung nicht möglich (diese sind immer miteinander verknüpft) → Gewichtsverlust als Erfolgserlebnis</p> <p>* Hier geht es darum, wenigstens den Körper beherrschen zu können</p>	<p>Reaktionen des Umfelds (Peer Group)</p>
<p>Aggression gegen sich selbst → wenn sich seelische Probleme nicht lösen lassen, dann wird die Aggression/ Wut auf den physischen Körper gelenkt</p>	<p>Unterschiede zwischen „Ober- und Unterschicht“</p>
<p>Mangelnde Konfliktfähigkeit, Überforderung</p>	<p>Paradoxie: Noch nie wurde so viel über den Körper gesprochen (Markt, Medien, etc.), noch nie hatten wir so viele Probleme mit unserem Körper</p>
<p>Keine Idee von sich selbst (kein Selbstkonzept, kein Selbstwert, etc.) → das Einzige, was greifbar ist, ist der physische Körper (daher vermutlich die Körperbezogenheit)</p> <p>* Gerade in der Pubertät wird das Selbstbild mit dem Fremdbild zusammengebracht; es findet eine Art der Überprüfung statt, wer man selbst eigentlich ist → Wenn man keinerlei Bewusstsein über sich selbst hat, dann orientiert man sich an gesellschaftlichen Normen</p>	<p>Omnipräsenz der „Droge“ Essen</p>
<p>Aus dem Leben „verschwinden“ wollen</p>	<p>Jeder ist Experte (für abnehmen, zunehmen, Essen, Sport, etc.) → überall wird drüber geredet</p>
<p>Sich spüren/ nicht spüren wollen</p>	<p>Überschuss an Nahrung (wer nichts/ kaum zu essen hat, entwickelt in der Regel auch keine Essstörung → dann geht es nicht um Kontrolle, sondern ums Überleben)</p>
<p>Perfektionismus mit dem Ziel, Liebe zu bekommen („wenn ich perfekt bin, werde ich vielleicht</p>	<p>Verzerrte Darstellung in der Medien (alle Bilder sind retuschiert) → unbewusster Einfluss</p>

geliebt“ oder „nur, wenn ich perfekt bin, werde ich geliebt“)	
	Schlank und schön = erfolgreich, intelligent, etc.
	Veränderte Essenskultur in Laufe der Zeit

TEIL 2: Gespräch mit einer Erfahrenen mit Essstörung und einer Angehörigen

„Essstörung: Eine Lösung, um ganz Schlimmes auszuhalten“

Die 54 Jahre alte M. leidet seit 15 Jahren unter einer Essstörung.

M. ist ein eher unsicherer Mensch, sie braucht das Gefühl dass sie weiß „woran sie ist“, aber auch dass die Menschen ihr wohlgesonnen sind und sie erzählt, dass sie schon als Jugendliche oft „tottraurig“ war.

Sätze von anderen, die oft gar nicht böswillig gemeint sind, können sie noch heute so sehr kränken, dass sie infolge davon verstört ist.

Essen war schon immer ein zentrales Thema, erklärt sie im Gespräch, ihre jüngere Schwester aß in der Kindheit wenig, sodass M. gerne das Übergelassene aufaß. Die Mutter schämte sich in dem kleinen Dorf in Franken für ihr dickes Kind, während die kleine M. anfangs nicht unter ihrem Gewicht litt.

Durch die ärmlichen Verhältnisse, in denen sie aufwuchs, wurde am Essen gespart und Nahrungsmittel wie Fleisch waren etwas Besonderes. M. liebte nicht nur Süßspeisen, sie liebte insgesamt das Essen.

Nach dem Abi zog sie von dem beschaulichen fränkischen Dorf nach Berlin. Anfangs erschlug die Stadt sie förmlich, „viele schien viel schwieriger zu bewerkstelligen“. Da M. wenig Geld zur Verfügung stand, konnte nicht viel Geld in Nahrungsmitteln investiert werden und sie konnte eigentlich nur bei Besuchen in der Heimat „beim Essen richtig zuschlagen“. Das Thema Essen war also allgegenwärtig, es zog sich wie ein rotes Band durch das Erwachsenwerden.

Als die Essstörung begann, war M. 30 Jahre alt, sie war wegen einer Umschulung nach Hamburg gezogen und eine Psychose-erkrankte Freundin riet ihr damals zu einer Therapie, da sie so „anders sei“. Dies war eigentlich der Moment, an dem die junge Frau anfing, an sich zu zweifeln – irgendetwas stimmte nicht mit ihr. Aber ein Besuch bei einer Ärztin konnte ihr vorerst nicht weiterhelfen. Irgendwann sprach M. mit ihrer Mutter über die Sorge, anders zu sein, aber die bestätigte eigentlich nur, dass M. eine Macke hätte. Nach diesem Gespräch erbrach M. sich das erste Mal gewollt.

Infolge dieses Besuches in der Heimat verselbständigte sich „die ganze Sache“ sehr schnell.

Immer wenn eine Situation gefühlsmäßig nicht mehr auszuhalten war, wurde es besonders schlimm – M- hatte Essattacken und erbrach sich unmittelbar danach.

Meistens merkte sie erst ein paar Tage später, dass Belastung oder schwierig zu meisternde Situationen das Erbrechen auslösten.

Auch bei der Arbeit im Büro konnte sie die Attacken nicht zurückhalten, das Gefühl „danach“ war einfach so befreiend, beschreibt sie.

Heute sagt M, die Essstörung war/sei ein Ausdruck von nicht lösbaren Problemen und Anspannungen, es hat für sie nichts mit dem Schönheitsideal, das man oft als Ursache bei Essstörungen vermutet, zu tun.

Auf die Frage „Aber warum musst du dann schlank sein?“ antwortet sie „Es sitzt so tief, ich fühle mich körperlich einfach unwohler – wenn ich das richtige Gewicht habe, weiß ich, dass ich gar nicht so dick bin wie sich fühlt. Das Erbrechen ist einfach wie ein Ventil“.

Heute lebt M. mit ihrem Partner und ihrer 14 jährigen Tochter zusammen und ist befristet berentet, arbeitet aber seitdem sie die Ex-In Ausbildung (<http://www.ex-in-hamburg.de/index.htm>) gemacht hat, und macht Büroarbeiten im UKE. Wenn sie über ihre Erkrankung spricht, sagt sie, sie „sei heute fast darüber hinweg“.

Häufig ist Essen aber nach wie vor ein großes Thema in der Familie, besonders zwischen Mutter und Tochter.

M.'s Tochter wusste, dass ihre Mutter nach dem Essen erbrach – dies war einerseits für die Mutter ein Fortschritt, da sie sich nicht mehr vor ihrer Tochter verstecken musste, andererseits war es auch sicher mit ein Grund, weshalb es oft Konflikte über das Thema Essen und Aussehen zwischen Mutter und Tochter gab.

M. spricht in dem Gespräch darüber, wie sehr man bei solch einer Erkrankung ‚in sich gefangen ist, man merkt, dass man sich selbst täuscht, weil man nichts erreicht, mit dem was man tut‘.

Worunter M. regelmäßig leidet (vor allem in der Reha, in der auch viele Magersüchtige behandelt wurden) ist, dass sie das Gefühl hat, dass sie die zweite Geige ist - andere Patienten bekommen aufgrund ihres Aussehens mehr Aufmerksamkeit. M.s erscheint äußerlich zwar etwas hager, jedoch nicht krank – darunter leidet sie – sie würde gerne so aussehen, als ob sie „etwas hätte“.

M. beschreibt, dass man als Essgestörte sehr isoliert sei – Scham empfindet sie bei dem Gedanken, dass sie generationsübergreifende Probleme, die sie schon von ihren Eltern weitertragen hat, nicht noch an ihre Tochter weitergeben will.

Hilfreiche Therapien:

Neben der klassischen Gesprächstherapie tun Sportarten wie Yoga oder Laufen gut, um zu entspannen. Dadurch, dass M. permanent ein leicht angespanntes Körpergefühl hat, braucht sie oft etwas, um „vom Kopf her entspannen zu können“. Diese Therapien sind jedoch sehr stark Bezugspersonenabhängig.

Bei der letzten Therapie hat ihr sehr geholfen, dass die Therapeutin das Erbrechen anerkannt hat, und verstanden hat, dass es nicht grundlos passiert.

Körperliche Folgen

Heute leidet M. unter Folgen wie Arthrose im Knie. Sie wird viel von Übelkeit und Reflux geplagt. Ihre Zähne sind schlecht, durch die Magensäure, die während des Erbrechens die Zähne angreift, auch ihre Stimmbänder sind etwas beeinträchtigt. Von den Folgen einer Essstörung/ Bulimie hat M. jedoch erst hinterher erfahren, selbst bei Arzt-Terminen wurde nicht viel über die Folgen gesprochen, dies bedauert M. heute. Vielleicht hätte das Wissen ihr Verhalten schon früher verändert.

Essstörung aus der Perspektive einer Angehörigen

Die kleine Schwester der Betroffenen L. erzählt über die Zeit, als sich die Essstörung bei ihrer Schwester bemerkbar machte.

Ein Jahr, nachdem die Schwester mit 15 Jahren das Internat verließ und von der leiblichen Mutter wegzog, entschied sie sich bei ihrem Vater und dessen neuer Familie zu leben.

Die Essstörung der Schwester begann damit, dass die Familie die Mahlzeit nicht mehr gemeinsam einnahm, L. zog sich oft zurück und hielt sich immer öfter aus „gemeinsamen Familiensachen“ raus. Auch änderte sich das Essverhalten von L., anfangs lies sie Nahrungsmittel weg, irgendwann ernährte sie sich fast ausschließlich von Brühe oder Ähnlichem. Die Schwester wollte eigentlich, „dass alles so blieb wie es war“ und wollte nicht, dass L. sich innerlich von der Familie so entfernte.

In L. Leben drehte sich fast alles nur noch ums Essen, erklärt die Schwester, „eigentlich ging es hauptsächlich nur noch darum ‚was wie viel Kalorien hat, wo man Essen weglassen könnte‘ und so weiter.

Doch so richtig schlimm wurde es erst, als L. von Zuhause auszog. Nach ungefähr zwei Jahren ging es ihr körperlich und psychisch so schlecht, dass jegliche Kraft und Lebensfreude gewichen war – sie konnte nicht mehr schlafen und aß gar nichts mehr. Die Schwester holte L. daraufhin ab und berichtet, wie schockiert sie damals in dem Moment gewesen war, als sie L. in diesem Zustand vorfand.

Kurze Zeit später brachte der Vater sie in eine Klinik.

Wie hat Familie auf die Essstörung reagiert?

Das Fehlverhalten wurde zwar angesprochen, aber Druck o.ä. wurde nicht ausgeübt. Dass die Tochter/ Schwester wirklich krank war, hat die Familie eigentlich erst wirklich bemerkt, als

L. ausgezogen war und sich körperlich deutlich veränderte. L. versuchte immer, allen zu vermitteln, dass alles in Ordnung sei.

Aus der Sicht der Schwester hatte die Erkrankung von L. die Funktion, sie von anderen Dingen abzulenken, z.B. Selbstzweifeln, nicht viel Wert zu sein oder ungerecht behandelt worden zu sein – vor allem aber nicht richtig auf den eigenen Lebensweg zu finden. Die Essstörung der Schwester war eher eine Copingstrategie, um das Leben zu meistern“.

Die Gedanken über das Essen haben L. eine gewisse Lebensstruktur gegeben. L. hat durch die Essstörung in der Familie sehr viel Raum eingenommen, was dazu führte, dass sich die Schwester zurücknahm.

Ohne die Erkrankung wäre L. nicht die, die sie heute ist – hat eine „Idee von sich selber“ – sie sieht heute einen Lebensweg – den sie vielleicht unter anderen Umständen erst sehr viel später gefunden hätte. „Wenn etwas gelöst ist, braucht es die Essstörung oft nicht mehr“, sagt die Schwester

Heute ist die Schwester Psychologin und L. geht es nach 5 Jahren Therapie körperlich wieder relativ gut, sie geht arbeiten und tut dies gerne.

Was sie als Schwester unter anderem in der ganzen Zeit gelernt hat? Dass man vielmehr ansprechen kann als man oft denkt und dass dies dem Betroffenen sogar gut tut.