

Zofingen, Januar 2014

Interview mit Frau Dr. med. Bettina Isenschmid, Chefärztin KEA, Spital Zofingen AG

(Dieses Interview diente für eine Diplomarbeit über das Thema Essstörungen)

1. Können Sie unsere Wahrnehmung teilen, dass vermehrt Jugendliche an einer Essstörung leiden?

Dass vermehrt Jugendliche an einer Essstörung leiden sieht auch für uns Fachleute so aus: dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass Essstörungen früher bekannt werden, jedoch haben auch v.a. bulimische Essstörungen klar zugenommen. Es ist auch so, dass vermehrt ganz junge Betroffene häufiger werden, so finden sich bereits bulimische und anorektische Krankheitsbilder bei Betroffenen ab 9 oder 10-jährig. Auch Knaben sind vermehrt betroffen.

2. Wenn ja, welche Gründe sehen Sie dafür?

Als Gründe für diese Zunahme ist teilweise die versteckte Sensibilisierung aufzuführen, in Bezug aufs männliche Geschlecht sind diese nun auch vermehrt von den gleichen ursächlichen Faktoren betroffen wie das bei Mädchen und Frauen früher der Fall war (starke Abhängigkeit des Selbstwertes vom Körper, verstärkter Gruppendruck, Druck von Seiten Modelpersonen wie bspw. in den Medien, Zunahme des sexuellen Missbrauchs auch beim männlichen Geschlecht), ganz allgemein ist ein verstärkter Druck auf die Körperlichkeit in unserer Gesellschaft zu beobachten, Idealmasse, weiter äusserliche Faktoren wie Kleidung oder Schminke sind auch für jüngere Betroffene immer wichtiger. In diesem Sinne könnte von einem verstärkten Reifungsdruck auf das Körperäussere oder auch von einer Übersexualisierung unserer Gesellschaft gesprochen werden. Auch die Zunahme des jugendlichen Übergewichtes kann in ungünstigen Fällen, v.a. wenn frühzeitig eine restriktive Diät eingehalten wird zu vermehrtem Auftreten von Essstörungen führen.

3. Bei der Auswertung der Interviews, welche wir mit Betroffenen führten, ergaben sich die folgenden Ursachen und Risikofaktoren. Die Betroffenen sind auf der Suche nach Aufmerksamkeit, entwickeln Kontrollzwänge und haben ein vermindertes Selbstwertgefühl. Wie schätzen Sie die Wichtigkeit dieser Risikofaktoren und Ursachen ein?

Die Suche nach Aufmerksamkeit ist sicher ganz wichtig im Bereich der Essverhaltensstörungen, v.a. im familiären System bei der Anorexie, Kontrollzwänge treten bei allen Essstörungen auf, unabhängig davon welches Gewicht schliesslich erreicht wird. Allgemein darf gesagt werden, dass hinter einer Essverhaltensstörung immer ein vermindertes Selbstwertgefühl ist, dieses wird mit einer Optimierung der äusseren Erscheinung aufzuwerten versucht.

4. Welche weiteren Ursachen/Risikofaktoren finden Sie entscheidend beim Segment der Jugendlichen (13-25Jahre)?

Es gibt eigentlich den entscheidenden Risikofaktor im Segment der 13 bis 25 Jährigen, es ist immer ein multifaktorielles Geschehen, nie ist ein einziger Risikofaktor für die Auslösung einer Essverhaltensstörung ursächlich.

5. Welche Gewichtung geben Sie den familiären Umständen als Ursache bzw. Risikofaktor?

Familiäre Konstellationen können durchaus Risikofaktoren sein, bei der Anorexie wird in der Regel der Vater als eher ablehnend und abwesend empfunden, es besteht meist ein erhöhter Leistungsdruck und auch Körperidealdruck in der Familie. Rollenkonflikte und Diffusionen wie auch das Erleiden von gewalttätigen oder sexuellen Übergriffen kann hier ursächlich beteiligt sein. Bei essgestörten Mädchen finden sich nicht selten auch Auffälligkeiten des Essverhaltens hauptsächlich bei der Mutter, teilweise auch beim Vater.

6. Welche Art der Essstörung haben die Patienten vermehrt?

Wurde schon beantwortet, v.a. bulimische Essverhaltensstörungen inkl. Binge-Eating mit Entstehung eines Übergewichtes treten vermehrt auf. Auch Kinder können bereits unter einer Binge-Eating Störung leiden.

7. In welchem Bereich müsste die Prävention ansetzen, um Jugendliche vor einer Essstörung zu schützen?

Die Prävention müsste zum einen unspezifisch und primär ansetzen, diese würde eine Stärkung des Selbstwertgefühls und einer Diversifizierung von Bewältigungsstrategien ausser der Konzentration auf Essen, Figur und Gewicht bestehen. Im Bereich der indizierten- oder Sekundärprävention müsste mit einem risikobehaftete Kinder- und Jugendliche frühzeitig erfasst werden und spezifisch in Bezug auf ihre Widerstandskräfte (Resilienz) trainiert und unterstützt werden. Im tertiärpräventiven Bereich geht es v.a. um die Verhütung von Spätschäden und Chronifizierung sowie um die Abkürzung des Krankheitsverlaufs. Auch strukturelle Prävention ist wichtig, so sollte das Körperideal für Männer und Frauen in unserer Gesellschaft überdacht und kritisch kommentiert werden, dazu würden auch entsprechende u.U. politische oder gesetzliche Massnahmen zur Eindämmung von ungeeigneter Werbung gehören die an Kinder und Jugendliche gerichtet ist.

8. Welche Entwicklung erwarten Sie in den kommenden Jahren?

Wir erwarten in der Zukunft eine eher ungünstige Entwicklung, einerseits nimmt sie Übergewichtigkeit und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen zu, andererseits ist mit einer Verstärkung der ursächlich erwähnten Risikofaktoren zu rechnen. Wir erwarten daher eine weitere Zunahme von bulimischen Essverhaltensstörungen inkl. Binge-Eating, sowie dass immer jüngere Mädchen und Knaben von anorektischen resp. restriktiven Essstörung betroffen sein werden.