

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 48 (2022)

Heft: 1

Artikel: Essstörungen in Zeiten von Covid-19 : Rück- und Ausblick einer Beratungsstelle in Zürich

Autor: Stidwill, Sarah

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-981575>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Essstörungen in Zeiten von Covid-19: Rück- und Ausblick einer Beratungsstelle in Zürich

2022-1
Jg. 48
S. 34 - 37

Es gibt so viele Essstörungen, wie es Menschen mit Essstörungen gibt. Somit kann keine generelle Aussage gemacht werden, wie die Pandemie auf Menschen mit Essstörungen wirkt. Es gibt Menschen, welche in ihre überwunden geglaubte Krankheit zurückfielen. Andere profitierten vom wegfallenden Druck und konnten ihre Gesundheit einleiten. Klar ist, dass die vergangenen Monate teilweise massive – negative wie auch positive – Auswirkungen auf die Betroffenen nach sich zogen. Die Beratungszahlen der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES verzeichnen im Pandemiejahr 2020 einen Zuwachs von 17 %. Der Einsatz von Online-Tools und Sozialen Medien half dabei, die Kontakte zu Betroffenen neu herzustellen oder aufrechtzuerhalten.

SARAH STIDWILL

Bachelor of Science ZFH in Angewandter Psychologie, dipl. Ernährungsberaterin FH, Fachberaterin AES, Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES, Feldeggstrasse 69, CH-8008 Zürich, Schweiz, Tel. +41 (0)43 488 63 73, beratung@aes.ch

Was ist eine Essstörung?

Von einer Essstörung betroffen zu sein, bedeutet Essen – bzw. Nicht-Essen – jenseits von den körperlichen Bedürfnissen. Essstörungen können (sehr) restriktiv sein, zeigen sich aber auch in Essattacken. Solche wiederum können, müssen aber nicht, verschiedenen Kompensationsmechanismen wie z. B. Erbrechen, Abführmittel, Diuretika oder übermässiger Sport folgen.

Gemäss Bevölkerungsumfragen glauben viele Menschen, eine Essstörung trete vor allem bei weissen, wohlbehüteten Frauen im Teenageralter auf, um ihre Traumfigur zu erreichen. Essstörungen sind jedoch vielfältig und können alle Menschen treffen, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Herkunft. Ein anderer Mythos ist, dass man einer Person die Essstörung immer ansehen kann. Viele denken dabei zuerst an die Magersucht. Diese Essstörung ist zwar im fortgeschrittenen Stadium äusserlich die auffälligste, aber auch die seltenste. Gleichzeitig ist sie die psychische Erkrankung mit der höchsten Sterberate. Viel häufiger sind Essstörungen, die wir

von aussen nicht unbedingt sehen, wie Bulimie oder Orthorexie (siehe Abbildung 1 für eine Beschreibung).

Essstörungen finden oft im Verborgenen statt. Die Zahl auf der Waage gibt nicht an, wie sehr jemand unter einer Essstörung leidet.

Viele Betroffene leiden unter diesen falschen Annahmen. Wagen sie dennoch den Schritt, sich endlich zu öffnen, ist die Reaktion meist die: «Es ist doch alles in Ordnung, man sieht ja gar nichts.» Dies ist alles andere als hilfreich, denn für Betroffene ist es eine grosse Erleichterung, jemanden zu finden, der zuhört und versucht, die Situation zu verstehen. Gewicht, Figur und Essverhalten sollten dabei nicht Gesprächsthemen sein. Eine betroffene Person muss nicht untergewichtig sein bzw. muss nicht krank aussehen, um unter der Situation zu leiden. Das Beschwichtigen und/oder das Hinweisen auf die äussere gute Erscheinung ist keine unterstützende Reaktion. Das offene Ansprechen ist zentral. Immer wieder äussern sich Betroffene, wie erstaunt sie gewesen sind, dass niemand sie darauf ansprach. Was

für das Umfeld Unsicherheit war, ist für Betroffene der Beweis, dass doch alles in Ordnung sei, es ihnen doch (noch zu) gut gehe.

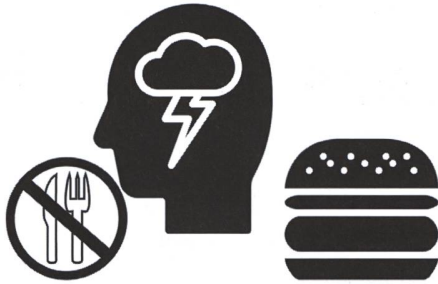
Essstörungen als Suchterkrankungen?

Gemeinsamkeiten und Unterschiede
Essstörungen haben viele Gemeinsamkeiten mit Suchterkrankungen, wie beispielsweise der Kontrollverlust, das Unvermögen zur Verhaltensänderung, die Essstörung oder die Sucht übernehmen und bestimmen das Leben des Betroffenen völlig sowie das Weitermachen trotz negativer Konsequenzen.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass beim Essen und bei Essstörungen ähnliche neuronale Aktivierungen im Belohnungszentrum stattfinden wie bei Suchtmittelabhängigkeiten (gemeinsame Gehirnchemie, Auswirkungen auf das Dopamin- und Serotonin-Gehirnsystem)(Casa 2003; Colaianni & Festini 2021).

Es gibt jedoch einen grossen Unterschied. Bei einer «klassischen» Sucht kann die süchtige Person das Sucht-

Esstörungen: Übersicht



Die drei häufigsten Formen von Essstörungen sind: Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht), die Binge-Eating-Störung (Ess-Attacken) und die Anorexia nervosa (Magersucht). Auf den ersten Blick sind sie sehr unterschiedlich, und haben doch viele Gemeinsamkeiten. Nicht die Bedürfnisse des Körpers bestimmen über die nächste Mahlzeit, sondern selbst auferlegte Regeln, Stress, unangenehme Gefühle.

Bulimie

- ± Normalgewicht (BMI 18–25)
- Essattacken von grossen Mengen (bis 6000 kcal/Essattacke)
- Kompensation mittels: Erbrechen, Laxanzien/Diuretika, Sport
- Alternierende Essphasen: Restriktiv – Grenzenlos – Purging
- Leidensdruck durch Scham und Schuldgefühle
- Emotionale Regulierung durch Essen: Entspannung, Lustgewinn, Druckabbau
- Zähne/Speiseröhrenverletzungen

Anorexie

- Untergewicht als Diagnosekriterium (BMI <17,5)
- Gewicht sinkend
- Restriktives Essverhalten (non-purging)
- Nicht-Essen als Ausdruck von Kontrolle
- Purging ohne vorhergehende Essattacken
- Beeinträchtigung Hirnfunktionen und Emotionsverarbeitung
- Oft zuerst Leidensdruck des Umfelds

Binge Eating

- Regelmässige Essanfälle, ein Essanfall/Woche über einen Zeitraum von drei Monaten
- Leiden infolge des Binge Eatings
- keine Kompensation
- während des Essanfalls: Kontrollverlust und Verzehr einer grossen Nahrungsmenge

Zusätzlich müssen mindestens drei der folgenden Symptome auftreten:

- hastiges Essen („Schlingen“), essen bis zu starkem Völlegefühl, essen grosser Nahrungsmengen ohne körperlichen Hunger, allein essen (aus Scham)
- nach Essanfall: Ekel über sich selbst, Schuldgefühle und/oder Depression
- Während Essanfälle essen Betroffene eher schnell und auch dann weiter, wenn ein unangenehmes Völlegefühl eintritt.

Weitere Ess-Störungen: Orthorexie, Anorexia athletica, ARFID, EDNOS, Fütterstörungen im frühen Kindesalter, Rumination, Pica-Syndrom

@ Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

Abbildung 1: Übersicht Essstörungen

mittel (Alkohol, Drogen, Gamen) weglassen. Bei einer Essstörung ist der Betroffene bzw. die Betroffene nicht in der Lage, «clean» zu werden, denn sein «Suchtmittel» bzw. das Essen ist überlebenswichtig. Betroffene müssen sich mehrmals täglich mit ihrem «Suchtmittel» auseinandersetzen. Rückzug und soziale Isolation sind oft ein Versuch, sich dem Suchtmittel zu entziehen.

Viele Menschen mit Essstörungen weisen ebenfalls einen problematischen Umgang mit anderen Suchtmitteln auf. Man geht davon aus, dass ca. 30–50 % der Betroffenen einen problematischen Alkohol-, Marihuana-, Amphetamin- bzw. Benzodiazepinmissbrauch bis hin zur Abhängigkeit aufweisen. Fast ein Drittel der Frauen mit Suchterkrankun-

gen haben eine Essstörung (Cohen et al. 2010). Suchtmittel wirken direkt auf die Hunger- und Sättigungsregulierung. Nikotin, Amphetamine und Kokain sind «beliebt», um einen Gewichtsverlust zu erreichen oder um eine Gewichtszunahme zu verhindern. Andere Substanzen (bspw. Cannabis) können Essanfälle auslösen und damit die Ängste vor Kontrollverlust und einer Gewichtszunahme schüren. Essen und Suchtmittel haben beide einen Einfluss auf die Stimmung und dienen (vielfach kurzfristig) der Stimmungstabilisierung. Eine weitere Gemeinsamkeit ist, dass sowohl Menschen mit Essstörungen als auch Menschen mit Suchtproblemen den Herausforderungen des Lebens häufig ohnmächtig gegenüberstehen.

Die Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

Die AES ist eine niederschwellige Anlaufstelle für alle, die Fragen zum Thema Essstörungen haben. Das können Betroffene, Angehörige, Lehrpersonen, Arbeitgebende oder Fachleute sein. Die AES ist oft der erste Ort, an dem Menschen sich öffnen und ihre Essstörung als solche benennen. Betroffene können sich zudem auch anonym melden und eine Beratung in Anspruch nehmen. Die AES ist keiner Praxis oder keinem Spital angeschlossen und kann auch niemanden einweisen. Dies sind wichtige Voraussetzungen für viele Betroffene, um in eine Beratung zu kommen. Dies zeigte sich während des Lockdowns im Jahr 2020 und in der Zeit danach. Viele Kliniken und Fachpersonen waren bzw. sind überlastet und führen lange Wartelisten. Die AES versucht – so gut es die begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen erlauben – in solchen Situationen als Anlaufstelle eine erste Hilfe zur Überbrückung anzubieten.

Viele Betroffene, welche die AES kontaktieren, schätzen das persönliche Gespräch vor Ort. Das war im Lockdown plötzlich nicht mehr möglich. Zu Beginn war es auf einmal sehr still. Das Telefon blieb ruhig, die Mailbox leer. Es schien, als herrschte eine Art Schockstarre. Wie konnte die AES in diesem Ausnahmezustand weiter agieren, wie konnte sie ihren Beratungsauftrag erfüllen? Um den veränderten Umständen gerecht zu werden, wurde schnellstmöglich ein Merkblatt mit Tipps zur Selbsthilfe (Essstörungen in Zeiten von Corona)¹ herausgegeben. Individuelle Video-Beratungen wurden nach anfänglichem Zögern immer reger genutzt. Die Austauschgruppen wurden neu online angeboten. Und dann wurde die AES regelrecht mit Anmeldungen überschwemmt – es mussten gar die Hinweisposts auf den AES-Sozial-Media-Kanälen eingestellt werden, damit der Andrang bewältigt werden konnte. Die anfängliche Befürchtung, den wohlwollenden, wertschätzenden und offenen Austausch online nicht umsetzen zu können, löste sich in Luft auf. Das Bedürfnis, sich auszutauschen und zu spüren, dass man nicht allein war sowie

Hilfestellung bekam, war sehr gross. In der Pandemie zeigte sich die bestehende AES-Social-Media-Strategie als Segen. Über Facebook und Instagram liessen sich viele Betroffene einfach und sicher kontaktieren.

Die Auswertung der Beratungstätigkeit 2020 zeigte einen unglaublichen Anstieg um 17 %. Diese Erhöhung war für die AES eine Herausforderung. Das Team und der ganze Vorstand setzten sich in dieser schwierigen Zeit jedoch dafür ein, die Betroffenen bestmöglich zu unterstützen.

Auswirkung der Pandemie auf Essstörungen

Auf der einen Seite sahen sich Menschen, die ihre Essstörung überwunden glaubten, wiederum mit ihr konfrontiert. Auf der anderen Seite gab es viele Menschen, die zum ersten Mal eine Essstörung entwickelten. Beides lässt sich erklären: Essstörungen sind Bewältigungsstrategien. In Krisen greift der Mensch auf bewährte Strategien zurück. Ob diese nun gesundheitsförderlich oder -schädlich sind, spielt keine Rolle. Die Essstörung verleiht den Betroffenen Kontrolle über sich und ihren Körper in einer Umwelt, welche aus den Fugen gerät.

Gerade während des ersten Lock-downs im Frühling 2020 nahmen die Themen Essen und Bewegung im Leben vieler Menschen einen hohen Stellenwert ein. Zum einen gehören die beiden Bereiche zu den Dingen, die der Mensch selbst beeinflussen kann. Zum anderen wurden in den Zeitungen und den Sozialen Medien Botschaften laut, wie: «Lass Dich nicht gehen!», «Tu etwas für Deine Gesundheit!», «Werde aktiv!», «Back Dein eigenes Brot!». Ziel war – so schien es –, nach dem Lockdown gut dazustehen. Zu denjenigen zu gehören, die das Beste aus der Situation machten, um vielleicht sogar als bessere Version ihrer selbst zurückzukehren. Diese Entwicklungen passen zu unserer (Leistungs-) Gesellschaft. Immer höher, immer weiter, immer schneller und dabei durchtrainiert und gut aussehen.

Pandemiebedingte Herausforderungen im Alltag

Homeoffice und Homeschooling wurden von einem Tag auf den anderen eingeführt, Restaurants und Fitnesscenter mussten schliessen. Entweder man war plötzlich allein oder den ganzen Tag mit der Familie oder der/dem Partner:in zusammen. Beides stellte schon für «gesunde» Menschen eine Herausforderung dar, welche für Menschen mit Essstörungen noch viel grösser war. Wem es leichter fiel, seine Mahlzeiten in Gesellschaft einzunehmen, ass nun vielleicht den ganzen Tag nichts mehr. Wer sich die Strategie zurechtgelegt hatte, abends zu erzählen, dass man bereits gegessen habe und satt sei, musste sich jetzt mehrmals am Tag am Familientisch rechtfertigen. Die Fitnesscenter, die bisher halfen, das Essen zu legitimieren oder als Ort dienten, an dem die Sportsucht ausgelebt werden konnte, waren nun geschlossen.

Eine Folge davon konnte ein noch restriktiveres Essverhalten und eine kaum auszuhaltende Unruhe sein.

Wer für sich Pläne und Regeln aufgestellt hatte, konnte möglicherweise die dafür nötigen Lebensmittel und Produkte nicht mehr kaufen. Wer mit Essattacken (mit oder ohne Erbrechen) zu kämpfen hatte, war nun den ganzen Tag in unmittelbarer Nähe des Kühlschranks. Viele Betroffene schätzten die soziale Kontrolle der Arbeitskolleg:innen oder Mitschüler:innen – alles war weg. Diese fehlenden Strukturen, die Ängste und die eingeschränkten Möglichkeiten in der Freizeitgestaltung belasteten Betroffene stark.

Nicht nur die Häufigkeit der Anfragen bei der AES nahmen zu. Auch die Heftigkeit und das Tempo der Krankheitsentwicklung waren erhöht. Innert kurzer Zeit zeigten sich dramatische Verläufe. Dies war vor allem im Gespräch mit Eltern und Angehörigen spürbar. Zur Sorge um die betroffene Person, zur Ohnmacht, die Situation vermeintlich nicht beeinflussen zu können, kam die verzweifelte Suche nach der richtigen Unterstützung, da Absage um Absage für Therapie- und Klinikplätze eintrafen.

Auch Fachpersonen mussten sich auf die neue Situation einstellen. In welchem Rahmen konnten Therapiestunden weiterhin angeboten werden und wie wurde die Sicherheit der Fachpersonen sowie der Klient:innen gewährleistet? Wie konnte der vertrauliche Rahmen online sichergestellt werden? Auch das Vernetzungsangebot der AES für Fachpersonen wurde in den Online-Raum verschoben. Viele Fachpersonen waren jedoch froh, dass der Austausch in diesem Rahmen weiterhin möglich war.

Nicht alles war negativ!

Die Covid-Massnahmen und die Veränderungen konnten sich aber auch positiv auf den Umgang mit der Essstörung auswirken. So erlebten Betroffene den plötzlich leeren Kalender, die Abnahme an (sozialen) Verpflichtungen, der Wegfall der eigenen öffentlichen Rolle, die verordneten Sicherheitsabstände sowie die geringe Anzahl an Personen im öffentlichen Verkehr und den Einkaufsläden als befreiend und wohltuend. Für einige Betroffene war es eine Entlastung, nicht mehr auswärts essen gehen zu müssen, Speisekarten im Vorfeld detailliert studieren zu müssen bzw. keine Entschuldigungen und Ausflüchte finden zu müssen. Oder die Zeit, die plötzlich zur Verfügung stand, weil das exzessive Training wegfiel, wurde durchaus auch als positiv erlebt.

Wege aus der Essstörung

Hilfe holen ist eine Stärke

Oft melden sich Menschen auf der AES, um für sich herauszufinden, ob sie eine Essstörung haben oder nicht. Manchmal sind es wiederholte Aufforderungen aus dem Umfeld, manchmal der eigene Leidensdruck, der zu diesem Schritt bewogen hat. Essstörungen sind häufig mit Schuld- und Schamgefühlen verbunden, was das Sprechen darüber erschwert. Viele Betroffene erleben das erstmalige Reden im professionellen Kontext als Erleichterung. Die kreisenden Gedanken und Gefühle laut auszusprechen, zu erfahren, dass auch andere unter ähnlichen Verhaltensweisen leiden, hilft, die nächsten Schritte anzugehen.

Eigenheit oder Essstörung?

Essen ist von vielen persönlichen Vorlieben geprägt. Was sind individuelle Eigenheiten? Wann entsteht ein auffälliges Essverhalten? Wann sprechen wir von einer Essstörung? Wichtige Merkmale sind der Leidensdruck sowie die Flexibilität vs. der Rigidität. Wenn ich zum Beispiel Spaghetti nicht mag, kann dies eine Geschmackssache sein. Verzichte ich aber auf Spaghetti, obwohl ich hungrig bin und es das Einzige ist, das zur Auswahl steht, kann das ein Zeichen für ein rigides Muster sein.

Gesundung

Der Weg aus einer Essstörung ist viel mehr als «einfach wieder normal zu essen». Essstörungen sind mit hohem Leidensdruck und teilweise einschneidenden gesundheitlichen Folgen bis hin zum Tod verbunden. Die Krankheit darf deshalb nicht unterschätzt werden.

Grundsätzlich gilt: Je früher Betroffene sich mit der Essstörung auseinandersetzen und sich Unterstützung holen, desto grösser ist die Chance, wieder gesund zu werden.

Was bleibt?

Nach wie vor oder erneut befinden sich viele Betroffene im Homeoffice. Die sozialen Kontakte sind eingeschränkt oder fehlen vollständig. Die Lage scheint sich nicht zu bessern und dies spüren nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Fachpersonen und die Kliniken. Die Wartezeit sowohl in stationären als auch ambulanten Settings ist gestiegen und wird sich so schnell nicht wieder verringern. Die Offenheit, sich Hilfe zu holen, ist offensichtlich vorhanden. Der Zugang zu Unterstützungsangeboten wird durch die Sozialen Medien und die Videoangebote vereinfacht und erhöht.

Essstörungen sind wie eine Fremdsprache, die Betroffene (leider) sprechen, Angehörige aber nicht verstehen. Beratungsangebote wie die AES können Übersetzungshilfe leisten und so unterstützen, dass Hilfe angenommen wird.

Tipps für Betroffene und das Umfeld

Oft besteht bei Angehörigen, Partner:innen, Freund:innen oder auch Arbeitskolleg:innen eine grosse Unsicherheit, wenn sie vermuten, dass ein Essproblem vorliegt. Nachstehend einige Tipps, wie Sie die Situation angehen können:

- Machen Sie der Person klar, dass sie Ihnen wichtig ist. Sagen Sie ihr, dass Sie sich Sorgen um sie machen.
- Teilen Sie ihr mit, was Ihnen aufgefallen ist, welche Sorgen Sie sich machen, wie Sie sich dabei fühlen. Sprechen Sie von sich, d. h. in der Ich-Form und stellen Sie keine Diagnosen.
- Sprechen Sie das Essverhalten nicht beim Essen an, das stresst die betroffene Person nur und führt unweigerlich zu einer Abwehrreaktion.
- Sprechen Sie ruhig und sachlich.
- Vermeiden Sie Vorwürfe. Denken Sie daran, dass Menschen mit Essproblemen – vor allem bei Bulimie oder Binge Eating – sich für ihr Verhalten oft schämen.
- Drängen Sie die Person nicht, ihr Essverhalten zu ändern. Das treibt sie höchstens in die Isolation. Erkennen Sie an, dass sie ihr Essverhalten derzeit als Hilfe zur Bewältigung von Problemen oder unangenehmen Gefühlen benötigt. In anderen Worten: Oft ist ein «gestörtes» Essverhalten ein Lösungsversuch für Herausforderungen!
- Fragen Sie und versuchen Sie zu verstehen, was die Person bewegt, was die Herausforderungen sein könnten hinter dem Essverhalten. Oft sind dies Überforderung, Minderwertigkeitsgefühle, Selbstabwertung, mangelnde Eigenständigkeit, Beziehungsprobleme, Ablösungsprobleme, unerfüllte Bedürfnisse nach Selbstständigkeit und Abgrenzung, Körperabwertung, Abwertung der eigenen Weiblichkeit oder Männlichkeit.
- Fragen Sie die betroffene Person, was sie braucht und womit Sie helfen können. Nehmen Sie ernst, was Ihnen die Person sagt: Sie weiss selbst am besten, was sie braucht.
- Teilen Sie der Person mit, dass es Hilfe gibt, machen Sie Hoffnung, vermitteln Sie ihr die Adresse unserer Fachstelle oder einer anderen Fachstelle.

Lassen Sie sich selbst von einer Fachperson beraten und unterstützen. Es ist verständlich, dass Sie mit der Situation überfordert sind. Wenn Sie fachliche Hilfe in Anspruch nehmen, sind Sie nicht zuletzt auch ein Vorbild für die Person mit dem Essproblem, und sie tut es Ihnen eher gleich.

Literatur

- CASA – National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (2003): Food for Thought: Substance Abuse and Eating Disorders. New York: National Center on Addiction and Substance Abuse.
- Cohen, L.R./Greenfield, S.F./Gordon, S./Killeen, T./Jiang, H./Zhang, Y./Hien, D. (2010): Survey of Eating Disorder. Symptoms among Women in Treatment for Substance Abuse. The American journal of addictions 19(3): 245–251. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882625/>, Zugriff 11.01.2022.
- Colaianni, A./Festini, S.B. (2021): Exploring the Potential Shared Pathology of Eating Disorders and Addiction: A Behavioral Neuroscience Approach. Acta Spartae 5(1): 1–5.

Endnoten

- ¹ Vgl. Merkblatt Essstörungen in Zeiten von Corona von der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen: <https://t1p.de/rbx3>, Zugriff 19.01.2022.

