

Essstörungen – ein genderspezifisches Thema?

Tina Schenkel

(Universität Rostock)

Essstörungen kommen besonders in Kulturen vor, in denen ein Nahrungsüberfluss existiert und Schlankheit eine große Rolle spielt. Die Anorexia nervosa (Magersucht) und Bulimia nervosa (Bulimie) treffen in erster Linie Frauen. 90% aller Essstörungspatienten sind weiblich¹. Das Geschlecht bildet einen Risikofaktor für die Entstehung einer Essstörung – somit sind Essstörungen ein genderspezifisches Thema.

Die hohe Prävalenzrate der Essstörungen bei Frauen ergibt sich vorwiegend aus soziokulturellen Gründen: So zeigte eine Heidelberger Studie, dass sich jedes zweite Mädchen in Deutschland aber nur jeder fünfte Junge im Alter von 14 bis 16 als zu dick empfindet². Bei Frauen kommt es sozialisationsbedingt sehr früh zu einem starken Missverhältnis zwischen Ideal- und Selbstbild. Dies resultiert unter anderem daraus, dass Frauen ihre Körper sehr viel stärker vergleichen als Männer. Die Orientierung an unrealistischen Vorbildern kann zur Entstehung einer Essstörung beitragen: Lag der Body Mass Index der Miss America in den 1920er Jahren noch bei 20-25, so bewegt er sich im Laufe der Jahre immer weiter gen Untergewicht: In den 80er Jahren sank der BMI gar auf 16,9, einem deutlich anorektischen Wert³.

Die weibliche Identität wird vorrangig über äußere Merkmale definiert – sehr viel stärker als bei Männern, bei denen berufliche Erfolge und individuelle Fähigkeiten deutlich im Vordergrund stehen. So sind Mädchen sehr früh einem hohen gesellschaftlichen Druck ausgesetzt, der bei Männern ebenfalls vorhanden ist, jedoch auf anderen Ebenen. Die früh einsetzende Fixierung auf den Körper und das Aussehen wirkt sich bei Frauen stark auf das Selbstvertrauen, das Körperbild und die Körperzufriedenheit aus – zentrale Symptombereiche einer Essstörung⁴.

Bei Vorliegen einer Essstörung scheint es hinsichtlich des Symptomverlaufs keine relevanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu geben. In den USA wird jedoch eine spezifische Essstörungsform für Männer deklariert: die „reverse anorexia“ oder „bigory nervosa“⁵. Die Betroffenen sind davon überzeugt, über zu wenig Muskelmasse zu verfügen.

¹ Vgl. Van Hoeken, Lucas & Hoek, 1998, p. 99

² <http://www.uni-heidelberg.de/presse/news07/2702unzu.html>, Zugriff am 01. Mai 2011

³ Vgl. Rubinstein & Caballero, 2000, p. 1569

⁴ Vgl. Hepp, Spindler & Milos, 2005, pp. 227

⁵ Vgl. Harvey & Robinson, 2003, pp. 297

Deshalb betreiben sie zwanghaft ein muskuläres Aufbautraining. Eine genderspezifische Therapie für diese wie für alle anderen Essstörungenformen gibt es noch nicht. Das liegt auch daran, dass sich Männer sehr viel seltener einer Behandlung unterziehen als Frauen.

Quellen:

Harvey, J.A. & Robinson, J.D. (2003). Eating Disorders in Men: Current Considerations. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10 (4): 297-305.

Hepp, U., Spindler, A. & Milos, G. (2005). Eating Disorder Symptomatology and Gender Role Orientation. *International Journal of Eating Disorders*, 37: 227-233.

Pressemitteilung der Universität Heidelberg (27. Februar 2007). „Unzufrieden mit dem Körper und schlecht in der Schule. Heidelberger Studie liefert Ergebnisse zu Lebenssituation und Verhalten von 14 bis 16-Jährigen und ihren Eltern.“ Zugriff am 01. Mai 2011 unter <http://www.uni-heidelberg.de/presse/news07/2702unzu.html>

Rubinstein, S. & Caballero, B. (2000). Is Miss America an Undernourished Role Model? *The Journal of the American Medical Association*, 283 (12): 1569.

Van Hoeken, D., Lucas, A.R. & Hoek, H.W. (1998). Epidemiology. In Hoek, H.W., Treasure, J.L. & Katzman, M.A. (Eds.), *Neurobiology in the treatment of eating disorders* (Wiley Series on Clinical and Neurobiological Advances in Psychiatry, vol. 4; 97-126). West Sussex: Wiley.