

Modelmaße ade: Wahre Schönheit kommt von innen

Magersucht und Bulimie – Ursachen und Auswege



Werner Becht



Nina Roth

Essstörungen haben in den letzten 20 Jahren stark zugenommen. Dies hat sicherlich mit veränderten gesellschaftlichen Bedingungen, veränderten gesellschaftlichen und persönlichen Figurerwartungen, einem veränderten Nahrungsangebot und einer veränderten Ernährungsweise zu tun. An Magersucht und Bulimie erkranken hauptsächlich Mädchen und junge Frauen (etwa 90 %), der Anteil der essgestörten Männer nimmt jedoch stetig zu.

■ Es mag an den für Mädchen und Frauen trotz aller Emanzipation sehr strengen Anforderungen in Bezug auf Figur und Essenskontrolle liegen, dass Frauen häufiger unter Magersucht und Bulimie leiden. Viele Frauen haben

gelernt, ihre Persönlichkeit maßgeblich über äußere Attraktivität zu definieren.

Essen ist nicht nur Nahrungsaufnahme zum Erhalt der körperlichen Gesundheit. Essen kann auch beruhigen, ablenken, kann Ersatz für andere Bedürfnisse sein. Essen kann im Widerstand verweigert werden, im Hungern kann man seine Selbstkontrolle spüren, sich als „Hungerkünstlerin“ beweisen. Fasten und Diäten erregen die Sorge und Aufmerksamkeit der anderen. Mit Hungern kann man sogar Trauer und Verzweiflung zeigen. Diese individuellen „Funktionen“ einer Essstörung in Erfahrung zu bringen, ist in der Regel ein wichtiger Einstieg in die Behandlung. Erwartungen an die eigene Figur begegnen Mädchen, Frauen und zunehmend auch Männern überall. In den Medien wird uns vorgeführt, was passiert, wenn wir nicht ausreichend schlank sind. Schlankheit wird uns als Schlüssel zu Glück und Erfolg verkauft; die Diätahrungsmittel werden gleich

mitangeboten. Dabei entsteht der Eindruck, als könne jeder Körper nach Bedarf in Form gebracht werden. Bei einigen Menschen ist eine solche Diät der Einstieg in eine langwierige Essstörung: Aufwändige Essenskontrolle, ständige Beschäftigung mit Ernährung, Heißhungerattacken und Stimmungsschwankungen sind die Nebenwirkungen einer Diät. Ein freundlicher und liebevoller Umgang mit dem eigenen Körper bleibt oft auf der Strecke und ein Kampf mit der Figur beginnt – oftmals der Einstieg in eine Bulimie- oder Magersuchterkrankung.

In den vergangenen Jahren haben sich auch die Ernährungsgewohnheiten deutlich verändert. Das Nahrungsangebot ist nahezu unbegrenzt, eine Überernährung problemlos finanzierbar. Die Ernährungsstrukturen werden in Richtung einer „Ernährung nebenbei“ mit Snacks und Fast Food aufgelöst. Das macht es komplizierter, den Überblick über die Ernährung zu behalten. Gleichzeitig mit dem erhöhten Nahrungsangebot hat sich unser Kalorienverbrauch reduziert. Körperliche Betätigungen haben stark abgenommen, künstliche körperliche Belastungen treten nur teilweise an deren Stelle.

Was ist ein „normales“ Gewicht?

Um vergleichbare Gewichtsklassifizierungen zu erhalten, brauchen wir einen Vergleichswert, der das Gewicht mit der Körpergröße in Beziehung setzt. Nach allgemeiner Übereinkunft der Fachleute ist das der BODY-MASS-INDEX, kurz BMI. Dieser Wert wird mit der folgenden Formel errechnet: $BMI = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in Metern}^2}$. Hier wird das Gewicht ausschließlich aus dem Blickwinkel der Gesundheit (Lebenserwartung, Erkrankungshäufigkeit) betrachtet. Ein gesundes Körpergewicht liegt bei einem BMI zwischen 20 und 25. Welches Gewicht ein Mensch in diesem Bereich hat, ist gesundheitlich unerheblich. Was darunter und was darüber ist, ist ungesund; je weiter darunter oder darüber, umso ungesünder. Gewicht ist nicht frei manipulierbar. Unser Gewicht ist teilweise genetisch definiert und über unsere Gewicht-Lebensgeschichte festgeschrieben. Die-



Freund oder Feind? Strenge Gewichts-kontrolle und ständige Diäten sind für viele Frauen der Anfang krankhafter Essstörungen.

ses individuelle Gewicht nennen wir Setpoint. Von diesem Gewicht kommen wir nur schlecht weg, unser Körper wehrt sich gegen ein Abweichen von diesem Setpointgewicht.

Ursachen und Behandlung

Von Magersucht (Anorexia Nervosa) wird gesprochen,

- wenn das Körpergewicht unter einem BMI von 17,5 liegt,
- wenn der Gewichtsverlust absichtlich herbeigeführt ist und
- wenn die Person ihr Körpergewicht nicht adäquat einschätzen kann.

Bei weiblichen Betroffenen bleibt häufig die Regelblutung aus. Magersüchtige Frauen fühlen sich hingegen meist gesund. Manche reduzieren ihr Körpergewicht ausschließlich über Nahrungseinschränkung, andere treiben intensiv Sport oder nehmen Abführmittel, Entwässerungsmittel und Appetitzügler zu Hilfe. Nach anfänglicher Stimmungsverbesserung kommt es bald zu Stimmungsverschlechterungen. Die Betroffenen berichten über verstärkte Verletzbarkeit, Empfindsamkeit, häufigeres Weinen. Essen und Ernährung nehmen immer mehr Raum im Denken ein. Mit der Gewichtsabnahme schränken sie häufig den Kontakt zu Freunden und ihre Freizeitaktivitäten ein. Ein Unterernährungszustand beeinträchtigt die ver-

schiedensten körperlichen Bereiche wie Kreislauf, Hormonstoffwechsel und Veränderungen der Knochendichte. Bei einem BMI unter 14 kommt es in der Regel zu einem irreversiblen Abbau von Gehirnschicht. Über 15 Prozent der erkrankten Personen sterben an den langfristigen Folgen von Magersucht.

Viele verschiedene Wege führen in die Magersucht, aber es gibt eine auffällige Gemeinsamkeit. Die Betroffenen suchen in einer Situation hoher psychischer Belastung die Lösung in einer Gewichtsreduktion. Das Wichtigste ist, die Betroffenen in ihrem Problemlöseversuch zu akzeptieren. Wir müssen lernen zu verstehen und hinzunehmen, dass die Magersuchterkrankung aus der subjektiven Situation der Patientin heraus eine adäquate Antwort auf ihre Konfliktlage dargestellt hat. Diese Problemlage hat sich langfristig intensiviert. Das Leben ist voller Angst, Bedrohtheit, Verzweiflung und Traurigkeit. Die zwischenmenschlichen Beziehungen sind tragisch, pendeln zwischen Zuwendung und Ablehnung, zwischen Kontrolle und kontrolliert werden.

Eine bulimische Erkrankung wird bei folgenden Merkmalen diagnostiziert:

- wenn eine Person in einer "Heißhungerattacke" in einem bestimmten Zeitraum erhebliche Nahrungsmengen zu sich nimmt und dabei das Gefühl hat, in

dieser Situation die Kontrolle über das Essen verloren zu haben,

- wenn wiederkehrende, unangemessene Strategien der Gewichtssteuerung vorliegen (wie selbstinduziertes Erbrechen, übermäßige körperliche Betätigung, Benutzung von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln, Appetitzüglern),
- wenn Essattacken und die unangemessenen Gewichtssteuerungsstrategien drei Monate lang mindestens zwei mal pro Woche auftreten.

Diese Symptomatik führt zu Störungen des Elektrolythaushalts und zu Menstruationsstörungen. Häufiges Erbrechen führt zu Entzündungen der Speiseröhre, der Speicheldrüsen, zu Schädigungen des Zahnschmelzes. Extreme Essmengen können lebensgefährliche Risse der Magenwand hervorrufen.

Unzufriedenheit mit der Figur, mehrere Diätversuche und deutliche Gewichtsschwankungen finden sich häufig in der Vorgeschichte an Bulimie erkrankter Personen. Das eingeschränkte Essverhalten mit Diäten und Fastenzeiten bringt den Körper immer wieder in Mangelzustände. Die Steuerung von Hunger und Sättigung wird aus dem Gleichgewicht gebracht und Heißhungerzustände sowie ein Verlust der Kontrolle beim Essen sind die Folge. Personen mit einer Bulimieerkrankung nehmen die gesellschaftlichen Erwartungen bezüglich Figur und Kontrolliertheit beim Essen besonders ernst. Sie nehmen wenig Rücksicht auf ihre körperlichen Gegebenheiten und versuchen, ihre Gewichtsvorstellungen ihrem Körper gegenüber zu erzwingen. Sie achten zu sehr auf ihre äußere Attraktivität und vergessen darüber, was an ihnen beachtenswert und liebenswert ist, was ihren persönlichen Charme ausmacht.

Ein ständiges Auf und Ab

Im Vorfeld der Erkrankung finden sich häufig eine tiefe Unzufriedenheit mit der Figur, Unsicherheit und Angst, nicht ausreichend attraktiv zu sein. Viele Betroffene berichten von misslungenen Diätversuchen. Die Erfahrung, Heißhungerattacken über anschließendes Erbrechen unschädlich machen zu können, bringt den ersten Schritt in die Erkrankung. Diese Möglichkeit der Gewichtskontrolle erlaubt ein weniger kontrol-

liertes Essen und eröffnet die Chance einer Gewichtsreduktion ohne besondere Ernährungsbeschränkung.

Ein schlechtes Gewissen, Schamgefühle, die stete Angst, die andern könnten von Essattacken und Erbrechen erfahren und die Achtung verlieren, sind kaum zu umgehen. Sie führen zu einer Selbstabwertung. Versuche über eine besonders rigorose Diät, Essattacken und Erbrechen in den Griff zu bekommen, scheitern und verschlimmern über den immer weniger kontrollierbaren Hunger die Essstörung. Die rigorose Nahrungseinschränkung nach einer Essattacke führt zu verstärkten Hungergefühlen über diätbedingte Unterzuckerungen zu einer Verringerung der Selbstkontrollfähigkeit. Ein Kreislauf von Heißhunger, Erbrechen, Diät, Unterzuckerung und dem nächsten Heißhungeranfall kommt in Gang. Essanfälle haben oft eine Funktion im Stressmanagement. Essen entspannt, lenkt von unangenehmen Ereignissen und Gefühlen ab und ist ein universelles „Medikament“ zur Spannungsabfuhr. Stress kann Überforderung oder Unterforderung sein. Er entsteht auch, wenn die Erwartungen an sich selbst nicht den Möglichkeiten und Fähigkeiten entsprechen. Wer mehr von sich erwartet, als er leisten kann und seine Stärken nicht kennt, enttäuscht sich stetig. Viele Betroffene haben im Verlauf ihrer Bulimieerkrankung ihre Ansprechbarkeit und Verführbarkeit für Gerüche von Nahrungsmitteln extrem gesteigert. Der Körper hat in vielen Diätsituationen seine Wahrnehmung für alles Essbare geschärft. Das macht es schwer, den visuellen und sensorischen Verführungen einer Bäckerei oder der Süßwarenabteilung im Kaufhaus zu widerstehen.

Heilung kann darin bestehen, zu einer regelmäßigen, maßvollen Ernährung zu finden, die unkontrollierbaren Hunger nicht aufkommen lässt – eine Hilfe im Essmanagement. In der Behandlung wird ein Gewichtskorridor vereinbart, der weder über- noch unterschritten werden soll. Sich einerseits regelmäßig zu ernähren, sich andererseits vor Essattacken zu schützen, ist nicht leicht. Das beginnt schon bei Einkaufsstrategien: Lernen für kleine Mahlzeiten einzukaufen, sich mit Hilfe eines Einkaufszettels

vor Masseneinkäufen zu schützen. Eine systematische Selbstbeobachtung hilft, die Situationen zu finden, in denen Hunger zum Stressmanagement eingesetzt wird. Hier gilt es, Alternativen zu erarbeiten und einzuüben. Wer beispielsweise Spannungen und Auseinandersetzungen nicht ertragen kann, sollte lernen, streitfähiger und gelassener in sozialen Konfliktsituationen zu werden.

Zurück zum positiven Körpergefühl

Anders als bei der Behandlung der Magersucht gibt es bei der Bulimiebehandlung auch die Möglichkeit einer medikamentösen Unterstützung. Sie kann bei einem Teil der Betroffenen helfen, die Häufigkeit und das Ausmaß von Heißhungerattacken zu reduzieren und begleitende depressive Verstimmungen abschwächen. Insgesamt findet man bei der Behandlung der Bulimie ähnliche Bausteine wie bei der Behandlung der Magersucht: Selbstsicherheitstraining, Entspannungsübungen, genießen lernen, Kunst- und Musiktherapie und nicht zuletzt Körpertherapie und Bewegungstherapie, um wieder zu einem positiven Körpererleben zu kommen, einer Art körper-

licher Selbstsicherheit. Zu einer erfolgreichen Bewältigung der Bulimie gehört auch eine ganzheitlichere Selbstbewertung, so dass betroffene Menschen Abstand davon nehmen, ihre Bedeutung als Person an der normgerechten Form der Oberschenkel oder des Pos zu messen. Die individuelle Unverwechselbarkeit, persönliche Attraktivität und individuellen Charme zu entdecken, kann ein längst vergessenes Lebensgefühl zurückbringen.

Magersucht und Bulimie zu überwinden, kostet Zeit, erfordert den Einsatz aller Kräfte und ist harte Arbeit. Mädchen, Jungen, junge Frauen und Männer, die sich daranmachen, sich aus den Fesseln ihrer Essstörung zu befreien, verdienen großen Respekt.

■ *Werner Becht, Diplom-Psychologe a. D., Pfalzinstitut, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Klingenstein, info@pfaezinstitut,*

■ *Nina Roth ist die Koordinatorin für das Kompetenznetzwerk Essstörungen bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Mainz, nroth@lzg-rlp.de*

Informationen

Kompetenznetz Essstörungen

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in Rheinland-Pfalz hat sich in 2005 das Kompetenznetz Essstörungen in Rheinland-Pfalz gegründet, in dem Multiplikatoren der Suchtprävention und Suchtberatung, der Psychosomatik, der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Selbsthilfe vertreten sind. Es hat sich zur Aufgabe gemacht, die Kooperation aller mit der Beratung und Behandlung von Menschen mit Essstörungen befassten Fachkräften zu unterstützen. Das Kompetenznetz Essstörungen unterstützt den fachlichen Austausch zum Thema Essstörungen, bietet fachliche Informationen und kollegiale Beratung, initiiert und gestaltet Fachveranstaltungen und Fortbildungen und entwickelt eine landesweite Vernetzung in Rheinland-Pfalz. Ziele sind,

den effektiven Zugang von Betroffenen in die Hilfsangebote von Rheinland-Pfalz zu gewährleisten, den fachlichen Transfer in die Einrichtungen zu sichern, Absprachen und Kooperationen landesweit effizient zu gestalten und Öffentlichkeitsarbeit und Suchtprävention zu fördern.

Bei Fragen zu Essstörungen:

HOTLINE ESSSTÖRUNGEN:

☎ (0 63 49) 9 00 33 33,
🌐 www.pfaezinstitut.de,

Informationen zum Kompetenznetz Essstörungen in Rheinland-Pfalz, Büro für Suchtprävention der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in RLP e.V., Karmeliterplatz 3, 55116 Mainz,
☎ (0 61 31) 20 69-24,
📧 nroth@lzg-rlp.de
🌐 www.lzg-rlp.de