

Etwa zwei Drittel aller jungen Frauen in unserer Kultur halten regelmäßig Diät und versuchen so, ihr Gewicht zu kontrollieren. Hintergrund hierfür ist häufig ein Medien vermitteltes unrealistisches Idealbild von Schönheit und Gesundheit, indem etwa untergewichtige Prominente herausgestellt und zum Vorbild gemacht werden.

Gefährlich werden diese „falschen Vorbilder“ für Mädchen, wenn sie beginnen, sich zu sehr auf ihre Figur zu konzentrieren und das Abnehmen zum Mittelpunkt ihres Lebens wird. Aus den ständigen Diäten kann sich dann unter ungünstigen Bedingungen eine Essstörung entwickeln.

Bulimie ist neben der Magersucht die am weitesten verbreitete Essstörung. Das Essverhalten von Betroffenen ist durch Hungerperioden und darauf folgende Essanfälle gekennzeichnet, bei denen in einem kurzen Zeitraum sehr viel Nahrung zu sich genommen wird. Nach den Anfällen fühlen sich die Betroffenen schuldig und wollen ihr Verhalten wieder „gutmachen“, indem sie sich erbrechen, exzessiv Sport treiben, Abführ- oder Entwässerungsmittel einnehmen. Danach wird nichts gegessen, bis der große Hunger zum nächsten Essanfall führt. Das häufige Erbrechen und die langen Hungerperioden können bei betroffenen Mädchen zu schweren körperlichen Schäden führen, z. B. zu Magen-Darm-Problemen und einer allgemeinen Immunschwäche.

Bulimie wird als therapiebedürftige Störung diagnostiziert, wenn es innerhalb von drei Monaten mindestens zweimal wöchentlich zu Essanfällen gekommen ist,

- ▶ bei denen die Patientin das Gefühl hatte, die Kontrolle über sich zu verlieren,
- ▶ die anschließend durch Erbrechen, exzessiven Sport, Abführ- oder Entwässerungsmittel und/oder erneutes langes Hungern wieder „ungeschehen gemacht werden“,
- ▶ Betroffene sind meist normalgewichtig, weshalb ihre Krankheit häufig auch lange unentdeckt bleibt und mit der Therapie erst begonnen wird, wenn schon schwere gesundheitliche Probleme bestehen. So greift das ständige Erbrechen die Zähne an, durch die Abführmittel kann es zu Darmproblemen kommen, von den Entwässerungsmitteln kann sich Wasser im Körper ablagern. Auch die langen Hungerperioden sind schlecht für den Körper. Der Stoffwechsel wird langsamer, Nährstoffe können nicht mehr gut aufgenommen und verarbeitet werden. Das Immunsystem ist geschwächt; bei manchen Patientinnen setzt dadurch auch die Menstruation aus.

Was ist Bulimie?

Es sind immer mehrere Bedingungen, die im Leben einer Patientin zusammenkommen und die Entstehung einer Bulimie begünstigen, z. B.:

- ▶ Eine genetische Veranlagung zu Übergewicht; das Mädchen kann so schon früh den Wunsch ausbilden, abnehmen zu wollen,
- ▶ ein unrealistisches Bild von einem sehr niedrigen Idealgewicht, das es zu erreichen gilt,
- ▶ ein unrealistisches Bild vom eigenen Körper (Essgestörte nehmen sich häufig als dick im Spiegel wahr, selbst wenn sie schon stark untergewichtig sind),
- ▶ ein niedriges Selbstwertgefühl, das versucht wird, durch Abnehmen zu erhöhen („Noch 5 Kilo weniger und ich werde sehr erfolgreich sein.“),
- ▶ das Gefühl, sein Leben nicht unter Kontrolle zu haben und nichts entscheiden zu können; dieses Gefühl wird dann versucht, durch Hungern wiederherzustellen („Wenn ich dem Hunger widerstehe, habe ich die Kontrolle über meinen Körper und meine Bedürfnisse.“),
- ▶ Perfektionismus; der Wunsch, makellos zu sein. Zunehmen wird als Versagen angesehen und muss daher unbedingt vermieden werden,
- ▶ kritische Lebensereignisse (z. B. Scheidung der Eltern, Mobbing in der Schule) können dazu führen, dass ein Mädchen sich in seinem Alltag nicht mehr sicher fühlt. Die daraus resultierenden Selbstzweifel begünstigen ebenfalls die Ausbildung einer Essstörung.

Wie entsteht Bulimie?

Der Therapie geht eine umfassende Diagnostik voraus, in der geklärt wird, ob eine behandlungsbedürftige Bulimie vorliegt:

- ▶ Die Essanfälle müssen in den letzten drei Monaten mindestens zweimal pro Woche aufgetreten sein.
- ▶ Die Patientin muss den starken Wunsch haben, abzunehmen.

Um diese Dinge herauszufinden, führt der Therapeut mit der Patientin **Gespräche** durch. Die Patientin wird dazu aufgefordert, über ihr Essverhalten und über sich selbst zu berichten. Dazu können auch **Tagebücher** eingesetzt werden, in denen die Betroffene protokolliert, wann sie wie viel isst. Folgende Informationen sind relevant:

- ▶ Wie lange am Stück isst die Patientin nichts?
- ▶ Wie oft kommt es zu Essanfällen?
- ▶ Wie laufen diese ab?
- ▶ Wie werden sie ausgeglichen (durch Erbrechen, Sport, Abführmittel)?

Eine **medizinische Untersuchung** wird durchgeführt, um festzustellen, wie stark die Essstörung bereits zu körperlichen Schädigungen (z. B. Magen-Darm-Problemen) geführt hat.

Außerdem wird mithilfe von Fragebogen untersucht, ob andere psychische Störungen (z. B. Depressionen oder eine Angststörung) vorliegen.

Wie wird Bulimie diagnostiziert?

Letztlich soll geklärt sein:

- ▶ Welches Ausmaß hat die Essstörung?
- ▶ Welche körperlichen Beeinträchtigungen gehen damit einher?
- ▶ Welche Persönlichkeitsmerkmale begünstigen die Bulimie (z. B. Perfektionismus)?

In der Therapie wird der Kreislauf von Hungern, Essanfällen und Ausgleich (z. B. durch Erbrechen) durchbrochen. Dies geschieht auf zwei Wegen:

- (1) Die Patientin soll wieder zu regelmäßigem Essen gebracht werden, damit kein Heißhunger entsteht, auf den dann mit einem Essanfall reagiert wird.
- (2) Zusätzlich werden mit ihr ein positives Selbstbild und neue Lebensperspektiven erarbeitet. Das Abnehmen verliert somit seine Funktion, weil die Patientin andere Wege findet, mit sich zufrieden zu sein.

Bevor die Therapie beginnt, informiert der Therapeut die Patientin über Essstörungen. Sie soll lernen, welche Funktion die Bulimie in ihrem Leben einnimmt und welche Bedingungen ihre Entstehung begünstigen (z. B. ein niedriges Selbstwertgefühl). Dadurch soll bei der Patientin die Motivation geweckt werden, etwas an ihrem Essverhalten zu ändern.

Zusammen mit dem Therapeuten wird ein fester 5-Mahlzeiten-Plan erstellt. Nach und nach werden hier kalorienreichere Nahrungsmittel einbezogen, die sich die Patientin bisher verboten hat. Den Essanfällen wird vorgebeugt, indem keine großen Mengen an Nahrungsmitteln mehr im Haus gelagert werden und die Patientin durch das regelmäßige Essen keine Heißhungerattacken mehr bekommt.

Wenn das Essverhalten wieder stabiler geworden ist, werden das Selbstbild und die sozialen Kompetenzen der Patientin zum Thema. Dies kann in Einzelsitzungen, aber auch in der Gruppe mit anderen Betroffenen geschehen. In Gesprächen wird daran gearbeitet, die Bedürfnisse wahrzunehmen und äußern zu können. Die Patientin lernt so, auf ihren Körper zu achten und somit auch ihr Hungergefühl wahrzunehmen. Auch mit Entspannungstechniken wie Yoga wird das Körperbewusstsein gestärkt.

In **Einzelsitzungen** wird mit der Patientin über ihr Selbstbild und ihre Einstellungen gesprochen. Welche Ziele hat sie in ihrem Leben? Welche Stärken hat sie, die man ausbauen kann? Welche Ängste hat sie, die es zu überwinden gilt? Die Patientin soll in ihrer eigenen Identität gestärkt werden, damit sie sich nicht mehr so stark über ihre Figur definiert (sondern z. B. über ihre Talente, Hobbys und Ziele) und das Abnehmen somit seinen hohen Stellenwert verliert.

Wie wird Bulimie behandelt?

Meistens werden die Eltern in die Therapie einbezogen. Der Therapeut informiert sie über die Krankheit ihres Kindes und zeigt ihnen, wie sie damit umgehen können. Aufgabe der Eltern ist es, ihr Kind dabei zu unterstützen, dass es regelmäßig isst (z. B. indem sie es bei gemeinsamen Mahlzeiten loben), ohne dabei Druck zu machen (z. B. durch Bestrafung, wenn es einmal nicht essen will).

Wenn die Bulimie sehr fortgeschritten ist und bereits körperlichen Folgeschäden eingetreten sind, ist eine stationäre Behandlung in Betracht zu ziehen. Wichtig dabei ist, dass die Patientin die Einsicht und Motivation zeigt, gesund zu werden und wieder regelmäßig zu essen. Aber nicht nur das Essverhalten, sondern auch die auslösenden Bedingungen (z. B. Identitäts- und Selbstwertprobleme) gilt es zu verändern. Auch dabei können die Eltern ihrem Kind helfen, indem sie seine Stärken durch Lob herausstellen und seine Interessen fördern (z. B. durch gemeinsame Aktivitäten wie Sport).

Ganz wichtig!

Monika Gerlinghoff & Herbert Backmund (2005). Essen will gelernt sein. Ein Arbeits- und Rezeptbuch. Weinheim: Beltz.
Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund & Norbert Mai (2004). Magersucht und Bulimie. Verstehen und bewältigen. Weinheim: Beltz.
Renate Kunze (2006). „Ich bin müde, kraftlos und herzleer.“ Wie Mütter die Magersucht und Bulimie ihrer Töchter erleben und bewältigen. Weinheim: Beltz.

Lesetipps