

Leseprobe aus: Gerlinghoff/ Backmund, „Iss was!“ Ess-Störungen, ISBN 978-3-407-22511-5
© 2011 Beltz Verlag, Weinheim und Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-22511-5>



Leben mit einer Ess-Störung

Weniger zu essen wird zunächst als Erfolg erlebt, bald führt die Ess-Störung aber zu gravierenden Beeinträchtigungen. Trotzdem suchen viele Betroffene viel zu spät therapeutische Hilfe.

30

LEBEN MIT EINER ESS-STÖRUNG

Wer mit Ess-Störungen und Essgestörten nicht vertraut ist, kann nicht ermessen, wie stark diese Krankheiten das tägliche Leben der Betroffenen verändern und es schließlich beherrschen.

Zunächst erleben Magersüchtige und bulimisch Kranke ihre Ess-Störung als Gewinn. Sie wird mit der Bewunderung derer belohnt, die es nicht so gut schaffen, schlank zu werden. Daraus erwächst die Kraft, sich auch in der Schule keine Schwäche zu erlauben wie die anderen.

Auch wenn die Bewunderung der Eltern allmählich in Sorge umschlägt, so ist das in den Augen der Essgestörten ein weiterer Beweis dafür, auf dem richtigen Weg zu sein, als Person wahrgenommen zu werden. Und es ist Ansporn, das tägliche Pensum an Lernen, Joggen, Treppenlaufen, Fahrradfahren und jeden sonstigen Kalorienverbrauch noch zu steigern. Sie fühlen sich nicht krank, auch wenn sie einsam und traurig geworden sind, wenn das Sitzen schmerzhaft, das Treppensteigen mühsam wird und die Konzentration nachlässt.

Zudem ist, im Falle bulimischen Verhaltens, die Entdeckung, dem Hunger nachgeben zu können, sich alles gönnen zu dürfen, was lange verboten war, sich Frust, Kränkungen und Verletzungen einfach wegessen zu können, ohne mit einer Gewichtszunahme bestraft zu werden, wie ein Zaubermittel, mit dem die Widrigkeiten des Lebens spielend zu bewältigen sind.

Aber bulimisches Verhalten hat seinen Preis. Wenn die Anfälle von Heißhunger zunehmen, die Menge der verschlungenen Nahrung größer wird, wächst allmählich die Schwierigkeit, das heimliche Essritual in der Familie, in der Partnerschaft oder im Beruf hinter der Fassade eines ausgeglichenen, lebensbejahenden, stets fröhlichen jungen Menschen zu verbergen.

Obwohl bei nicht wenigen dieser Jugendlichen der Ekel vor sich selbst zunimmt und körperliche Beschwerden spürbar werden, dauert es unendlich lange, bis sie fremde Hilfe annehmen. Magersüchtige gehen nicht zum Arzt, weil sie sich nicht krank fühlen, bulimisch Kranke hindert oft die Scham daran, ihr schließlich als pervers empfundenen Verhalten offenzulegen. Die Überzeugung vieler Essgestörter, sie könnten ihr abnormes, krankhaftes Verhalten von einem Tag auf den anderen aufgeben, wenn sie es nur wollten, ist ein großer Irrtum.

Bei beiden Ess-Störungen sind die Betroffenen der Zwanghaftigkeit, mit der die Krankheitssymptome von ihnen Besitz ergreifen, völlig ausgeliefert. Ess-Störungen spielen sich in erster Linie im Kopf ab. Das zwanghafte, permanente Denken an Essen – die Organisation von Essattacken oder Bewegungsprogrammen, der Kommentar widerstreitender innerer Stimmen – beherrscht den Geist und lässt immer weniger Raum für andere Gedanken und Vorstellungen zu. Andere Themen wie etwa Schule oder Beruf geraten immer mehr in den Hintergrund. Hinzu kommt noch eine besondere Denkweise der Essgestörten, die sie selbst »sich abwerten« nennen und die für einen Außenstehenden schwer nachvollziehbar ist. Das heißt: Sie fühlen sich bei jeder Gelegenheit als Versagerin, als untüchtig, wertlos, dumm oder langweilig und uninteressant. Sie geben sich auch dort die Schuld, wo sie nicht im Mindesten verantwortlich sind.



Essgestörte fühlen sich bei jeder Gelegenheit als Versager, als wertlos, dumm und uninteressant.

Ursachen von Ess-Störungen

Bisher gibt es keine einfache Erklärung dafür, wie Ess-Störungen entstehen. Nach heutiger Vorstellung bedingt das Zusammenwirken verschiedener Einflussgrößen die Entstehung einer bestimmten Ess-Störung. Wir sprechen von einem multidimensio-

nenal Entstehungsmodell mit biologischen, psychosozialen und soziokulturellen Faktoren. Nach unserer Überzeugung werden Forschungsergebnisse aus der Neurobiologie und Genetik für das Verständnis der Ursachen an Bedeutung gewinnen.

An einer genetisch vermittelten Krankheitsdisposition, die bei einer Reihe psychiatrischer Erkrankungen unterstellt werden muss, haben wir auch im Fall der Ess-Störungen keinen Zweifel. Eine genetische Krankheitsdisposition bedeutet nicht, dass ein Individuum zwangsläufig erkrankt. Erst durch das Zusammenreffen mit anderen ursächlichen Faktoren kommt es zum Ausbruch der betreffenden Krankheit. Ob für einen Teil des jeweils pathologischen Verhaltens Erklärungsmodelle, wie sie für stoffgebundene Süchte entwickelt wurden, auch z. B. bei der Mager-sucht angewendet werden können, bleibt offen. Immerhin ist vorstellbar, dass auf dem Boden einer genetischen Disposition durch ein über einige Zeit anhaltendes Erfolgserlebnis durch freiwilliges Hungern ein Mechanismus in Gang gesetzt wird, der schließlich das zwanghafte Aufrechterhalten einer ursprünglich als positiv erlebten Verhaltensweise bewirkt. Auch einzelne Symptome, wie der schließlich als quälend empfundene Bewegungsdrang, sind vermutlich Ausdruck einer neurobiologischen Störung.

Der bei Weitem wichtigste individuelle Risikofaktor für die Entstehung einer Ess-Störung ist das weibliche Geschlecht. Persönliche Eigenschaften wie ein gering ausgeprägtes Selbstbewusstsein, eine starke Abhängigkeit von der Meinung nächster Bezugspersonen, ein Hang zum Perfektionismus und ein oft extrem hoher Leistungsanspruch kommen hinzu.

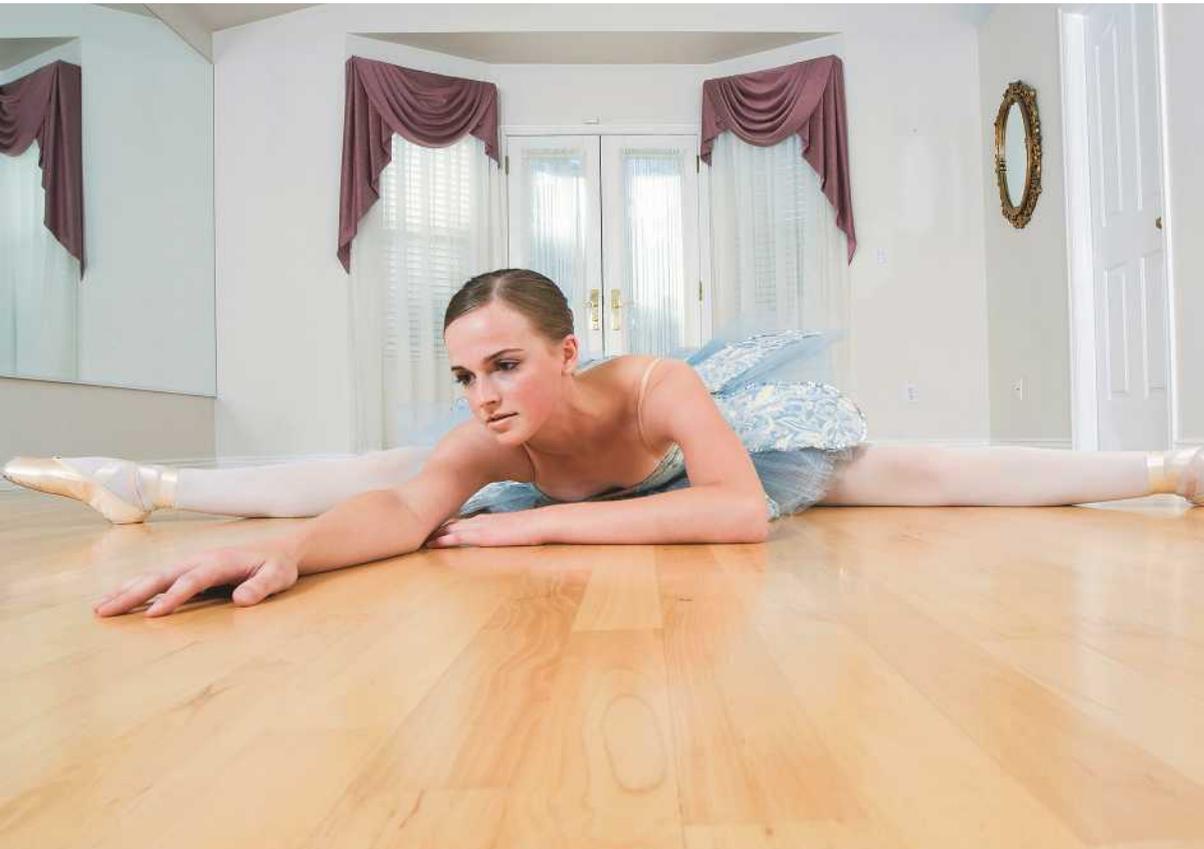
Auch die Familien Essgestörter legen häufig großen Wert auf Leistung, verbunden mit einem ausgeprägten Harmoniebedürf-



Offensichtlich gibt es eine genetisch vermittelte Krankheitsdisposition für Mager-sucht.

nis innerhalb der Familie, bei geringer Außenorientierung und kaum gelebter Emotionalität untereinander.

Soziokulturelle Faktoren schließlich bestimmen das Klima in einer Gesellschaft, in der Ess-Störungen mehr oder weniger gut gedeihen können. Unter Fachleuten gibt es eine Diskussion darüber, ob die Ess-Störungen als kulturgebundene Krankheiten zu verstehen sind, d.h., ob Strömungen in einer Gesellschaft das Auftreten von Ess-Störungen begünstigen oder nicht. Wir glauben, dass diese Frage für Magersucht und Bulimie unterschiedlich zu beantworten ist, und stützen unsere Meinung auf sorgfältige Analysen in der Fachliteratur. Danach wird die Häufigkeit, mit der Anorexia nervosa als Krankheit auftritt, kaum



von soziokulturellen Trends beeinflusst, sehr wohl aber die der Bulimia nervosa, die während der letzten Jahrzehnte in den Industrieländern deutlich zugenommen hat – und auch in den nach westlichem Muster lebenden Metropolen der Dritten Welt.

Die Medien berichten von einer erheblichen Zunahme der Ess-Störungen einschließlich der Magersucht. Zwei Berufsgruppen sind dabei in das öffentliche Interesse gerückt, nämlich Sportler und Models. Manche Sportler wollen aus Wettbewerbsgründen möglichst leicht sein, etwa Skispringer. In der Modebranche stehen sowohl Kleidergrößen als auch die extreme Magerkeit einzelner Models zur Debatte. Aktualisiert wurde die Diskussion durch einige aufsehenerregende Fälle, z. B. den Tod eines magersüchtigen Models 2006 in São Paulo. Seitdem gibt es in einigen Ländern Auftrittverbote für Models mit einem BMI unterhalb 18, in Deutschland wurde 2007 die Initiative »Leben hat Gewicht« vom Bundesministerium für Gesundheit gegründet.

Aktionen dieser Art sind zu begrüßen, weil Models gerade für selbstunsichere, heranwachsende Mädchen ein Vorbild abgeben, das dank der superschlanken Figur für Glück und Coolness steht. Auch ein Verbot oder zumindest eine Beschränkung in der Herstellung von Jeansgrößen, in die sich auch ein junger Mensch hineinhungern muss, ist ein guter Schritt. Wir meinen, dass ein Verbot besonders dünner Puppen ebenfalls erwogen werden sollte, weil die Zielgruppe für diese Produkte überwiegend im Vorschulalter zu suchen ist, in dem das Bild einer erstrebenswerteren Figur vielleicht noch nicht so fest geprägt ist.

Durch Verbote kleiner Jeansgrößen, ausgezehrter Models, extrem schlanker Sportler oder unnatürlich dünner Puppen wird die Krankheit Magersucht allerdings nicht verschwinden. Im ausgehenden 19. Jahrhundert gab es keine Werbung, kein Fern-



sehen, keine Models und keine Jeans. Aber gerade in dieser Zeit wurde die Krankheit Anorexia nervosa (erneut) beschrieben. Ohne genetische Disposition kann sich nach unserer Überzeugung keine Magersucht entwickeln. Hingegen ist für junge Mädchen und Frauen, die nicht nur ihren Selbstwert, sondern auch ihre berufliche Karriere mit einer schlanken Figur in Verbindung bringen, bulimisches Verhalten zumindest eine Zeit lang ein Weg, den selbstgesetzten oder von außen erwarteten Körpermaßen zu entsprechen. Die Bulimie gilt daher als eine kulturgebundene Erkrankung, die im Gegensatz zur Magersucht in Ländern der Dritten Welt kaum vorkommt.

Auslöser

Bei einigen Betroffenen lassen sich Ereignisse, Erlebnisse oder Schicksalsschläge am Beginn einer Magersucht erkennen. Solche »Auslöser« haben nichts mit den Ursachen zu tun.

Manchen wird die Star-Rolle, die sie lange Zeit in der Familie innehatten, plötzlich streitig gemacht, zumeist durch ein Ge-



Außer superschlanken Models sind auch besonders dünne Puppen für Kinder problematisch.

schwister. Bei anderen lassen sich einschneidende Lebensereignisse, z. B. ein Schulabschluss, als Auslöser bestimmen. Nach Beendigung der Schule fällt für viele ein bis dahin wesentlicher Halt fort, die Basis ihres Daseins, ihres Leistungsbeweises und damit ihrer Selbstbestätigung.

Notwendigen Entscheidungen und Initiativen, wie der Wahl einer Ausbildung oder eines Studiums, fühlen sich diese jungen Menschen nicht gewachsen, zumal der Anspruch, den sie an sich stellen, immens ist. Einige wollen nicht nur den Ausbildungsstand ihrer Eltern erreichen, sondern ihn möglichst noch überbieten oder sie haben das Bedürfnis, eine Karriere anzustreben, die den Eltern nicht möglich war. Viele meinen, mit ihrer Ausbildungs- und Berufswahl ein für alle Mal irreversibel über Glück und Unglück ihres zukünftigen Lebens zu entscheiden.

Andere erleben vor dem Krankheitsausbruch den Verlust einer wichtigen Bezugsperson, von der sie innerlich abhängig waren und die ihnen Halt bedeutete, wie Mutter, Vater, Großvater oder Großmutter. Der Verlust kann real stattgefunden haben durch Tod oder Scheidung, oder es kann sich um einen drohenden Verlust handeln, etwa aufgrund der Tatsache, dass ein Elternteil einen neuen Partner hat.

Bei einigen Jugendlichen sind solche Ereignisse plausibel nachzuweisen; bei anderen hat man den Eindruck, dass die generellen Anforderungen und Konflikte aus bzw. in der Phase der Pubertät zu Auslösern für die Erkrankung werden. Diese Jugendlichen haben im Vergleich zu Gleichaltrigen, abgesehen von ihren intellektuellen Leistungen, eine Vielzahl von Defiziten. Sie sind schlecht gerüstet, die entscheidenden Aufgaben der Pubertät zu meistern. Sie haben das Gefühl, vor einem riesigen Abgrund zu stehen, und können sich nicht vorstellen, das Leben

eines Erwachsenen zu führen, mit all den Anforderungen, die sich daraus ergeben.

Viele Essgestörte sind in totaler Abhängigkeit von ihren Eltern aufgewachsen. Die wussten immer, was richtig und falsch ist, trafen jede Entscheidung für sie und wollten Versuche in Richtung Eigenständigkeit nicht zulassen. Nicht wenige Magersüchtige nehmen die Ablösung gar nicht erst in Angriff. Trennung ist für alle Beteiligten so bedrohlich, dass der Ausbruch der Magersucht davor schützen muss und die Bedingungen dafür schafft, weiterhin in gegenseitiger Abhängigkeit zu leben.



Viele Essgestörte sind in totaler Abhängigkeit von ihren Eltern aufgewachsen.

Medizinische Komplikationen

Medizinische Begleiterscheinungen und Komplikationen sind im Verlauf der Ess-Störungen nahezu unvermeidlich. Sie können mehrere Organsysteme betreffen, aber mit sehr unterschiedlicher Bedeutung. Manche sind eher harmlos, etwa Haarausfall, andere, z. B. Herzrhythmusstörungen, können bedrohlich werden.

Art und Schweregrad von Komplikationen hängen von der Form der Ess-Störung ab: ob eine Patientin an einer asketischen Form der Magersucht leidet, ob ein bulimisches Verhalten vorliegt oder ob durch Essanfälle ohne kompensatorische Maßnahmen allmählich ein Übergewicht entsteht; und nicht zuletzt, welche kompensatorischen Maßnahmen verwendet werden.

Wir wollen hier ausschließlich häufigere Störungen im Zusammenhang mit einer Ess-Störung beschreiben. Sehr seltene Komplikationen, wie sie in der Fachliteratur beschrieben werden, lassen wir beiseite.