

Almut Zeeck

# Essstörungen

Wissen was stimmt

**HERDER** 

FREIBURG · BASEL · WIEN

# Inhalt

<b>1. Einleitung</b>	<b>9</b>
<b>2. Was sind Essstörungen?</b>	<b>13</b>
<b>»Essstörungen sind ein Spleen junger Frauen«</b>	
Verschiedene Formen der Erkrankung	13
<b>»Magersüchtige haben nie Hunger«</b>	
Über das Hungern und wie Essrituale entstehen	28
<b>»Bulimiker sind Magersüchtige ohne Disziplin«</b>	
Diätversuche und Leistungsdenken	33
<b>»Bulimiker sind verantwortungslos: Sie erbrechen Nahrung, während andere in der Welt hungern«</b>	
Über Scham und Schuldgefühle	35
<b>»Menschen mit Essstörungen haben eine schwere Persönlichkeitsstörung«</b>	
Typische Temperaments- und Charakterzüge	37
<b>»Essstörungen sind eine Mädchenkrankheit«</b>	
Der Beginn der Erkrankung und die Rolle des Geschlechts	42
<b>»Essstörungen nehmen immer mehr zu«</b>	
Historische Entwicklung und Verbreitung des Krankheitsbildes	44
<b>»Essstörungen sind eine Luxuskrankheit der reichen Industrieländer«</b>	
Soziale und kulturelle Aspekte des Essens	48

<b>3. Ursachen von Essstörungen</b>	<b>53</b>
<b>»In den Familien stimmt etwas nicht, schuld sind die Mütter«</b>	
Magersucht und Bulimie als Entwicklungsstörungen	53
<b>»Magersüchtige sind angepasste Streberinnen«</b>	
Leistungsdenken und Rivalität unter Gleichaltrigen	62
<b>»Magersucht ist Suizid auf Raten«</b>	
Existenzielle Gefahren und Fragen	64
<b>»Es liegt an den superdünnen Modells«</b>	
Die Rolle heutiger Schönheitsideale	66
<b>»Pro-Ana- und Pro-Mia-Internetseiten führen zu Essstörungen«</b>	
Gefahren des World Wide Web	69
<b>»Es liegt an den Genen«</b>	
Der Einfluss der Gene bei der Krankheitsentstehung	74
<b>»Magersucht und Ess-Brech-Sucht sind Suchterkrankungen«</b>	
Essstörungen als Verhaltenssüchte	77
<b>»Bulimikerinnen sind Missbrauchsopfer«</b>	
Essstörungen als Folge sexueller Traumatisierung	81
<b>»Manche Sportarten führen zu Essstörungen«</b>	
Die Rolle von Sport bei der Erkrankung	83
<b>»Die Gründe für eine Essstörung sind individuell ganz verschieden«</b>	
Risikofaktoren	88

<b>4. Behandlung und Verlauf von Essstörungen</b>	<b>91</b>
<b>»Magersüchtige müssen nur wollen, dann können sie auch wieder essen«</b>	
Warum Betroffene an der Erkrankung festhalten wollen	91
<b>»Essgestörte verleugnen ihre Erkrankung«</b>	
Zum Problem der verzerrten Selbstwahrnehmung	95
<b>»Es braucht eine strenge Kontrolle«</b>	
Über die Bedeutung von Struktur und Vereinbarungen	98
<b>»Es braucht vor allem Zuwendung und Liebe«</b>	
Eigenständigkeit und Nähe innerhalb der Familie	102
<b>»Es braucht nur den richtigen Therapeuten«</b>	
Therapiemodelle und Behandlungsmethoden	105
<b>»Es braucht Medikamente«</b>	
Möglichkeiten und Grenzen der medikamentösen Behandlung	113
<b>»Nach dem Klinikaufenthalt wird alles wieder gut«</b>	
Warum Wissen alleine nicht ausreicht	115
<b>»Essstörungen machen den Körper kaputt«</b>	
Gesundheitliche Folgen von Magersucht und Bulimie	119
<b>»Einmal magersüchtig, immer magersüchtig«</b>	
Langfristige Entwicklung und Heilungschancen	124
<b>5. Anhang</b>	<b>127</b>
Literatur	127
Dank	128

# Was sind Essstörungen?

»Essstörungen sind ein Spleen junger Frauen«

## Verschiedene Formen der Erkrankung

In unserer Gesellschaft gilt Schlanksein als erstrebenswert. Es gibt kaum ein Mädchen oder eine junge Frau, die noch nie eine Diät ausprobiert hat oder sich nicht irgendwann einmal zu dick gefühlt hat. Gerade in der Pubertät und Adoleszenz, wenn der Körper sich verändert, kann es zu einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen kommen und der Wunsch entstehen, abzunehmen.

Schlanksein

Die Grenze zwischen einer ganz normalen Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, Selbstzweifeln und den typischen Krisen beim Erwachsenwerden und einer Essstörung im engeren Sinne ist oft nicht leicht zu ziehen. Eine Essstörung aber als einen vorübergehenden Spleen eines pubertierenden Mädchens anzusehen, ist gefährlich. Eine solche Haltung kann dazu beitragen, eine schwerwiegende, nicht selten chronisch verlaufende Erkrankung zu verharmlosen. Inzwischen ist wissenschaftlich belegt, dass

Wo fängt eine Essstörung an?

die Heilungschancen einer Essstörung umso größer sind, je eher sie erkannt und behandelt wird.

Unter den Begriff Essstörungen fallen vor allem zwei Krankheitsbilder: die Anorexia nervosa (Magersucht) und die Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht). Bei beiden Erkrankungen ist das Essverhalten verändert. Es wird entweder zu viel oder zu wenig gegessen. Typisch sind eine intensive Beschäftigung mit dem eigenen Körper und eine große Angst davor, an Gewicht zuzunehmen oder zu dick zu sein.

**Ein ernst  
zu nehmendes  
Signal**

Eine Essstörung ist eine sehr ernst zu nehmende Krankheit, vor allem dann, wenn sich das Vollbild der Störung erst einmal entwickelt hat. Die Betroffenen sind oft deutlich beeinträchtigt. Dies betrifft ihren Lebensmut, ihre Leistungsfähigkeit, ihre Einbindung in die Gesellschaft und die Beziehungen zu anderen Menschen. Es besteht außerdem die Gefahr, dass die Erkrankten in einen Teufelskreis geraten, in dem die Krankheit durch verschiedene Faktoren aufrechterhalten und chronisch wird. Darum soll es in einem späteren Kapitel noch genauer gehen. Es ist in jedem Fall sehr wichtig, dass eine Essstörung als ein Signal erkannt wird, das auf gravierende seelische Probleme hinweist.

**Arten von  
Essstörungen**

Das größte Problem unserer Gesellschaft ist mit großem Abstand das Problem des Übergewichts. Über 50% der Menschen in unserem Land sind übergewichtig und ca. 30% leiden unter Adipositas, d.h. starkem Übergewicht.

Im Vergleich dazu nehmen sich die Zahlen der an Magersucht und Bulimie Erkrankten sehr gering aus: Magersucht und Bulimie in ihrer vollen Ausprägung kommen nur bei 0,3 % bzw. bei ca. 1 % aller Frauen zwischen 15 und 35 Jahren vor.

Übergewicht lässt sich jedoch weniger als psychische Erkrankung oder Essstörung definieren, sondern ist vielmehr ein Phänomen unserer Gesellschaft, in der immer mehr Nahrung zur Verfügung steht und die Menschen sich immer weniger bewegen.

Über-, Normal- und Untergewicht werden in der Regel über den sogenannten Body-Mass-Index (BMI) berechnet. Allerdings werden dabei das Alter und die Konstitution eines Menschen nicht berücksichtigt. So gelten die dort angegebenen Werte z.B. nicht für Kinder und Jugendliche. Und es kann Menschen geben, welche durch ihren Körperbau in den Bereich des Untergewichts fallen, ohne magersüchtig zu sein. Exakter wäre es,

### Body-Mass-Index (BMI)

<b>Body-Mass-Index (BMI) = <math>\frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2}</math></b>	
<b>starkes Untergewicht</b>	< 17,5
<b>Untergewicht</b>	17,5–20
<b>Normalgewicht</b>	20–25
<b>Übergewicht</b>	25–30
<b>Adipositas</b>	30–40
<b>Adipositas per magna</b>	> 40

sich an so genannten BMI-Alterspercentilen zu orientieren, d.h. an Durchschnittswerten für Menschen eines jeweiligen Alters in einem bestimmten Land.

Zu den Essstörungen im engeren Sinne zählen eigentlich nur zwei Erkrankungen: nämlich die Anorexia nervosa (Magersucht) und die Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht). Daneben gibt es aber Menschen, bei welchen nicht alle Kriterien für eine Bulimie oder eine Anorexie erfüllt werden. Dann spricht man von einer »atypischen« oder »nicht näher bezeichneten« Essstörung. Im englischen Sprachraum wird meist die Abkürzung EDNOS (»eating disorder not otherwise specified«) gebraucht. Diese atypischen Essstörungen sind relativ häufig und können zu ähnlich schweren Beeinträchtigungen führen wie die Anorexie oder Bulimie. Ansonsten können Essstörungen auch im Rahmen anderer psychischer Erkrankungen auftreten – zum Beispiel bei der Depression, bei der Appetitlosigkeit ein Begleitsymptom sein kann.

### Anorexia nervosa oder Magersucht

Die Anorexia Nervosa ist charakterisiert durch ein ausgeprägtes Untergewicht ( $\text{BMI} < 17,5 \text{ kg/m}^2$ ), das selbsterbeigeführt ist. Trotz des Untergewichts besteht die Angst, zu dick zu sein. Hinzu kommt eine Körperbildstörung, die sich darin zeigt, dass Magersüchtige ihren Körper trotz des Untergewichts noch immer als »zu fett« erleben und sich in ihm extrem unwohl fühlen. Magersüchtige sind durchaus in der Lage, den Körper anderer Menschen richtig einzuschätzen. Sie finden Normalgewichtige meist auch attraktiver als



dünne und abgemagerte Menschen, können diese Beurteilung aber nicht auf sich selbst übertragen.

Das starke Untergewicht führt zu hormonellen Veränderungen. Diese hormonellen Veränderungen finden ihren Ausdruck in verschiedenen Symptomen: Bei Frauen bleibt beispielsweise die Periodenblutung aus, auch die Schilddrüsenwerte können sich verändern. Bei Kindern kann es durch die Hungersituation zusätzlich zu einer Wachstumsverzögerung kommen. Die Erklärung für solche körperlichen Reaktionen ist einfach: Der Körper reguliert alle Körperfunktionen herunter, ähnlich wie in extremen Hungersituationen.

**Es gibt zwei Formen der Magersucht. Bei der restriktiven Anorexia nervosa wird das niedrige Gewicht allein durch Hungern und manchmal zusätzlich durch Sporttreiben erreicht. Bei der aktiven oder bulimischen Form kommt es zusätzlich zu selbstinduziertem Erbrechen, dem Gebrauch von Abführmitteln, Entwässerungstabletten oder anderen Medikamenten. Außerdem können Essanfälle auftreten.**

Früher wurde bei diesem Krankheitsbild dann sowohl eine Anorexia nervosa als auch eine Bulimia nervosa diagnostiziert. Heute dient das Körpergewicht als wichtigstes Kriterium: Hat also jemand sowohl die Symptome einer Anorexie als auch die einer Bulimie und ist aufgrund der Anorexie deutlich untergewichtig, so leidet er an einer »aktiven oder bulimischen« Form der Anorexia nervosa.