

Anorexia nervosa

... durch psychische Probleme verursachte Eßstörungen nehmen in den Industrienationen stark zu; betroffen sind meist junge Mädchen und Frauen. Die Anzeichen der Magersucht (Anorexia nervosa) sind vor allem Hungern, Abnehmen und übertriebene Gewichtskontrolle. Die Betroffenen trinken sehr viel Wasser, um das Hungergefühl zu betäuben, zusätzlich werden Abführmittel und Appetitzügler eingenommen. Oft wird exzessiv Sport getrieben, um noch mehr Kalorien verbrennen zu können und weiter abzunehmen. Meist ist der ganze Tagesablauf bestimmt von Gedanken an Kalorien, kalorienarme Nahrung, Gewichtsverlust. Wenn gegessen wird, haben die Betroffenen sofort ein schlechtes Gewissen. Gut fühlen sie sich nur, wenn sie Hunger haben. Hungern und Abnehmen gilt als Leistung. Durch die rapide Gewichtsabnahme der Magersüchtigen entstehen Stoffwechselstörungen und der Hormonspiegel ändert sich. Bei Frauen kann die Menstruation ausbleiben, bei Männern läßt das sexuelle Interesse nach. Viele Magersüchtige werden phasenweise auch eß-brechsüchtig (Bulimie). Bei der Bulimie kommt es zu regelmäßigen "Freß-Attacken"; die Betroffenen verschlingen Unmengen von Nahrungsmitteln, um sie dann später wieder zu erbrechen.

Häufigste Ursachen

- Kindheits- oder Familienkonflikte.
- Probleme mit dem Erwachsenwerden, bzw. bei Mädchen mit dem "Frau-Sein".
- Orientierung an übertriebenen Schlankeitsidealen.
- Mangelndes Selbstbewußtsein, familiärer Leistungs- und Erfolgsdruck.
- Unbewußtes Aufmerksammachen auf die eigene Person, Hilferuf nach mehr Beachtung und Liebe.
- Streben nach Selbständigkeit und Abgrenzung.
- Erhöhtes Erkrankungsrisiko, wenn in der Pubertät mit Fastenkuren und Diäten experimentiert wird und die Erfahrung gemacht wird, daß sich nach einigen Tagen des Hungerns eine Hungereuphorie einstellen kann.

Was Sie tun können

Bei ersten Anzeichen (s.o.) bei Jugendlichen an eine mögliche Magersucht denken, auch bei Jungen. Auch auf unerklärliche Weise geleerte Kühlschränke, unkontrollierbarer Heißhunger oder übermäßig große Ausgaben für kalorienarme Lebensmittel können ein Hinweis sein. Betroffene sofort auf ihr Problem ansprechen, das sie selbst meist gar nicht als Eßstörung oder Magersucht erkennen, da die Eigenwahrnehmung gestört ist. - Wichtig sind Aufklärung über die Krankheit (Bücher, Zeitungen, Informationsmaterial von Arzt oder Apotheker) und Gespräche mit anderen Betroffenen (Selbsthilfegruppen oder Psychotherapeut). - Soziale Kontakte zu anderen fördern. Stärkere Einbindung in die Familie,- nicht nur zu Essenszeiten. Nie zum Essen zwingen oder überreden.

Wann Sie zum Arzt müssen

So bald und so regelmäßig wie möglich, um die körperliche Verfassung überwachen zu lassen.

Was Ihr Arzt tun kann

- Ausschluß organischer Ursachen für den Gewichtsverlust.
- Aufklärung über die Risiken der Magersucht, Beratung über mögliche Behandlungsmethoden in Selbsthilfegruppen, Spezialkliniken oder bei Psychotherapeuten
- Regelmäßige Überwachung des körperlichen Zustandes

Infolge der verzerrten Wahrnehmung des eigenen Körpers, bemühen die Betroffenen sich, ihr vermeintlich zu hohes Gewicht zu reduzieren. Zu diesem Zweck nehmen sie nur geringe Mengen an Nahrung zu sich und vermeiden Lebensmittel, die viele Kalorien enthalten. Manche Patientinnen verweigern zeitweise die Nahrungsaufnahme komplett. Häufig nimmt das Essen einen zentralen Stellenwert im Leben der Betroffenen ein. Sie verwenden viel Energie darauf, Hungergefühle zu unterdrücken oder bereiten mit großem Eifer wahre Festmahle für andere zu, an denen sie aber selbst nicht teilnehmen. In Hinblick auf die Veränderungen des Eßverhaltens lassen sich zwei Gruppen von anorektischen Patientinnen unterscheiden: Etwa 50% der Patientinnen halten ausschließlich Diät, bei den anderen treten aber auch bulimische Symptome (Eßanfälle und selbst herbeigeführtes Erbrechen) auf. Bei Betroffenen, die zu der letzteren Gruppe gehören, beginnt die Störung meist später, sie haben vor der Erkrankung ein höheres Gewicht, die Körperschema-Störung ist meist stärker ausgeprägt und sie sind häufig depressiver als Patientinnen mit einer rein anorektischen Symptomatik.

Gewichtsverlust

Neben der strengen Diät setzen viele Anorekikerinnen zusätzlich Appetitzügler, Abführmittel und sportliche Betätigung ein, um abzunehmen. Durchschnittlich verlieren anorektische Patientinnen 45-50% ihres Ausgangsgewichts. Liegt das Körpergewicht um mindestens 15% niedriger als das Normalgewicht, wird die Diagnose der Anorexie gestellt. Viele Patientinnen magern bis auf 30 Kilogramm ab.

Körperliche Veränderungen

Durch den Gewichtsverlusts und die Mangelernährung kann es zu schwerwiegenden körperlichen Schäden kommen. Aufgrund von hormonellen Störungen bleibt die Menstruation meist aus. Bei Beginn der Störung vor der Pubertät wird die körperliche

Entwicklung meist stark verzögert. Auch Verlangsamung des Herzschlags, niedriger Blutdruck, Absinken der Körpertemperatur, Hautprobleme, flaumartige Behaarung des Rückens, Muskelschwäche, Haarausfall und Wassereinlagerung im Gewebe können als Folgen der Anorexie auftreten. Der Mineralstoffhaushalt ist in der Regel gestört. Diese körperlichen Befunde werden durch die Mangelernährung verursacht und verschwinden meist vollständig, wenn sich das Eßverhalten langfristig normalisiert hat. Durch die konstante Mangelernährung wird der Energieverbrauch herabgesetzt. Infolgedessen führt normale Nahrungsaufnahme unter diesen Umständen kurzfristig zu einer Gewichtszunahme.

Psychische Veränderungen

Bei anorektischen Patientinnen steht das beharrliche Streben, dünner zu werden im Vordergrund. Verbunden damit besteht eine extreme Angst vor einer Gewichtszunahme. Schon eine Zunahme von wenigen Gramm, die aufgrund des gesenkten Energieverbrauchs ja schon nach recht geringer Nahrungsaufnahme folgen kann, löst regelrechte Panik aus. Das führt zu einem erneuten Versuch, das Eßverhalten (noch strenger) zu kontrollieren. Die Patientinnen befinden sich also in einem regelrechten Teufelskreis. Häufig zeigen sich bei den Betroffenen auch depressive Symptome und starke Reizbarkeit.

Bulimia nervosa

Der Begriff "Bulimie" ist an das griechische "bulimos" angelehnt, was soviel wie "Ochsenhunger" bedeutet. Einzelne Berichte über diese Krankheit gibt es bereits aus der Antike, doch erst seit der Veröffentlichung von Russei (1979) wird diese Krankheit "Bulimia nervosa" genannt und in ihren Eigenschaften wissenschaftlich beschrieben.

Vorkommen

Die Bulimie hat in den vergangenen 20 Jahren sicherlich sehr an Häufigkeit zugenommen. Verlässliche epidemiologische Angaben sind wegen der hohen Dunkelziffer dieser Erkrankung schwierig. Man kann wohl von einer Häufigkeit von 2 bis 4 Prozent in der Risikogruppe der 18 bis 35-jährigen Frauen ausgehen. Etwa 95% aller an Bulimie erkrankten Menschen sind weiblich. Das Alter bei Erkrankungsbeginn liegt meist etwas höher als bei der Anorexia nervosa (Magersucht). Bulimie kann auch in der Folge einer Magersucht auftreten.

Beschreibung der Symptome

Die Erkrankung ist durch wiederholte Attacken von Heißhunger ("Freßattacken") meist gefolgt von selbst herbeigeführtem Erbrechen gekennzeichnet. Bei den Freßattacken werden meist die Nahrungsmittel gewählt, die ansonsten eher tabu sind: meist fett- und kohlenhydratreiche Esswaren. Bis zu 50000 Kalorien werden bei einer solchen Attacke "gefressen". Die Frequenz der Freß- und Brechattacken reicht von 1-2 pro Woche bis hin zu 20 pro Tag. Ebenso variabel ist auch die Zeitdauer einer einzelnen Attacke.

In aller Regel spielen sich solche Attacken in aller Heimlichkeit ab und werden vom Partner oder Familienangehörigen oft überhaupt nicht oder sehr spät wahrgenommen. Die Bandbreite der beteiligten Gefühle (1ch könnt' Dich fressen - Du bist zum Kot?en!") ist enorm: höchstes Lustempfinden und Befriedigung und tiefe Niedergeschlagenheit und ein Gefühl des Versagens können sich abwechseln. Ein meist vorliegendes tiefes Schamgefühl nach einer Freß/Brechattacke ist ein wesentlicher Grund, die Erkrankung auch vor den besten Freunden zu verstecken. Oft kommt es zum heimlichen "Mundraub" aus den Lebensmittelvorräten der Familie oder der Wohngemeinschaft, für das Kaufen der mitunter riesigen Lebensmittelmengen werden manchmal sogar Schulden gemacht. Erbrechen kann aber auch nach dem Essen einer ganz "normalen" Mahlzeit vorkommen.

Neben dem willkürlichen Erbrechen werden auch andere Mittel eingesetzt, um dem dickmachenden Effekt der großen aufgenommenen Nahrungsmenge zu verhindern: Abführmittel, Appetitzügler, Fastenperioden, Diuretika (entwässernde Medikamente), Schilddrüsenmedikamente u.a.

Ein weiteres Kriterium für die Bulimie ist die fast permanente Beschäftigung der Betroffenen mit allem, was mit Essen, Kalorien, Körpergewicht, Diät und Figur etc. zu tun hat. Bulimische Menschen können unter-, normoder auch übergewichtig sein, sie haben jedoch meist ein sehr schlankes Körperideal. Zwei starke Bestrebungen bestimmen die Gefühle: enthemmtes, verschlingendes Essen-wollen und der Wunsch, dünn zu bleiben oder zu werden. Die Bulimie ist DIE Lösung für solch an sich unvereinbaren innere Ziele.

Der Hintergrund

Jede Frau (oder jeder Mann) mit einer Bulimie hat einen ganz individuellen (Leidens-)Weg hinter sich bzw. noch vor sich, insofern werden Verallgemeinerungen und einfache Modelle der individuellen Realität nicht gerecht.

Dennoch gibt es einige Merkmale im bulimischen Geschehen, die viele (nicht alle!) Betroffene gemeinsam haben: Bulimische Menschen sind oftmals sehr kontrolliert. Zwischen den Freßattacken haben sie meist ihr Leben äußerlich gut im Griff und sind in ihrem Lebensbereich recht erfolgreich: sie "funktionieren". Betroffene Frauen haben in ihrer Lebensgeschichte nicht selten eine (oder mehrere) sehr schlechte Erfahrung im Bereich der Sexualität gemacht. Wie schon erwähnt kann sich eine Bulimie auch aus

einer Magersucht entwickeln, wenn das ständige asketische Hungerbemühen zusammenbricht und als Schwäche empfundene Eßattacken durch anschließendes Erbrechen wieder revidiert werden sollen.

In fast allen Fällen wird die Gefühlswelt der Betroffenen durch das bulimische Verhalten stark beeinflusst, wobei oft nicht mehr unterschieden werden kann, weiche Gefühle und Emotionen die Bulimie verursachten, sie aufrecht erhalten und durch sie entstehen. Sehr charakteristisch für Frauen mit Bulimie, aber auch für andere Formen der Eßstörungen, ist ein niedriges Selbstwertgefühl, welches durch die oft jahrelange Symptomatik oft noch weiter belastet wird.

Die Folgen

Bulimisches Verhalten ist nicht öffentlich, es führt in aller Regel immer tiefer in emotionale Einsamkeit. Dabei sind die Betroffenen durchaus sozial integriert und sind oft sehr gefragte Beraterinnen, was die Probleme und Berater anderer Menschen angeht. Was die eigene Verquickung von Gefühlsbalance und Eßverhalten angeht, so fehlt jedoch meistens der regulierende zwischenmenschliche Austausch, das Gespräch unter Freunden und Liebenden. Das "Mit-sich-selbst-ausmachen-müssen" heftiger seelischer Turbulenzen führt oft in depressive Verstimmung und - dem Gebot der Heimlichkeit folgend - noch weiter in die Bulimie hinein.

Ein weiterer Faktor der diesen Teufelskreis aufrecht erhält, ist die Erfahrung, das das gewünschte Körpergewicht nach den suchtartigen Eßattacken durch drastische Maßnahmen wie Erbrechen und Abführmittelmißbrauch tatsächlich einigermaßen effektiv kontrolliert werden kann - ein hoher Preis! Weitere Folgen oder begleitende Umstände können das Entwickeln einer Suchterkrankung (Drogen, Alkohol) oder gar einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sein. So wie belastende Beziehungen eine Bulimie auslösen und aufrechterhalten können, so kann die Bulimie natürlich auch die Beziehungen der Betroffenen belasten und nicht selten zerstören.

Die Bulimie hat neben diesen seelischen Konsequenzen auch, abhängig vom Ausmaß der Symptome, deutliche körperliche Folgen: Elektrolytentgleisung durch Erbrechen, Abführmittelmißbrauch und Fehlernährung Vergrößerung der Speicheldrüsen ("Hamsterbacken"), durch die Magensäure bedingte Zahnschmelzdefekte, v.a. an den Schneidezähnen, Durchfall und Verstopfung (oft im Wechsel), Verhornungsmale an den Handrücken durch das selbst herbeigeführte Erbrechen (Tinger in den Hals) Kreislaufprobleme u.a.

Hinweise für den Umgang mit Personen, von denen Sie annehmen, daß sie unter einer Eßstörung leiden

Bevor Sie jemanden auf eine vermutete Eßstörung ansprechen, sollten Sie sich zunächst informieren. Zu viele Menschen glauben, daß es bei einer Eßstörung nur um Essen und Gewicht geht, während sie in Wirklichkeit nur das Symptom für tieferliegende Probleme ist. Es folgt eine Liste mit einigen Punkten, die Sie sich ins Gedächtnis rufen sollten, wenn Sie jemanden ansprechen:

Vermeiden Sie es, über Essen oder Gewicht zu reden; darum geht es eigentlich nicht. Versichern Sie dem Betroffenen, daß er nicht alleine ist, und daß Sie ihn gerne haben und ihm, wo immer Sie können, helfen wollen. Ermutigen Sie den Betroffenen, Hilfe anzunehmen.

- Zwingen Sie den Betroffenen niemals, etwas zu essen.
- Gehen Sie nicht auf das Körpergewicht oder das Aussehen des Betroffenen ein.
- Machen Sie dem Betroffenen keine Vorwürfe, und werden Sie ihm gegenüber nicht zornig.
- Seien Sie geduldig, eine Heilung braucht Zeit.
- Machen Sie Mahlzeiten nicht zu Schlachtfeldern.
- Hören Sie dem Betroffenen zu, geben Sie keine übereilten Meinungen oder Ratschläge ab.
- Versuchen Sie nicht, die Rolle eines Therapeuten zu übernehmen. Sie sind keiner!

Es ist wichtig, daran zu denken, daß wenn Sie jemanden das erste Mal auf eine vermutete Eßstörung hin ansprechen, der Betroffene mit Angst oder Unmut reagieren oder alles abstreiten könnte. Beharren Sie dann nicht auf dem Thema. Lassen Sie den Betroffenen nur wissen, daß Sie für ihn da sind, wenn er darüber sprechen will. Es kann aber notwendig werden, daß Sie handeln müssen, wenn die Gesundheit des Betroffenen extrem gefährdet ist. In diesem Fall sollten Sie mit einem Arzt und mit den Angehörigen des Betroffenen über die weitere Vorgehensweise sprechen.

Es ist erschreckend, jemandem, den Sie gerne haben, dabei zuzusehen, wie er sich langsam selber umbringt. Vermutlich leiden Sie selber unter Anspannung, Furcht, einem schlechten Gewissen oder sind verwirrt. Wie sehr Sie sich auch bemühen zu helfen, Sie müssen sich darüber im klaren sein, daß die Entscheidung, sich helfen zu lassen, beim Betroffenen liegt. Sie können ihn nicht dazu zwingen.

Sie müssen auch darauf achten, was sie zum Betroffenen sagen. Es folgt eine Liste mit einigen Bemerkungen, die Sie besser nicht machen, weil sie normalerweise genau das Gegenteil von dem bewirken, was beabsichtigt war.

"Setz dich einfach hin und iß wie ein normaler Mensch." Wenn das so einfach wäre, würde er das tun. Machen Sie sich klar, daß es tieferliegende emotionale Konflikte gibt, die ihn vom "normalen" Essen abhalten.

"Warum tust Du mir das an?" Er tut das nicht Ihnen an, sondern sich selber. Eine solche Bemerkung führt nur dazu, daß er sich noch schuldiger und verunsicherter fühlt. "Du siehst gut aus, du hast zugenommen." Der Betroffene hört nicht "Du siehst gut aus", sondern nur "Du hast zugenommen", und glaubt, daß er fett ist.

"Machst Du Fortschritte?" Während einer Therapie führt ein solcher Kommentar dazu, daß der Betroffene glaubt, keine zu machen, sondern vielmehr versagt hat.

Ich helfe Dir dabei, wieder Fett anzusetzen. Die Worte "Fett ansetzen" sind für eine Person, die unter einer Eßstörung leidet, sehr furchterregend. Solche Kommentare können viel Schaden anrichten.

"Behältst Du etwas bei Dir?" oder "Wann hast Du dich das letzte Mal übergeben?" Sich zu übergeben verursacht Schuldgefühle und Scham. Jemandem diese Fragen zu stellen kann dazu führen, daß diese Gefühle zurückkehren und wieder erfahren werden.

"Du siehst fürchterlich aus!" Vermeiden Sie Kommentare zum Aussehen des Betroffenen. Er ist bereits besessen von seinem Körperempfinden und kann keine negativen Bemerkungen brauchen.

"Du ruinierst deine Familie!" Dieser Kommentar verursacht nur noch mehr Schuldgefühle. Er motiviert den Betroffenen nicht dazu, etwas zu essen, sondern treibt ihn noch tiefer in die Eßstörung. "Was hast Du heute gegessen?" Diese Frage führt den Betroffenen in die Zwangslage, entweder zu lügen, um Ihnen eine Freude zu machen (und sich deswegen noch schlechter zu fühlen), oder die Wahrheit zu sagen (und sich ob des Versagens schlecht zu fühlen).

"Wenn Du glaubst, fett zu sein, was bin ich denn dann deiner Meinung nach?" Auch wenn der Betroffene untergewichtig ist, fühlt er sich fett und sieht seinen Körper auch so im Spiegel. Das hat nichts mit der Wahrnehmung und Beurteilung anderer Personen zu tun. Gegenüber einer Person mit einer Eßstörung spricht man am besten weder Figur noch Gewicht an.

"Komm schon und iß das. Du kotzt es ja sowieso wieder raus!" Eine solche Bemerkung ist grausam und unsensibel. Der Betroffene fühlt sich sowieso schon schlecht wegen seiner Eßstörung. Wenn Sie nichts positives sagen können, sagen Sie besser gar nichts.

Ich wünschte, ich hätte dieses Problem. oder **Ich wünschte, ich hätte einen Tag lang Magersucht!** Nein, das tun Sie nicht. Der Betroffene muß sich jeden Tag mit seiner Eßstörung auseinandersetzen. und weiß, wie schlimm es ist, darunter zu leiden.

Für jemanden mit einer Eßstörung langst Du aber ganz schön zu! Kaum zu glauben, daß es Leute gibt, die solche Kommentare abgeben. Diese Bemerkung ist sehr unsensibel und kann dazu führen, daß der Betroffene ob des zu sich genommenen Essens in Panik verfällt und sich anschließend übergibt.

"Du siehst wieder so gesund aus, nicht mehr so dürr." Für den Betroffenen heißt das, daß er fett geworden ist, auch wenn er in Wirklichkeit viel gesünder und besser aussieht. Am besten machen Sie gar keine Bemerkungen zu Aussehen oder Gewicht.

Ich wünschte, ich hätte deine Disziplin. Ich habe schon zig-mal erfolglos versucht, abzunehmen. Was ist dein Geheimnis?" Das Geheimnis ist eine Eßstörung, und die wünschen Sie sich bestimmt nicht. Jedenfalls nicht, wenn Sie wüßten, mit welchen seelischen und körperlichen Leiden sie verbunden ist.

Er/Sie ist jetzt zu dürr, aber sie wird schon wieder zulegen! Wenn Sie beabsichtigen, den Betroffenen zu erschrecken, dann haben Sie vermutlich Erfolg damit. Ansonsten ist es keine gute Idee, eine derartige Bemerkung zu machen, die den Betroffenen eher in Panik versetzt und veranlaßt, noch mehr Gewicht zu verlieren.

Ich halte das nicht mehr aus. Womit soll das nur enden?" Es ist sehr schwierig, jemandem, den man gerne hat, dabei zuzusehen, wie er sich selbst langsam zerstört, aber eine solche Bemerkung kann noch mehr Schaden anrichten. Es ist besser, sich Unterstützung von außerhalb zu verschaffen, als sich am Betroffenen abzureagieren. Sonst verstärken sich seine Schuldgefühle nur noch mehr, und er glaubt vielleicht, das Essen nicht zu verdienen.

In 6 Monaten ist das ganze vorbei! Sie können kein Zeit-Limit setzen. Die Behandlung und Heilung kann von Fall zu Fall sehr lange dauern, deshalb sollten Sie Geduld aufbringen. Sonst setzen sie den Betroffenen noch mehr unter Druck.

Hör auf, Dir selber leid zu tun! Die betreffende Person leidet nicht unter Magersucht, weil sie sich leid tut. Es gibt tiefere Probleme, die sich damit ausdrücken.

Jetzt reiß Dich endlich zusammen. Von einer Eßstörung zu genesen ist nicht so einfach. Bevor Sie einen solchen Kommentar abgeben, versuchen Sie sich über die Eßstörung zu informieren und wie Sie bei der Bewältigung helfen können.

Du siehst aus, als ob Du AIDS hättest! Sie sollten Kommentare über das Aussehen grundsätzlich vermeiden, derartig unsensibel obendrein.

Was werden Deine Freunde bloß denken?"

Du machst das nur, um Aufmerksamkeit zu erregen!

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•

•