Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Herausgeber: A. Vogel
Band: 57 (2000)
Heft: 4: Wenn essen zum Problem wird

Artikel: Wenn essen zum Problem wird und die Seele hungert
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-557771

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Wenn essen zum Problem wird und die Seele hungert

Jeder erinnert sich an den berühmten «Suppenkaspar» und manch einer vielleicht an die Ottilie aus Goethes «Wahlverwandtschaften», die sich zu Tode hungerte. Essstörungen sind kein absolut neues Thema. Doch haben die Probleme mit Magersucht, Bulimie und Fresszwang in erschreckendem Masse zugenommen. Übersehen wird dabei oft, dass hinter jeder Essstörung eine seelische Problematik und der Hunger nach Bestätigung und Anerkennung steckt.

Die Zahl der Personen, die an schweren Essstörungen leidet, ist in den letzten 15 Jahren stark gestiegen. Wir sehen immer mehr Menschen mit starkem Übergewicht oder extremem Untergewicht. Und wir erfahren immer häufiger von der Ess-Brechsucht, die auf den ersten Blick nicht zu erkennen ist, weil sie mit einem normalen Gewicht einhergeht.

Vor allem Frauen werden von Essstörungen geplagt. In zunehmendem Masse leiden aber auch Männer darunter. Von den 15- bis 30-jährigen leiden zwei Prozent an Magersucht – 95 Prozent davon sind Frauen, 5 Prozent Männer.

Schon Zehnjährige leiden unter Essstörungen

Unübersehbar ist auch, dass die Betroffenen immer jünger werden. Die Kids der 70er Jahre hatten die Wunschvorstellung, später mal Pilot oder Innenarchitektin zu werden, und Kalorientabellen waren für sie so spannend wie die Lektüre von Mathebüchern. Heute möchten schon Zehnjährige am liebsten Model, «Miss» oder «Mister» werden und jonglieren mit Joule, Bodymassindex und Diäten so gewieft wie mit dem PC.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung haben mindestens die Hälfte der bis 18-jährigen schon einmal versucht, durch eine Diät abzunehmen. Eine Essstörung unterscheidet sich von einer Diät dadurch, dass alle Gedanken und Gefühle sich auf das Essen, den Körper und das Gewicht konzentrieren. Man unterscheidet zwei grosse Gruppen: die erste Gruppe bekommt im Alter von neun bis 15 Jahren Essstörungen, eine zweite erkrankt nach der Pubertät, am häufigsten im Alter von 15 bis 20. Die dritte Gruppe, die nach dem 25. Lebensjahr erkrankt, ist bedeutend kleiner.

Fliessende Übergänge

Als Essstörung bezeichnet man die Magersucht (Anorexia nervosa), die Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa) und die Esssucht mit Übergewicht. Die Übergänge sind oft fliessend, und die Erscheinungsformen lassen sich nicht klar abgrenzen. Sowohl Magersüchtige als auch Esssüchtige können nach den Mahlzeiten erbrechen; Magersucht kann sich zur Ess- oder Ess-Brechsucht verwandeln und umgekehrt.

Magersucht

Wie viele andere im Rampenlicht stehende junge Frauen litt auch das heute 27-jährige Spice-Girl Geri Halliwell unter Magersucht. «In meiner Spice-Girl-Zeit lebte ich oft nur von Äpfeln, zerstossenem Eis und Kaffee», schreibt die Sängerin in ihrer neuen Autobiografie.

Anorexie, Anorexia bedeutet wörtlich Verlust oder Verminderung des Appetits. Der Zusatz «nervosa» meint «seelisch bedingt» und deutet auf die psychischen Ursachen der Essstörung hin. Die lateinische Bezeichnung der Magersucht ist etwas irreführend, da es sich weniger um einen Appetitverlust handelt als vielmehr um eine Störung des Essverhaltens, die vor allem durch Hungern und extreme Gewichtskontrolle gekennzeichnet ist.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein eineiiger Zwilling einer magersüchtigen Person zu 50 Prozent ebenfalls an Anorexie erkrankt, ein zweieiiger Zwilling hingegen nur zu 10 Prozent, gibt Anlass, auch über biologische und genetische Ursachen der Magersucht zu forschen. Ergebnisse stehen aber noch aus.

Ausgelöst wird die Magersucht häufig während der Pubertät. Die innere Unsicherheit, die Zweifel und Ängste, die die körperlichen Veränderungen mit sich bringen, werden an der äusseren Erscheinung festgemacht. In diesem Alter sind viele mit ihrer Figur unzufrieden, doch beginnen magersüchtige Mädchen an ihrem Körper zu leiden und fühlen sich selbst bei extremem Untergewicht noch zu dick. Meist nehmen sie über lange Zeit hinweg nur Nahrungsmittel mit wenig Kalorien zu sich, oft reichen einige Karotten, ein Apfel, ein mageres Joghurt. Das Hungern erfüllt die Betroffenen oftmals mit einem besonderen Stolz, sie fühlen sich den Menschen, die essen «müssen» und sich mit «schlechten» Lebensmitteln «vollstopfen», überlegen.

Selbst wenn Magersüchtige auf Haut und Knochen abgemagert sind, empfinden sie sich nicht als zu dünn, sondern meinen, da und dort seien noch Polster vorhanden, die ihrem Idealbild von sich selbst widersprechen. Kennzeichnend für die Krankheit ist denn auch nicht nur ein Untergewicht von mindestens 15 Prozent bezogen auf das Normalgewicht, sondern eine verzerrte Wahrnehmung des Körpers, die zu einer falschen Einschätzung der eigenen Masse führt.

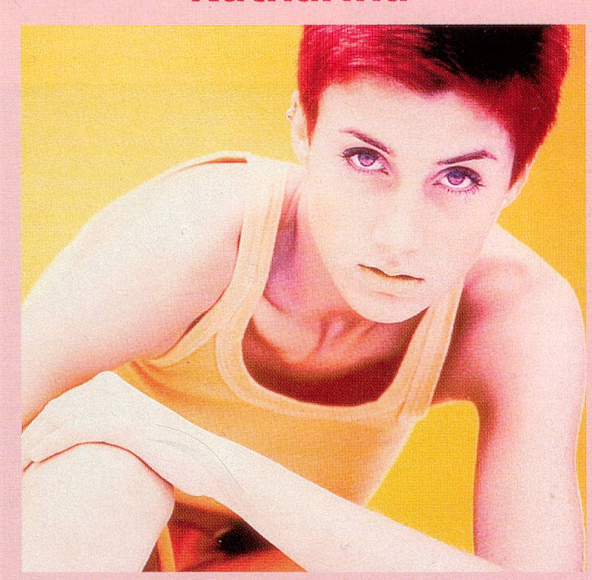
Das ganze Leben und fast alle Gedanken drehen sich ums Essen bzw. Hungern. Gemeinsame Mahlzeiten werden möglichst vermieden, quasi als Ersatz übernehmen Magersüchtige gern die Versorgerrolle und bekochen die Familie oder Freunde.

Die ausgeprägte Willensleistung des Hungerns und Abnehmens ist oft gekoppelt mit einer erstaunlichen Leistungsfähigkeit in der Schule oder im Beruf, im Sport oder bei Hobbys wie Musik, Tanz etc.

Anorektische Jugendliche stammen oft aus äusserlich intakten Familien, in denen Leistung, Pflicht und Vernunft noch Werte dar-

stellen. Wie jedes kranke oder süchtige Kind belasten auch Magersüchtige das Leben in der Familie sehr stark. Dabei haben sie nur sehr selten die Einsicht, krank zu sein. Essstörungen stellen in jedem Fall auch eine Provokation dar, durch welche die Familie aufgefordert wird, ihre Verhaltensmuster und Wertmassstäbe zu überdenken. Doch sind Ursachen und Folgen einer solchen Erkrankung oft nur schwer auseinander zu halten und bedürfen sicher einer individuellen Klärung.

Katharina



Katharinas Vater ist Arzt, die Mutter übte ihren Beruf als Lehrerin nicht aus. Sie hat zwei jüngere Geschwister. Im zweiten Schuljahr übersprang sie eine Klasse und war trotzdem bald wieder Klassenbeste. Als Kind passte sich Katharina vollkommen ihren Eltern und insbesondere der Mutter an. «Alles war darauf ausgerichtet, nicht anzuecken und mich den Erwartungen entsprechend zu verhalten. Ich selbst existierte nirgends, alles war Anpassung und Anlehnung.» Bis zur Pubertät machte sie sich nie Gedanken über Essen und die Figur. Doch in der Pubertät wurde alles anders. «Meine bis dahin knabenhafte Figur verwandelte sich binnen Wochen in eine weibliche mit entsprechenden Rundungen, und meine Angst, die Kontrolle über meinen Körper zu verlieren, wuchs ins Unermessliche. Ich erinnere mich, dass meine Mutter in dieser Zeit einmal zu mir sagte, ich solle schauen, dass ich so bliebe und nicht weiter zunähme. Ich tat, was sie wollte, und ass vor allem weniger Süssigkeiten. Ich versuchte das Abnehmen zu steigern, bis ich es irgendwann nicht mehr in der Hand hatte. Abnehmen wurde zum Zwang. Nach einiger Zeit konzentrierte ich mich nicht nur darauf, möglichst wenig Kalorien zu verbrauchen, sondern versuchte, auch möglichst viele Kalorien zu verbrennen ... Als ich dann immer weniger geworden war, merkte ich, dass ich den sportlichen Leistungen nicht mehr gewachsen war. Ich verlagerte meine Interessen auf geistige und schulische Leistungen ... Meine Eltern bemerkten mein merkwürdiges, zwanghaftes Verhalten in Bezug auf Essen, Sport und Leistung bald und redeten auf mich ein aufzuhören. Aber es ging schon nicht mehr. Es wurde höchstens noch schlimmer, vor allem fühlte ich mich nicht krank. Ich konnte mich nicht mehr freuen, sowieso nicht spontan sein und mich am allerwenigsten entspannen. Meine Familie sah ich als Einheit, die abgesondert von mir lebte, und ich stand draussen.» Nach einer kurzen Anstrengung mehr zu essen, fiel Katharina bald wieder in die alten Gewohnheiten zurück. Auch eine ambulante Psychotherapie mit wechselnden Therapeuten brachte nichts. «Meine Angst vor dem Leben wurde immer schrecklicher. Das Leben schien mir wie ein Rad, das alles fortreisst. Ich merkte, wie sehr ich auf mich selbst gestellt war. Der Hunger machte mir immer mehr zu schaffen, meine Nerven wurden immer schlechter. Ich war reizbar und total fertig. Es gab wahnsinnig viel Streit mit meinen Eltern, vor allem natürlich mit meiner Mutter.» Die Isolation, in die Katharina immer mehr geriet, artete in Selbsthass aus.

Geheilt wurde Katharina schliesslich durch eine im Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München entwickelte Langzeit-Therapie.

Quelle: siehe Seite 9

Katharinas Mutter

Sie stammt aus einfachen Verhältnissen. Die Geburt einer jüngeren Schwester setzte ihr zu. Viel mehr aber litt die damals Fünfjährige unter der Nachricht vom Tod ihres Vaters, der im Krieg gefallen war. Weil die finanziellen Verhältnisse sehr beengt waren, wurde Wert auf eine gute Ausbildung gelegt. Nach dem Abitur entschloss sie sich zu studieren. Sie heiratete einen Arzt und wurde schwanger, bevor sie ihre Referendarstelle antreten konnte. Nach der Geburt der zweiten Tochter und dem Tod der Oma wurde sie «Nur-Hausfrau» und litt darunter. Ihr Mann hatte wenig Zeit für die Familie, denn er war beruflich sehr engagiert. «Meine Kinder waren meine Aushängeschilder. Wenn sie Erfolg hatten, war das auch mein Erfolg. Wenn sie glücklich waren, war auch ich glücklich.» Sie legte viel Wert auf schulische Leistungen und die Kinder versuchten, ihren Erwartungen gerecht zu werden. «Mit 14 Jahren wurde Katharina magersüchtig. Diese Krankheit schlug wie der Blitz aus heiterem Himmel in unsere Familie ein. Wir standen völlig fassungslos vor einem Kind, das sich innerhalb kurzer Zeit völlig verändert hatte. Sie war ein lebhaftes, phantasiebegabtes Mädchen gewesen und verwandelte sich in ein depressives, unzugängliches, von vielen Ängsten geplagtes Wesen. Für mich brach eine Welt zusammen.» Sie kämpfte mit Katharina um jedes Stück Brot, sprach täglich mindestens zwei Stunden mit ihr über die Krankheit und alle Begleiterscheinungen, später auch über ihr gegenseitiges Verhältnis. Statt zu handeln, zog sich der Vater zurück. Als die Tochter dann immer dünner und dünner wurde, stellten die Eltern Katharina vor die Alternative: Entweder du isst oder du gehst in ein Krankenhaus. «Damit konnten wir zwar verhindern, dass sie noch weiter abnahm, aber sonst haben wir natürlich nichts erreicht ... Meine Reaktion auf Katharinas Verhalten war zunächst ganz sicher Mitleid und Hilflosigkeit. Oft wurde mir dieses Gefühl aber so unerträglich, dass es umschlug in Aggression. Ich reagierte mit Ironie und Verachtung. Ich fand das scheusslich, aber es passierte immer wieder. Die Frage, die mich bewegte, war: Wie nehme ich meine kranke Tochter an – ich muss sie nehmen, wie sie ist, krank und traurig. Aber ich konnte nicht hinnehmen, dass es so war, und dass ich daran nichts zu ändern vermochte. Katharina spürte die Trauer, die ich über sie empfand, und das war schon wieder ein Grund für sie, sich selbst zu hassen und sich zu quälen.»

Gekürzte Fassung aus: M. Gerlinghoff/ H. Backmund «Schlankheitstick oder Essstörung?», dtv, 1997, 180 Seiten, ISBN 3-423-36118-2, sFr 16.–/DM 16.90/ATS 123.–

Je länger die Magersucht besteht, um so wahrscheinlicher, dass es durch das ständig unterdrückte Essverlangen zu regelrechten «Fressanfällen» kommt. Die Konsequenz solcher Attacken – das Zunehmen – wird durch herbeigeführtes Erbrechen und/oder abführende und harntreibende Mittel auszulöschen versucht. Einige essen viel Kleie oder Lakritze und trinken Diabetikerlimonade, um sicher zu sein, dass die Nahrung den Körper schnell passiert.

Neben dem Untergewicht sind die körperlichen Folgeerscheinungen bei der Magersucht: • Ausbleiben der Menstruationsblutung, • chronische Verstopfung, • niedrige Pulsfrequenz, • niedrige Körpertemperatur und • Stoffwechselstörungen.

Wie gefährlich Magersucht ist, zeigen die Zahlen der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: 10 Prozent der Magersüchtigen sterben (an der Krankheit oder durch Suizid), bei 30 Prozent wird die Sucht chronisch, bei 30 Prozent tritt Heilung nach einer Behandlung ein und bei weiteren 30 Prozent kommt es zu einer spontanen Besserung.

Bulimie

Die Esssucht mit Erbrechen (Bulimia nervosa) ist eine verborgene Krankheit, denn trotz des gestörten Essverhaltens haben die Betroffenen ein normales Gewicht. Von aussen betrachtet, sieht sowohl das Erscheinungsbild als auch das Essverhalten «normal» aus. Der anfallsartige, gewaltige Appetit, das Erbrechen und die Depressionen, die sie begleiten, werden vor der Umwelt verheimlicht. Für den Ernst der Situation ist allerdings nicht das Gewicht entscheidend, sondern die schweren und manchmal sogar lebensbedrohenden Auswirkungen, die aus dem oft jahrelang praktizierten Kreislauf von Essen und Erbrechen resultieren.

(Fehlgeschlagene) Diäten werden als «Einstiegsdroge» bei Essstörungen bezeichnet. Der Schlankheitswahn und der Diätenkreislauf sind aber nicht die einzigen Ursachen. Als Grundkonflikt wird die Suche nach der eigenen Identität angesehen.

Bulimia, Bulimie heisst wörtlich «Stierhunger», sinngemäss Heisshunger. Das zentrale Merkmal der Bulimia nervosa sind denn auch Heisshungerattacken, die von den Betroffenen nicht mehr kontrolliert werden können. Anschliessend wird der Finger in den Hals gesteckt, um das Erbrechen auszulösen. Bei den «Fressanfällen» spielt der Genuss keine Rolle. Vielmehr stopfen die Betroffenen alles wahllos in sich hinein. Die Situation, die als Auslöser fungiert, ist meist bestimmt durch ein Gefühl der Traurigkeit, des Versagens, der inneren Leere, der Einsamkeit oder Langeweile. Bulimische Frauen kennen das Gefühl, dick und vollgestopft zu sein, nicht nur nach solchen Fressanfällen, nein, schon ganz normale Mahlzeiten führen zu einer panischen Angst zuzunehmen. Obwohl die meisten normal- oder sogar idealgewichtig sind, sind sie mit ihrer ganzen Figur oder einigen (vermeintlichen) Schwachstellen unzufrieden. Vorausgeht einer Bulimie oftmals ein Teufelskreis von Diät – Fressanfall – Diätversuch, ehe das Erbrechen bzw. das Einnehmen abführender Mittel als «Lösung» entdeckt wird. Vordergründig scheint dies ein wirksames Mittel, die Wunschfigur ohne Verzicht zu halten. Tatsächlich bringt dieses Verhalten neue ernsthafte Probleme mit sich. Die Gefahr für die Gesundheit ist eine Seite, eine andere, dass mit zunehmender Dauer das Erbrechen als schwächend und beschämend erlebt wird und zu einer immer wiederkehrenden Erfahrung der Ohnmacht führt.

Die Essstörung Bulimie kann von kürzerer Dauer sein und mit dem Reiferwerden bzw. der Lösung der seelischen Probleme

Catrin

Wieder hinausgeschleudert ins Wachsein. 2 1/2 Stunden geschlafen – schlussendlich –, von 2 bis 4 Uhr 30. Sonntagmorgen jetzt; oh schrecklich leeres Wochenende, Sonntag, nur keine Sonne heute! Kein schönes Wetter, bei dem die innere Wüste noch wüster erscheinen würde, und ja keine Nachrichten von Hungernden in der Welt. Zitternd, die Atmung gestaut, jage ich in die Küche: Trinken und etwas Schokolade zum Beruhigen. Dann, so habe ich mir gestern Nacht doch fest vorgenommen, den Tisch schön decken, vom Brot zwei Schnitten und auch von der Butter, vom Käse abschneiden und den Rest wieder versorgen vor dem Essen. Ich muss etwas ändern; es geht einfach nicht mehr weiter wie bisher. Halt jetzt mit Schokolade essen – bin ich über die Hälfte, wird's gefährlich. Doch das Verlangen nach mehr ist bestialisch stark. 4. Riegel, 5. Riegel und jetzt wird's egal, bereits zu viel, weiter, Schleuse auf: essen jetzt, beliebig viel, abschalten, geniessen, dann erbrechenund mich wieder etwas wohler fühlen; schnell weiter. Ausgerüstet mit einer Packung Bisquits, mache ich die notdürftige Morgentoilette, zieh mir den Bademantel über, suche am Radio etwas Interessantes zum Ablenken von meiner Misere. Vergeblich, immer noch Nachtclub-Musik; und nun aber ran: 1 Schachtel Eier, 1 Tube Mayonnaise, 1 Packung Toastbrot, 1 Glas Marmelade, Butter ... Mohrenköpfe, 8 Stück. Danach wieder salzig, also das Fleisch, 500 g. Aufschnitt mit der zweiten Tube Mayonnaise. Trinken dazwischen, regelmässig mit Kohlensäure – dann geht's nachher spielend leicht mit dem Erbrechen; noch eine Familienpackung Eis mit 3 dl Rahm – Shit, über 10 Franken kostet allein diese letzte Zugabe – und jetzt mal raus das ganze Zeug. Ansetzen wie zum Rülpsen und gleichzeitig dem Kopf vornüber zum Klo beugen ... Ohne Finger, Würgen oder Mittelchen, einfach so. Aufatmen. Das 1. Mal richtig atmen heute. Wie schrecklich war doch die Nacht wieder. Um 0 Uhr 45 die letzte Ladung: eine ganze Eistorte, 1 kg gebratener Fleischkäse und eiskaltes Bier, erbrochen und dann endlich der Weg ins Bett. Wach, erschöpft, vergebliche Vorsätze für heute und wohl für alle Zukunft ... Jetzt ist es 8 Uhr 15. In diesem Stil, in ununterbrochener Wiederholung geht es weiter bis zum Eindunkeln, den letzten Sonntagsglocken, den Mitternachtsnachrichten, dem ersten Morgenvogelruf. Danach vielleicht 2 bis 3 Stunden schlummern. Tagesportion: bis 45 kg. Kosten (!): je nach finanzieller Situation Nahrungsmittel von exclusiv bis beliebig (auch schlecht). Die Wochentage sind einerseits etwas weniger trist, da ich in einen gewissen Arbeitsrhythmus eingespannt und gezwungenermassen unter Leuten bin; andererseits sind Arbeitstage noch viel stressiger, das Essen und Brechen unbemerkt unterzukriegen.

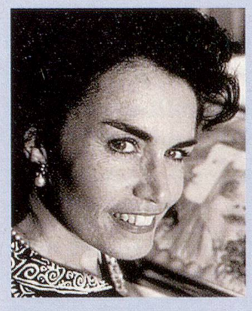
So beschreibt Catrin Albonico in ihrem Buch «Ess-Brechsucht ist heilbar» ihre eigene Situation auf dem Höhepunkt ihrer Erkrankung. Mit 21 an Bulimie erkrankt, spitzt sich die Sucht im Laufe der Jahre zu, bis sie sich mit 30 zur Gymnastiklehrerin (Bothmer Gymnastik) ausbildet und dadurch die Selbstheilung beginnt. Inzwischen hat Albonico das «Bothmern» zur sogenannten Eudynamik weiterentwickelt und behandelt in ihrer Praxis in St. Gallen Patienten, die an Essstörungen und anderen seelischen Störungen leiden. Oratio Verlag, Schaffhausen, 1999, 150 S., ISBN 3-7214-0696-6, sFr. 28.–/DM 29.80/ATS 218.–

verschwinden. Oft wird sie aber zu einem festen Muster, das nur schwer zu durchbrechen ist, zumal die ernsten, destruktiven seelischen Begleiterscheinungen die Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls geradezu verhindern.

Die Betroffenen leiden körperlich vor allem unter • Störungen im Elektrolythaushalt, • Muskelschäden, • Zahnverfall, • Verletzung der Speiseröhre, • Menstruationsstörungen, • Wasser in den Gelenken, • Verstopfung, • Störungen im Insulin- und Cholesterinhaushalt • Schlafstörungen, •Sodbrennen, • Schwäche und • Depressionen.

Die Zahl der bulimischen Mädchen und Frauen wird immer grösser, und die Sucht beginnt immer früher.
3,5 % aller Frauen zwischen 15 und 35 Jahren leiden an Bulimie.
60 % der Betroffenen erbrechen bis zu 2-mal am Tag,
30 % bis zu 6-mal,
10 % noch häufiger,

Fragen an eine Expertin für Essstörungen



Monique Senn hat eine Beratungspraxis für Essstörungen in Seengen (Nähe Hallwilersee). Wir haben Frau Senn, die als Elfjährige magersüchtig wurde, dann jahrelang unter Essstörungen litt und nun seit einigen Jahren geheilt ist, befragt:

GN: *Was tun Sie in Ihrer Praxis ganz konkret, um essgestörten Menschen zu helfen?*

M. Senn: Ich setze meine langjährige Erfahrung, mein Verständnis und die Einfühlsamkeit ein, welche die Basis für ein erstes Abklärungsgespräch bieten. Die Betroffenen spüren schnell, dass ich ihre Ängste und Probleme kenne, und das schafft Boden, um mit der Arbeit zu beginnen. Ich arbeite systemisch lösungsorientiert, d.h. wir finden und erarbeiten gemeinsam Lösungen und lernen, wieder unsere Ressourcen «anzuzapfen» und einzusetzen. Dazu kommen Übungen in Entspannung, Ernährung und Bewegung, die mithelfen, die Lebensqualität zu verbessern.

GN: *Wie verhalten sich Eltern, Lehrer, Freunde am besten?*

M. Senn: Wenn Ihnen jemand nahe steht, bei dem Sie eine Essstörung vermuten, sprechen Sie das Problem ohne Schuldzuweisung oder Vorwürfe an. Reagiert die Person ablehnend, haben Sie Geduld und bieten Sie ein Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt an. Sammeln Sie Informationen über Essstörungen und deren Behandlungsmöglichkeiten, Kontaktadressen, Selbsthilfegruppen oder Bücher zum Thema und übergeben Sie diese der/dem Betroffenen z. B. mit den Worten: «Vielleicht interessiert dich das». Bedenken Sie, dass, je früher die Behandlung einsetzt, die Heilungschancen umso besser sind und dass das Problem meist nicht am Essen liegt, sondern andere Ursachen hat (vergl. Artikel).

Esssucht mit Übergewicht

Fast alle jungen Frauen mäkeln an ihrem Aussehen herum. Das ist sozusagen der Normalfall. Junge gleichaltrige Männer lassen sich viel weniger von irgendwelchen Idealfigurvorstellungen beeindrucken und sind deshalb auch mit ihrem Erscheinungsbild im Allgemeinen zufriedener. Das ist einer der Gründe, weshalb viel mehr Frauen unter Magersucht oder Bulimie leiden als Männer.

Anders bei der Fettsucht, der Adipositas. Hier führen die Männer das Feld an: In den USA erreichen bereits 59 Prozent der Männer die gängige Definition von «Klinischer Fettsucht» (vergl. auch Body-Mass-Index, Seite 14). In der Schweiz sind 30 Prozent oder über zwei Millionen Menschen übergewichtig bis stark übergewichtig. In Deutschland schlagen sich mehr als 15 Millionen mit einem Body-Mass-Index von über 30 herum. Überall steigt mit dem Alter auch der Anteil der Dicken. Doch leider sind auch immer mehr Kinder und Jugendliche betroffen: Nach einer Untersuchung der Kinderpoliklinik an der Uni München ist jedes achte Kind zu dick, jedes zehnte in einer Grossstadt lebende Kind wiegt 30 Prozent mehr als es sollte.

Während Magersüchtige und Bulimikerinnen eher mit Mitleid als mit Verachtung rechnen können, werden Dicke hemmungslos dis-

kriminiert. Adipositas wird oft als selbstverschuldet betrachtet und entsprechend wenig Pardon kennen die (schlankeren) Mitmenschen und die Ärzte. Die Leiterin einer Kasseler Selbsthilfegruppe sagt: «In unserer Gesellschaft werden Kontrolle und Konkurrenz grossgeschrieben. Viele erkennen in den Dicken, wie ihr eigenes negatives Ich aussehen könnte. Davor haben sie Angst.»

Tatsächlich gelten Dicke als faul, unbeherrscht, weniger intelligent und weniger leistungsfähig. Fettsüchtige haben wenig Chancen auf dem Arbeitsmarkt, bei der Partnerwahl und im alltäglichen Leben. Passende Sitzplätze in Strassenbahnen sind ebenso rar wie geeignete Möbel und schicke Kleider.

Die psychische Belastung durch Diskriminierung und Alltagsfrust führt dazu, dass Dicke unter Hemmungen, Kontaktschwierigkeiten und Minderwertigkeitsgefühlen leiden. Der einzige Trost in dieser tristen Situation ist das Essen: die Ernährung geht weit über eine physiologische Sättigung hinaus, sondern dient dazu, seelische Bedürfnisse zu befriedigen.

Doch längst nicht jeder Übergewichtige leidet an einer Essstörung. Dicke, die an einer Esssucht leiden, schämen sich ihres Körpers, träumen davon, schlank zu sein und bemühen sich immer wieder (erfolglos) um gezügelteres Essverhalten. Sie haben keine Lust, sich zu bewegen, aus Angst sich lächerlich zu machen und ihrem ungeliebten Körper zu «nahe» zu kommen.

Zugleich sind die Betroffenen stets bemüht, den Zusammenhang zwischen Gewicht und Essen herunterzuspielen und beschränken sich in der Öffentlichkeit oft auf kleine Portionen. Schuld sind dann nicht die Essgewohnheiten, sondern die schweren Knochen, das

Warum stark kalorienreduzierte Diäten nichts nützen

Egal ob Gemüsesuppe-Fasten, Semmel-Diät, pastellfarbene Fertig-Drinks oder Hollywood-Kur – nach wochenlangem heroischem Verzicht folgt der Übergang zur normalen Kost. Aber der Körper spielt nicht mit. Man nimmt zu, obwohl man nicht übermässig viel isst. Der berüchtigte Jojo-Effekt ist zu erklären: In der strengen Diätzeit hat der Körper weniger Kalorien bekommen als er für seine Gewebezellen braucht. Was macht er? Er schaltet auf Sparflamme um. Das bedeutet, jede zugeführte Energie (Kalorie) wird maximal ausgenützt, der ganze Stoffwechsel «heruntergefahren». Bekommt der Körper dann wieder Nahrung, braucht der Körper lange, um sein Notprogramm wieder abzustellen. Gnadenlos wird jede Kalorie in Speicherfett oder Energie umgewandelt. Deshalb können stark kalorienreduzierte Diäten auf Dauer kein Erfolgsprogramm sein. Nebenbei bemerkt: Je strenger die Diät, um so grösser das Risiko, das normale Körperbewusstsein zu verlieren. So laufen selbst ursprünglich übergewichtige Kinder Gefahr, nach einer solchen Diät (ohne ärztliche oder therapeutische Überwachung) magersüchtig zu werden. Erfolgversprechender sind langfristige Ernährungskonzepte mit Vollwert-Trennkost mit mässigem Fettanteil oder nicht zu knapp bemessene Diäten, bei denen Kalorien gezählt werden («Brigitte-Diät» u.ä.). Gesteigert werden können Erfolg und Gesundheit durch einzelne Safttage oder häufiger eingestreute Kurz-Kuren (z.B. A.Vogel-Kur). Dass Bewegung und Sport einen gewichtigen Platz dabei einnehmen, muss sicher nicht extra betont werden.

Mollige kämpfen mit ein paar Pfunden oder Kilos. Fettsüchtige mit 40, 50 Kilos – und täglicher Diskriminierung. Derart starkes Übergewicht ist kein kosmetisches Problem, sondern wie die anderen Essstörungen eine ernstzunehmende und behandlungsbedürftige Krankheit.

Erbteil der Eltern, die Schilddrüse etc. Auch Fettsüchtige essen, wie die anderen Menschen mit Essstörungen nicht zum Vergnügen, sondern aus einem Zwang heraus, der täglich Schuld- und Versagensgefühle auslöst.

Adipositas ist eine chronische Krankheit, die für die Patienten selbst einen erheblichen Leidensdruck verursacht und schwere körperliche Defizite nach sich zieht. Besonders bemerkenswert sind die häufigen und schwerwiegenden Sekundärerkrankungen, die unter Umständen das Leben ganz wesentlich verkürzen.

Fettsüchtige leiden neben reduzierter Beweglichkeit und mangelnder Ausdauer vor allem unter • Atemnot, • Bluthochdruck, • koronaren Herzkrankheiten, •Insuffizienz des Herzens und des Venensystems, •Diabetes, •Störungen des Hormonsystems, •Rücken-, •Gelenk- und •Hautproblemen, •Fettleber und •Gallensteinen.

So vielschichtig die Ursachen von Adipositas sind, so vielseitig muss die Behandlung aussehen. Adipositas-Forscher sind sich einig: Nur eine ganzheitliche und langfristige Therapie unter Berücksichtigung sowohl der biologischen als auch der psychologischen und sozialen Ursachen bringt Erfolg. Dabei ist die Devise «Schritt für Schritt» wirksamer als das «Alles oder Nichts», das nur zu neuen Frustrationen und Selbst-Belohnung für entbehrungsreiche Zeiten in Form neuer Essanfälle führt. Schon ein relativ bescheidener Gewichtsabbau kann als Erfolg für die Gesundheit gewertet werden, verbessert er doch das Wohlbefinden, reduziert die Krankheitsfolgen und erhöht die Chance auf die Beibehaltung eines gesünderen Lebensstils.

Stationäre Null-Diät und chirurgische Eingriffe (beispielsweise das Magenband) mögen in Extremfällen die letzte Lösung sein. Für die Mehrheit der Übergewichtigen kommen diese Methoden, die ja nicht ohne Risiko sind, nicht infrage, weil sie das eigentliche Problem nicht lösen. Nur eine allmähliche Änderung des Lebensstils und der Ernährungsweise verspricht langfristig Erfolg.

Auch die Pille mit dem neu entwickelten Wirkstoff Orlistat (Handelsname Xenical®), die ab einem Body-Mass-Index von 28 vom Arzt verschrieben werden kann, ist kein Wundermittel. Orlistat heftet sich im Dünndarm an fettspaltende Enzyme und hindert sie so an der Arbeit. Menschen, die Xenical einnehmen, müssen eine kalorienreduzierte, fettarme Diät einhalten, denn bei jeder Fettaufnahme, die 60 Gramm täglich übersteigt, verstärken sich die Nebenwirkungen wie fetter, öliger Stuhlgang, vermehrter Stuhlgang, unter Umständen sogar Stuhlinkontinenz.

Ein zweites, ebenfalls verschreibungspflichtiges

Body-Mass-Index (BMI)

der Body-Mass-Index wird folgendermassen berechnet:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergrösse in m})^2}$$

Beispiel: Bei einer Grösse von 1,72 m wiegt eine Person 66 Kilo. Man rechnet 66 geteilt durch 1,72 mal 1,72 (= 2,96), also 66 geteilt durch 2,96. Ergibt einen Body-Mass-Index von 22,3.

Die Zahlen geben Anhaltspunkte:

unter 17,5	Magersucht (behandlungsbedürftig)
20 – 25	Gesundes Normalgewicht
26 – 30	leichtes Übergewicht
über 30	Fettsucht (Adipositas) (behandlungsbedürftig)

Medikament gegen krankhaftes Übergewicht mit dem Wirkstoff Sibutramin (Handelsname in Nordamerika Meridia®, sonst Reductil®) verhindert die Wiederaufnahme der Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin im Gehirn. Das Sättigungsgefühl nimmt zu, gleichzeitig steigt der Grundumsatz und damit der Energie- bzw. Kalorienverbrauch. Doch auch dieses deutsche Präparat, das erst in den USA und seit vergangenem Monat auch in Mexiko zugelassen ist, verspricht den richtigen Erfolg nur im Rahmen eines Begleitprogramms mit Motivationstraining, fettarmer Ernährung und Bewegung. • IZR

Rat und Hilfe

Die Krankenkassen geben Auskunft über spezialisierte Kliniken u.Psychotherapeuten.

Therapie-Centrum für Essstörungen beim May-Planck-Institut
Schleissheimer Str. 267
D 80809 München
Tel. D 089/356 24 90
www.mpipsykl.mpg.de/html/gerling.htm

ANAD-pathways
Pilotystr. 6, Rgb.
D 80538 München
Tel. D 089/219 97 30
www.ANAD-pathways.de

Christoph-Dornier-Stiftung
für Klinische Psychologie
Salzstrasse 52
D 48143 Münster
Tel. D 0251/41 83 43
E-Mail info@christoph-dornier-stiftung.de

Adipositas-Reha-Zentrum
Insula
D 83489 Bischofswiesen/Strub
Tel. D 08652/ 590 oder 59 561
Langzeittherapie für Jugendliche ab 13 Jahren und junge Erwachsene

Die Brücke
Walddörferstr. 337
D 22047 Hamburg
Tel. D 040/450 44 83
Ambulante Therapie für Essstörungen

Praxis für Eudynamik
Catrin Albonico Brück
Postfach 119, CH 9001 St. Gallen

Beratungspraxis für Essstörungen
Monique Senn
Brestenbergstr. 51, CH 5707 Seengen

Infos, Selbsthilfe und Literaturlisten:
http://selbsthilfe.solution.de
www.magersucht-online.de
www.hungrig-online.de

Bücher:
Es gibt eine sehr grosse Auswahl. Hier können wir nur einige nennen (vergl. auch Angaben S. 8 und 11).

Marya Hornbacher: Alice im Hungerland. Leben mit Bulimie und Magersucht.1999
ISBN 3-593-36162-0, Campus Verlag
sFr. 38.80/DM 39.80/ATS 291.–

Helene Flöss: Dürre Jahre, 1998
Haymon Verlag Innsbruck
ISBN 3-85218-261-1
sFr. 28.– /DM 29.–/ATS 212.–

Hilde Bruch: Essstörungen, 2000
Fischer Taschenbuch
ISBN 3-596-26796-X
sFr. 23.–/DM 24.90/ATS 182.–

Anette Schlipper: Gewitter im Bauch (ab 14) 1999, Verlag Ensslin und Laiblin
ISBN 3-7709-0949-6
sFr./DM 10.–/ATS 73.–

Monika Gerlinghoff u.a.: Magersucht und Bulimie. Verstehen und bewältigen, 1999, Beltz Taschenbuchverlag
ISBN 3-407-22804-X
sFr./DM 19.90/ATS 145.–