

1

Gestörtes Essverhalten – Essstörung – Krankheit

Essstörungen gehören zu den gefährlichsten Krankheiten bei Jugendlichen und im jungen Erwachsenenalter. Insbesondere für die Magersucht besteht eine hohe Sterblichkeitsrate von bis zu 20 Prozent. Es ist ein Phänomen für diese Erkrankungen und insbesondere die Magersucht, dass sie nur dort auftreten, wo das Heilmittel, nämlich die Nahrung, im Überfluss vorhanden ist. Im Rahmen unserer ärztlichen Tätigkeit haben wir keine so gefährliche Krankheit kennengelernt, bei der es sich ähnlich verhält. Eine weitere Besonderheit besteht darin, dass die Betroffenen häufig über lange Zeit, nicht selten über Jahre versuchen, die Krankheit heimlich zu leben und nicht bereit sind, sich Hilfe zu suchen. Sie berichten, dass es oft

Monate und Jahre gedauert hat, bis sie sich darüber im Klaren waren, dass ihr Essverhalten massiv gestört ist und dass es bereits das Ausmaß einer gefährlichen Krankheit erreicht hat. Der Einstieg in eine Essstörung wird von den Betroffenen wie auch vom Umfeld häufig belobigt und als Leistung gewürdigt, insbesondere, wenn sie dem Diktat des gängigen Schlankheitsideals entspricht. Der damit verbundene Leidensdruck, der soziale Rückzug und das mangelnde Selbstwertgefühl werden akzeptiert, um nach außen hin weiter zu funktionieren und nicht selten besondere Leistungen zu bringen. Die Frage, ob es sich nur um eine vorübergehende Störung handelt, oder ob bereits ein ausgeprägtes Krankheitsbild vorliegt, wird immer wieder hinausgezögert und häufig wird Hilfe viel zu spät in Anspruch genommen. Dabei haben auch viele Angst und ärgern sich, zu schnell in eine Schublade gesteckt zu werden. Sie sehen sich dann durch äußeren Druck zu einer Verhaltensänderung gezwungen, zu der sie selbst noch gar nicht bereit sind. Andererseits sind Familienangehörige und Freunde eher entlastet, wenn sie dem Kind einen Namen geben können. Sie haben dann eine Erklärung für ihre Hilflosigkeit, dass sie selbst die Krankheit zwar gespürt und auch unter ihr gelitten haben, sie aber nicht konkret beurteilen konnten.

Interessant ist, dass sich im Internet Foren gebildet haben, insbesondere das Forum »Pro Ana«, die zu einer massiven Reduktion der Nahrungsaufnahme und zu einem Zelebrieren des extremen Dünnsseins des Körpers aufrufen und damit Erfolg und Attraktivität in Aussicht stellen. Es werden Gebote zum Dünnssein und Wege, wie man zum Ziel gelangt, vermittelt, und wer sich an diese hält, ist »Pro Ana«. Die Gefährlichkeit solcher Seiten ist unbestritten, weil die Anorexie verherrlicht wird, eine Identifikation mit negativem Verhalten erfolgt, Nachahmungseffekte gefördert werden und eine gewisse Faszination für die Erkrankung entstehen kann. Bestenfalls können sie vielleicht einige Betroffene oder ihre Angehörigen wachrütteln und aufzeigen, in welche Sackgasse sie bereits geraten sind.

Wir werden in den weiteren Kapiteln die verschiedenen Krankheitsbilder und auch begleitende psychische Störungen darstellen. Hier

möchten wir kurz zeigen, worauf Personen, die sich für eine Essstörung gefährdet sehen oder bereits davon betroffen sind, achten sollten. Es geht darum, sich ehrlich die Frage zu stellen, in wie weit die Sorge um Gewicht, Aussehen und Körperform ein Ausmaß erreicht hat, das unverhältnismäßig viel Zeit in Anspruch nimmt, mit großen Angstgefühlen bei Gewichtszunahme verbunden ist, auch wenn die Waage sich im Normalgewichtsbereich hält oder bereits ein mehr oder weniger ausgeprägtes Untergewicht objektiv vorhanden ist.

Bei praktisch allen Essstörungen besteht das Gefühl, zu fett zu sein. Körperschemastörungen, die darin bestehen, bestimmte Körperstellen wie z. B. Bauch, Hüften, Oberschenkel oder Po trotz Untergewicht als zu voluminös zu empfinden, können Alarmzeichen sein (Voderholzer et al., 2016).

Weitere Signale, auf die es zu achten gilt, sind (Voderholzer et al., 2016):

- ♦ Die hochgradige und zeitintensive Beschäftigung mit Nahrung, das ständige Kalorienzählen oder das Zählen von Inhaltsstoffen, insbesondere der Fettanteile in der Nahrung. Dies stellt letztlich kein gutes Ernährungswissen dar, sondern dient dem Angstabbau und mindert die Angst vor dem vermeintlichen Kontrollverlust.
- ♦ Bei der Nahrungsauswahl in Geschäften, beim Einkauf und beim Zubereiten wird immer mehr zu Diätprodukten oder zu einseitigen Nahrungsmitteln gegriffen.
- ♦ Bei kritischer Selbstbetrachtung fällt auf, dass das Essen ritualisiert wird. Auf dem Teller werden Nahrungsmittel hin- und hergeschoben oder es wird im Essen gestochert, ohne dass eine normale, genussvolle Nahrungsaufnahme stattfinden kann.

Ernstere Alarmzeichen sind (Voderholzer et al., 2016):

- ♦ Das Ausbleiben der Regelblutung bei sonst unauffälligem gynäkologischen Befund,
- ♦ Depressive Verstimmungen, mangelndes Selbstwertgefühl, schnelle Verunsicherung und Neigung zu Stimmungsschwankungen,

- ♦ Heimlichkeit und Schamgefühle in Bezug auf Essen,
- ♦ Kontaktabbruch zu Freunden, vermehrte Isolation und Einzelgängertum,
- ♦ Selbst herbeigeführtes Erbrechen, Kontrollverlust beim Essen etc.

All dies sind Anzeichen, die Betroffene bei sich selbst kritisch sehen können, die aber auch bei offenen Augen vielleicht Freunden, Bekannten oder Familienmitgliedern von Betroffenen auffallen können. Essstörungsbetroffene selbst sind in der Regel besonders kritische Beobachter ihrer Umwelt. Sie nehmen das Essverhalten ihrer Umgebung durchaus objektiv wahr und haben auch kein Problem, Figur oder Gewicht anderer realistisch einzuschätzen. Diese Fähigkeit ist jedoch für ihre Eigenbetrachtung nicht mehr vorhanden. Gerade in einer Klinik, umgeben von vielen Betroffenen, fällt es ihnen nicht schwer, auch Patienten anderer Stationen oder therapeutisches Personal kritisch bei deren Essverhalten zu beobachten und sich selbst Gedanken über mögliche Essstörungserkrankungen anderer zu machen. Das liegt sicher auch daran, dass sie die Tricks bestens kennen: Es wird einer Essstörungsbetroffenen schneller auffallen, wenn jemand nach den Mahlzeiten kurz verschwindet und eventuell mit geröteten Augen oder verunsichert wieder zum Tisch zurückkehrt oder betont seine Unsicherheit überspielt, weil sie/er soeben auf der Toilette erbrochen hat.

Die Einnahme von Abführmitteln ist ein weiteres Alarmsignal und kann zu extremen Ausmaßen von bis zu 100 oder noch mehr Abführtabletten pro Tag führen.

Essstörungen wie Magersucht und Fettsucht, die sich klassischer Weise auch durch das Gewicht offenbaren, sind nach außen hin scheinbar leicht zu erkennen. Doch sollte niemand voreilige Schlüsse ziehen, da es selbstverständlich sehr dünne Menschen geben kann und ebenfalls dicke, die durchaus psychisch und auch körperlich gesund sind. Es gibt Genussesser, die zu viel essen und sich zu wenig bewegen und damit körperliche Risikofaktoren in Kauf nehmen, jedoch von einer Essstörung im engeren Sinn weit entfernt sind. Ebenso kann es sehr schlanke Menschen geben, die rein gewichtsmäßig die Kriterien für eine leichte Magersucht erfüllen, jedoch keine

Essstörung aufweisen. Deshalb ist es wichtig, Essstörungen immer im Gesamten als psychosomatische Erkrankungen zu betrachten und damit auch die psychischen Störungen, die mit diesen verbunden sind, zu erfassen.

Das Auftreten eines Symptoms, auch wenn es sehr schwerwiegend ist, muss noch lange nicht bedeuten, dass eine Krankheit besteht. Erst wenn mehrere Symptome zusammenkommen, kann eine Diagnose gestellt werden. Das gilt übrigens auch bei anderen Krankheiten. Da Essstörungen psychosomatische Erkrankungen sind, müssen Symptome sowohl auf der körperlichen Ebene wie auch auf der seelischen Ebene bestehen. Sie beeinflussen sich dann wechselseitig.

»Wie und warum wird jemand krank?« Bei einer Essstörungserkrankung spielen sicher unterschiedliche Faktoren eine Rolle. Darüber hinaus besteht für die jeweilige Person auf jeden Fall eine gewisse Veranlagung für eine Essstörung (Culbert et al., 2015; Trace et al., 2013). Nur so ist zu erklären, dass unter doch sehr gleichen Umständen der eine Mensch an einer schweren Essstörung erkrankt, der andere jedoch nicht. Im Folgenden listen wir eine Auswahl von individuellen Eigenschaften auf, die die Gefahr in sich tragen, dass eine Person eine Essstörung entwickelt (Voderholzer et al., 2012):

- ♦ Ein alles umfassendes Gefühl von Unzulänglichkeit.
- ♦ Das Gefühl, überwiegend auf die Erwartungen der Umwelt zu reagieren und große Unsicherheit, zu den eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu stehen und diese zu artikulieren.
- ♦ Ein ausgeprägtes Unsicherheitsgefühl, verbunden mit Angst und der Unfähigkeit, sich selbst als Individuum mit Stärken und Neigungen zu betrachten.
- ♦ Das Gefühl, für neue Erfahrungen und Erwartungen nicht gerüstet zu sein. Solche Gefühle sind häufig verbunden mit Katastrophendenken, Selbstabwertung und wiederum Minderwertigkeit.
- ♦ Die tiefe Angst vor Unfähigkeit und die Gewissheit, von anderen als nutzlos und wertlos angesehen zu werden.

- ♦ Eine offensichtliche Fehlwahrnehmung der eigenen Körpermaße und der Figur. Dies ist besonders ausgeprägt bei der Magersucht bzw. bei einer anorektischen Symptomatik.
- ♦ Die Tendenz, sich an kindliche Verhaltensmuster und kindliche Denkweisen zu klammern und sich nicht die Berechtigung zu geben, erwachsen zu sein.
- ♦ Eine herabgesetzte Wahrnehmung von inneren Gefühlen wie Hunger, aber auch anderer Körpersignale wie z. B. Kälte oder Schmerz.
- ♦ Oft erleben die Betroffenen eine schwierige Pubertät mit Angst und Unsicherheit in Bezug auf die eigene Geschlechtsrollenfindung.
- ♦ Offensichtliche Dickleibigkeit und Fettsucht und damit verbunden immer wieder das mangelnde Selbstwertgefühl.
- ♦ Das Hin-und-her-Schwanken zwischen Kontrolle und Kontrollverlust ist mit großen Gefühlsschwankungen, Selbstwertverlust und abwertenden Gefühlen verbunden. Dem Kontrollverlust folgen in der Regel gegensteuernde Maßnahmen mit Erbrechen, Crash-Diäten, exzessivem Sport oder depressiver Selbstabwertung. Das Aufrechterhalten der Kontrolle mit ständiger Nahrungseinschränkung bedingt körperliche und psychische Beeinträchtigungen und ist besonders gefährlich, wenn es zwischendurch auch immer wieder mit Kontrollverlust in Form von Heißhungeranfällen verbunden ist.

Wenn nun all diese Faktoren zusammentreffen, muss jemand dann zwangsläufig eine Essstörung entwickeln? Oft kommt es zu folgendem, relativ typischen Ablauf: Es stellt sich eine gestörte Wahrnehmung in Bezug auf die eigene Figur und auf Körpergewicht ein. Beherrschend wird die Frage: Wie wirke ich nach außen? Diese Betroffenen versuchen zunächst, ihr Selbstwertgefühl zu erhöhen, und zwar durch rigoroses Fasten, mithilfe von Diäten, die in Verbindung mit Fitnessprogrammen zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden. Aus diesem extremen Essverhalten entstehen dann die bekannten Heißhungerattacken. Die Betroffenen verlieren tatsächlich die Kontrolle: Jo-Jo-Diäten führen letztlich zu höherem Gewicht, extremes Fasten zu extremer Gewichtsabnahme. Essstörungen entstehen also aus dem Gefühl heraus, eine Lösung für das gestörte Selbst-

wertgefühl zu finden. Beeindruckend ist es immer wieder, wenn Betroffene selbst berichten, dass sich sowohl in ihren extrem mager-süchtigen Phasen, aber auch, wenn sie deutlich fett-süchtig waren, der Umgang mit Essen so sehr gar nicht verändert hat. In jedem Falle handelt es sich um eine zeitlich überwiegende Beschäftigung mit der Nahrung, mit dem Gewicht, mit der Figur. Andere Bereiche, die gerade in diesem Zeitraum wichtig gewesen wären, wie Kontakte zu Freunden, Klärungen in der Familie, im Berufsleben etc. wurden nicht bearbeitet, da gar keine Zeit dafür blieb. Hier wird offensichtlich, dass die Essstörung auch dazu dienen kann, andere Angst machende Bereiche auszublenden, indem sich alles ums Essen oder Nichtessen dreht. In der Essstörung drückt sich oft ein defektes Selbstkonzept aus, das die Angst vor innerer Leere oder vor einer Schlechtigkeit, die unter allen Umständen verborgen bleiben muss, schützt und vermeintlich den Umgang damit erleichtert.

»So legten das Warum des gestörten Eßverhaltens und seine große Vielfalt die Frage nahe, wie eine Körperfunktion, die so lebensnotwendig und grundlegend wie die Nahrungsaufnahme, sich auf eine Weise entwickeln konnte, daß sie mißbräuchlich in den Dienst von Bedürfnissen gestellt werden konnte, die nichts mit der Ernährung zu tun haben.« (Bruch, 1992, S. 64/65).

Gestörtes Essverhalten, das eine kürzere Zeit als Diätversuch oder als Ausdruck einer kurzfristigen Unsicherheit oder auch als falsch verstandene Fitness besteht, muss dennoch keine Krankheit sein. Es kann aber den Einstieg in ein essgestörtes Verhalten und die entsprechende Krankheit bedeuten. Dabei sind die Grenzen der verschiedenen Essstörungen nicht selten fließend.

Abstrakt betrachtet geht es bei Essstörungen – und dies sowohl bei Magersucht als auch bei Bulimie und bei der Binge-Eating-Störung – immer um die drei Begriffe Externalität, Emotionalität und Restriktion.

Externalität bedeutet dabei, dass Nahrung im Überfluss vorhanden sein muss, Nahrung auch nicht mehr der Sättigung von Hunger dient, sondern eher den Appetit anregt und das Gefühl vermittelt, dass durch die Aufnahme dieser Nahrung positive Gefühle entstehen.

In der Werbung werden die Produkte häufig mit der Hoffnung bzw. trügerischen Illusion verbunden, dass auch noch Schlankheit erzielt werden kann, da es sich um kalorienreduzierte Produkte handelt – als ob durch Essen Schlankheit entstehen könnte.

Emotionalität: Den Betroffenen ist mehr oder weniger bewusst, dass durch Essen oder Nichtessen Gefühle manipuliert werden können. Man denke nur an das Süßigkeitsangebot in der Nähe der Registrierkassen in Supermärkten, aber auch an die Versprechung der Werbung, dass durch Diät und Fasten Wohlbefinden, Erfolg und Attraktivität entstehen.

Restriktion: Dies scheint der körperliche Motor zu sein, der eine Essstörung aufrechterhalten kann und viele Gedanken ins Gehirn produziert. Jeder verkaufsorientierte Supermarkt wünscht sich Kunden, die hungrig zum Einkaufen erscheinen und sich von einem Nahrungsangebot anlocken lassen, das sie zu ihrer eigentlichen Hungerstillung überhaupt nicht benötigen.

Früher unterschied man zwischen sog. summendem und winkendem Essen. Dargestellt an einem Beispiel kann man sich das so vorstellen: Nach einer anstrengenden, eindrucksvollen Wanderung erreichen wir eine bevorratete, jedoch nicht bewirtschaftete Berghütte. Es findet sich ein großer Laib Brot, etwas Käse, Speck, Gemüse und vor der Türe ein Brunnen mit frischem Quellwasser. Genug also, um sich satt zu essen. Alle sind zufrieden und genießen den Ausblick. Inzwischen hat sich der Besitzer der Hütte allerdings entschlossen, die Hütte zu bewirtschaften und kommt mit einem Geländewagen angefahren, in dem sich Köstlichkeiten wie verschiedene Kanapees, Pralinen, Süßigkeiten und weitere Delikatessen befinden. Selbst ein Gesättigter wird in Versuchung geraten, umso mehr jemand, der sich gerade die Restriktion auferlegt hat.

Bei all den bisherigen Darstellungen wird klar, dass sich Essstörungen in allen Gewichtsbereichen bewegen können und die Übergänge fließend sind. Die folgende Grafik (► Abb. 1) zeigt die Unterteilung der unterschiedlichen Gewichtsklassen in den verschiedenen Krankheitsbildern von Essstörungen.

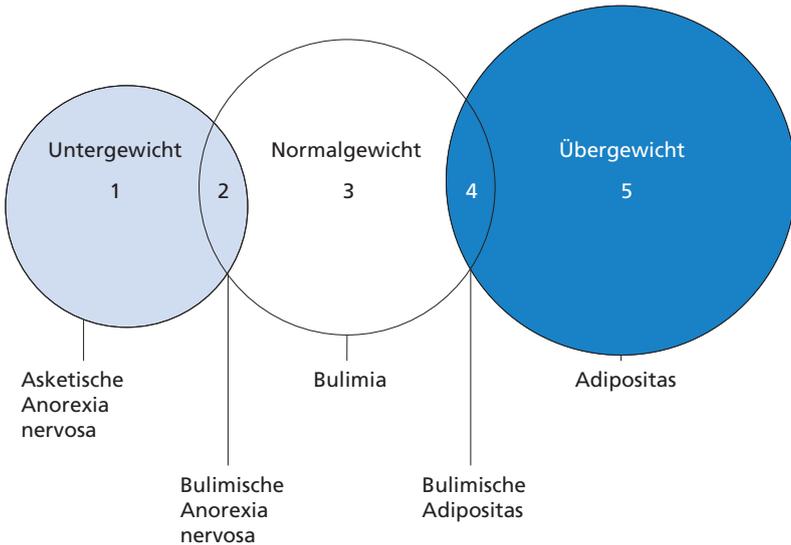


Abb. 1: Schema der diagnostischen Unterteilung und der fließenden Übergänge von Essstörungen (nach Fichter 1988)

1.1 Magersucht/Anorexia nervosa (AN)

Die Magersucht ist eine psychosomatische Erkrankung im engeren Sinn, d. h., es finden sich Auswirkungen und Störungen auf der körperlichen Seite ebenso wie im psychischen Bereich, die sich wechselseitig beeinflussen und bedingen können. Der Begriff der Magersucht weist zum einen auf den suchartigen Charakter dieser Erkrankung hin, dürfte aber begrifflich ebenso sehr zu sehen sein unter der Umwandlung des Wortes »magersiech«: Dieses Adjektiv kommt von Magersiechtum und geht wohl auf die ersten Fälle zurück, die oft tödlich ausgingen. Der Begriff Anorexia nervosa wiederum, der von dem Engländer Sir William Gull geprägt wurde

und inzwischen auch international dieses Krankheitsbild benennt, ist etwas irreführend, denn Anorexia nervosa bedeutet übersetzt »frei von Hunger« bzw. »frei von Begierde«. Wer Magersüchtige kennt und mit ihnen arbeitet, wird feststellen, dass in den seltensten Fällen eine echte Appetitlosigkeit besteht. Magersüchtige verweigern die Nahrung aktiv, sie haben den extremen Drang, abzunehmen bzw. das niedrige Gewicht auf niedrigem Niveau zu halten. Gleichzeitig beschäftigen sie sich ganz intensiv mit allem, was mit Nahrung und Ernährung zu tun hat. Obwohl die Betroffenen meist wahre Meister sind, ihren mageren, ausgemergelten Körper mit Kleidung geschickt zu kaschieren, ist ihr ausgeprägtes Untergewicht mit das hervorstechendste Merkmal. Neben dem gestörten Essverhalten und dem Untergewicht spielen die Störung der Wahrnehmung sowie der angemessene Ausdruck von Gefühlen eine Rolle, verbunden mit mangelndem Selbstwertgefühl und häufig überangepasster Leistungsbereitschaft.

Exkurs: Franz Kafkas »Hungerkünstler«

Besonders beeindruckend zeigt sich die Darstellung der Magersucht in der Beschreibung von Kafka in der Geschichte des Hungerkünstlers. Der Hungerkünstler gibt seine Gedanken preis und äußert, dass es zwar eine Leistung ist, zum Hungerkünstler zu werden, es allerdings kein Problem bedeutet, Hungerkünstler zu sein. Es sei die leichteste Sache der Welt. Der entscheidende Satz lautet allerdings: »Glaubt mir, wenn ich die Nahrung bekommen hätte, die ich bräuchte, ich hätte gegessen, wie jeder andere auch.« Wenn diese Sequenzen mit schwer Magersüchtigen behandelt werden, ist es immer wieder interessant, mit ihnen zu erarbeiten, was der Hungerkünstler wohl gebraucht hätte. Sehr häufig geht es um Anerkennung und Wertschätzung der Patienten ihrer selbst willen, das Freiwerden von Gedanken, das beinhaltet, dass vor allem Leistung erbracht werden muss, um den vermeintlichen Anforderungen anderer gerecht zu werden, der Ausdruck von Gefühlen und das sich unbeschwert Fühlen, ohne sich ständig im