

# Bulimie & Anorexie

## Wenn die Seele durch den Bauch spricht

Von Dipl.-Psych. Andrea Richter

Essstörungen beginnen zum überwiegenden Teil in der Pubertät, einer Zeit, in der sich Jugendliche auf die Suche nach ihren eigenen Wegen begeben, um ihren künftigen Platz in der Familie und in der Gesellschaft zu bestimmen. Sie wollen durch Erziehung erworbene Ideale mit den Angeboten der Umwelt messen. Je nach dem, wie sie von den Eltern angehalten wurden, mit Wünschen, Bedürfnissen, Gedanken und Gefühlen unterschiedlicher Art umzugehen, beeinflusst eine innere Zensur wie ein Filter ihr künftiges Handeln. Die Nahrungsaufnahme an sich und alle zugehörigen familiären Rituale gewinnen in dieser Zeit der Adoleszenz eine andere und neue Bedeutung. Sie wird zu mehr als nur zum notwendigen Stillen von Hunger. Hauptsächlich 14- bis 18-jährigen Mädchen - eine stark durch die Medien geprägte Altersgruppe - finden im übertriebenen Schlanksein ein persönliches Ziel und eine Wertorientierung – vor allem dann, wenn sie in ihrem sozialen Umkreis widersprüchliche Normen erleben, die sie bei ihrer Suche nach Orientierung noch mehr verunsichern. Denn schlank, gar mager zu sein, gilt heutzutage oft als begehrliches Schönheitsideal und wird entsprechend in den Medien ausführlich vermarktet. Die Grenzen können schnell verschwimmen, die das Kalorien bewusste Essen hin zur Essstörung verändern und bei denen der Wunsch nach weniger Kilos bedrohlichen Krankheitswert erhält.

Bis das besorgniserregende Ausmaß der körperlichen Veränderungen in den jeweiligen Familien als dringend behandlungsbedürftig wahrgenommen und die Notwendigkeit von den Jugendlichen selbst akzeptiert wird, vergeht oft eine lange Zeit. Der elterlichen Sorge und Verletzung folgen verdeckte und lautstarke Auseinandersetzungen, die die Themen rund um das Essen zum Machtkampf werden lassen. Im Folgenden finden Sie allgemeine Informationen zu den beiden Krankheitsbildern und therapeutischen Möglichkeiten zur Veränderung.

## **Bulimia nervosa – Die Sucht des Essens und Brechens**

Fressattacken kennt im Grunde jeder. Viele Feste und Veranstaltungen laden uns ein, die Sättigungsgrenze weit zu überschreiten. Erinnerung sei nur an die Weihnachtsfeiertage. Bei der Verhaltensvariante des festlichen oder auch Stress bedingten, unkontrollierten Essens bewirkt der anschließende Blick auf die Waage normalerweise nur kurzzeitig mehr oder minder heftige Schuldgefühle und Ärger über sich selbst.

Ins Deutsche übersetzt bedeutet Bulimie wörtlich „Stier- bzw. Ochsenhunger“. Dieser ‚Ochsenhunger‘ beschreibt das Kernsymptom der Essstörung Bulimie. Gemeint sind die wöchentlich oder täglich auftretenden Heißhungeranfälle, bei denen große Nahrungsmengen weicher Konsistenz - und möglichst hochkalorienhaltig - herunter geschlungen werden. Ein begonnener Essanfall vermag auf Grund des „Alles-oder-Nichts“-Musters vom Jugendlichen nicht gestoppt zu werden, sondern endet erst dann, wenn die unkontrollierbare Gier befriedigt scheint. Den Anfällen gehen oft Gefühle der inneren Anspannung, Einsamkeit, Langeweile oder Kränkungen voraus, die allerdings durch den Essanfall nur kurzzeitig überdeckt bzw. unterdrückt werden. Das anschließende Völlegefühl löst bei den Betroffenen Ekel und Selbsthass aus und führt zum Wunsch des Erbrechens. Ab einer gewissen Häufigkeit läuft das Erbrechen wie ein Mechanismus fast reflexartig und ohne Stimulierung durch die Finger ab. Mögliche Verletzungen, die durch das manuelle Auslösen des Würgereflexes entstehen, lassen sich bei Bulimie-Patienten an Handrücken oder den Fingern finden. Zwar erleben sie das Erbrechen als unangenehmen Zwang, der sie jedoch vor der massiven Furcht der Gewichtszunahme zu befreien vermag. Die psychische Entlastung ist nur von kurzer Dauer, denn diesen Vorgängen folgen Scham- und Schuldgefühle. Sie bedeuten Geheimhaltung und führen in einen unangenehmen Kreislauf. Depressive Stimmungen beeinträchtigen zusätzlich das häufig gering ausgeprägte Selbstwertgefühl der Jugendlichen und können zu ernsthafter Selbstmordgefährdung führen.

Dieser Kreislauf bringt langfristig aber nicht nur psychische, sondern auch körperliche Folgen, wie Karies, Übelkeit, Kopfschmerzen und Störungen im Magen-

Darm-Trakt mit sich. Im Gegensatz zur Magersucht erkennt man Menschen mit einer bulimischen Störung nicht unbedingt am äußeren Erscheinungsbild, da sie normalgewichtig erscheinen und ihr Gewicht durch Diät, Abführmittel bzw. das Erbrechen zu halten versuchen. Ähnlich wie bei der Magersucht wird die Angst vor dem dick werden für die Betroffenen zu einem beherrschenden Alltagsinhalt.

## **Anorexia nervosa – Die Sucht des Magerns**

In der wörtlichen Übersetzung heißt das griechische Wort An-orexis: ‚frei von Begierde, frei von Hunger, fehlendes Verlangen‘. Krankheitswert erhält eine zu geringe Nahrungsaufnahme dann, wenn das tatsächliche Körpergewicht um mindestens 15% geringer ist als das altersgerechte.

Häufig lassen sich Hinweise auf den Beginn der Erkrankung bis in den Zeitraum zurückverfolgen, in dem die hormonellen Veränderungen der Pubertät einsetzen. Durch das zunehmend weibliche Äußere werden junge Mädchen von ihrem sozialen Umfeld als anders erlebt, obwohl sie sich selbst zunächst noch unverändert fühlen. Familiäre und soziale Zurückweisungen, Enttäuschungen und Verletzungen können dann bei ihnen zu der fatalen Erklärung führen: das ist deshalb so, weil ich zu dick bin. Sie beginnen mit einer Diät, für die sie zuhauf Anleitung in den Medien finden. Die folgenden positive Äußerungen über ihre schlanke Figur, die zugehörige Selbstbeherrschung und Konsequenz verschaffen den eher unsicher wirkenden Mädchen wichtige, doch sehr einseitige Selbstbestätigung und Anerkennung. Mit allen möglichen Tricks versuchen sie immer häufiger ein gemeinsames Essen zu umgehen. Zwangsläufig auftretende Hungergefühle werden einerseits durch die umfangreiche Beschäftigung mit Lebensmittel kompensiert, andererseits trinken sie große Mengen Wasser und nehmen nur winzige Portionen ‚erlaubter‘ Nahrungsmittel mit wenig Kalorien zu sich.

Ihre sportliche Betätigung kann extreme Dimensionen annehmen, mit der sie nicht nur ihre Leistungsfähigkeit unterstreichen wollen, sondern mit der aufgenommenen Kalorien sofort wieder verbrannt werden sollen. Der Widerspruch zwischen ihrem rationalen Wissen, dass jedes weitere Hungern bedrohliche Folgen haben könnte und außerdem Ursache für ihre Müdigkeit und Konzentrationsstörung ist, grenzen sie

aus ihrer bewussten Wahrnehmung aus. Das persönlich sehr harte und kritische Urteil über das eigene Körpergewicht widerspricht der eigentlichen optischen hageren Erscheinung. Jeder Hinweis auf ihren bedrohlichen Allgemeinzustand wird oft verleugnet und massiv abgelehnt, da die eigene Körperwahrnehmung permanent signalisiert: ich bin immer noch zu dick. Treten Magersüchtige sonst eher zurückhaltend und unauffällig auf, kann ihre Stimmung spontan ins Gegenteil umschlagen, wenn es ums Essen geht. Die körperlichen Folgen der bewusst verringerten Nahrungsaufnahme zeigen sich bei Mädchen und Frauen nicht nur im – teils lebensbedrohlichen – Untergewicht, sondern oft auch im Ausbleiben der Menstruation als Folge hormoneller Veränderungen.

## **Therapeutische Unterstützung**

Eine große Schwierigkeit beim Umgang mit Essgestörten besteht darin, dass es ihnen nicht leicht fällt, alle o.g. psychischen und physischen Folgen als Probleme zu bewerten. Das erschwert die erforderliche medizinische Klärung und die notwendige Auseinandersetzung mit einer möglichen und grundsätzlichen Veränderung im Essverhalten. Denn Essen kann man nicht wie andere Süchte aufgeben. Es geht eher darum, parallel zur medizinischen Betreuung mit Hilfe therapeutischer Unterstützung wieder das richtige Maß zu finden. Allerdings bringt eine Psychotherapie wider Willen allen Beteiligten nur noch mehr emotionale Belastung. Der Wunsch nach Veränderung sollte deshalb vom Betroffenen unbedingt mitgetragen werden. Bei der Suche nach entsprechenden Angeboten empfiehlt es sich, auf einen passenden Bezug zwischen den individuellen Faktoren der Jugendlichen und ihren sozialen Gegebenheiten zu achten, die eine angemessene medizinische Betreuung mit einer Therapie verbinden. Der Auswahl eines geeigneten Therapieverfahrens könnten auch die gemeinsamen Überlegungen zum Rahmen vorausgehen: Wird eine ambulante oder eine stationäre Therapie bevorzugt? Möglicherweise fallen diese Entscheidungen leichter, wenn sie zuerst an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen, um anhand der Schilderung ähnlicher Erfahrungen von Betroffenen sowohl hilfreiche Entlastung als auch sachliche Informationen zu erhalten.

Betroffene, Angehörige und Therapeuten unterschieden sich häufig in ihrer Sicht hinsichtlich des Ziels von gewünschter Veränderung. Während sich der eine möglicherweise mehr Kilos wünscht, legt der andere vielleicht mehr Wert auf eine grundsätzliche Verhaltensänderung. Sich auf ein gemeinsames Ziel zu einigen, schafft die Voraussetzung dafür, dass man zusammen nach Bewältigungsstrategien für die Lösung des Essproblems sucht. Je nach Alter und Lebenssituation des Essgestörten kann die Einbeziehung des gesamten familiären Umfelds zu einer Chance werden, über eine künftige Lebensgestaltung nachzudenken. Manchmal ist aber gerade die Distanzierung des Betroffenen aus dem familiären System Voraussetzung für Veränderungsmöglichkeiten. Hier kann therapeutische Beratung hilfreich sein, angemessene eigene Lösungswege zu finden.

### **Vertiefende und weiterführende Literatur:**

**Claude-Pierre P (2001) Der Weg zurück ins Leben - Magersucht und Bulimie verstehen und heilen.** Fischer TB. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3596149223/drmedmichaungero>

**Ehle G (1992) Ich finde nicht mein Maß.** Verlag Gesundheit. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3333006693/drmedmichaungero>

**Erpen H (1994) Die Sucht mager zu sein – Essstörungen und ihre Bewältigung.** Humboldt Verlag. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3581667444/drmedmichaungero>

**Gerlinghoff M, Backmund H (1999) Wege aus der Essstörung.** TRIAS. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3893734716/drmedmichaungero>

**Gerlinghoff M, Backmund H (2001) Was sind Ess-Störungen? Ein kleines Handbuch zur Diagnostik, Therapie und Vorbeugung.** Beltz. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3407228279/drmedmichaungero>

**Schimpf M (1999) Selbstheilung von Essstörung für langfristig Betroffene.** Ein Arbeitshandbuch. Verlag modernes lernen. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3861450844/drmedmichaungero>

**Copyright** © 2003 by IPSIS® Institut für psychotherapeutische Information und Beratung, <http://www.ipsis.de>