

Ron Kubsch/Jörg Berger

# **Ess-Störungen**

**verstehen und überwinden**

**SCM Hänssler**

---

# Inhalt

---

Kurz und bündig ...	7
Vorwort des Herausgebers	8
Vorwort	9
<b>I. Ess-Störungen – die wichtigsten Informationen</b>	<b>11</b>
Zahlen, Risiken und prominente Beispiele	11
Die Regelsysteme für den Energiehaushalt	16
Gewichtiges	20
Was ist das Normalgewicht?	20
Der Broca-Index	21
Der Bodymass-Index	22
Was sind Ess-Störungen?	25
Formen von Ess-Störungen	27
Magersucht ( <i>Anorexia nervosa</i> )	27
Bulimie ( <i>Bulimia nervosa</i> )	34
Ess-Sucht (Binge-Eating und Adipositas)	39
<b>II. Ess-Störungen verstehen und heilen</b>	<b>46</b>
Wege in die Ess-Störung	46
Im Machtkampf verstrickt	46
Verletztes Frausein	49
Verformtes Ich	50
Vermieste Wirklichkeit	52
Verzerrtes Gottesbild	54
Wenn die Falle zuschnappt	56

Bumerang- und Jo-Jo-Effekt . . . . .	56
Kontrollverlust . . . . .	57
Entfremdung vom Körper. . . . .	59
Krankheitsfolgen . . . . .	61
Verdunklung der Existenz . . . . .	63
Schritte zur Heilung . . . . .	65
Echt werden . . . . .	65
Grenzen finden . . . . .	67
Ablösung von den Eltern. . . . .	68
»Ich« werden . . . . .	70
Einen Lebensrahmen aufbauen. . . . .	71

### **III. Fragen und Antworten zum Weiterarbeiten. . . . . 74**

**Lass es dir schmecken! –**

**Sieben Gedanken zum Essen aus der Bibel. . . . . 80**

**Wer kann weiterhelfen? –**

**Hilfreiche Kontaktadressen**

**zum Thema Ess-Störungen . . . . . 83**

**Literaturhinweise . . . . . 93**

## Vorwort

---

Ess-Störungen wie Magersucht oder Ess-Brechsucht gewinnen seit ca. 20 Jahren in Fachkreisen und der breiten Öffentlichkeit zunehmend an Bedeutung. Man hört oder liest etwas über Betroffene in den populären Medien, und immer mehr Lehrer, Pastoren, Angehörige und vor allem Eltern begegnen ihnen von Angesicht zu Angesicht. Überrascht und oftmals ratlos treffen sie auf liebenswerte und begabte junge Menschen, die sich zum Hunger zwingen oder völlig unkontrolliert essen. Solche Menschen mit gestörtem Essverhalten verändern sich und lösen bei anderen Gefühle der Hilflosigkeit aus. Einerseits spüren Bezugspersonen ihnen ihre Ohnmacht ab, andererseits erleben sie, dass Menschen mit Essproblemen nur schwer zugänglich sind. Sie sind sich selbst ein Rätsel und können – ohne dass sie das wollen – Familien, Klassenverbände oder Jugendgruppen verstören.

Wir möchten mit diesem Buch Betroffenen, ihren Angehörigen, aber auch Nichtbetroffenen helfen, die Problematik gestörten Essverhaltens und der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken und seelischen Konflikte zu verstehen. Ja, wir wollen noch mehr: Wir möchten Wege andeuten, die aus den festgefahrenen Lebenssituationen, die mit essgestörtem Verhalten verbunden sind, hinausweisen.

Das Buch setzt sich aus mehreren Teilen zusammen. Im ersten Teil machen wir Sie mit Basiswissen vertraut. Neben einigen Fakten zu Ernährung und Gewicht lernen Sie dort, gesundes von gestörtem Essverhalten zu unterscheiden. Eine Einführung in die verschiedenen Formen der Ess-Störungen hilft, diese einzuordnen und frühzeitig zu erkennen. In Teil II laden wir Sie ein, anhand von Fallbeispielen einen Blick hinter das offensichtliche Problemverhalten zu werfen. Wenn die individuellen lebensgeschichtlichen Hintergründe erschlossen und Krankheitsmechanismen von Ess-Störungen verständlicher

sind, werden auch Schritte zur Heilung erkennbar. In den weiteren Abschnitten dieses Buches regen wir zur Nacharbeit an: Zunächst beantworten wir Fragen, die im Zusammenhang mit Ess-Störungen häufiger an uns herangetragen werden. Eine kurze Betrachtung zum Thema »Essen in der Bibel« schließt sich dem an. Die Verweise auf Adressen und Literatur am Ende des Buches schließlich sollen es leichter machen, weitere konkrete Schritte zu gehen, wenn dies notwendig sein sollte.

Noch zwei kurze Hinweise: Ess-Störungen sind ernsthafte Erkrankungen, für deren Überwindung meist eine gute ärztliche und therapeutische Betreuung erforderlich ist. Dieses Buch möchte Ihnen, wenn Sie betroffen oder mitbetroffen sind, professionelle Hilfe nicht ersparen, sondern im Gegenteil dazu ermutigen, notwendige Schritte in diese Richtung zu gehen. Das Buch ist also kein Leitfaden zur Selbsttherapie.

Die Menschen, die in diesem Buch auftauchen, gibt es wirklich. Aber die Art und Weise, wie wir sie präsentieren, verfremdet die Lebensumstände der Personen so sehr, dass die einzelnen Personen nicht mehr erkennbar sind. So schützen wir die Privatsphäre und können dennoch den einen oder anderen Aspekt stärker herausstellen.

Wir danken unseren Ehefrauen, die uns in der Schreibphase mit wertvollen Korrekturen sowie anregenden und ermutigenden Kommentaren begleitet haben.

Wir danken Dr. Wilfried Haßfeld, der als Oberarzt die Ess-Störungs-Station der Klinik Hohe Mark aufgebaut hat, für seine wertvollen inhaltlichen Anregungen. Ein besonderer Dank gilt einer ungenannten Patientin, die aus der Perspektive einer Betroffenen wichtige Vertiefungen angestoßen hat.

Schließlich danken wir Uta Müller, die uns als Lektorin des Hänssler Verlages mit Rat und Tat unterstützt hat, und Dr. Thomas Schirmmacher, der uns als Herausgeber der Reihe das Thema anvertraute.

*Ron Kubsch/Jörg Berger*

# I. | Ess-Störungen – die wichtigsten Informationen

## Zahlen, Risiken und prominente Beispiele

---

Schon im Jahre 750 n.Chr. berichtete Bischof Joseph von Freising in Bayern von einem jungen Mädchen, das über lange Zeit hinweg die Nahrungsaufnahme verweigerte. Sie wollte »keinerlei feste oder flüssige Nahrung zu sich nehmen« und beharrte viele Tage darauf, »dass sie weder aß noch trank«. Weiter heißt es in der Überlieferung: »Es kam darauf eine große Menge von ihren Verwandten zur ihr, die sie mit Bitten und Schelten zwingen wollte, Speise zu sich zu nehmen. Sie aber verweigerte standhaft alle Nahrung und behauptete, ihr Leib brauche sie nicht und sie fühle keinen Hunger.« Über die Ursache für dieses merkwürdige Verhalten brauchte der Bischof nicht lange zu spekulieren. Für ihn war klar, dass das Mädchen, während sie die Herde ihres Vaters hütete, »von irgendeinem unreinen Geist befallen« wurde. Nur ein Wunder konnte sie retten. Als sie sich am Grabmal eines Heiligen zum Gebet niederwarf, »regte sich in ihrem Magen sofort das Verlangen nach Speise« (Vandereycken et al., S. 54-56).

Für die damalige Zeit war das kein ungewöhnlicher Vorfall. Besonders im Spätmittelalter und in der frühen Neuzeit brachte man Selbstaushungerungen gern mit den Mächschaften des Teufels in Verbindung. Wer nicht essen wollte oder konnte und dadurch seine Gesundheit gefährdete, galt gemeinhin als besessen oder verhext.

Wir dürfen dankbar sein, dass diese einseitig dämonologischen Erklärungen für Krankheiten seit dem 17. Jahrhundert

rückläufig sind. Vieles, was früher mangels besserer Erklärungsmodelle Geistern zugeschrieben wurde, lässt sich heute – Gott sei Dank – auf medizinisch-empirische Weise gut verstehen, erklären und heilen. Das bedeutet jedoch nicht, dass wir inzwischen Krankheiten wie Ess-Störungen vollständig »beherrschen«. Es scheint im Gegenteil so, als ob Magersucht, Ess-Brechsucht oder Ess-Sucht viele Menschen der westlichen Gesellschaften »im Griff« haben. Auch heute werden diese Ess-Störungen von Betroffenen und Mitbetroffenen als etwas sehr Machtvolles wahrgenommen, dem man verhältnismäßig machtlos ausgeliefert ist. Um einen Eindruck davon zu bekommen, mit welcher Wucht Ess-Störungen in unsere aufgeklärte Welt einfallen, muten wir Ihnen gleich zu Beginn unseres Buches einige Zahlen zu.

Es gibt keine wirklich repräsentativen Daten über die Zahl Essgestörter, denn wir wissen nicht, wie viele Betroffene ihr problematisches Essverhalten verbergen oder die Inanspruchnahme von Hilfe vermeiden. Schätzwerte und Erfahrungsberichte aus den Beratungszentren zeigen jedoch, dass Ess-Störungen, vor allem in der Form von Ess-Brechsucht, in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen haben. Nach einer Studie des Jenaer Instituts für Medizinische Psychologie aus dem Jahr 2002 über das Essverhalten junger Menschen zwischen 12 bis 32 Jahren wurden bei 29 Prozent der Frauen und bei 13 Prozent der Männer Frühsymptome festgestellt. Bereits jede dritte Schülerin (zwischen 12 bis 20 Jahren) leidet an Frühformen von Ess-Störungen.

Ess-Brechsucht und Magersucht stellen damit ein ernst zu nehmendes gesundheitliches Problem dar und sind schwer zu behandeln. Wie aus einer Langzeitstudie der Universität Heidelberg hervorgeht, tritt nur etwa bei der Hälfte aller magersüchtigen Patienten eine vollständige Genesung ein. In der gleichen Untersuchung wurde ermittelt, dass sich 16,7 Prozent derjenigen, die an einer lebensbedrohlichen Form der Magersucht leiden, regelrecht zu Tode hungerten.<sup>1</sup>

Dabei dürfen wir jedoch auch das gesundheitsgefährdende Potenzial der Ess-Sucht keinesfalls unterbewerten. Nach Schätzungen der »Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter« sind etwa 10 bis 18 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland übergewichtig, bei etwa 4 bis 8 Prozent liegt sogar starkes Übergewicht vor. Noch deutlicher sind die Zahlen bei den Erwachsenen. Das Statistische Bundesamt teilte im Juni 2006 mit, dass im Jahr 2005 58 Prozent der Männer und 42 Prozent der Frauen der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland ab 18 Jahren übergewichtig waren. 14 von 100 Männern und 13 von 100 Frauen sind dabei sogar stark übergewichtig.<sup>2</sup>

Ein zu hoher Fettanteil am Körpergewicht hat unangenehme Folgen. Übergewicht belastet das Herz-Kreislauf-System, den Bewegungsapparat und zahlreiche andere Organe. Das Risiko, an einer Ess-Störung zu erkranken, verteilt sich nicht zufällig. Einige Störungen treten nahezu ausschließlich in präzise bestimmbaren Gruppen auf. Die nachfolgende Tabelle vermittelt einen Überblick über die Risikoverteilung in Deutschland.<sup>3</sup>

	<b>Magersucht</b>	<b>Ess-Brechsucht</b>	<b>Ess-Sucht</b>
<b>Vorkommen</b>	Frauen: 0,5-1%	Gesamt: 2-4%	Frauen: 9-25% Männer: 10-17%
<b>Geschlecht</b>	ca. 95% aller Erkrankten weiblich	ca. 90% aller Erkrankten weiblich	geringfügig häufiger bei Frauen
<b>Alter/Erkrankungsgipfel</b>	12-23 Jahre 14. und 18. Jahr	20-30 Jahre	40-65 Jahre
<b>Soziale Schicht</b>	vor allem: höhere Mittelsch.	eher: Mittelschicht	Verhältnis Unter-/Oberschicht 6:1

**Abbildung 1:** Die Risikoverteilung von Ess-Störungen in Deutschland.



Junge Frauen sind zweifelsohne am häufigsten betroffen, auch wenn bei ihnen das Risiko, zu erkranken, mit zunehmendem Alter rückläufig ist. Nur zwischen 5 bis 10 Prozent der essgestörten Patienten sind – mit Ausnahme der Ess-Sucht – männlich, auch wenn der Anteil magersüchtiger Jungen langsam steigt.

Störungen des Essverhaltens finden sich überwiegend in westeuropäisch geprägten und hoch entwickelten Industrieländern. Außerhalb der westlichen Hemisphäre sind sie, abgesehen von Japan, bedeutungslose Randerscheinungen. Immigranten, z.B. griechische Mädchen in Deutschland, zeigen dabei eine höhere Erkrankungsbereitschaft als gleichaltrige Mädchen in ihrem Herkunftsland. Diese Beobachtung spricht für die bedeutsame Rolle sozialer und kultureller Faktoren bei der Entwicklung essgestörter Verhaltensweisen. Viele begreifen Ess-Störungen als Nebenwirkungen überzogener Leistungsgesellschaften, die durch Nahrungsmittelüberfluss, Konsumhaltung und die Fixierung auf ein entpersonalisiertes Körperbild geprägt sind.

Es gibt Berufsgruppen mit erhöhtem Risiko, das sind z.B. Künstler und Leistungssportler und besonders Models und Balletttänzer. Bis heute ist nicht geklärt, ob eine zu Mager-sucht neigende Person beispielsweise vom Ballett angezogen wird oder eher umgekehrt die mit dem Ballett verbundenen Qualifikationen die Ursache eines steigenden Risikos sind.

Da diese angesprochenen Berufsgruppen naturgemäß in den Medien stark vertreten sind, gelangten zahlreiche Fälle essgestörten Verhaltens bei Prominenten an die Öffentlichkeit. So hat sich, um ein erstes Beispiel zu nennen, der britische Popstar Elton John mehrmals in Interviews zu seinem Suchtverhalten geäußert. So wie Prinzessin Diana erkrankte auch er an Ess-Brechsucht. Bevor er die Bühne betrat, aß er etwas und erbrach alles wieder. Zudem wurde er durch Alkoholmissbrauch und starken Kokainkonsum wie durch einen Strudel tief in den Abgrund gezogen. Seine Sucht hat ihn in

den 80er-Jahren im Schnitt täglich 166.000 Dollar gekostet.<sup>4</sup>

Ein besonders tragischer Fall ist der des schottischen Kinderstars Lena Zavaroni. Lena nahm bereits im Alter von sechs Jahren an Talentausscheidungen teil. Im Sommer des Jahres 1977 begann sie mit nur zehn Jahren eine erfolgreiche Karriere als Sängerin und Entertainerin. 1977 wurde sie als Schottlands vermögendster Teenager gefeiert. Sie war ein Star, aber eben auch noch ein Kind. Der Erfolg forderte seinen Tribut. Ende 1977 entwickelte Lena Zavaroni Magersucht, sie wog nur noch 35 kg. So beschrieb sie ihren Einstieg in die Sucht:

»Ich wunderte mich darüber, dass sie von mir erwarteten, in diese Kleider hineinzupassen. Ich war ein dickliches kleines Mädchen und entwickelte mich gerade zu einer Frau. Ich wollte natürlich ihren Ansprüchen entsprechen, aber ich musste auch zu all diesen Frühstücksbüfets, Mittags- und Abendessen. Erst als der Druck zu groß für mich wurde, begann ich fanatisch damit, nicht zu essen. Ich wollte einfach eine schöne Figur haben.«<sup>5</sup>

Lena fügte sich dem Erwartungsdruck ihrer Bezugspersonen, passte sich an – die Show ging weiter. Aber die Seele des damals 16 Jahre alten Mädchens konnte mit dem Tempo und den enormen Leistungsanforderungen des Entertainment-Business nicht Schritt halten. Was folgte, waren zahlreiche vergebliche Therapieversuche, eine unglückliche – schon nach 18 Monaten wieder geschiedene – Ehe und kraftraubende depressive Phasen. Kurz nach einer selten – und in Deutschland gar nicht – ausgeführten Gehirnoperation (Lobotomie) zur Behebung ihrer Ess-Störungen starb sie am 1. Oktober 1999 im Alter von nur 35 Jahren an einer Lungenentzündung.

Diese beiden Beispiele illustrieren, dass Essen und Trinken nicht auf das Bedienen rein biologischer Bedürfnisse reduziert werden können. Unsere Ernährung ist – wie wir noch zeigen werden – tief mit unseren Sehnsüchten, Empfindungen und Lebenskulturen verwoben.