

Süchtiges Essen, zwanghaftes Fasten

Auch wenn Medienberichte eine deutliche Zunahme bei Männern attestieren: Essstörungen sind typische «Frauenkrankheiten». Gründe dafür liegen in geschlechtsspezifischen Sozialisationsmustern, aber auch in den Körperidealen der Werbung.

VON BARBARA BUDEBERG-FISCHER

Der Schönheits- und Schlankheitskult unserer Wohlstandsgesellschaft begünstigt vor allem bei jüngeren Frauen mit bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen Symptombildungen, welche durch eine Fixierung auf Fragen von Körpergewicht und Essen gekennzeichnet sind. Diese Symptome umfassen zwanghaftes Fasten (anorektisches Verhalten), süchtiges Essen (Binge-Eating) oder süchtiges Essen und Erbrechen (bulimisches Verhalten). Die Symptomatik kann vorübergehend auftreten oder sich zum Vollbild einer schweren psychosomatischen Störung entwickeln.

Unter Essstörungen versteht man in der Regel Anorexie nervosa (Magersucht) und Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht). Sie treten vor allem bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen im Alter zwischen 15 bis 25 Jahren auf. In den letzten Jahren haben aber zunehmend auch Mädchen vor Eintreten der Pubertät Essverhaltensstörungen entwickelt, mehrheitlich vom anorektischen Typ.

Essstörungen sind trotz verschiedener Medienberichte, die über eine deutliche Zunahme bei Männern berichten, eine typische «Frauenkrankheit». In den hochentwickelten westlichen Ländern

liegen die Punktprävalenzraten für die Anorexie nervosa bei zirka 1 Prozent der 15- bis 25-jährigen Frauen, diejenigen für Bulimia nervosa bei 3 bis 5 Prozent, wobei die Dunkelziffer hier relativ hoch ist. Die Prävalenzraten für das Binge-Eating-Syndrom werden auf zirka 10 Prozent geschätzt.

Der Anteil der Männer mit einer Essstörung beträgt nur ungefähr ein Zehntel derjenigen der Frauen. Nachdem Essstörungen bei Frauen aus der Tabuzone gerückt und als psychosomatische Krankheit anerkannt sind, gestehen auch zunehmend mehr Männer, dass sie unter Essproblemen leiden. Sie überwinden die Hemmschwelle und suchen häufiger professionelle Hilfe. Die Zunahme von Essstörungen bei Männern ist deshalb weniger einer «neuen Epidemie» zuzuschreiben, sondern dem Öffentlichwerden (Coming-Out) dieses Phänomens bei Männern.

Zu dick?

Das Jugendalter ist diejenige Lebensphase, in der sich die Heranwachsenden sowohl mit den weit reichenden körperlichen Entwicklungsvorgängen auseinandersetzen als auch den psychosozialen Anforderungen des Erwachsenenalters stellen müssen. Der körperliche Gestaltwandel führt bei manchen Jugendlichen vor allem zu Beginn der Pubertät zu einer Verunsicherung im Körpererleben. Zwischen dem 10. und dem 18. Lebensjahr nimmt die Körpergrösse um 15 bis 25 Prozent, das Körpergewicht jedoch um 75 bis 100 Prozent zu. Die sich verändernde Beziehung zwischen Gewicht und Grösse verlangt auch eine Neueinstellung der zentralen Regulation von Hungergefühl und Grundumsatz. In dieser Umbruchphase sind

diese Parameter labil und leicht störanfällig. Dies kann bei verzögerter Persönlichkeitsentwicklung und zusätzlichen psychischen Konflikten zu Übergewicht (Adipositas), Magersucht (Anorexie nervosa) oder Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa) führen.

Unter dem Einfluss der Geschlechtshormone finden auch noch weitere geschlechtsspezifische körperliche Veränderungen statt. Bei den jungen Frauen verbreitern sich die Hüften, und es wird mehr Fettgewebe, vor allem im Bereich der Hüften und Oberschenkel, abgelagert. Dieses Phänomen hat einen tieferen biologischen Sinn. Die Heranwachsende wird für eine eventuell später eintretende Schwangerschaft, Geburt und nachfolgende Brusternährung des Kindes vorbereitet. Die Fettdepots dienen als «Speicher-kammer» für diese Funktion.

Da das Intervall zwischen Geschlechtsreife und späterer Schwangerschaft heute immer häufiger zehn und mehr Jahre beträgt, ist es für die Jugendlichen schwer, der körperlichen Veränderung, die gegenläufig zum heute gängigen Schönheitsideal der Frauen ist, eine positive Seite abzugewinnen. Die Körperformen von Models entsprechen denjenigen eines vorpubertären Mädchens, das heisst, durch die Werbung wird ein entwicklungsinadäquates Frauenbild propagiert. Dies mag eine Ursache dafür sein, dass sich fast die Hälfte der weiblichen Jugendlichen als zu dick erlebt, obwohl nach objektiven Kriterien nur ein Viertel überge-wichtig ist.

Stark und sportlich

Bei den männlichen Jugendlichen verläuft die körperliche Entwicklung kongruent zu den derzeitigen Vorstellungen über einen attraktiven Körper. Die Muskelmasse

Dr. Barbara Buddeberg-Fischer ist Privatdozentin für Psychosoziale Medizin an der Universität Zürich.

und die Muskelkraft nehmen zu, auch der Herzmuskel vergrössert sich, und die Schultern werden breiter. Der pubertäre männliche Körper strahlt also Stärke und Sportlichkeit aus. In der Werbung spielen gerade diese Faktoren bei der Darstellung von Männlichkeit eine grosse Rolle: der Mann als Symbol für Kraft und Stärke.

In diesem Zusammenhang ist auch zu verstehen, dass sich Männer im Durchschnitt körperlich attraktiver finden als junge Frauen und dass sie über ein besseres Selbstwertgefühl verfügen. Junge Männer geraten jedoch ebenfalls in Gefahr, eine Essstörung zu entwickeln, wenn ihr Erscheinungsbild oder ihr Körpergewicht eine überdimensionale Bedeutung erlangt wie bei bestimmten Athleten (Skispringer, Eisläufer, Langstreckenläufer, Jockeys, Ruderer und Turner), Models oder auch gelegentlich bei Homosexuellen.

Zwang zum Hungern

Die Anorexie ist gekennzeichnet durch einen Zwang zum Hungern, häufig kombiniert mit körperlicher Hyperaktivität, Untergewicht von 15 Prozent unter dem alters- und geschlechtstypischen Normalgewicht, bei Frauen Ausbleiben der Regelblutung, panische Angst vor Gewichtszunahme, gestörte Körperwahrnehmung, fehlende Krankheitseinsicht und Hilfe abweisendes Krankheitsverhalten.

Bei der Bulimie ist die Esssucht Leitsymptom. Zur Gewichtskontrolle werden Erbrechen und/oder Abführmittel eingesetzt. Die betroffenen Frauen sind eher normalgewichtig oder haben grössere Gewichtsschwankungen. Der Menstruationszyklus ist in der Regel nicht gestört. Aus Schuld- und Schamgefühlen versuchen sie die Symptomatik zu verbergen. Wenn sie sich aber einmal «geoutet» haben, zeigen sie ihren Leidensdruck und äussern ein Krankheitsgefühl.

Dem Trend und Druck zu einem schlanken, attraktiven und sportlichen Körper sind wir in unserer Gesellschaft alle ausgesetzt. Welche Faktoren erhöhen aber bei bestimmten Personen das Risiko, eine Essstörung zu entwickeln? Wie Longitudinalstudi-

bei Anorexiepatientinnen in Behandlung zu 90 Prozent eine depressive Symptomatik diagnostiziert, welche durch die soziale Isolierung, in die sie sich zurückziehen, noch verstärkt wird. Die depressive Stimmungslage hält in 15 bis 60 Prozent der Fälle auch



Die fraglichen Körperideale der Werbung sind ein Grund dafür, dass sich fast die Hälfte aller jungen Frauen als zu dick erlebt. Objektiv gesehen ist lediglich ein Viertel übergewichtig.

en zeigen, ist das Körpergewicht in der Kindheit von Bedeutung: normalgewichtige Kinder haben ein niedrigeres und übergewichtige Kinder ein höheres Risiko, jenseits der Pubertät eine Essstörung zu entwickeln.

Heranwachsende Mädchen, die intensiv Diät halten, haben ein 18fach erhöhtes Risiko für eine Essstörung; bereits mässiges Diätieren hat immer noch ein 7fach höheres Risiko zur Folge, an einer Essstörung zu erkranken. Bei essgestörten Personen finden sich gehäuft noch andere psychiatrische Erkrankungen: Wie verschiedene Studien zeigen, wird

nach der Normalisierung des Gewichts weiter an.

Frauen, welche eine Anorexie entwickeln, weisen auch vermehrt zwanghafte, perfektionistische und/oder ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörungen auf. Bulimiepatientinnen haben gehäuft noch andere Suchterkrankungen und/oder eine Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ. Soziale Phobien sind bei essgestörten Patientinnen ebenfalls häufig anzutreffen.

Am Einzelfall orientieren

Im Allgemeinen gilt für die Therapie von Essstörungen, dass sich

das Behandlungskonzept am Einzelfall, am Stadium der Erkrankung (akut – chronisch), den körperlichen und sozialen Einbussen und dem verbliebenen Ressourcenpotenzial orientieren sollte. Grundsätzlich kommt eine stationäre oder ambulante Behandlung in Frage. Ersteres ist bei schwerwiegenden somatischen Problemen, zusätzlichen psychischen Störungen, Suizidalität und bei ungünstigem sozialem Umfeld indiziert.

Das komplexe Krankheitsgeschehen wird neben einer somatisch orientierten Behandlung mit verschiedenen psychotherapeutischen Methoden angegangen: verbal in Form von Gesprächstherapien im Gruppen- oder Einzelsetting; nonverbal im künstlerischen und musikalischen Ausdruck (Kunst- oder Musiktherapie), durch Körpertherapie und Entspannungsverfahren zur Verbesserung der Körperwahrnehmung. Ist die Essstörung von einer depressiven oder Zwangssymptomatik begleitet, werden zusätzlich Psychopharmaka eingesetzt.

Die symptomorientierte Behandlung der Anorexie, die so genannte Set-Point-Theorie, konnte aufzeigen, dass niedriges Körpergewicht und Diät-Halten auch Ursache für gestörtes Essverhalten, beispielsweise Heisshungerattacken und psychische Probleme, sein können. Deshalb wird der Gewichtsnormalisierung in der Therapie von anorexiestorekten Patientinnen eine entscheidende Bedeutung zuerkannt. Dazu werden mit den betroffenen Personen etwa Therapieverträge zur Erreichung eines Zielgewichts abgeschlossen und ein normales Essverhalten mit Hilfe klarer Ernährungsregeln und Esstagebüchern eingeübt.

Symptomorientierte Behandlung des Binge-Eating-Syndroms und der Bulimie: Im Sinne eines Antidiät-Programms steht eine Behebung des abnormen Ess-

verhaltens (Heisshungeranfälle, ständiges Diät-Halten) und nicht eine Gewichtsnormalisierung im Vordergrund. Wichtig erscheint, dass die betroffenen Personen die Auslöser für die Essanfälle identifizieren können (beispielsweise durch das Führen von Protokollblättern) und eine Veränderung dysfunktionaler Denkmuster hinsichtlich Idealgewicht und Verhalten anstreben.

Unterschiedliche Prognosen

Essstörungen sind ernst zu nehmende Erkrankungen. Die Prognose der Anorexie ist bei so genanntem Spontanverlauf, das heisst ohne spezifische Therapie, schlecht: Nur bei 20 bis 30 Prozent der Betroffenen kommt es zu einer «Spontanheilung» bezogen auf den Gewichtsverlust, wobei die Störungen im psychischen und sozialen Bereich meist weiter bestehen; bei 40 Prozent nimmt die Anorexie einen chronischen Verlauf; die Letalität wird in Longitudinalstudien zwischen 5 bis 18 Prozent angegeben.

Bulimische Störungen sind weniger lebensbedrohlich, beeinträchtigen aber die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig und nehmen häufig ebenfalls einen chronischen Verlauf. Wichtigster Prädiktor für eine günstige Prognose ist eine möglichst frühzeitig nach Erkrankungsbeginn aufgenommene spezifische und kompetente Therapie.

Prävention greift nicht

Trotz vieler Präventionskampagnen nimmt die Zahl von essgestörten Personen weiter zu. Weshalb sind die Programme nicht wirksam? Ein wesentlicher Grund liegt in der gegenwärtigen geschlechtstypischen Sozialisation von jungen Frauen und Männern. Während männliche Jugendliche in der Erziehung mehrheitlich bestärkt werden, sich – auch handgreiflich – durchzusetzen, Konflikte auszutragen und hart zu sein, werden

Mädchen und junge Frauen dahingehend sozialisiert, sich anzupassen und in andere einzufühlen, auf andere Rücksicht zu nehmen. Sich aufzuopfern, zu geben und zu nähren (auch seelisch), ist traditionell «Frauensache».

Entsprechend dieser geschlechtstypischen Sozialisation richten Männer Aggressionen eher nach aussen, Frauen gegen sich selbst. Traditionell definieren sich Männer im Erwachsenenalter mehr über beruflichen Erfolg, Macht, Position und Geld. Frauen werden hingegen in hohem Masse an ihrem Äusseren, ihrem Erscheinungsbild gemessen und damit auch über Figur und Gewicht definiert. In diesem Sinn können Essstörungen als Abwehr von und Widerstand gegen Fremdbestimmung verstanden werden. Personen, die eine Essstörung entwickeln, haben meist wenig Zugang zu ihren eigenen Empfindungen und Ansprüchen. In dem Versuch, es allen recht zu machen – was letztlich nicht gelingt –, richten sie ihre Aggressivität gegen sich selbst. Im Fasten und in der Gewichtsabnahme und damit in der Manipulation ihres Körpers sehen sie oft die einzige Möglichkeit, Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu erzielen.

Essstörungen können somit als Protest- und Kampfmittel von Mädchen und Frauen gegen eine Gesellschaft interpretiert werden, welche die Wertschätzung einer Person in hohem Masse auf die Bewertung von Äusserlichkeiten reduziert. Was als Schönheit oder Attraktivität eines Körpers wahrgenommen wird, entsteht im Auge des Betrachters, der Blick jedoch ist kulturell genormt.

