

Wenn Töchter nichts mehr essen – Magersucht bei jungen Mädchen

Erstellt am 7. Januar 2003, zuletzt geändert am 6. Mai 2011

Evelyne Muck



“Ich wollte nicht mehr so pummelig aussehen. Ich fand mich am Bauch, den Oberschenkeln und an den Hüften viel zu dick und wackelig. Ich wollte so aussehen wie Irina, der Star unserer Klasse. Deshalb nahm ich ab. Die ersten Pfunde purzelten rasch. Ich war ziemlich euphorisch. Doch dann ging es nur noch im Schneckentempo. Mit 37 Kilo fand ich mich in Ordnung, hatte aber panische Angst wieder zuzunehmen. (...) Wenn ich ein Mädchen in der U-Bahn in einen Krapfen beißen sah, dachte ich nur: ‘Die kann sich das ja leisten, die ist dünn. Aber ich? Nein, ich kann das wirklich nicht machen. Ja, wenn ich noch schlanker wäre...’”

Anja, 17 Jahre



Einleitung

Grundsätzlich können von [Essstörungen](#) auch Männer betroffen sein, tatsächlich sind es aber in ca. 80 – 90 Prozent der Fälle Mädchen und Frauen. Dazu trägt sicherlich der momentane Schönheitswahn in nicht unerheblichem Maße bei. Frauen möchten dem geltenden Schönheitsideal entsprechen, da dieses den Frauen suggeriert, dass sie für Erfolg – ob beruflich oder privat – als Grundvoraussetzung erst einmal schön sein müssen, was wiederum in erster Linie bedeutet dünn zu sein. So ist denn auch für die meisten in der westlichen Industriegesellschaft lebenden Frauen Essen ein großes Thema.

Im engeren Sinne als Essstörungen werden jedoch nur die Essgewohnheiten bezeichnet, die gesundheits- bzw. lebensgefährdend sind. Es gibt allerdings auch WissenschaftlerInnen, die von einer Essstörung sprechen, wenn jemand permanent auf sein Gewicht achtet, indem sie/er nicht isst, wann, was und soviel sie/er will und regelmäßig Diäten macht, um abzunehmen. Die Grenzen sind also fließend.

1. Übersicht über die verschiedenen Essstörungen

Bei den Essstörungen unterscheidet man drei verschiedene:

- die Anorexia nervosa (Magersucht),
- die Bulimia Nervosa (Ess- und Brechsucht), sowie
- die Adipositas (Fettsucht).

Dabei ist die Magersucht durch den Wunsch nach extremer Schlankheit gekennzeichnet, wohingegen die Ess- und Brechsüchtigen normalgewichtig sind und durch ihr abwechselnd (extremes) Essen und danach Erbrechen ihr Gewicht lediglich halten wollen. Die Adipositas-Erkrankten sind durch die Aufnahme von mehr Kalorien als ihr Körper benötigt massiv übergewichtig.

2. Hauptformen der Magersucht

Man unterscheidet zwei Hauptformen der Magersucht:

- den “asketischen Typ” und
- den “hyperorektischen Typ” .

Der “asketische Typ” reduziert sein Gewicht ausschließlich durch Hungern. Anfangs leiden die Patientinnen noch unter starken Hungergefühlen, im weiteren Verlauf der Krankheit verschwinden diese jedoch. Auch der “hyperorektische Typ” reduziert sein Gewicht durch Hungern, es werden aber hauptsächlich kalorienarme Speisen gewählt. Des Weiteren nehmen die Mädchen/Frauen Abführmittel ein und/oder führen Erbrechen herbei. Dies ist jedoch nicht mit der Bulimie zu verwechseln, da die Bulimikerin versucht, die Folgen ihres Heißhungers (Gewichtszunahme) durch Erbrechen zu verhindern, wohingegen die Magersüchtige noch weiter abnehmen oder ihr extremes Untergewicht beibehalten möchte.

3. Das Erscheinungsbild der Magersucht

Die Magersucht ist eine psychische Erkrankung, die zur Folge hat, dass die Betroffenen durch das Verweigern der Nahrungsaufnahme extrem abnehmen. Dabei gilt eine Unterschreitung des Normalgewichts um 15 % als pathologisch. Zur Berechnung verwendet man den Body-Mass-Index BMI ($(\text{Gewicht in kg}) : (\text{Größe in m})^2$). Liegt er unter 17,5 wird von Magersucht gesprochen. Der Krankheitsbeginn liegt oft zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr, also in den kritischen Jahren der [Pubertät](#). Allerdings gibt es auch Menschen, die erst im Erwachsenenalter erkranken. Die Krankheit beginnt oft nach einer Diät. Die Mädchen können danach, obwohl sie ihr “Idealgewicht” erreicht haben, nicht wieder anfangen zu essen.

Durch die extreme Mangelversorgung gerät das hormonale Gleichgewicht bald aus den Fugen, die Menstruation bleibt aus. Des Weiteren kann es zu Verstopfung, erniedrigter Körpertemperatur, trockener Haut, übermäßiger Körperbehaarung (Lanugobehaarung) und anderen z. T. sehr schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommen.

Die psychische Verfassung der Patientinnen und ihr Verhalten sind für ihre Umwelt nicht nachzuvollziehen. So betrachten die Patientinnen ihren Zustand nicht als krankhaft, sondern als normal (“Mir fehlt nichts!”). Sie sind stolz, von physischen Bedürfnissen wie Hunger unabhängig zu sein und demonstrieren dies auch ihrer Umwelt.

Dabei besteht aber trotzdem ein großes Interesse am Essen. Es werden Kochrezepte gesammelt und die Familie wird gerne und oft “bekocht” . Die ständige Beschäftigung mit dem Essen kann auch bizarre Formen annehmen, wie Diebstahl, Horten und Verderben lassen

von Nahrungsmitteln. Auch zwanghaftes Verhalten, wie Putzanfälle (obwohl alles längst sauber ist) oder Aufräumenfälle (obwohl alles längst aufgeräumt ist) können vorkommen.

Die Magersüchtigen neigen zu motorischer Überaktivität und treiben Sport, obwohl sie sich sehr wohl müde und schwach fühlen. Das soziale Umfeld stellt sich regelmäßig die Frage, wieso ihr das extreme Untergewicht nicht selbst auffällt. Sie bräuchte doch bloß in den Spiegel zu schauen. Dies liegt an der sogenannten Körperschema- bzw. Körperbildstörung, die immer mit Magersucht korreliert. Das bedeutet, dass einzelne Körperteile, wie z. B. die Oberschenkel oder auch der gesamte Körper als zu dick wahrgenommen werden. Die Patientin sieht also etwas, was es gar nicht gibt.

Die Hälfte der Magersüchtigen leidet an depressiven Verstimmungen. Das Hungern kann jedoch auch euphorische Zustände auslösen. Häufig sind soziale Isolation und eine Unfähigkeit zu intensivem Kontakt und emotionalem Austausch. Dabei wirken die Mädchen jedoch auf den ersten Blick unauffällig und angepasst, so sind sie z. B. gut in der Schule und versuchen überhaupt ohne Widerspruch die an sie gestellten Anforderungen zu erfüllen. Mit der Magersucht immer verbunden ist ein geringes [Selbstwertgefühl](#).

Manche Anorexien heilen von selbst aus, die Frauen behalten jedoch ein kontrolliertes Essverhalten bei. Wahrscheinlicher ist jedoch die Chronifizierung. Deshalb sollte immer psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen werden, schon allein deshalb, weil die Krankheit auch tödlich enden kann.

4. Erklärungsmodelle

Zur Entstehung einer Magersucht tragen immer mehrere Faktoren bei. Neben den spezifischen Anforderungen, die die Pubertät an Mädchen stellt, sind familiendynamische und gesellschaftliche Faktoren von Bedeutung. Ebenso müssen suchtspezifische Faktoren beachtet werden.

4.1 Magersucht als Versuch, die Anforderungen der Pubertät zu bewältigen

Die Pubertät ist die Zeit der einschneidenden Veränderungen. Das Mädchen bekommt neue Körperformen, was zu Unsicherheit führt, nicht zuletzt deshalb, weil es keinen Einfluss auf die Entwicklung ihres Körpers hat. Dieser Kontrollverlust und die damit einhergehende Verunsicherung ("Was passiert mit mir?") kann durch die Verweigerung der Nahrungsaufnahme ausgeglichen werden. Das Mädchen empfindet dies als befriedigende Lösung. Die Reifung zur Frau wird hinausgezögert, den widersprüchlichen Anforderungen, die an Frauen gestellt werden, kann auf diese Weise ebenso wie einer beängstigenden [Sexualität](#) (scheinbar) ausgewichen werden.

4.2 Familiendynamik

Häufig findet man in Magersuchtsfamilien ein Übermaß an Kontrolle mit fehlenden Rückzugsmöglichkeiten für alle Familienmitglieder, sowie einen Mangel an emotionaler Nahrung. Die Familie wirkt nach außen hin perfekt und geordnet, alle Familienmitglieder gehen höflich miteinander um, bei genauerem Hinsehen fehlen aber die emotionalen Bindungen, sowie die Kommunikation gerade im Bereich der Gefühle. Wie oben bereits erwähnt, sind die Magersüchtigen oft eher überangepaßte Persönlichkeiten, die wenig zur Rebellion neigen. Sie fühlen sich wenig autonom: "Nie bin ich ich selbst!" In der Kindheit waren sie oft typische "Musterkinder" . Die Magersucht ermöglicht das Gefühl wenigstens

über den eigenen Körper zu 100 Prozent selbst bestimmen zu können. Auch Inzest kann eine Ursache sein.

4.3 Gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Dass Magersucht sich im letzten Jahrzehnt so ausgebreitet hat, läßt jedoch auch auf gesellschaftliche Rahmenbedingungen schließen, die diese Krankheit fördern. Damit wird klar, dass nicht nur individualpsychologische bzw. familiendynamische Erklärungsmodelle notwendig sind, sondern auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen miteinbezogen werden müssen, die auf Mädchen und Frauen wirken. Christine Wolfrum und Heike Papenfuss schreiben in ihrem Buch "Wenn die Seele nicht satt wird" :

"Wie viel Platz darf eigentlich eine Frau in der Gesellschaft einnehmen? Viele Frauen wissen es selbst nicht genau, sind unsicher. Das ist wohl ein Grund, warum sie sich buchstäblich 'dünn machen'. Der Körper ist für die essgestörte Frau der Bereich, der emotionale Bedürfnisse kundtut: Er will essen, will Wärme, Zärtlichkeit, Zuneigung. Sie glaubt, wenn sie Kontrolle über den eigenen Körper erreicht, dann kann sie ihre Gefühlswelt beherrschen. Und mit der Herrschaft über ihre Gefühlswelt hofft sie ein bisschen mehr Macht auch in anderen Bereichen ihrer Umwelt zu gewinnen."

Die Werbe- und Schönheitsindustrie trägt sicher den ihrigen Teil zum Entstehen von Essstörungen bei. Erstaunlich nur, dass die Mädchen und Frauen diese rigiden Vorgaben auch annehmen. Magersucht stellt auf jeden Fall immer eine Übertreibung des Schönheits- und Schlankheitswahns ("Ich bin noch dünner als ich sein sollte!") und dadurch eine Parodie des Ideals dar. Somit beschränken sich die Frauen, die heute mehr Möglichkeiten haben als je zuvor durch ihr Essverhalten wieder selbst. Das Korsett früherer Jahrhunderte, das die Frauen in die gesellschaftlich erwünschte Form zwang, ist einem inneren Korsett gewichen. Susie Orbach schreibt in ihrem Buch "Hungerstreik, Ursachen der Magersucht" :

"Die Anorexie symbolisiert die Unterdrückung der Wünsche von Frauen. Durch das äußerst qualvolle Verneinen von Bedürfnissen und Abhängigkeiten und durch das äußerst beharrliche Ausdrücken der eigenen Unabhängigkeit lebt die Magersüchtige die Widersprüchlichkeit des Weiblichkeitsdiktates aus."

Dieser "Trend" drückt sich auch in der Zunahme von chirurgischen Eingriffen zur Verschönerung wie Brustvergrößerungen aus.

4.4 Magersucht als Suchterkrankung

Beim Thema Magersucht sollte man sich auch mit dem Begriff der "Sucht" beschäftigen. Dabei ist der Begriff [Sucht](#) definiert als das zwanghafte Verlangen nach einer *Droge* (stoffgebundene Sucht) oder einem *Verhalten* (stoffungebundene Sucht). Dies hat zum Zweck, den momentan unangenehmen seelischen Zustand hin zu einem angenehmen zu verändern. Dabei sind die stoffgebundenen Süchte z. B. Alkoholsucht, Heroinsucht etc., die stoffungebundenen z. B. Sexsucht, Spielsucht, Magersucht etc.. Dabei geht es dem/der Süchtigen immer um Flucht und Ausweichen vor scheinbar unlösbaren Konflikten. Süchtige haben jedoch auch einen ganz handfesten positiven Gewinn von ihrer Sucht, wie tiefe emotionale Erfahrungen, das Gefühl extremer Befriedigung oder das Gefühl von Eins-Sein mit sich, Gott und der Welt. Das gilt natürlich auch für die Magersucht. Dieser Gewinn macht es auch so schwer, Süchte in den Griff zu bekommen. So kommt es dann häufig vor, dass Süchtige ihre Sucht zwar beenden können, allerdings nur scheinbar, da das dahinterliegende

seelische Problem nicht gelöst wurde. Es kann zu einer Symptomverschiebung kommt. Aus trockenen Alkoholikern werden z. B. Esssüchtige oder aus Magersüchtigen Sexsüchtige. Damit dies nicht passiert, ist immer eine fundierte Psychotherapie von Nöten, in der sich die Süchtigen verstanden fühlen (der "Draht" zum Therapeuten, die "Chemie" ist dabei ein entscheidender Schlüssel zum Erfolg!) und ihre zumeist unbewußten Konflikte bearbeiten können.

5. Hilfsmöglichkeiten

5.1 Was Eltern und Bezugspersonen beachten sollten

Nun fragen sich Eltern, die den Verdacht haben, dass ihr Kind eine Essstörung hat natürlich, was sie tun können. Sollen sie wettern, das Kind solle endlich etwas essen? Oder schweigen, weil sie Angst haben etwas falsches zu sagen oder weil es eh nichts nützt? Für Eltern, wie auch andere Bezugspersonen gilt: Ansprechen ja, Vorwürfe nein. Wichtig beim Ansprechen ist, es ruhig zu tun und in einer entspannten Umgebung. Desweiteren sind dabei Ich-Botschaften wichtig, also: "Ich mache mir Sorgen um dich." Und nicht: "Du bist zu dünn, jetzt iss doch endlich mal was!" Im Hinterkopf sollte immer behalten werden, dass das Tückische an der Krankheit ja gerade ist, dass die Betroffene ihr Essverhalten *eben nicht* einfach ändern kann. Es dürfen aber Vorschläge gemacht werden, wie: "Wir könnten uns an eine [Beratungsstelle](#) wenden." Ein erster Gewinn ist, wenn die Betroffene ihr Problem selbst erkennt. Eine spezielle Beratungsstelle zu Essstörungen in Ihrer Nähe finden Sie [hier](#). Eine "Beratung" per E-Mail sowie eine Telefonsprechstunde für Betroffene und/oder Eltern bietet das Mädchenhaus Heidelberg e. V. unter dieser Internet-Adresse: <http://Ess-stoerungen.net>.

5.2 Psychotherapie und Selbsthilfe

Mittlerweile gibt es eine ganze Reihe von Therapiemöglichkeiten; die Betroffenen stehen zum Glück nicht mehr alleine da. Im wesentlichen unterscheidet man zwischen ambulanten und stationären Therapien. Die ambulanten finden bei niedergelassenen [PsychologInnen](#) statt, die optimalerweise ihren beruflichen Schwerpunkt auf Essstörungen haben. Die stationären Therapien finden in Krankenhäusern und psychosomatischen Kliniken statt, wobei darauf zu achten ist, dass die Therapie im Anschluss an den Klinikaufenthalt ambulant weitergeführt wird. Der Klinikaufenthalt alleine reicht meist nicht aus. Es gibt aber auch Tageskliniken, wo die Mädchen/Frauen sich tagsüber aufhalten und abends nach Hause gehen. Ansprechpartner sind die Krankenkassen, aber auch ein Blick ins Telefonbuch kann helfen.

Selbsthilfeorganisationen, wie "[ANAD-pathways](#)" (unter dieser Adresse auch im Internet zu finden) leisten sehr gute Arbeit. Diese haben sowohl für die Magersüchtigen bzw. Essgestörten verschiedene Angebote, als auch für deren Eltern. Sicherlich empfiehlt es sich bei Magersüchtigen, die noch bei den Eltern leben, eine [Famlientherapie](#) mit in den Therapieplan miteinzubeziehen. Dafür ist jedoch eine Voraussetzung, dass auch der Vater kooperiert.

Literatur

Drolshagen, Ebba D.: Des Körpers neue Kleider, Die Herstellung weiblicher Schönheit; Frankfurt am Main 1995

Gross, Werner: Sucht ohne Drogen, Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben...; Frankfurt am Main 1990

Hoffmann und Hochapfel: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin; Stuttgart und New York 1999

Orbach, Susie: AntiDiätBuch, Über die Psychologie der Dickleibigkeit, die Ursachen von Esssucht, München 1991; Erstauflage New York und London 1978

Orbach, Susie: Hungerstreik, Ursachen der Magersucht, Neue Wege zur Heilung; Düsseldorf, Wien, New York 1987

Wolfrum, Christine und Papenfuss, Heike: Wenn die Seele nicht satt wird, Wege aus Bulimie und Magersucht; Düsseldorf 1993

Zeitschrift EMMA: Dossier Schönheitsterror; Köln Januar/Februar 2003

Autorin

Evelyne Muck, Dipl.-Sozialpädagogin (FH)