

# Den Körper zum Feind

[ von Alexandra Schramm ]

*Eine lecker zubereitete und schön angerichtete Mahlzeit – für die meisten bedeutet das Genuss pur. Doch für rund 100 000 Menschen in Deutschland ist das Thema Essen die reinste Qual, denn sie leiden an Magersucht. Auch Kollegen können an der Essstörung erkrankt sein. Woran Sie das erkennen und wie Sie damit umgehen sollten, erfahren Sie in diesem Artikel.*

U nter den Kollegen ist Annas Krankheit anfangs niemandem wirklich aufgefallen. Die PTA gilt zwar als etwas dünn, da sie sehr auf ihre Ernährung achtet und in ihrer Freizeit viel Sport treibt. Ansonsten gibt es keinen Grund zur Besorgnis: Sie kommt immer pünktlich zur Arbeit, erledigt ihre Aufgaben sehr gewissenhaft und ist engagiert und hilfsbereit. Gern bringt sie auch mal selbstgebackene Kekse oder andere Leckereien für das Apothekenteam mit. Dass sie selbst hungert, bleibt lange ihr Geheimnis. Unter Kleidern in Zwiebelschichten versteckt sie ihren immer dünner werdenden Körper. Doch irgendwann kommt der Zeitpunkt, ab dem Anna schlecht aussieht: Sie ist blass, ihre Haut trocken, und die Haare sehen glanzlos und brüchig aus. Zudem wirkt sie immer häufiger abwesend und unkonzentriert. Als eine Kollegin sie anspricht, ob irgendetwas nicht in Ordnung ist, reagiert sie gereizt und winkt ab. Doch dann beobachtet diese wenig später zufällig, wie Anna zwar Essen kaut, es anschließend aber wieder ausspuckt. Eins und Eins zusammengezählt und die Sache scheint klar.

## Unterschiedliche Essstörungen

Unter den Begriff Essstörungen fallen verschiedene Krankheitsbilder. Dazu gehört neben der Magersucht (Anorexia nervosa) auch die Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa). Bei Essstörungen mit Heißhungerattacken (Binge Eating) verschlingen die Betroffenen innerhalb kurzer Zeit große Nahrungsmengen, ohne anschließend Maßnahmen zur Gewichtsreduktion zu ergreifen. Im Gegensatz zu Magersüchtigen sind Binge Eater oft übergewichtig oder adipös. Zwanghaft auf gesundes Essen fixiert sind Menschen, die an Orthorexia nervosa leiden. Bei all diesen Betroffenen kreisen die Gedanken ständig um Essen, Gewicht und Figur. Sie verfügen nicht mehr über ein normales Hunger- und Sättigungsgefühl. Häufig sind sie sich ihrer Krankheit nicht bewusst und überzeugt, das Essproblem ohne fremde Hilfe lösen zu können. Ohne es selbst zu realisieren, leiden sie unter tiefgreifenden inneren Spannungen und Konflikten. „Essstörungen sind keine Ernährungsstörungen, sondern psychosomatische Erkrankungen mit Suchtcharakter“, sagt Birgit Wulff, Ökotrophologin und Ernährungstherapeutin aus Hamburg. „Betroffene haben entweder das Gefühl, keine Kontrolle über ihr Essverhalten zu haben, wie bei Bulimie und Binge Eating. Oder sie wollen totale Kontrolle ausüben, wie bei der Magersucht.“ Der gestörte Umgang mit dem Essen werde so zum Ersatz für nicht gelöste Konflikte.



### **Krankheitsbild Magersucht**

Extremer, selbst verursachter Gewichtsverlust bzw. der Erhalt eines für das Alter der Betroffenen zu niedrigen Körpergewichtes sind die wichtigsten Kennzeichen der Erkrankung. Damit einher gehen Störungen der eigenen Wahrnehmung: Trotz Untergewicht fühlen sich die Betroffenen zu dick. Die aktuellen AWMF-Leitlinien unterscheiden verschiedene Untergruppen der Anorexia nervosa. Bei einer restriktiven Anorexia nervosa wird der Gewichtsverlust allein durch Einschränken der Nahrungszufuhr und/oder verstärkte körperliche Aktivität erreicht. Daneben gibt es die Variante, wo Betroffene zusätzlich selbst Erbrechen auslösen oder missbräuchlich Abführmittel zur weiteren Gewichtsreduktion einnehmen. Beim

Gesundes. Süßigkeiten, Fleisch und sehr fetthaltige Lebensmittel werden als erste vom Speiseplan gestrichen. Aber auch sonst ist die Nahrungsauswahl sehr reduziert. Häufig wird das Essen zudem ritualisiert: Jeder Bissen muss übertrieben oft gekaut werden, es wird nur zu einer bestimmten Zeit oder extrem langsam gegessen. „Im Extremfall wird die Zufuhr auf ein Minimum gedrosselt“, berichtet Ernährungsexpertin Wulff von ihren Klienten. „Das heißt beispielsweise zwei Äpfel oder Rohkost und etwas Magermilchjoghurt am Tag.“

### **Ursachen und Auslöser von Essstörungen**

Eine einzige allgemeingültige Ursache gibt es nicht. Es ist ein Zusammenspiel aus verschiedenen Faktoren und Bedingungen,

*Die Diagnose Magersucht kann nur der Arzt stellen. Kollegen sollten eine mögliche Erkrankung nicht ignorieren, sondern die Betroffenen einfühlsam auf ihre Wahrnehmungen ansprechen.*

bulimischen Typ wird die Dauerdiet mit Essattacken unterbrochen: Entweder, weil der Hunger unerträglich ist oder die Magersüchtigen dem Drängen der Eltern oder des Partners nicht standhalten können. Durch selbst ausgelöstes Erbrechen oder das Einnehmen von Abführmitteln soll der Essanfall anschließend ungeschehen gemacht werden.

Fast immer nehmen die Kranken ihren Körper verzerrt wahr, fühlen sich trotz knöcherner Figur dick und haben panische Angst zuzunehmen. Sie essen nicht mehr spontan und erst recht nicht gern. Gegen eine gemeinsame Mittagspause finden sie stets Argumente wie „Ich habe schon gegessen“, „Ich habe keinen Hunger“ oder „Mir ist irgendwie schlecht“. Falls doch gegessen wird, dann nur Fettarmes, Kalorienreduziertes oder

die die Entwicklung begünstigen. Zwillingsstudien etwa legen eine Veranlagung nahe. Auch Selbstzweifel und ein geringes Selbstwertgefühl sowie Einflüsse durch die Familie oder die Gesellschaft begünstigen das Entstehen von Essstörungen. So haben Leistung und Perfektion einen hohen Stellenwert in der Familie, denen Betroffene unbedingt gerecht werden wollen. Und in der Gesellschaft gilt „schlank“ als Figurideal. Sehr dünne Models in Magazinen und Fernsehen tun ihr übriges: Bereits 76,6 Prozent der normalgewichtigen elf- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen fühlen sich etwas oder viel zu dick, so die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Essstörungen entstehen jedoch nicht von heute auf morgen. Sie entwickeln sich, und dann ist der Übergang vom gestörten

# TIPP

Sofern Kollegen eine Essstörung vermuten, können sie über einen längeren Zeitraum Anzeichen und Wahrnehmungen sammeln und diese auf einem Beobachtungsbogen dokumentieren. Anschließend sollte eine Vertrauensperson die Kollegin um ein Gespräch bitten. Hierbei verleiht der Beobachtungsbogen dem Gespräch Ernsthaftigkeit, bewahrt aber auch vor vorschnellem Handeln, wenn sich eine Fehldeutung der Symptome herausstellt.

Essverhalten zu einer krankhaften Störung fließend. Auslöser können Trennungssituationen, der Verlust von Familienangehörigen und traumatische Erlebnisse, wie körperliche Misshandlung oder emotionale Vernachlässigung sein. Auch soziale und materielle Belastungen können sich auf die körperliche und seelische Gesundheit auswirken und so das Risiko für eine Essstörung erhöhen. Häufig fühlen sich Magersüchtige ohnmächtig gegenüber dem eigenen Leben. Sie glauben, sich nicht behaupten zu können. „Durch die Kontrolle über ihren Körper und indem sie das Hungergefühl überwinden, erleben sie sich als mächtig und eigenständig“, weiß Birgit Wulff aus Hamburg, die sich seit zehn Jahren auf die ambulante Ernährungstherapie von Magersüchtigen spezialisiert hat: „Dadurch erhöhen sie ihr Selbstwertgefühl.“ Hauptsächlich von Magersucht betroffen sind Mädchen und junge Frauen. Jungen und Männer erkranken laut BZgA zehnmal seltener, bei ihnen verläuft die Krankheit aber oftmals schwerer.

### Schwerwiegende Folgen

Je nachdem, wie stark die Magersucht ausgeprägt ist, fallen die Folgen für die körperliche und seelische Gesundheit aus. Anorexia nervosa mit bulimischen Attacken und Varianten, bei denen Erbrechen selbst induziert wird oder Laxanzien eingenommen werden, gehen mit einer größeren Rate an medizinischen Komplikationen einher.



verlust. Als weitere Folge der Hormonstörung kann Haarflaum (Lanugohaar) etwa auf dem Rücken wachsen. Auf Grund der geringen Nahrungsmittelzufuhr kommt es zu Magen- und Darmbeschwerden mit Übelkeit, Verstopfung oder Blähungen. Wenn Magersüchtige auch noch fasten, Essen erbrechen oder Abführmittel nehmen, mangelt es ihnen an lebensnotwendigen Elektrolyten, wie zum Beispiel Natrium, Magnesium oder Kalium. Dieser Mangel führt zu Konzentrationsstörungen und innerer Unruhe. Auch die Zähne leiden unter häufigem Erbrechen von saurem Speisebrei und vermindertem Speichelfluss. Bei einer schweren Magersucht (Body-Mass-Index zwischen

*Magersucht ist eine Krankheit, die Körper und Seele betrifft. Die Ursachen und Auslöser sind vielfältig, ebenso wie Symptomatik und Schweregrad der Ausprägung.*

Generell wirkt sich das niedrige Gewicht auf den gesamten Stoffwechsel und alle Organe aus. Es kommt zu Herz-Kreislauf-Störungen mit niedrigem Puls und Blutdruck. Ebenfalls ist die Temperaturregulation gestört, daher frieren Magersüchtige schnell. Der mit dem Krankheitsbild verbundene Nährstoffmangel zeigt sich an trockener Haut, brüchigen Haaren und Fingernägeln. Bei den meisten Mädchen und Frauen kommt es zu hormonellen Störungen, und die Regelblutung bleibt aus (Amenorrhö). Männer leiden eher unter Libido- und Potenz-

13 und 14) sind letztendlich alle Körperorgane betroffen – auch das Gehirn. Daher können zusätzlich Zwangserkrankungen auftreten, die sich mit Symptomen wie übertriebene Hygiene, Ordnung oder zwanghaftes Sparen äußern. Angststörungen wiederum zeigen sich in Form von Verlust- und Trennungssängsten, Panikattacken oder auch Platzangst. Desweiteren begleiten depressive Verstimmungen häufig die Magersucht. Etwa zehn bis 15 Prozent der Patienten überleben ihre Magersucht nicht. Für 41 Prozent der Betroffenen sind Infektionen



die Todesursache, rund 25 Prozent erliegen Herz-Kreislauf-Problemen, und 17 Prozent begehen Selbstmord, so die Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGEES). Das Risiko zu sterben, besteht gleichmäßig über den gesamten Krankheitsverlauf, der im Durchschnitt etwa 15 Jahre beträgt.

### **Magersüchtige Kollegen: gemeinsam durch dick und dünn**

Wenn sich nun wie bei der PTA Anna alles nur noch um das Gewicht oder das Nichtessen dreht und eine Essstörung vermutet wird, sollte der Rest der Mitarbeiter nicht die Augen verschließen und somit den einfachen Weg wählen. Besser ist es, in einer geeigneten Situation, zum Beispiel nach Feierabend, die eigenen Wahrnehmungen einfühlsam, ohne Vorwurf, aber sachlich und klar anzusprechen. Hat die Kollegin, die das Gespräch sucht, zu der Betroffenen ein Vertrauensverhältnis, ergreift diese vielleicht die Chance und öffnet sich. Dann ist auch die Wahrscheinlichkeit höher, dass Hinweise auf Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten nicht sofort abgelehnt werden. Bestreitet die Angesprochene die Vermutungen, sollte die Kollegin ihre Besorgnis aussprechen und darum bitten, sich trotzdem von einem Arzt untersuchen zu lassen, weil sie nicht gesund aussieht.

Liegt tatsächlich eine Essstörung vor, sollten alle Teammitarbeiter weitestgehend Rücksicht nehmen und nicht ständig übers Essen oder Figurprobleme sprechen. Hilfreich ist es auch, wenn Kollegen zu gemeinsamen Aktivitäten auffordern: in der Mittagspause spazieren gehen oder nach Feierabend ins Kino. Eventuell sollte der Vorgesetzte informiert werden, um sich über ein weiteres Vorgehen auszutauschen. Sobald die Arbeitsleistung beeinträchtigt ist und vermehrt Fehler passieren, müssen Wege zur Verbesserung gefunden werden. Es kann auch sinnvoll sein, Familienangehörige zu kontaktieren, um sich Ratschläge für den Umgang mit der Kollegin zu holen.

**Achtung:** Da betroffene PTA in einer Apotheke direkt an der Quelle zu Appetitzüglern und Abführmitteln sitzen, sollten hier alle ein besonderes Augenmerk auf den Erwerb dieser Produkte haben.

### **Hilfsangebote für Betroffene**

Ernährungstherapeutin Birgit Wulff weiß, dass „es viel Kraft braucht, um Menschen mit Essstörungen zu helfen. Vor allem, weil die Betroffenen oftmals nicht einsichtig sind, ist es besonders schwierig.“ Hier sind auch die Möglichkeiten von Kollegen begrenzt. Hilfe und Unterstützung finden Kranke und ihre Angehörigen und Freunde bei bundesweiten Beratungsstellen, die sich im Idealfall in Wohnortsnähe befinden. Eine nach Postleitzahlen geordnete Auflistung von entsprechenden Adressen bietet zum Beispiel der Bundesfachverband Essstörungen auf seiner Homepage ([www.bundesfachverbandessstoerungen.de](http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de)). Um die erste Hürde zu nehmen, ist die Kontaktauf-

nahme auch anonym online oder telefonisch möglich. Ein persönliches Gespräch sowie eine ärztliche Untersuchung sind aber notwendig, um den Schweregrad sowie den körperlichen und seelischen Zustand abzuklären. Auch der persönliche Wille zu einer Veränderung wird besprochen. Das alles bildet die Basis der Behandlung. Zudem hilft der Berater bei der Suche nach Therapieplätzen, je nach Schweregrad stationär in einer Klinik mit möglicherweise Zwangsernährung oder ambulant mit psychologischer Betreuung und Ernährungsberatung. Es ist ein langer Weg für die Betroffenen, wieder gesund zu werden. Der allererste Schritt ist die Einsicht, krank zu sein. 30 bis 50 Prozent können vollständig geheilt werden, so die DGEES. Bei rund 20 Prozent entwickelt sich eine chronische Form der Magersucht. Die Rückfallquote ist leider hoch.



### **Magersucht ansprechen, aber wie?**

In einem Gespräch mit den Betroffenen sollten die eigenen Wahrnehmungen ohne Vorwurf beschrieben werden. Als Einstieg eignen sich Sätze wie:

- „Mir ist aufgefallen,
- dass Du gar nicht mehr mit uns Mittag isst,“
- dass Du seit letztem Winter sehr abgenommen hast,“
- dass Du Dich sehr von uns zurückgezogen hast,“
- dass Du nur noch wenig lachst und oft abwesend wirkst.“

Anschließend ist es wichtig zu betonen, was diese Beobachtungen auslösen:

- „Ich mache mir Sorgen um Dich und Deine Gesundheit.“
- „Ich möchte Dir meine Hilfe anbieten und bin für Dich da.“