

Mein Leben mit Magersucht

Die Anzahl der Menschen mit Essstörungen steigt stetig. Uns hat eine junge Frau erzählt, was es heißt, wenn Essen gleichzeitig der beste Freund und der größte Feind ist.

TEXT: MANUEL SIMBÜRGER

Das Thema Essstörung ist verbreiteter, als man glauben mag. Mehr als 200.000 Österreicherinnen und Österreicher leiden mindestens einmal in ihrem Leben an einer Essstörung, die Anzahl der stationären Aufnahmen hat sich innerhalb der vergangenen 20 Jahre verzehnfacht. „Wir haben einen extremen Anstieg auf beiden Seiten des Spektrums: zum einen die sehr dünnen, magersüchtigen und zum anderen die übergewichtigen Menschen“, so Expertin Dr. Lisa Tomaschek.

Leistungsorientiert. Eine dieser Betroffenen ist die 29-jährige Nina (Nachname ist der Redaktion bekannt). Essen war immer schon ein wichtiger Teil ihres Lebens. Ninas Eltern und Großeltern besitzen eine sehr erfolgreiche Fleischerei, beruflich ist sie im Bereich der Lebensmittelindustrie tätig. „Ich bin in einem diät- und essensbezogenen Umfeld aufgewachsen“, erinnert sie sich. „Meine Eltern haben gesunde Rundungen, ich aber wollte immer schon schlank sein.“ Auf den ersten Blick ist Nina keine, der man ein Problem – nein: eine zerstörerische Sucht – mit dem Essen zutrauen würde: Die junge Frau ist resolut, blitzgescheit, wortgewandt. Ist als „Laute, Aufbrausende“ bekannt, wie sie selbst mit einem Lächeln zugibt. Und doch gibt es da auch eine andere Seite der Niederösterreicherin: Leistungsorientiert sei sie schon immer gewesen, erzählt Nina, das kenne sie schließlich vom heimischen Erfolgsbetrieb. Sie wollte überall immer die Beste sein, manchmal bis zur Verbissenheit. Mit Regeln hatte sie nie ein Problem. 2008 fand diese Seite an ihr eine „gute Freundin“, so Nina, „eine Freundin, die die einzige Konstante in meinem Leben war. Auf sie konnte ich mich immer verlassen.“ Diese Freundin hatte zwei verschiedene Namen: Bulimie zuerst, dann Magersucht. Das Gesicht, die Ratschläge waren immer dieselben: Essen ist Kompensation. Essen ist Kontrolle. Essen ist Sucht.

Der Anfang vom Ende. Als Auslöser für die Bulimie („Der Anfang meiner Essstörung!“) nennt Nina die Trennung von ihrem damaligen Verlobten. In flagranti mit einer anderen hat sie ihn erwischt, weil sie „immer nur gearbeitet“ hat, so seine Erklärung. Und: Sie sei nicht blond wie seine Neue. Und zu dick sei sie auch. 65 Kilogramm hat Nina damals gewogen, bei einer Körpergröße von 1,61 Metern. „Die obere Grenzen eines gesunden BMI“, erklärt Nina, denn mit BMI, Kleidergröße, Kalorien, Essen, da kennt sie sich aus. Detailgenau. Nina war damals Mitglied bei den Weight Watchers, dem Abnehmprogramm mit den Food-Points, um ihr Traumgewicht, 60 Kilogramm, zu erreichen. Was sie auch schaffte. „Da war meine Welt wieder in Ordnung.“ Aber: „Auch der Anfang vom Ende.“ Die Folge des Seitensprungs: Trennung, Auszug aus dem gemeinsamen Haus. Und: mehr Arbeit. Immer mehr, Vorher aber noch eine dreiwöchige Flucht in die USA – alleine. Und dort fing es an: „Ich habe zwei Wochen lang nur gegessen und erbrochen. Insgesamt gingen nur fürs Essen 4.000 US-Dollar drauf.“ Die USA waren ein Schlaraffenland, das sich zum Albtraum entwickelte: Donuts, Burger, Muffins überall. „Das Weight-Watchers-Programm war dort einfach nicht möglich bei all den Köstlichkeiten.“ Also fing sie an, nach dem Essen zu erbrechen, um das Ziel-Körpergewicht trotzdem zu behalten. Der Rat der neuen guten Freun-

din: Wenn's nachher sowieso rauskommt, kann vorher auch alles rein, egal wie viel. „Ich hatte wahnsinnige Angst vorm Zunehmen. Mein größter Erfolg war, dass ich nach dem zweiwöchigen Urlaub keinen Kilo mehr hatte. Ich war so stolz.“

Das Essen im Mittelpunkt. Zurück in der Heimat ging der Arbeitsstress weiter, das Essen normalisierte sich wieder. „Nur bei Feiern oder Süßigkeiten kannte ich kein Maß mehr. Und das, obwohl ich eigentlich ein sehr kontrollierter Mensch bin. Ich habe es gehasst, mich zu übergeben.“ Weihnachten 2008 schließlich war „ein einziges Fressen und Übergeben.“ Sie habe immer schon viel getrunken, das war „mein Alibi“. Der Körper, aber auch der Geist waren bald dermaßen schwach, dass jegliche Kräfte fehlten. Fürs Aufstehen aus dem Bett, fürs klare Denken, Gelbsucht inklusive. Im Krankenhaus dann die Diagnose: Lebersversagen. Die Ärzte schoben die Beschwerden auf Lebensmittelunverträglichkeiten, Nina schwieg weiter. Der durchgeführte Test, der aufgrund des aus dem Gleichgewicht geratenen Organismus wohl falsch ausfiel, ergab diverse Intoleranzen. „Da ich noch immer nach dem Weight-Watchers-Prinzip lebte, blieb fast nichts mehr zum Essen übrig.“ Die Folge: Die Bulimie gab der Magersucht die Hand. Nina aß immer weniger, zuletzt gab es Tage, an denen sie nichts mehr zu sich nahm. „Jeder Essgestörte hat eine Überlebens-Mahlzeit“, erklärt Nina, „also ein Gericht, das man sich gönnen darf. Bei mir waren das jeden zweiten Tag genau 3 Chicken Wings, 15 Pommes in einer definierten Länge und Salz – zum Glück also etwas Hochkalorisches.“ Im Supermarkt studierte sie Kalorien und Inhaltsstoffe der Lebensmittel, gekauft hat sie aber fast nichts davon. Das Essen wurde immer mehr zum Mittelpunkt in Ninas Leben. Gewogen hatte sie sich zweimal täglich, dazu jeden Tag eine halbe Stunde Nordic Walking und natürlich viel Arbeit. Das wohlgemeinte Zureden der Familie wurde ignoriert. „Für mich war alles in Ordnung.“

Kontrollverlust. Das Nicht-Essen machte Nina psychisch stark – so glaubte sie zumindest. „Ich erkannte, dass mein Geist über meinen Körper triumphieren konnte. Ich war mächtig stolz auf mich, wenn ich einen Tag ohne Essen auskam. Also versuchte ich es gleich nochmals am Tag darauf.“ Das Gefühl, im Leben nichts mehr unter Kontrolle zu haben, wurde immer stärker. „Das Essen war das Einzige, was ich kontrollieren konnte.“ Komplex, denn die Kontrolle entglitt ihr in Wirklichkeit immer mehr. Zum Beispiel über ihre Gefühle. „Ich konnte nichts mehr fühlen. Keine Freude, keine Trauer. Kein Lieben, kein Weinen. Ich war innerlich leer.“ Auch die Geschmacksnerven funktionierten nicht mehr, Schlafprobleme kamen hinzu. Dann, eines Tages im Jahr 2009, inmitten eines stressigen Arbeitstags: der Zusammenbruch. „Ich war auf der Autobahn unterwegs, als ich meine Mama anrief und meinte: Ich kann nicht mehr. Wenn du jetzt auflegst, fahr ich gegen den nächsten Baum.“ Mama legte nicht auf – so lange nicht, bis Nina sicher zu Hause war. Für den Psychiater am selben Tag war klar: Burn-out, Depressionen und Magersucht. Kurz darauf – sie wog nur noch 38 Kilogramm – wies sich Nina selbst in das Psychosomatische Zentrum Eggenburg (www.pszw.at) ein. Dort wurde mit strenger Hand geführt: Nur wenige Stunden Ausgang, knallharte Essthe-

Essstörungen

Die verschiedenen Gesichter der Krankheit:

Binge-Eating-Disorder:

hochkalorische Lebensmittel werden in großen Mengen in kurzer Zeit zu sich genommen, jedoch nicht erbrochen; führt zu Übergewicht

Anorexia nervosa:

Magersucht; es wird wenig bis gar nichts mehr gegessen

Bulimia nervosa:

Ess-Brech-Sucht; nach einer Fressattacke folgt das Erbrechen

Unspezifische Essstörungen:

Orthorexia nervosa (krankhaftes „Gesundessen“), **Night Eating Syndrome** (Fressattacken nur nachts), **Essgier, Adipositas** (Fettsucht)

rapie: 2400 Kalorien am Tag, jede Woche eine Zunahme von einem halben Kilogramm Körpergewicht. „In den ersten Wochen wurde ich bei den Mahlzeiten streng überwacht, musste alles aufessen. Nach und nach wurden die Essregeln lockerer. Hat man aber mehrmals dagegen verstoßen, flog man raus.“ Dazu gab es Gesprächstherapie, Bewegungs- sowie Kunsttherapie. Drei Monate war Nina in der Klinik. „Es war hart, zum Essen bin ich schweißgebadet gegangen“, erinnert sie sich. „Aber ich habe nie ans Aufgeben gedacht. Das Schlimmste aber war der Kampf im Kopf. Die Stimme meiner Freundin.“

Versprechen an Oma. „Die Zeit, als ich krank war, war ein einziges Lernen“, so Nina. Sie lernte, dass der Auslöser der Essstörung tiefer lag als der Vertrauensbruch des Ex-Verlobten: „Seit ich denken kann, haben mich Männer ständig verlassen. Nicht nur in Beziehungen – auch bereits mein Erzeuger ist nach meiner Geburt abgehauen.“ Vielleicht also deshalb der Perfektionismus. Und die Sucht nach Kontrolle. Die Rückkehr in die Realität nach Eggenburg war hart, aber machbar. Bis der nächste Schicksalsschlag kam: Die geliebte Großmutter erkrankte schwer. Die Magersucht kam wieder. „Ich habe zwar mehr gegessen als das erste Mal, aber das psychische Tief war schlimmer. Ich hatte keine Zukunftsperspektive mehr, wusste nicht, wohin.“ Am Sterbebett hatte die Oma einen letzten Wunsch: Die Enkelin solle auf sich achtgeben, solle bitte nie mehr wieder so schwer krank werden. Nina versprach es. „Und ich habe mir geschworen, dieses Versprechen niemals zu brechen.“

Zurück im Leben. Heute gilt Nina als gesund. Auch wenn die Stimme der besten Freundin immer noch da ist. Aber Nina wehrt sich. „Ich sage mir immer: Wieso soll ich für das Essen mein gesamtes Leben wegwerfen?“ Auf der Verpackung werden nach wie vor die Kalorien gezählt. Hunger- und Sättigungsgefühl sind ihr immer noch fremd, auch die gestörte Körperwahrnehmung ist geblieben: „Ich weiß nicht, wie mein Körper aussieht. Ich weiß nicht, ob ich dick oder dünn bin.“ Und TV-Sendungen mit Magermodells und Klatschblätter mit den neuesten „Star-Diät“-Geschichten meidet sie. Aber: Nina fühlt wieder. So sehr, dass sie sich verliebt hat. Die Wende kam erneut in den USA, denn dort lernte sie ihren jetzigen Freund kennen. ■



„Essstörungen beginnen oft mit einer Diät!“

DR. LISA TOMASCHEK, Leiterin der Origo-Gesundheitszentren (www.sowhat.at) im Gespräch mit GESÜNDER LEBEN.

GL: Welche Altersgruppe ist von Magersucht besonders betroffen?

Tomaschek: In der Regel manifestiert sich eine Essstörung um das 14., 15. Lebensjahr. Wir haben aber auch bereits 10-, 11-Jährige in Behandlung, aber auch Menschen um die 60 Jahre. Auch immer mehr Männer sind betroffen! Eine erste Behandlung erfolgt oftmals erst fünf bis sechs Jahre danach.

GL: Wie sieht die Behandlung aus?

Es handelt sich immer um eine multifaktorielle Behandlung, das heißt: medizinisch, psychotherapeutisch, psychologisch und psychoedukativ. Eine Behandlung ohne Mediziner halte ich für fahrlässig. Die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer bei Essstörungen liegt bei 47 Tagen – und ist somit gleich an zweiter Stelle nach der Schizophrenie mit durchschnittlichen 53 Tagen Aufenthalt.

GL: Es ist nicht ungewöhnlich, dass sich Frauen Gedanken über ihr Gewicht machen. Wann spricht man von einer Störung?

Wenn das Thema Essen mehr als zwei Drittel meines Tagesablaufs blockiert, wenn die Aufmerksamkeit auf das Essen einen Großteil meines Lebens einnimmt. Wenn ich nicht mehr ungestört essen kann, sondern beginne, sehr stark Kalorien zu zählen, Inhaltsstoffe immer wieder analysiere, wenn ich mich sehr oft auf die Waage stelle – manche tun das bis zu zwanzig Mal am Tag! Viele beginnen auch, nach dem Essen sofort Sport zu treiben. Kurz: Alles, was das Maß des „Adäquaten“ überschreitet, ist in Richtung Störung definierbar.

GL: Was löst eine Essstörung aus?

Häufig beginnt es mit einer Diät. Das Gefühl, zu dick zu sein, oder Mobbing wegen des Gewichts ist nicht selten ein Auslöser. Oder man vergleicht sich mit anderen, wie der besten Freundin oder der beliebten Sängerin. Auch Schicksalsschläge oder

markante Wendepunkte im Leben können ein Trigger sein. Wir haben zum Beispiel auch beobachtet, dass anorektische Familiensysteme sehr restriktive Familiensysteme sind. Diese Kinder sind oft überbeschützt und starken Regeln ausgesetzt. Es findet eine starke Mutter-Tochter-Symbiose statt – oder aber eine große Konkurrenz. Die strengen Väter sind meist sehr erfolgreich, aber wenig anwesend. Anorektische Jugendliche sind oft sehr regelkonform, sind „brave Kinder“ und sehr leistungsorientiert. Mittels der Anorexie können sie das erste Mal Widerstand leisten. Gleichzeitig ist die Anorexie auch eine Möglichkeit, um Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Manche bezeichnen ihre Essstörung als „einzig verlässliche, beste Freundin“. Das Essen kann auch eine Kompensation für die empfundene innere Leere sein. Die Schwierigkeit bei Menschen mit Essstörungen ist, dass man das Suchtmittel nicht verbannen kann.

GL: Spielen soziale Netzwerke eine Rolle?

Hier ist Vorsicht geboten. Es gibt zum Beispiel die Bikini-Bridge-Challenge, die besagt, dass, wenn die Badehose zwischen den Knochenabständen spannt, man dünn genug ist. Eine weitere Absurdität ist die „Bellybutton-Challenge“: Man nehme seinen Arm und schlinge ihn um den eigenen Rücken herum bis zum Bauchnabel. Schafft man das nicht, bedeutet das, man ist zu dick. Verrückt!

GL: Wie gefährlich ist eine Essstörung für den Körper?

Bei Magersucht und Bulimie sind zum Beispiel möglich: eine verätzte Speiseröhre, Kalium- und Nitratmangel, Elektrolytstörungen, Nieren- und Leberinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Zahn- und Zahnfleischprobleme, Muskel- und Knochenschwund, Störung des Hormonhaushalts, Haarausfall, Osteoporose.