

THEMA HEUTE: ESSSTÖRUNGEN

# Der Zwang zu hungern und die Sucht zu essen

Keinerlei Krankheitseinsicht bei den Betroffenen

VON PROF. GÜNTER REICH  
(UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN)

**Die 15jährige Schülerin Veronika schildert in der Sprechstunde der Essstörungsambulanz folgendes:**

„Mein Frühstück bereite ich mir selber zu.“

Meine Mutter hat auch kapituliert, dass ihr Reden, ich soll mehr essen, nichts bewirkt.

Ich esse zuerst immer einen Apfel, den ich sorgfältig vierteile und betont langsam kaue. Danach löftele ich einen Viertel Liter Buttermilch, genau abgemessen.

Feste Nahrungsmittel wiege ich ab und notiere den Kaloriengehalt auf meinem Plan. Der umfasst nur gesunde und fettarme Sachen. Ich trinke sehr viel Wasser, möglichst schon vor dem Essen. Ich mache auch Gymnastik, morgens, abends und immer zwischendurch. Ich mache alle Erledigungen zu Fuß oder mit dem Fahrrad.

Hausaufgaben erledige ich im Stehen. Nach jeder Rechenaufgabe mache ich 10 Kniebeugen. Ich versuche, alle Kalorien, die ich zu mir nehme, wieder loszuwerden.

Meine Regelblutung ist schon über ein halbes Jahr lang nicht mehr gekommen.

Mir wird ziemlich schnell schwindelig in letzter Zeit. Ich habe Haarausfall, friere meistens. Meine Hände sind immer rot und kalt.“

Veronika ist 1,65 Meter groß und wiegt 37 Kilogramm, hat einen Body Mass Index (BMI) von unter 14. Sie leidet an einer ausgeprägten Magersucht und muss stationär behandelt werden. Bisher hat sie es durch Hinhalten geschafft, um eine Behandlung herumzukommen. Auf Drängen der Hausärztin schaffen es die Eltern endlich, sie in die psychosomatische Sprechstunde zu bringen. Veronika selbst hat keine Krankheitseinsicht. Das ist typisch für ihre Erkrankung. Diese ist gekennzeichnet durch selbst



Magersucht kann extreme Ausmaße annehmen.

FOTO: R

herbeigeführte Gewichtsabnahme, meistens durch Einschränkung des Essens, zusätzlich auch durch Erbrechen, Missbrauch von Abführ- oder Entwässerungsmitteln und Appetitzüglern oder übermäßige Bewegung. Die Menstruation verschwindet. Die Körperwahrnehmung ist drastisch verzerrt: Trotz erheblichen Untergewichts empfinden sich die Patientinnen oft als zu dick und fürchten Gewichtszunahme. Magersucht ist die schwerste Erkrankung, die in der Jugend entwickelt werden kann, mit erheblichen chronischen körperlichen, seelischen und sozialen Folgen und der höchsten Sterberate im Langzeitverlauf. Sie ist außerordentlich schwer zu behandeln. Bei rasch einsetzender Therapie sind die Besserungsaussichten befriedigend. Oft wird die Behandlung leider verschleppt.

**Die 24 jährige Innenarchitektin Barbara isst tagsüber oft wenig.**

„Dafür geht es abends zuhause los: Drei Brötchen mit Käse und Schinken, eine

Tiefkühl-Lasagne, eine Packung Eis, dann noch Schokoriegel. Hinterher habe ich einen Schnaps getrunken und erbrochen. Dann war ich ruhiger, habe einen Kamillentee getrunken.“

Zeitweise habe ich täglich einen Essanfall. Ich gehe jeden zweiten Tag für zwei Stunden ins Fitness-Studio. Ich habe Angst zuzunehmen. Ich vergleiche mich oft mit anderen Frauen, fühle mich unattraktiv. Ich habe oft Sodbrennen und Schmerzen in der Speiseröhre.“

Barbara ist 1,70 Meter groß und wiegt 59 Kilogramm, hat also einen BMI von ungefähr 20,5, sie ist normalgewichtig. Sie leidet an einer Bulimie. Typisch hierfür sind Essanfälle und sog. gegensteuernde Maßnahmen, am häufigsten das Erbrechen, aber auch Sport, Abführmittel oder Fasten. Es besteht eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, trotz Normal- oder Untergewicht. Aus Scham hat Barbara lange vermieden, in Behandlung zu gehen, sich zunehmend isoliert und Depressionen entwickelt.

**Der 32-jährige Bankkaufmann Hansi hat oft drei Mal in der Woche Essanfälle, meistens abends oder am Wochenende.**

Zum Beispiel: Zwei halbe Liter Bier, eine halbe Lasagne (kalt, noch vom Vortag), zwei Tiefkühlpizzen, drei Käsebrötchen, zwei Stück Schwarzwälder Kirsch, ungefähr dann noch zehn Pralinen und einen „Rest“ Rotwein (vier Gläser).

Er leidet an einer „Essstörung mit Essanfällen“ einer Binge Eating Störung. Er ist 1,80 Meter groß, wiegt etwa 110 Kilogramm, hat also einen BMI von 34. Im Gegensatz zu einer Bulimie fehlt hier die Gegensteuerung. Wegen des Übergewichtes hat er

Schmerzen in den Knien. Er mag sich nicht mehr bewegen, schämt sich, ins Fitness-Studio oder ins Schwimmbad zu gehen.

Magersucht und Bulimie sind „Frauenkrankheiten“, nur 5 bis 10 Prozent sind Männer. Die Binge Eating Störung betrifft zu 30 bis 50 Prozent Männer. Sie beginnt oft später, zwischen dem 20. bis 30. Lebensjahr, und ist häufig mit Übergewicht verbunden, mit allen hier drohenden körperlichen Folgen.

In der Entstehung von Essstörungen spielen genetische, soziale, familiäre und Persönlichkeitsfaktoren eine Rolle. Wesentlicher Hintergrund ist eine gesellschaftliche Situation, in der Nahrungsmittelüberfluss mit einer Entwertung des normalen weiblichen Körpers verbunden ist, was bei vielen völlig normalgewichtigen Frauen zu ausgeprägter Körperunzufriedenheit führen kann. Damit hieraus eine Magersucht oder Bulimie entsteht, müssen Persönlichkeitsfaktoren wie ausgeprägter Perfektionismus oder Impulsivität und familiäre Probleme, beispielsweise Ablösungskonflikte, hinzukommen. Auch Männer mit Magersucht oder Bulimie haben im Vorfeld der Erkrankung eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit dem Körper und sind perfektionistisch.

Alle drei Essstörungen sind durch Psychotherapie behandelbar. Oft müssen ambulante und stationäre Maßnahmen eingesetzt werden.

Bei allen Essstörungen ist es zunächst das Wichtigste, eine Behandlungsmotivation zu schaffen. Das erfordert viel Geduld. Alle Erfolg versprechenden Behandlungen arbeiten am Essverhalten und am Körpergefühl der Betroffenen. Die Hunger-Sättigungsregulierung muss schrittweise wieder aufgebaut werden. Essstörungen sind allerdings nur die „Spitze des Eisbergs“. Darunter stecken meist erhebliche persönliche und zwischenmenschliche Probleme (s. oben). Deshalb muss von Beginn an auch hieran gearbeitet werden. Bei Jugendlichen ist Familientherapie das effektivste Verfahren.



FOTO: BELL

**Prof. Dr. Günter Reich**  
Leitender Psychologe und Psychotherapeut der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen.

## SPRECHSTUNDE HARNSTEINE



VON DR. MED. MARIANNE SCHMID

”

Neben Schmerzen und Unannehmlichkeiten – was ist das Gefährliche an Harnsteinen?

### Zwei Situationen machen Harnsteine gefährlich!

Zum einen können Harnsteine Nierenfunktionsstörungen verursachen (oder ein Anzeichen dafür sein). Sitzt ein Harnstein auf dem Weg von der Niere in die Blase fest, kommt es meist zu einem Urinstau und die betroffene Niere kann geschädigt werden. Häufige oder auch unbehandelte Harnsteine können so zu einer dauerhaften Nierenschädigung führen. Zum anderen können Harnsteine Entzündungen im Urin verursachen. Dies kann bei fehlender Behandlung bis hin zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung führen.

”

Größe und Lage der Harnsteine können unterschiedlich sein. Gibt es auch verschiedene Zusammensetzungen der Steine? Muss je nach Zusammensetzung auf bestimmte Ernährung geachtet werden?

**Ja, das ist richtig.** Harnsteine können aus unterschiedlichen Substanzen zusammengesetzt sein. Deshalb ist es wichtig den Urin zu Sieben wenn sich ein Stein auf den Weg gemacht hat, diesen „aufzufangen“ und zur „Steinanalyse“ einschicken zu lassen. Kalziumsteine machen zum Beispiel ca. 70% aller Harnsteine aus. Anhand der Zusammensetzung können dann weitere Untersuchungen von Blut und Urin stattfinden und eventuell spezielle Medikamente zur weiteren Vorbeugung eingenommen werden (z.B. Anhebung oder Senkung des Urin-pHs). Bezüglich der Ernährung soll diese bei allen Harnsteinarten ausgewogen und vielseitig sein. Das bedeutet einen hohen Anteil an pflanzlichen Lebensmitteln wie Obst, Gemüse, Salate und Getreideprodukte sowie eine gemäßigte Aufnahme von Fleisch, Wurstwaren und Fisch. Prinzipiell gilt: ein „zu viel“ von einer bestimmten Sache ist meist ungesund!

”

Ein Bekannter hat mir davon erzählt, dass „Heilwasser“ bei Harnsteinen helfen soll. Was ist aus schulmedizinischer Sicht davon zu halten? Welche Getränke empfehlen Sie?

**Auf dem Markt gibt es viele Mittel,** die zur Vorbeugung von Harnsteinen empfohlen werden. „Heilwässer“ werden aus geprüften Heilbrunnen gewonnen und flaschenweise abgefüllt. Für die Zulassung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte müssen Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des „Heilwassers“ nachgewiesen werden. Man nimmt an, dass bestimmte Inhaltsstoffe der Heilwässer die Harnzusammensetzung und das Harnmilieu beeinflussen können. Einen harten wissenschaftlichen Beleg, dass die Heilwasser vor Harnsteinen schützen, gibt es aber nicht. Wichtig ist sich vorher über die Zusammensetzung des jeweiligen „Heilwassers“ zu informieren, denn es gibt verschiedene. Eigentlich haben sie ihr eigenes „Heil“-WASSER zuhause aus der Leitung. Die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung von Harnsteinen bleibt das ausreichende Trinken und die damit verbundene Verdünnung des Urins. Auch Tees und verdünnte Säfte werden empfohlen. Kaffee, Cola oder schwarzer Tee sollten hingegen nur in Maßen genossen werden.

**Dr. med. Marianne Schmid**  
Oberärztin der Klinik und Poliklinik für Urologie der Universitätsmedizin Göttingen

**Kontakt**  
marianne.schmid@med.uni-goettingen.de

## LESER FRAGEN

**Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Harnsteine“** bitte bis Montag, 5. Juni, 22 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

[sprechstunde@goettinger-tageblatt.de](mailto:sprechstunde@goettinger-tageblatt.de)

Ihre Fragen werden dann von Prof. Günter Reich beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntag in ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.

## Themen der GT-Serie im Überblick

27.5. VOLKSKRANKHEIT HARNSTEINE

3.6. ESSSTÖRUNGEN

10.6. CHRONISCHE NIERENINSUFFIZIENZ

17.6. SCHNARCHEN