



Leseprobe aus: Treasure, Gemeinsam die Magersucht besiegen, ISBN 978-3-407-22480-4

© 2012 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-22480-4>

Einleitung

Vielleicht nehmen Sie dieses Buch zur Hand, weil Sie erkannt haben, dass jemand in Ihrer Nähe an Magersucht leidet und Sie mit dieser Krankheit nicht zurechtkommen oder sich unsicher fühlen, wie sie reagieren sollen. Möglicherweise fühlen Sie sich auch schuldig und überlegen, ob sie die Krankheit in irgendeiner Weise mitverursacht haben. Oder Sie lesen dieses Buch, weil Sie wissen, dass Sie selbst an Magersucht leiden und etwas dagegen unternehmen möchten.

Dieses Buch ist in vier Teile gegliedert. Der erste Teil gibt einen allgemeinen Überblick über die Natur dieser Erkrankung, über das, was wir als Ursachen erkannt haben, und berichtet über die Geschichte der Magersucht. Der zweite Teil richtet sich an Leser und Leserinnen, die jemanden besser verstehen wollen, der an dieser Krankheit leidet und um den sie sich sorgen, sei es die Tochter, der Sohn, Partner oder Partnerin, Freund oder Freundin. Der Einfachheit halber und weil die meisten Betroffenen junge Frauen sind, wird im Folgenden häufig von »Tochter« für die Betroffene und von »Eltern« für die Sorgetragenden die Rede sein.

Der dritte Teil ist für die Betroffenen geschrieben und beinhaltet Strategien, mit der Magersucht zurechtkommen und sie zu überwinden. Der vierte Teil wendet sich an Fachleute, die um Hilfe ersucht werden. Dies können Lehrer, praktische Ärzte, Sozialarbeiter oder Psychologen sein. Allerdings empfehlen wir, dass alle Beteiligten auch die für die anderen gedachten Kapitel lesen. Im Zentrum der Behandlung steht die Zusammenarbeit zwischen den Betroffenen und ihrem sozialen Umfeld; es gibt daher nichts geheim zu halten.

Ein wesentliches Problem beim Schreiben über die Magersucht ist, dass das klinische Bild sehr unterschiedlich ausfällt. Die Magersucht kann als kurze vorübergehende Episode, als lebensbedrohliche Zuspitzung oder als chronische, den Menschen schwächende Krankheit auftreten. Sowohl junge Mädchen als auch reife Frauen können betroffen sein.

Das Buch wird Sie deshalb nicht in jedem Punkt betreffen, so dass Sie die Abschnitte auswählen müssen, die für Sie relevant sind.

Es mag merkwürdig erscheinen, dass der Teil für die Sorgetragenden dem Teil für die Betroffenen vorangestellt ist. Unserer Einschätzung nach ist diese Reihenfolge den jüngeren Betroffenen angemessen, und auch für ältere Betroffene bedarf es in der Regel einiger Anstrengungen, bis sie bereit sind, die Magersucht zu bekämpfen. Trotzdem, lassen Sie ruhig Abschnitte aus und springen Sie von einem Kapitel ins andere, statt das Buch gewissenhaft vom Anfang bis zum Ende zu lesen.

Die Magersucht ist eine schreckliche Krankheit, die sich auf heimtückische Weise bei Jugendlichen oder auch in späteren, krisenträchtigen Lebensabschnitten entwickeln kann. Häufig merken Eltern, Freunde oder Lehrer, dass etwas nicht stimmt, wissen aber nicht, was sie tun sollen. Auch der Mangel an Informationen kann dazu führen, dass man sich wie gelähmt fühlt. Einerseits haben Eltern das dringende Bedürfnis zu helfen, andererseits fürchten sie, zu aufdringlich zu sein. Es fällt ihnen besonders schwer zu akzeptieren, dass die Tochter an einer Krankheit mit großen seelischen Anteilen leidet. Häufig haben Eltern auch Schwierigkeiten einen Plan für das gemeinsame Vorgehen zu entwickeln, da Magersucht ganz außerhalb ihres Erfahrungsbereiches liegt. So kann es passieren, dass Vater und Mutter unterschiedliche Vorgehensweisen vorschlagen, während die Magersucht munter fortschreitet.

In ähnlicher Weise kann es dem Lehrer ergehen, wenn er die Magersucht zwar erkennt, aber nicht weiß, wie er helfen kann. Es ist für Lehrer mitunter schwierig zu entscheiden, wie sehr sie sich der Sache annehmen sollen. Ist es richtig, die Eltern zu informieren? Was ist zu tun, wenn die Eltern behaupten, dass alles in Ordnung sei? Wie können sie mit den Eltern zusammenarbeiten, um

sicherzugehen, dass die Magersucht die Tochter nicht vollkommen beherrscht? Wie kann man den Schüler oder die Schülerin nach einem Krankenhausaufenthalt wieder in die Klasse integrieren?

Auch dem praktischen Arzt kann es Schwierigkeiten bereiten, zu wissen, wie er am besten mit einer Magersüchtigen umgeht. Er kann sich unter Umständen unsicher sein, ob Magersucht überhaupt die richtige Diagnose ist. Selbst wenn die Diagnose feststeht, wissen Fachleute häufig nicht, wie am besten geholfen werden kann.

Das Ziel dieses Buches ist es, die notwendigen Informationen bereitzustellen und die Betroffenen und Beteiligten damit in die Lage zu versetzen, die Magersucht zu erkennen und mit ihr umzugehen.

Heilung ist möglich, allerdings bedeutet sie in der Regel viel Mühe und Anstrengung.

Je früher die Magersucht erkannt wird, desto leichter lässt sich verhindern, dass sie zu einer regelrechten Lebensweise wird.

1.

Was ist Magersucht?

Im Falle der Magersucht ist es für die Betroffenen äußerst schwierig, ein Körpergewicht zu halten, das mit der Gesundheit vereinbar ist. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Für die Erkrankten ist es eine schreckliche Vorstellung zuzunehmen. Dabei haben sie nicht unbedingt den Appetit verloren. Der Drang abzunehmen hat andere Gründe als der eines Menschen im Hungerstreik, da jener mit dem Hungern aufhört, sobald sein Ziel erreicht ist. Traurigerweise wird das Abnehmen für die an Magersucht Erkrankten zu einer Lebensweise ohne absehbares Ende.

Es ist nicht leicht zu verstehen, dass Essen und Gewichtszunahme so intensive Gefühle auslösen können. Die meisten Menschen würden die körperlichen Schmerzen, den Stress und das Unglück gar nicht ertragen, die das Hungern bewirkt.

Die verschiedensten Menschen leiden an Magersucht. Für einige unserer Patienten und Patientinnen verlief das Leben insgesamt tragisch, für andere wiederum war die Magersucht der einzig dunkle Fleck in ihrem Leben. Die folgenden Geschichten von einigen Betroffenen werden Sie vielleicht an die eine oder andere Person erinnern, die Sie kennen.

Fallbeispiele

Klara *Klara war das mittlere von drei Kindern und wurde zwischen zwei Brüdern geboren. Ihr älterer Bruder war ein sehr ge-*

scheiter und ernsthafter Junge, und Klara hatte das Gefühl, dass die Mutter all ihre akademischen Hoffnungen nur auf ihn setzte. Sie glaubte, dass die Mutter nur an Klaras körperlicher Attraktivität interessiert sei. Als Kind hatte die Mutter Bemerkungen über ihr Aussehen gemacht und ihr einmal gesagt, sie sei fett und esse zuviel. Klara machte es großen Spaß Sport zu treiben, jedoch wurde sie davon sehr hungrig, so dass sie den Sport schließlich aufgab und sich zunehmend aufs Abnehmen konzentrierte. Sie wusste, dass ihre Mutter sie liebte, konnte aber nicht verstehen, warum ihr das Aussehen ihrer Tochter wichtiger war als ihr Wohlbefinden. Klara glaubte daher, dass sie nur dann zufrieden, attraktiv und geliebt werden würde, wenn sie ihr Gewicht niedrig hielt; stattdessen fühlte sie sich jedoch immer müde, hungrig und war sehr leicht aus der Fassung zu bringen.

Stephan *Stephan war immer ein dickes Kind. Er wurde dafür ausgelacht und verhöhnt und kam damit nur zurecht, indem er ständig Witze riss. Mit 18 Jahren hörte er auf normal zu essen, nachdem ihn der Hausarzt gefragt hatte, ob in seiner Familie schon andere an Fettsucht gelitten hätten.*

Johanna *Johannas Mutter starb, als sie elf Jahre alt war. Sie sorgte zwei Jahre lang für sich und für den Vater, bis er wieder heiratete. Ihr Vater und ihre Stiefmutter bekamen recht bald ein Kind und Johanna wurde sich selbst überlassen. Sie arbeitete in der Schule hart, hatte aber wenig enge Freunde. Sie verließ die Familie, sobald es möglich war, was ihre Stiefmutter sehr begrüßte. Sie dachte sich, dass die Stiefmutter das Haus für sich alleine haben wollte, ohne an die vorherige Frau ihres Gatten erinnert zu werden. Johanna wurde Krankenschwester, heiratete und bekam eine Tochter. Als sie eines Tages entdeckte, dass ihr Mann ein Verhältnis mit einer anderen Frau hatte, wurde sie magersüchtig. Sie fühlte sich allein und hatte das Gefühl, niemandem trauen zu können. Johannas Schwiegereltern mussten nun für ihre kleine Tochter sorgen, da sie dazu nicht mehr in der Lage war, nachdem sie aufgehört hatte zu essen.*

Beatrice *Beatrice ging gern in die Schule und stand im Mittelpunkt einer Gruppe von Mädchen. Zu einem der Mädchen hatte sie eine besonders enge Bindung, und es ging das Gerücht um, dass sie eine Liebesbeziehung miteinander hätten. Als ihr Vater eine bessere Stellung bekam, wechselte die Familie den Wohnsitz. Beatrice fühlte sich allein und wurde unglücklich. Ihr jüngerer Bruder schien keine Probleme mit dem Schulwechsel zu haben. Beatrice hingegen war immer ein bisschen zu dick, und fremde Menschen auf der Straße nannten sie »Dickerchen«. Die Mutter entschied sich, selbst zu den Weight Watchers zu gehen, und fragte Beatrice, ob sie ihr nicht Gesellschaft leisten wollte. Sie ging mit und verlor ihr Gewicht. Allerdings war diese Schlankheitskur der Beginn ihrer Magersucht. Als sie 17 Jahre alt war, wurde sie von ihrem Hausarzt an einen Therapeuten überwiesen. Sie war sehr unglücklich in ihrem ersten Jahr an der weiterführenden polytechnischen Schule, schaffte es aber, den gestellten Anforderungen zu genügen.*

Ray *Ray war das einzige Kind einer indischen Familie. Seine Mutter war Lehrerin und sein Vater Ingenieur. Er war in der Schule beliebt und erbrachte gute Leistungen. Er wünschte sich sehr einen Bruder oder eine Schwester zu haben, mit denen er sich austauschen und seine Erfahrungen teilen könnte. Er war einer der ersten in der Klasse, der pubertierte. Er machte sich Sorgen wegen der beginnenden Erektionen und seiner sexuellen Phantasien, die sich auch auf andere Jungen bezogen. Er war zu scheu, um darüber mit seinem Vater oder mit Freunden zu sprechen. Er begann weniger zu essen und verbrachte viele Stunden an seinem Rudergerät. Das vertrieb die sexuellen Phantasien.*

Joyce *Joyce stammte aus einer großen katholischen Familie. Sie wollte gerne unabhängig sein und fing mit 16 Jahren an, sich mit einem älteren Mann zu treffen. Nach zwei Jahren wurde sie von ihm schwanger. Er zwang sie abzutreiben, andernfalls würde er sie verlassen. Joyce war schockiert und entsetzt, ließ aber die Schwangerschaft nicht unterbrechen. Obwohl ihre Eltern ihr beistanden, konnte sie aufgrund ständiger Übelkeit nur schwer Nahrung zu sich nehmen. Die Übelkeit hielt sogar noch zwei Jahre nach der*

Geburt ihres Sohnes an. Joyce wurde depressiv und energielos und genierte sich wegen ihres mageren Aussehens.

Susan *Susan hatte ihr ganzes Leben lang immer wieder depressive Phasen, die sie mit stimmungsaufhellenden Medikamenten, die ihr der Hausarzt verschrieb, einigermaßen in den Griff bekam. Eines Tages setzte eine depressive Phase ein, die anders als die vorangegangenen war. Es bereitete ihr große Schwierigkeiten zu essen. Das Essen lag ihr schwer im Magen und stieß ihr häufig auf. Sie musste regelmäßig erbrechen, um sich Erleichterung zu verschaffen.*

Tom *Als Tom seinen Arbeitsplatz wechselte, wurde er ängstlich und apathisch. Um nicht den Eindruck zu hinterlassen, träge und faul zu sein, steigerte er seine Fitnessübungen und begann sehr kontrolliert zu essen. Innerhalb kurzer Zeit nahm er sehr viel ab und wurde magersüchtig.*

Die Betroffenen liefern die unterschiedlichsten Erklärungen für das Hungern: Christine hörte auf am Arbeitsplatz zu essen, da sie glaubte, nach dem Essen nicht mehr so leistungsfähig zu sein. Carola erfand die verschiedensten Rituale beim Essen. Sie konnte nichts aufessen und zerschnitt das Essen in kleine Stückchen, die sie dann nur zur Hälfte aufaß. So aß sie immer weniger. Alles, was Trixi sagen konnte, war, dass ihr das Essen grundsätzlich ein unangenehmes Gefühl im Magen bereitete. Karin wiederum bezeichnete sich selbst nicht als magersüchtig, fühlte sich aber als eine Betrügerin. Trotz der Hilfe und Unterstützung von Freunden und ihrer Familie, verlor sie kontinuierlich an Gewicht.

Bei mehr als der Hälfte der Magersüchtigen ist Gewichtsverlust eine Folge von körperlicher Überaktivität und eingeschränkter Nahrungsaufnahme. Es gibt jedoch auch andere Formen der Gewichtskontrolle wie Erbrechen, der Gebrauch von Abführmitteln und Appetitzüglern.

Magersucht und Ess-Brechsucht (Bulimia nervosa: Fressanfälle, die sich mit Hungern und Erbrechen abwechseln) zu unterscheiden ist oft schwierig. Einige Magersüchtige bleiben untergewichtig, obwohl sie sich regelmäßig vollstopfen. Wenn magersüchtiges und

bulimisches Verhalten gleichzeitig auftreten, dann vervielfachen sich die medizinischen Probleme, die von den Essstörungen herrühren (siehe Kapitel 10). Manche Betroffenen entwickeln sogar äußerst gefährliche Verhaltensweisen, wie die Geschichte von Paula zeigt:

Paula *Paula wurde magersüchtig, nachdem sie mit zwölf Jahren die Schule wechseln musste. Ihre Eltern legten großen Wert darauf, dass sie eine gute Ausbildung genoss, und so wurde sie in eine Schule mit gutem Ruf in die nächstliegende Stadt geschickt. Fast alle ihre Freunde besuchten aber die Schule vor Ort. Während Paula in kurzer Zeit an Gewicht verlor, kümmerten sich ihre Eltern sehr um ihre ältere Schwester, die Probleme mit einem gewalttätigen Freund hatte. Paula wurde ins Krankenhaus gebracht und drängte ihre Eltern, sie frühzeitig wieder herauszunehmen. Zuhause fiel es ihr schwer zu essen und sie bekam regelmäßige Fressanfälle. Bei einer solchen Gelegenheit nahm sie eines Tags eine Überdosis Schmerzmittel, was zu starker Übelkeit und massivem Erbrechen führte. Danach schluckte sie regelmäßig sechs bis acht Schmerztabletten, wenn sie sich nicht genügend unter Kontrolle hatte; und die resultierende Übelkeit half ihr, den Fressanfällen zu widerstehen.*

Magersucht kann also in verschiedener Weise auftreten. Die klassische Form wurde schon seit Jahrhunderten beobachtet, in unserer heutigen Zeit allerdings hat die Magersucht sehr vielfältige Ausprägungen.

Die Magersucht verstehen

Wie Sie den einzelnen Beispielen entnehmen können, ist Magersucht eine vielschichtige Krankheit. Für Menschen mit normalem Appetit ist es nahezu unmöglich zu verstehen, was hier passiert. Um Ihnen mit einem Bild eine Idee zu geben: Stellen Sie sich ein kleines Biest vor, das auf den Schultern Ihrer Tochter sitzt und ihr ständig falsches Zeug ins Ohr flüstert.

Wo man Hilfe finden kann

Das Ziel des Buches ist es, Ihnen Informationen an die Hand zu geben und Ideen zu vermitteln, wie Sie helfen können, auch wenn sich die Magersucht häufig zu einer lebensbedrohlichen Krankheit entwickelt. Sie kann sehr lange dauern, manchmal bis zu fünf Jahren und mehr. In vielen Fällen ist deshalb professionelle Hilfe unumgänglich. Der Hungerzustand kann zu gesundheitlichen Problemen führen, die von einem Arzt behandelt werden müssen.

Einer der ersten Schritte ist es, den Hausarzt aufzusuchen, der dann mit Ihnen bespricht, welche medizinische und psychologische Hilfe notwendig ist. Oft wird dabei die ganze Familie einbezogen, da sie eine wichtige Rolle beim Überwinden der Krankheit spielt.

Magersucht ist keine weitverbreitete Krankheit. Die Einsamkeit und Isolation, die die Betroffenen erfahren, wenn das Problem einmal erkannt ist, können die Lage zunächst schwerer machen. Deshalb kann der Kontakt zu anderen mit demselben Problem sehr hilfreich sein. Selbsthilfevereinigungen sind eine sehr gute Anlaufstelle. Sie bieten meist Selbsthilfegruppen für Betroffene, aber auch für Eltern an (Adressen siehe Anhang).

2.

Wer oder was ist schuld?

Magersucht stürzt Familien in ziemliche Verwirrung. Mit jemandem zu leben, der an Magersucht leidet, kann sehr schwierig sein, da einem das Verhalten der Betroffenen äußerst provokativ und selbstsüchtig erscheint. In solchen Momenten mag es besonders schwer fallen sich zu vergegenwärtigen, dass Magersucht ein Ausdruck von Unglück und Verzweiflung ist. Die Familie quält die Frage: »Was haben wir bloß falsch gemacht?« Es gibt dafür aber keine einfachen Erklärungen, und die Frage selbst ist falsch gestellt.

Auch die Betroffene ist völlig ratlos. Einerseits liegen ihr die anderen in den Ohren, endlich damit aufzuhören und einfach zu essen, andererseits ist es genau das, was sie nicht kann, selbst wenn ihr Leben davon abhängt.

Die Krankheit entsteht oft aus einer komplexen Mischung verschiedenster Faktoren. Es ist einfacher, eine Liste zu erstellen, was Magersucht alles nicht ist, als zu sagen, was sie ist:

- Magersucht ist kein Ausdruck davon, dass Eltern in ihrer Erziehung völlig versagt hätten.
- Sie ist kein Produkt einer Lebensphase sturer Aufmüpfigkeit.
- Magersucht ist nichts, womit die Betroffene einfach Schluss machen könnte.

Magersüchtig zu sein ist eine schreckliche und einsame Erfahrung, jedoch stellt die Krankheit keine moderne Erscheinung dar. Wenn wir uns die historischen Aufzeichnungen der Medizin anschauen, finden wir eine der heutigen Magersucht sehr ähnliche Krankheit, an der junge Frauen und einige junge Männer schon vor 400 Jahren lit-

ten (Näheres dazu im Kapitel 3). Es gibt zwar keine eindeutigen Beweise dafür, dass die Magersucht in jüngster Zeit häufiger auftritt, allerdings ist sie heutzutage schwieriger zu bewältigen. Der Schlankheitskult unserer modernen Zeit trägt erheblich dazu bei, dass die Betroffenen dem Verlauf der Magersucht nur schwer entkommen.

Wir werden versuchen, einige der vielen Faktoren, die zu Magersucht führen zu beschreiben, denn es gibt wie gesagt keinen eindeutigen Mechanismus, der dafür verantwortlich gemacht werden könnte. Es sind eher viele kleine Dinge, die für sich betrachtet harmlos erscheinen mögen, jedoch in ihrer Kombination mit anderen Faktoren die Magersucht auslösen können.

Die Schlankheitskultur

Mode

Es gibt kulturelle Phänomene, die Menschen für Magersucht besonders anfällig machen. In unserer gegenwärtigen westlichen Kultur, in der auf einen schlanken Körper großen Wert gelegt wird, die Models nur noch aus Haut und Knochen bestehen und Schlankheitskuren für junge Frauen schon die Norm bilden, steigt das Risiko. Die Zahl der Frauen, die wegen Magersucht in Behandlung kommen, ist gestiegen, und es sind zunehmend jüngere Frauen, die von der Krankheit betroffen sind. Der Anstieg der an Magersucht Erkrankten ist jedoch nicht so stark wie der der an Bulimie Leidenden.

Im Unterschied zur Bulimie ist die Magersucht weit weniger eine Erscheinung des Schlankheitskultes, auch wenn dadurch natürlich das Problem aufrechterhalten wird. Manchmal kann sogar die Entscheidung für einen bestimmten Beruf ein schlankes Aussehen erforderlich machen, wie es zum Beispiel bei Sarah der Fall war.

Sarah *Sarah ging auf eine Schauspielschule. Eines Tages nahm sie ihr Trainer beiseite und sagte, dass sie auf ihr Gewicht achten solle, da bei Dreharbeiten für das Fernsehen alle Personen dicker*

wirkten, als sie in Wirklichkeit sind. Sofort begann sie eine Diät und nahm ab. Als sie einmal zu ihren Eltern nach Hause kam, mussten sie sie zum Arzt bringen, weil sie kaum mehr die Treppen hinaufgehen konnte und ihr sogar das Kämmen der Haare schwer fiel. Sie wurde umgehend ins Krankenhaus gebracht.

Stärke und Selbstbeherrschung

Ein schlankes Aussehen wird oft als Zeichen von Stärke und Selbstkontrolle betrachtet (egal wie die Person es geschafft hat, schlank zu sein). Dieser modische Schlankheitstrend ist mit jedem anderen kulturellen Schönheitsideal vergleichbar.

Zum Beispiel wurden in China eingeschnürte »Lotus«-Füße als besonders begehrenswert angesehen. Die Folgen waren Verkrüppelung, andauernde Schmerzen und erhebliche Schäden für die Gesundheit. (Eine ausführliche Beschreibung davon finden Sie in dem Roman von Jung Chang, *Die wilden Schwäne*). Es ist wichtig, die Mode des Schlankseins in ihrem kulturellen Zusammenhang zu betrachten. (Siehe dazu auch das Kapitel 11.)

Gesundheit

Die Medien vermitteln die Botschaft: »Je niedriger das Körpergewicht, desto gesünder!« Das ist schlicht falsch. Für erwachsene Frauen gilt: Die geringste Sterblichkeitsrate findet sich bei denjenigen, deren Gewicht etwas über dem als Normalgewicht betrachteten Gewicht liegt. Die für die Frau typische birnenförmige Gestalt (abhängig von der Fettverteilung) mit schmaler Taille und runden Hüften und Oberschenkeln führt in der Regel zu keinen Stoffwechselkomplikationen. Das Verhältnis von Taille- und Hüftumfang ist sogar ein besserer Indikator für den Gesundheitszustand als das Körpergewicht; und zwar je niedriger, desto geringer das Gesundheitsrisiko. Ein Verhältnis von 0,75 ist typisch für gesunde Frauen, eines größer als 1 erhöht das Risiko für die verschiedensten Erkrankungen.

Botschaften über Ernährung und Gesundheit richten sich häufig an den Mann mittleren Alters, der von Herz-Kreislauf-Erkrankungen besonders gefährdet ist. Ein äußerst niedriger Fettgehalt der Nahrung ist nicht unbedingt gesund, besonders dann nicht, wenn andere sogenannte »gesunde« Ernährungswesen wie der Verzicht auf Zucker oder Kohlehydrate damit kombiniert werden.

Angst vor der Nahrung

Ratschläge für gesunde Ernährung gehen oft einher mit der Idee, dass bestimmte Nahrungsmittel wie Zucker oder Fett schlecht seien. Wissenschaftliche Erkenntnisse darüber sind sehr unvollständig und je nach Trend wird verschiedenes behauptet. Vor 20 Jahren noch wurden Kohlehydrate als schlecht eingestuft. Das Pendel schlägt nun in die andere Richtung aus, und Kohlehydrate gelten jetzt als gut und Fette als schlecht. Darüber hinaus können Diäten, die für gut gehalten werden, zu wenig Kalorien haben und auf diese Weise zu unerträglichem Hunger und einem überwältigenden Bedürfnis, die Vorschriften zu brechen, führen. Unserem Wissen nach ist es sinnvoll den Fettgehalt der Nahrung unter 50 Prozent zu halten. Im Allgemeinen gibt es so etwas wie schlechte oder ungesunde Kost nicht, sondern nur eine mehr oder weniger ausgewogene Balance von Nahrungsmitteln.

Nahrungsmittel werden in unserer Zeit besonders misstrauisch und ängstlich betrachtet. Wir werden mit unzähligen Warnungen über Gefahren von Salmonellen, Listerien, BSE, Cholesterin, tierischen Fetten und Zucker bombardiert. Das führt bei Menschen, die zu zwanghaften Ängsten vor allen möglichen Gefahren neigen dazu, sich verstärkt mit den Gefahren, die die Ernährung mit sich bringen kann, zu beschäftigen und so im weitesten Sinn ein gestörtes Essverhalten auszubilden. Früher hätten sich diese Menschen wegen Schimmelpilzen gequält oder Angst davor gehabt, nicht genügend Energiereserven aufzubauen.

Bei vielen magersüchtigen Patienten stellten wir zwanghafte Verhaltensweisen fest. Manche verspürten zum Beispiel als Kind den Zwang, gefährliche Dinge zu berühren, um Gefahr abzuwenden.

Die Schlankheitskultur hat jedoch auch eine Gegenbewegung hervorgebracht. In Norwegen und den USA sind Initiativen mit dem Ziel entstanden, die Macht der Nahrungsmittelindustrie zu bekämpfen. Eine dieser Initiativen wollte zum Beispiel eine Cola-Werbung verbieten, die einen Wettbewerb für Schlankheitskuren unter Jugendlichen ausschrieb. In Großbritannien hat die unabhängige Fernsehkommission Regeln für das Bewerben von Schlankheitsprodukten erlassen.

Alles liegt an der Familie – oder doch nicht?

Familien fühlen sich oft dazu genötigt, die Ursachen für die Krankheit zu finden und verbringen einen Großteil der Zeit damit, über die Vergangenheit zu sprechen, sich gegenseitig die Verantwortung zuzuschieben oder sich schuldig zu fühlen. Obwohl es wichtig ist, dass Sie den Arzt oder Therapeuten über familiäre und andere Konflikte in Kenntnis setzen, gibt es keinen Grund, sich selbst die Schuld zu geben; das hilft niemandem dabei, gesund zu werden. Die Fehlschläge und die Erfolge der Vergangenheit müssen gleichermaßen angenommen werden, und alle Energie muss sich auf die Gegenwart und die Heilung richten.

Eltern fühlen sich gewöhnlich hin und hergerissen. Sie sehen ihre Tochter in einem Zustand gefangen, der ihr zunehmend Probleme bereitet, und fragen sich, ob vielleicht die Art und Weise, wie sie in der Vergangenheit mit Problemen und Stresssituationen umgegangen sind, zur Entwicklung der Magersucht beigetragen hat. Diese Fragen könnten Sie daran hindern, ihrer Tochter zu helfen. Lassen Sie nicht zu, dass diese negativen Gedanken Sie von Hilfsversuchen abhalten. Ihre Hilfe ist notwendig und wichtig für die Genesung Ihrer Tochter.

Es wurde bislang einiges unternommen, um die Ursachen der Magersucht zu erforschen. Was das Familienleben selbst betrifft, ergaben die meisten Untersuchungen keine Unterschiede zwischen Familien mit einem magersüchtigen Mitglied und solchen ohne.