

Wenn Essen zur Sucht wird

Untersuchungen zur Eß-Störung Bulimia nervosa

Von Robin Shaye

Seit Ende der siebziger Jahre ist bekannt, daß eine zunehmende Anzahl meist junger weiblicher Personen unter episodischen, suchtartigen Eßanfällen leidet. 1980 wurde dieses Syndrom süchtiger Nahrungsaufnahme von der American Psychiatric Association als eine eigenständige Erkrankung erkannt und in der dritten Ausgabe des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) unter der Bezeichnung Bulimia nervosa aufgeführt. Diese Krankheit betrifft vor allem Frauen, die erstmals zwischen dem 18.-25. Lebensjahr einen Auftritt der Symptomatik bei sich feststellen. Hauptsymptome dieser Störung bestehen in einer übertriebenen Furcht vor einer Gewichtszunahme, dem wiederholten, anfallsartig auftretenden Verschlingen großer Mengen meist hochkalorischer, süßer Nahrung sowie in dem Bewußtsein, daß dieses Eßverhalten anormal sei.

Gekoppelt mit dem hastigen „Überessen“ tritt stets die Befürchtung auf, daß es nicht möglich sei, durch eigene Willenskraft mit dem zwanghaften Essen aufzuhören. Sobald die Betroffenen mit dem Essen begonnen haben, erleben sie das Gefühl eines Kontrollverlusts, d.h. die Unfähigkeit, ihr gieriges Verschlingen zu unterbrechen. In der Regel werden diese Heißhungeranfälle nur durch Magenschmerzen, Schlaf, das Hinzukommen anderer Personen oder selbstausgelöstes Erbrechen beendet. Das willentlich herbeigeführte Erbrechen hat die Funktion, die panische Angst vor einer Gewichtszunahme zu vermindern sowie den Schmerz bei abdomineller Überdehnung zu lindern. Nach den Eß-/Brechepisoden treten meistens depressive Stimmungszustände und Selbstvorwürfe auf. Nach den DSM-III-Kriterien dürfen die bulimischen Symptome nicht auf eine Erkrankung an Anorexia nervosa zurückzuführen sein. Außer dem selbstinduzierten Erbrechen werden eine Reihe von zusätzlichen Methoden von den meist normalgewichtigen Bulimikerinnen angewandt, um das Gewicht innerhalb enger Grenzen streng zu regulieren: unter anderem Diäten, Abführmittel-, Appetitzügler- sowie Diuretikamißbrauch. Das Gewicht der Betroffenen schwankt in ganz erheblichem Maße in Abhängigkeit von den sich abwechselnden Phasen des Überessens und des Fastens. Im Vordergrund steht stets das Gefühl, daß das Leben von den Konflikten mit dem Essen völlig beherrscht sei, und daß man unfähig sei, mit den zwanghaften Eßanfällen alleine aufzuhören.

Die unmittelbaren emotionalen Konsequenzen der Eßanfälle werden als höchst aversiv erlebt. Es dominiert eine panikartige Angst, jetzt an Gewicht zuzunehmen und dick zu werden. Die Patientinnen erleben sich als widerlich vollgestopft und dick. Die Überzeugung, versagt und den Freßdrang nicht kontrolliert zu haben, führt zu Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen, vielfach kommt es zu depressiven Verstimmun-

gen mit Hoffnungslosigkeit und Selbstverachtung.

Abgrenzung gegenüber der Anorexia nervosa

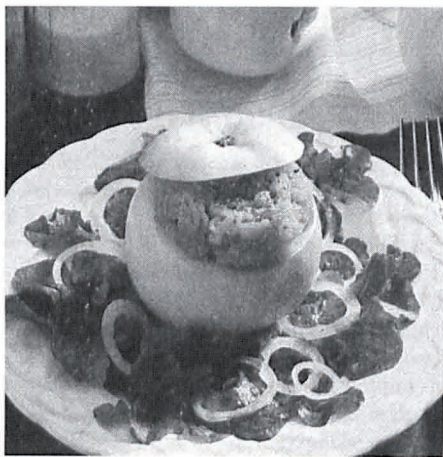
Die Unterschiede der Bulimia nervosa zu einer ähnlichen Störung, der Anorexia oder Magersucht, bestehen zum einen darin, daß das Körpergewicht bulimischer Personen sich meistens innerhalb des Normalgewichtsbereichs bewegt und zum anderen in der allgemein erniedrigten Impulsivitätskontrolle der bulimischen Frauen. Der extreme Leidensdruck, der subjektive Gestörtheitsgrad sowie das größere Ausmaß der Beschwerden und Beeinträchtigungen kennzeichnen im Gegensatz zu dem fehlenden Krankheitsbewußtsein der Anorektikerinnen die bulimische Störung.

Im sozialen und sexuellen Bereich bestehen ebenfalls Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Die meisten Anorexia-nervosa-Patientinnen sind isoliert oder haben seltene, unbefriedigende Kontakte. Bei den Bulimikerinnen besteht dagegen häufiger eher eine gute Kontaktfähigkeit. Obwohl sie seltener isoliert sind, erleben sie die Kontakte vielfach als unbefriedigend.

Die Häufigkeit der Bulimia nervosa wird auf 5% der weiblichen Bevölkerung in der Altersgruppe zwischen 18 und 25 Jahren, die der Anorexia nervosa auf 1% der Frauen in der Adoleszenz geschätzt.

Die Rolle der Familie

Zur Ätiologie ist bekannt, daß die familiären Erziehungsmethoden u. a. durch eine starke Betonung auf Leistung, durch Bestrafungen oder Liebesentzug bei Versagen, durch häufige intrafamiliäre Konflikte sowie ein überbehütendes Verhalten der primären Bezugsperson zu der Entwicklung einer Selbstwertproblematik beitragen können. Zu den Persönlichkeitsfaktoren, die eine bulimische Erkrankung prädisponieren, gehören überhöhte Selbsterwartungen, eine



Neigung zu impulsiven Handlungen und Gefühlsausbrüchen sowie eine geringe Frustrationstoleranz. Die Hauptumweltfaktoren, die eine Selbstwertproblematik auslösen und verstärken, umfassen sowohl chronisch belastende Lebensereignisse, traumatische Erfahrungen als auch streßhaft erlebte, alltägliche Konfliktsituationen. Der gesellschaftliche Druck, den Schlankkeitsnormen zu entsprechen, führt zu einer überstarken Betonung des äußeren Erscheinungsbildes und einer panischen Angst vor einer Gewichtszunahme.

Zusammengefaßt lassen sich die folgenden 6 Merkmale aufführen, die die psychische Situation der Frau, von der anzunehmen ist, daß sie mit großer Wahrscheinlichkeit eine Bulimia entwickelt, charakterisieren:

- 1) Eine überstarke Betonung des äußeren Erscheinungsbildes
 - 2) Eine Unzufriedenheit mit dem aktuellen Körpergewicht und Aussehen
 - 3) Quälende negative Selbstbewertungen
 - 4) Depressive Konfliktverarbeitung und Stressorbewältigung
 - 5) Hohe Leistungs Ideale und Selbstansprüche
 - 6) Defizite in der Selbstkontrollfähigkeit
- Die exzessive Gewichtskontrolle stellt eine Art Bewältigungs-Mechanismus dar, der erstens dazu dienen sollte, die Kontrolle über den Körper, stellvertretend für die Kontrolle über die Umwelt, wiederherzustellen und zweitens, das negative Körperbild zu verändern sowie drittens, die Angst vor einer Gewichtszunahme zu schwächen. Am Fachbereich Psychologie der Justus-Liebig-Universität wurden eine Reihe von Studien über die Eßstörung Bulimia nervosa durchgeführt.

Welche sind die Auslöser?

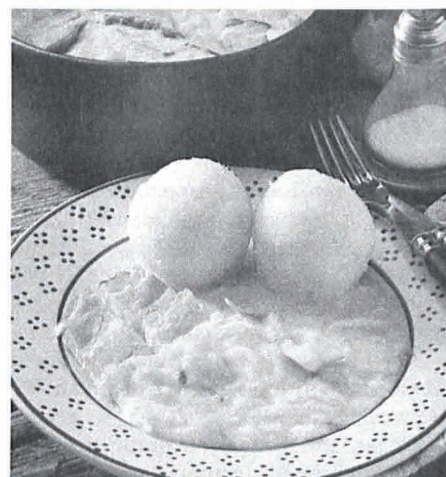
Im Rahmen der Erforschung der Auslösebedingungen bulimischer Eßsymptome wurde einer Stichprobe von nach DSM-III-Kriterien ausgewählten Bulimikerinnen ein von unserer Arbeitsgruppe entwickelter Fragebogen vorgelegt, der 36 alltägliche Situationen und Ereignisse enthält. Die Er-



gebnisse weisen darauf hin, daß die Bulimikerinnen in solchen Situationen zu Eßanfällen und selbst-induziertem Erbrechen neigen, in denen sie sich sowohl einsam und isoliert, als auch gelangweilt und lustlos fühlen, andererseits unter großem Leistungsdruck stehen. Andere charakteristische Auslöser sind Konflikte mit dem Partner und gescheiterte Bemühungen, das Eßverhalten zu zügeln und strenge Reduktionsdiäten zu halten. Die Anfälle treten abends und prämenstruell gehäuft auf.

Wie reagieren Bulimikerinnen auf Alltagsstreß?

In einer weiteren Studie mit einem neuen projektiven Verfahren sind wir der Frage nach den kognitiven, emotionalen und handlungsmäßigen Reaktionen bulimischer Frauen auf belastende Alltagssituationen nachgegangen. Verglichen mit einer Kontroll-Stichprobe von nicht-eßgestörten Frauen im gleichen Alter, reagieren Bulimikerinnen angesichts konflikthafter, alltäglicher Streßsituationen mit intensiveren Angstgefühlen und stärkeren auto-aggressiven Verhaltensweisen, so daß auch die selbstzerstörerischen Erbrecheninduktionen nach Heißhungeranfällen als Selbstag-



Dies ist eine Auswahl von Gerichten, die Bulimikerinnen sich selbst verbieten. Das ist der Beginn des bulimischen Teufelskreises, denn es gibt keinen Grund, diese Speisen nicht zu essen.

gression in diesem Sinne gedeutet werden können.

Wie unterscheiden sich Bulimikerinnen von gezügelten Essern?

An einer Gruppe von Frauen mit gezügeltem Eßverhalten, d.h. Frauen, die willentlich Diät halten, Kalorien berechnen und auf Nahrung verzichten, wurde eine Feldbeobachtungsstudie am Fachbereich Psychologie der Universität Gießen durchgeführt. Während der Untersuchungswoche trugen die freiwilligen, „gezügelt“ essenden Vergleichsprobanden elektronische Signaltonger am Handgelenk („Piepser“), die zu zufälligen Zeitpunkten im Laufe des Tages Signale aussandten. Zum Zeitpunkt des Signals hatte die Versuchsperson die Aufgabe, Selbstberichte mit Hilfe von Stimmungs- und Aktivitätsfragebögen sowie anhand eines standardisierten Eßprotokollhefts anzufertigen. Es stellte sich heraus, daß die gezügelten Essenden im Vergleich zu nicht-eßgestörten Probanden eine ausgeprägtere gedankliche Beschäftigung mit dem Essen, dem Hunger, der Figur und dem Gewicht aufwiesen. Darüber hinaus nahmen die „gezügelten“ Esser insgesamt häufiger Nahrung zu sich. Hinsichtlich der

einzelnen Nahrungskategorien konnte nachgewiesen werden, daß die gezügelten Versuchspersonen eine größere Menge an Süßigkeiten, Teigwaren und Eiweißprodukten als die Kontroll-Gruppe einnahmen.

Sind Bulimikerinnen depressiv?

Eine weitere Fragestellung zielt auf die Bestätigung der Persönlichkeitsmerkmale bulimischer Patientinnen durch eine Reihe von standardisierten Tests. Im Vergleich zu einer nicht eßgestörten Kontroll-Stichprobe charakterisieren sich Bulimikerinnen als depressiver, ängstlicher, selbst-aggressiver und weniger gelassen. Die beiden Gruppen unterscheiden sich jedoch hinsichtlich der Ausprägung von Erregbarkeit, Gehemtheit, Extraversion, Impulsivität, Neurotizismus (Stimmungslabilität) und Selbstkontrolle nicht signifikant voneinander.

Wie wirken Hunger und Streß auf die Nahrungsaufnahme?

Um die Auswirkung verschiedener Einflußgrößen auf die Ausprägung bulimischer Symptome experimentell zu überprüfen, untersuchten wir das Eßverhalten freiwilliger Versuchspersonen unter einer Reihe von Versuchsbedingungen. Ausgehend von der referierten Beobachtung, daß die Einhaltung strenger Diät- und Fastenperioden und Streßsituationen die bulimischen Symptome aufrechterhalten, analysierten wir das Eßverhalten von 32 bulimischen, 32 gezügelt essenden und 32 nicht eßgestörten, freiwilligen Probanden unter dem Einfluß eines 9stündigen Fastens. Zusätzlich überprüften wir die Wirkung eines Leistungsstressors, eines Kopfrechentests (Konzentrations-Leistungs-Test, KLT) in Wechselwirkung mit dem Hungerzustand. Aus jeder der drei Stichproben wurden je 8 Probandinnen den vier Versuchsbedingungen (Fasten + Streß; Fasten ohne Streß; Nicht-Fasten + Streß; Nicht-Fasten + ohne Streß)

nach Zufall zugewiesen. Ausgezählt wurden die Kalorien in Form von verschiedenen Gruppen von Nahrungsmitteln, die den Versuchspersonen nach Beendigung des Versuches angeboten wurden und von denen sie nach Bedarf eine Auswahl treffen konnten.

Das kurzfristige Fasten wirkte sich dahingehend aus, daß die Probanden am Ende des Tages unter dieser Bedingung insgesamt mehr Nahrung, vor allem aber mehr kohlenhydratreiche, jedoch nicht-süße Speisen bevorzugten. Überraschenderweise zeigten jedoch die fastenden Probanden einen stärkeren Konsum von eiweißhaltiger als von kohlenhydrathaltiger Nahrung. Die gezügelten Probanden konsumierten am meisten Süßigkeiten und kohlenhydratreiche Kost. Interessant war in diesem Zusammenhang die Beobachtung, daß die Ausprägung der Werte dieser Probanden auf einem Fragebogen zum gezügelten Eßverhalten in positiver Wechselbeziehung zu der Gesamtkalorienmenge stand: Je gezügelter das Eßver-

halten, desto mehr Nahrung wurde verzehrt. Insgesamt konnten wir jedoch feststellen, daß die Bedingungen im Labor die komplexe Realität des Alltags nicht abbilden. Die Bulimikerinnen konsumierten zum Beispiel insgesamt weniger Nahrung als die Vergleichsgruppe, vor allem wenig kohlenhydratreiche Nahrung. Nur wenn sie den ganzen Tag nichts gegessen hatten – aber ohne den Einfluß eines Leistungsstressors – wählten sie eine größere Menge kohlenhydratreiche, nicht-süße Nahrung als unter der Nicht-Fastenbedingung.

Ist süßes Essen gut gegen Traurigkeit?

Es ist eine bekannte Tatsache, daß die aktuelle, subjektive Befindlichkeit die Auswahl und Menge von Nahrungsmitteln entscheidend beeinflusst. Um die Wirkung der Stimmung auf das Eßverhalten zu analysieren, legten wir den Versuchspersonen eine Reihe von Befindlichkeitsskalen zu mehreren Testzeitpunkten vor. Es stellte sich heraus, daß alle Probanden, die kurz vor einer Testmahlzeit eine hohe Ausprägung auf der Depressivitätsskala aufwiesen, ein größeres Bedürfnis nach Süßigkeiten und Kohlenhydraten, dafür ein geringes Bedürfnis nach eiweißhaltiger Nahrung zeigten. In der Zukunft sind weitere Feldbeobachtungsstudien geplant.

Zur Autorin: Robin Shaye ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Psychologie mit Forschungsschwerpunkten im Bereich der Ernährungspsychologie und klinischen Eßstörungen, u. a. der *Bulimia nervosa* und ungezügelter Eßverhalten.