La vida, Wohlen

Vortrag vom 18.9.01 über

Magersucht und andere Essstörungen

U. Davatz, www.ganglion.ch

I. Einleitung

Essstörungen gehören zu den Krankheitsbildern, die epidemisch im Ansteigen sind, d.h. sie nehmen zu und sind ansteckend. Essstörungen können unter die Suchtkrankheiten eingereiht werden, wie dies die Bezeichnung auch aufzeigt: Magersucht, Ess- und Brechsucht und Fettsucht. Die Frage stellt sich, warum sind Essstörungen in Zunahme begriffen und was können wir dagegen tun?

II. Allgemeine Gedanken zu den Krankheitsbildern der Essstörungen

- Essen ist ein natürliches Verhalten, das der Mensch täglich an den Tag legen muss um zu überleben, man könnte auch sagen, Essen ist Instinktverhalten.
- Um Essen kann auch gekämpft werden, wer den grösseren Brocken erhält, ist der Dominante und umgekehrt. Der Dominante wird speziell bevorzugt gefüttert.
- In einer Überflussgesellschaft, da Essen im Überfluss vorhanden ist, besteht die Gefahr, dass der Mensch sich überisst, denn der Mensch ist vermutlich ein Gelegenheits- oder Aasfresser wie Hyäne oder Hund, die sich ebenfalls überfressen. Kein Raubtier frisst über seinen Hunger hinaus. Viel essen können ist somit ein Ausdruck von Macht und Wohlstand.
- Sich überessen ist also ein Symptom der Wohlstandsgesellschaft. Alle Wohlstandsgesellschaften haben vermehrt Adipositas, Fettsucht und die daraus folgenden Zivilisationskrankheiten.
- Gemeinsames Essen hat aber auch immer einen sozialen Charakter. Am gemeinsamen Esstisch werden Verhandlungen getätigt. Essen und miteinander reden ist somit vermischt und gegenseitig austauschbar, d.h. kann sich gegenseitig ersetzen, wer nicht zum reden kommt oder nichts zu sagen hat, isst mehr.
- Schönheitsideale sind vom Kollektiv geteilte Vorbilder, die unsere Gesellschaft nachhaltig beeinflussen. Das Schlankheitsideal der Frau geht jedes

https://adhs.expert

Mädchen in der Pubertät etwas an, d.h. jedes Mädchen lässt sich davon bis zu einem gewissen Grade beeinflussen.

- Diese Schlankheitsvorbilder bringen die Frau in der heutigen Überflussgesellschaft in einen Zwiespalt, – im Gegensatz zu Rubens Zeiten. – Es besteht zwar ein riesiges Essangebot, sie muss aber trotzdem schlank bleiben.
- Diesem Dilemma kann entgangen werden, indem man mächtig hineinfrisst und dann wieder erbricht, die Bulimie oder das, was die Römer schon gemacht haben.
- Den Familienmitgliedern alles wegessen kann als Dominanzverhalten innerhalb der Familie angesehen werden und fordert an sich zum Dominanzkampf auf.
- Fasten ist ein ubiquitäres, d.h. überall verbreitetes Abstinenzverhalten, das ebenfalls in allen Kulturen vorkommt und in der Regel im Zusammenhang mit religiösen Gebräuchen verwendet wurde, heute auch nichtreligiös praktiziert wird.
- Beim Fasten wird der Suchtmechanismus in Gang gesetzt in dem Sinne, dass der Hungerzustand eine Endorphinausschüttung und somit eine Euphorisierung mit sich bringt.
- Diese Euphorisierung ermöglicht dann religiöse Einsichten und kann gleichzeitig zu einer Suchtbildung führen.

Im folgenden gehen wir die einzelnen Krankheitsbilder der Essstörung durch.

III. Die Magersucht

- Die Magersucht tritt meistens während der Pubertät auf und ist somit immer in die Ablösungsproblematik verwickelt.
- Sie kann ausgelöst werden durch das Anstreben des schlanken Schönheitsideals der Frau über Schlüsselerlebnisse wie z.B. eine blöde Bemerkung einer Bezugsperson über die sich abzeichnenden weiblichen Fettpolster des pubertierenden Mädchens. Oder auch über die Konfrontation mit einem „Model" in den Medien oder auch persönlich.
- Sie wird aber aufrechterhalten über den Machtkampf zwischen dem sich ablösenden Teenager und seinen Bezugspersonen.
- Dieser Machtkampf um das Essen hat natürlich eine starke selbstzerstörerische Komponente, gleich wie anderes Suchtverhalten, schwächt den jungen

https://adhs.expert

Menschen also in seiner Gesundheit. Aus diesem Grunde reagieren die Eltern sehr ängstlich und in der Regel mit Kontrolle.

- Der junge Mensch wehrt sich gleichzeitig in diesem Machtkampf den Autoritätspersonen gegenüber sehr erfolgreich, denn man kann einen Teenager schlecht zum Essen zwingen oder zu Essen befehlen, gleich wie man einem Menschen auch nicht das Schlafen befehlen kann. Alle pädagogischen Methoden versagen hier vollkommen.
- Der junge Mensch gewinnt also den Machtkampf, fühlt sich somit stark, zahlt aber mit der eigenen Gesundheit und manchmal sogar mit dem Leben.
- Das Hungern bringt gleichzeitig die Euphorisierung mit, ein Erfolgsgefühl, auf das die Magersüchtigen süchtig werden.
- Das magere Erscheinungsbild der Magersüchtigen sollte auf emotioneller Ebene beim Umfeld an sich Mitleid und Schutzverhalten auslösen, denn das ist es, was diese Menschen oft noch brauchen.
- Meist löst es jedoch Missmut und Kontrollverhalten aus, etwas, das ganz fehl am Platze ist und den selbstzerstörerischen Machtkampf nur noch fördert.
- Das Fasten der Magersüchtigen wird von ihr häufig auch als erfolgreiche Selbstkontrolle und Leistung angesehen im Sinne von, der Geist kann den Körper kontrollieren im Gegensatz zum Spruch „der Geist ist willig, jedoch das Fleisch ist schwach".
- Magersüchtige sind immer stark leistungsorientierte Mädchen.

IV. Therapeutischer Umgang mit der Magersucht

- Das Nicht-Essen darf ja nicht pädagogisch angegangen werden, damit man nicht in diesen fatalen selbstzerstörerischen Machtkampf einsteigt. Das Thema „Essen" muss als erstes tabuisiert werden.
- Auch von der Kontrolle, auch Gewichtskontrollen, muss ganz abgesehen werden, da diese nur den selbstzerstörerischen Machtkampf erhöht.
- Der Ablösungskampf des Teenagers muss vom Thema „Essen" unbedingt ferngehalten werden, aber in anderen Bereichen vermehrt ermöglicht werden, denn häufig sind Konflikte in diesen Familien unterdrückt.
- Die emotionelle Bedürftigkeit dieser jungen Menschen soll bemerkt aber nicht über das Essen befriedigt werden, sondern durch das Zugehen auf diesen Teenager.

https://adhs.expert

- Der Vater muss dabei auch beteiligt sein und nicht nur die Mutter. Der Vater muss diesen Kindern vermehrt Wertschätzung geben und nicht Kritik.
- Sind medizinische Massnahmen angezeigt, sollen diese nicht als pädagogische Bestrafungsmethode eingeführt werden, sondern einfach als medizinisch indizierte Massnahmen, für welche die Medizinperson die Verantwortung übernimmt.

V. Die Bulimie-Essbrechstörung

- Die pubertierende Person mit Bulimie hat oft ein starkes Temperament, das sie innerhalb der Familie nicht ausleben kann. Der Machtkampf liegt somit innerhalb der Person.
- Zuerst wird aggressiv drauflos gefressen, den Familienmitgliedern alles weggegessen und dann wird wieder aggressiv alles herausgekotzt, so nach dem Motto „es kotzt mich an!"
- Die Bulimie kann lange unbemerkt bleiben, weil die Person normal isst am Tisch und auch normalgewichtig ist, also körperlich nicht auffällt. Zwischendurch passieren aber die aggressiven Ess-Brechanfälle.
- Diese Brechanfälle schädigen natürlich den Organismus indem sie zu Kaliumverlust führen und die Zähne schädigen.

VI. Umgang mit der Bulimie

- Da es sich bei Bulimiepatienten in der Regel um sehr temperamentvolle Mädchen handelt, ist es wichtig, dass man ihnen die Möglichkeit der heftigen emotionellen Auseinandersetzung gibt. Ablösungskonflikte sollen offen ausgetragen werden.
- Auch hier gilt aber die Regel, dass das Austragen von Konflikten vom Essen ferngehalten, d.h. streng davon getrennt werden muss.
- Kontrolle ist auch hier fehl am Platz und nur kontraproduktiv.
- Falls Essen der andern Familienmitglieder weggegessen wird, darf ein Dominanzkampf aus der Ichposition stattfinden, aber nur vom Vater und den Geschwistern, nicht von der Mutter. Diese darf eigentlich nicht ums Essen kämpfen.
- Wichtig ist, dass diese Kinder in ihrer Persönlichkeit mit ihrem starken Temperament voll akzeptiert und emotionell unterstützt werden.

https://adhs.expert

VII. Die Adipositas

- Die Fettsucht als Zivilisationskrankheit ist ein Krankheitsbild, das eher zum Erwachsenenalter gehört, auch wenn es schon im Kindesalter beginnen kann. Da sie aber im Kindesalter keine Lebensbedrohung darstellt, wird sie oft noch nicht angegangen.
- Bei der Fettsucht besteht häufig eine emotionelle und soziale Bedürftigkeit, die nicht abgedeckt ist und stellvertretend dann mit Essen als Ersatzhandlung abgedeckt wird.
- Essen wird als Belohnungsverhalten verwendet, als sich etwas gönnen und verwöhnen.

VIII. Umgang mit Fettsucht

- Hier kann die Gewichtskontrolle unter positivem Ermuntern der Fremdaufsicht durchaus eine Möglichkeit sein, beim Arzt, bei den „Weight Watchern", der Ernährungsberaterin.
- Auf persönlicher Ebene muss Essen mit Sozialkontakt, sich ausdrücken dürfen, zum Reden kommen etc., ersetzt werden.
- Ev. muss Essen auch vermehrt mit geistiger Nahrung ersetzt werden, die Bedürftigkeit auf geistiger Ebene gestillt werden.
- Das genussvolle, langsame Essen und überhaupt das Geniessen lernen können, die Genussfähigkeit erhöhen ist ein wichtiger Anteil in der Therapie der Adipositas.

Allgemeine Schlussbemerkung:

Essstörungen gehören zu unseren heutigen Zivilisationsgesellschaften und treffen vermehrt das weibliche Geschlecht. Der grösste Kunstfehler, der bei der Behandlung derselben gemacht wird, ist die Behandlung über den pädagogischen, erzieherischen Ansatz. Essstörungen müssen viel eher auf der emotionellen Ebene angegangen werden, denn sie sind Ausdruck einer emotionellen Störung und somit Ausdruck einer Gesellschaft, die auf emotioneller Ebene heutzutage häufig versagt, weil diese Ebene schlichtweg zu kurz kommt in der heutigen Zeit. Nehmen wir uns dieser Ebene mehr an, stellen wir uns den Emotionen, so haben wir etwas für die Prävention der Essstörungen getan.

Da/KDL/er/ps Zeichen: 8327

https://adhs.expert