

Mag. Nina Kerbler  
Systemische Familientherapeutin  
Weiterbildung in Kinder- u Jugendpsychotherapie  
Beratungsstelle FEM-Süd, Wien

### ***Die Welt mit einer Essstörung***

#### **Emotionale Befindlichkeit junger Mädchen mit einer Essstörung:**

Eine Essstörung ist Ausdruck einer tiefen emotionalen Verunsicherung bezüglich der eigenen Person, der eigenen Gefühlswelt und der Bindungen zu anderen Mitmenschen und Bezugspersonen.

Je länger und intensiver die Symptome bestehen und ausgelebt werden, desto tief sitzender ist die Verwirrung und Verletzung.

Die betroffenen selbst erleben sich in ihrer Störung jedoch freier, stärker und unabhängig, all das sind Attribute der heutigen Gesellschaft, die es zu erreichen gilt: niemanden zu brauchen, cool zu sein, keine Bedürfnisse wahr zu nehmen. Wenig zu wiegen, von anderen als zu dünn betrachtet zu werden, gibt den meisten jungen Mädchen(auch Frauen) ein Gefühl der Macht, des Erhabenseins, wobei die Schlussfolgerung richtig ist, dass es in anderen emotionalen Bereichen eindeutige Ohnmachtsgefühle vorliegen.

Der Magersüchtigen gelingt dies, indem sie sich gefühllos hungert und ihr Leben ritualisiert, der Bulimischen, indem sie ihre Verzweiflung und Wut hinunterschlingt und kraftvoll wieder von sich gibt. Und es funktioniert zunächst tatsächlich: negative Emotionen werden perfekt verdrängt und sozusagen umgeleitet in eine neue Gedankenwelt, in welcher Nahrungsaufnahme, Gewicht und Heimlichkeiten eine Rolle zu spielen beginnen, Emotionen wieder gelebt werden, aber mit einem neuen Inhalt und Schauplatz. Die Angst dieses Machtgefühl wieder zu verlieren ist groß, der Druck von außen wieder zuzunehmen oder „normal“ zu essen ebenso. Der Kreislauf hat begonnen, das Selbstwertgefühl klammert sich an das Symptom(wenn es mir gelingt mein Gewicht zu reduzieren bin ich gut), die Sorge der anderen stellt somit eine Bedrohung für den eigenen Wert da(wenn ich wieder normal esse, nehme ich zu, die anderen sind zufrieden und ich hasse mich). Die Gedanken drehen sich nun hauptsächlich um den Bereich Essen, Gewicht und die Verheimlichung, sprich Bagatellisierung des zwanghaften Verhaltens.

So lässt sich auch erklären warum erstens die Lösung des Problems im Bereich des Essens und des Gewichts von den Mädchen selbst dort gesucht wird und zweitens das Unglück im Leben auch nur darüber gefühlt werden kann, d.h. die meisten Betroffenen reagieren auf die Frage wie es ihnen denn eigentlich so geht, mit in meinem Leben ist alles in Ordnung, nur mit meinem Gewicht und/oder Essverhalten bin ich nicht zufrieden. Diese häufig gegebene und auch tatsächlich so gefühlte Antwort ergibt folgende Probleme:

Wenn es dem Mädchen eigentlich gut geht und sie nur mit ihrem Gewicht unzufrieden ist, daher nicht mehr normal essen kann, dann muss man sie überzeugen, dass sie mit ihrem Körper doch zufrieden sein könnte und sie nur wie jeder andere auch zu essen bräuchte. Für das Mädchen selbst läge die Lösung darin, keinen Hunger mehr zu verspüren und mit Miniportionen satt und zufrieden zu sein und nicht mehr ans Essen denken zu müssen.

Egal ob Angehörige oder Selbstbetroffene, meistens wird auf der Ebene des Essens und Aussehens nach Veränderung und Symptomverbesserung gesucht, jedoch erfolglos.

## **Die Essstörung verstehen lernen**

Ein wichtiger Schritt für mich als Psychotherapeutin ist also mit dem Mädchen vorsichtig herauszufinden welche Gefühle hinter diesem Essenszirkus liegen, was sie in ihrem Leben unglücklich macht oder gemacht hat und welchen Ängste sie nicht mehr ausgeliefert sein wollen. Die Jugendlichen fühlen sich in vielen Bereichen ihres Lebens fremdbestimmt und erleben sich nur in einer ungewöhnlichen Nahrungsaufnahme als selbstbestimmend.

Dieser Prozess kann oft monatelang dauern, verlangt viel Fingerspitzengefühl und Geduld von allen beteiligten. Viele Mädchen brechen die Gespräche auch in dieser Phase ab.

Um diesen Bewusstseinsprozess, egal wie lange dieser auch dauern mag, möglich zu machen ist eine begleitende ärztliche Therapie notwendig. Als Psychotherapeutischer Sicht muss vermittelt werden können, dass Veränderung auch seine Zeit brauchen darf und, dass die Flucht in das Symptom zwar keine dauerhafte, konstruktive Lösung ist, jedoch seine Botschaft zuerst verstanden werden muss bevor es verschwinden kann. So gesehen wird der Betroffenen klar, dass es die Seite des Körpers gibt, welche ärztlich untersucht und unterstützt wird, und die der Seele, die mit Hilfe der Psychotherapie entschlüsselt werden muss. Die Verantwortung eine gesunde Verbindung zwischen diesen beiden Teilen wieder herzustellen muss das Mädchen mit der Zeit lernen selbst zu übernehmen. Anfangs ist es wichtig, dass Eltern und Bezugspersonen verlangen regelmäßige ärztliche Untersuchungen einzuhalten und nicht selbst Gewichtskontrollen etc. durchführen. Das Thema in der Familie sollte sich nicht noch mehr um Abwiegen und Essen drehen als das Mädchen ohnehin schon von sich aus mitbringt. Die Kooperation mit dem Arzt kann die Eltern einerseits beruhigen, dass eine gewisse Kontrolle besteht und andererseits dem Mädchen selbst vermitteln, dass sie sich um ihren körperlichen Zustand zu kümmern hat, ihr Essverhalten bestimmte Konsequenzen mitbringt. Nehmen die Bezugspersonen selbst zuviel an Überwachung über das Gewicht etc in ihre Hand, wird der Konflikt in der Familie weiterhin über das Symptom ausgetragen und nicht über die dahinter liegenden Ursachen. Essverhalten und Emotionen sollten wieder entkoppelt werden. Das Mädchen darf nicht das Gefühl bekommen, wenn sie wieder normal und brav ist, sprich symptomfrei, dann ist wieder alles in Ordnung und jeder ist zufrieden, sondern aus eigenem Interesse an ihren Problemen arbeiten und den positiven Gewinn an einer Veränderung auch bezüglich des Symptoms für sich selbst erkennen.

## **Was muss verändert werden, um wieder ein gesundes Essverhalten zu bekommen?**

Der Fokus während der Therapie liegt nur in einem sehr kleinen Ausmaß beim Essverhalten selbst. Natürlich gibt es uns Aufschluss über die emotionale Befindlichkeit der Betroffenen. Es macht nicht nur einen Unterschied für die ärztliche Behandlung, wie stark die Essstörung bereits den Alltag, Gedanken und Körper beherrscht, sondern ist ebenfalls für die Psychotherapie Ausgangsbasis des Behandlungsplans.

Folgende Kriterien sind hierbei für mich ausschlaggebend:

- ° Versucht das Mädchen jeden Tag aufs Neue abzunehmen d.h. gibt es überhaupt noch Zeiten, in welchen normal, sprich mehr gegessen werden darf
- ° Wie weit und extrem sind Lebensmittel in gut und schlecht eingeteilt und kann man sich überhaupt mit Freude und Genuss nur von den selbst bestimmten guten ernähren
- ° Welche Essenszeiten verschreibt sich die Betroffene, ich kenne Mädchen, die nur frühstücken und den restlichen Tag hungern aus Angst sonst mit dem Essen nicht mehr aufhören zu können
- ° Isst die Jugendliche alleine oder mit anderen? Gibt es einen bestimmten Ablauf und eine exakte Uhrzeit? Wer bereitet das Essen zu und wie lange dauert das Ritual ?

- Wie reagiert das Mädchen, wenn sie ihren Essensplan nicht einhält? Kommt es zu autoaggressivem Verhalten, zu Depressionen?
- Ist die Jugendliche noch in einem Freundeskreis integriert oder will sie für sich alleine sein, mit dem Vorwand sich dann besser um ihre Nahrungsaufnahme kümmern zu können?
- Gibt es noch andere ausgelebte Interessen als das der ausgelebten Essstörung?

Für mich sind diese angeführten Fragen und deren Beantwortung Indikatoren wie tief verletzt die Betroffene sich fühlt und wie notwendig noch immer die Flucht vor weiteren Enttäuschungen ist.

### **Von der Ursache zur Heilung**

Essstörungen sind sehr verbreitet, in allen sozialen Schichten zu finden und ebenso in jedem Alter. Aufgrund meiner Arbeit in einer Frauengesundheitsberatungsstelle bin ich mit weiblichen Betroffenen konfrontiert und kann daher nur aus einem einseitigen, weiblich geprägten Erfahrungsschatz berichten. Ebenso möchte ich bewusst hier meine Sicht der möglichen Ursachen von Essstörungen berichten, welche ich hauptsächlich praktisch in den letzten sieben Jahren zusammengetragen habe.

Das Bild der modernen Frau in der heutigen Gesellschaft kennen wir: selbstbewusst, aktiv, beruflich erfolgreich, sportlich und schlank, ebenso Mutter und sich um den Haushalt hauptsächlich kümmernd. In diese multiplen Anforderungen werden die Mädchen von heute hinein geboren, großteils von einer Mutter erzogen, die ebenfalls bemüht ist diesem Bild zu entsprechen. Man kann teilweise behaupten, dass diese Mütter sich oft bereits überfordert fühlen und in der Tochter nicht nur eine Gleichgesinnte, sondern ebenso eine Ansprechperson sehen und finden wollen. Bei der bulimischen Klientin hat meiner Erfahrung nach die Tochter oft mehr Sehnsucht nach der Beziehung zu Vater als in der Realität gelebt werden kann oder darf. Die Betroffene sollte ihre Bedürfnisse eher über die der Mutter stillen, kann sie jedoch nicht immer, da sie die Mutter als überfordert erlebt und nicht zur Last fallen will. So negiert sie ihre eigenen Wünsche und versucht für andere da zu sein, bzw ihre Sorgen niemanden mitzuteilen und mit sich selbst auszumachen.

Bei der Magersüchtigen hat sich als roter Faden erwiesen, dass ihr Vater sich schwächer und unerreichbar zeigt, weil er krank, süchtig, tot, depressiv oder ständig arbeiten ist. Auch in dieser Konstellation fühlt sich die Mutter überfordert, im Stich gelassen und das Mädchen will ihr Arbeit abnehmen und vergisst dabei auf sich selbst.

Beiden Krankheitsbildern ist gemein, dass die Jugendliche sich für das Wohl der Familie zuständig fühlt, unterstützen und vermitteln möchte. Erst durch das Symptom geht sie scheinbar ihren eigenen Weg und kümmert sich nicht darum was ihre Familie dazu sagt. Sie zeigt ihre Selbstbestimmung über Essverhalten und gewichtsreduzierende Maßnahmen, natürlich auf eine dauerhaft sehr selbstschädigende und nicht lösungsbringende Weise.

So lässt sich aber besser erklären, warum die Mädchen extreme davor Angst haben ihre Krankheit aufzugeben. Erst wenn neue Wege gefunden werden sich als autonom und dennoch bindungsfähig zu fühlen, kann von dem krankhaften Verhalten losgelassen werden, ein Prozess der oft einige Jahre dauert.

## Die Aufgabe der SchulärztInnen aus psychotherapeutischer Sicht

Die Betroffenen zu motivieren sich in professionelle Hände zu begeben und betreuen zu lassen. Doch woran erkennt man eine Essstörung im Anfangsstadium?

Bindeglied zwischen Schularzt und Jugendlicher ist sicher der Lehrer. Dieser sieht die Mädchen sicherlich öfters als es dem Mediziner möglich ist, macht seine regelmäßigen Beobachtungen und kommuniziert mit den Schülern.

Natürlich ist die Gewichtsab- oder zunahme ein optischer Hinweis, jedoch gehört zu einer Essstörung ebenso die gedankliche Beschäftigung mit der Nahrungsaufnahme dazu wie ein veränderndes soziales Verhalten (bei der Anorexie deutlicher erkennbar aufgrund von Rückzug aus der Klassengemeinschaft und ein oft zu ernst nehmen der Noten).

In diesem Sinne sehe ich den Lehrer als erste Anlaufstelle, welcher in Absprache mit den Betroffenen sich weiter an den Schularzt wendet.

Gibt es gezielte medizinische Sprechstunden kann man hoffen, die Jugendlichen nutzen diese Möglichkeit und kommen von selbst. Die Früherkennung und rasch darauf reagierte gezielte Behandlung ist sicher eines der größten Herausforderungen bei Essstörungen, da Medien und Leistungsdruck (auch in der Schule) dagegen arbeiten. Schlanksein gilt als Leistung, worauf man stolz sein kann, sich als richtig in unserer heutigen Gesellschaft fühlen kann. Wer will dies also aufgeben, noch dazu am Beginn dieser sich entwickelnden Krankheit? Die Motivation etwas zu verändern ist sehr gering am Beginn des Symptoms, zeigen sich oft noch zu wenig negative Konsequenzen. Sich glücklicher zu fühlen, mehr Selbstbewusstsein zu bekommen sind sicher bessere Anknüpfungspunkte als wieder „normal“ zu essen – und darauf läuft es ja sowieso hinaus: die Essstörung nicht zu brauchen, weil man sich sonst nicht selbst bestimmt und wertvoll empfinden kann.

Als weitere Aufgabe der SchulärztInnen sehe ich die Aufklärung über die Arbeit von Psychotherapeuten oder anderen Beratungseinrichtungen mit dem Ziel angstfrei überlegen zu können, ob die Konsultation notwendig ist. Natürlich ist es von Vorteil, wenn von seiten der Schule reger Austausch zu Spitälern etc herrscht. Einschlägige Beratungsstellen (FEM zB.) bieten auch Workshops zu dem Thema an und kommen in die Schule, wodurch ein direkter niederschwelliger Erstkontakt hergestellt werden kann. Folgende Überlegungen möchte ich noch hinzufügen:

- Abklären wer aller Bescheid weiß, d.h. wissen Eltern oder andere Bezugspersonen darüber, mit wem kann darüber gesprochen werden und fühlt sich zuständig?

- Falls der Jugendliche gesprächig ist und es zu regelmäßigeren Unterhaltungen kommt, dann dennoch reflektieren wie es zu einer Krankheitseinsicht und – verbesserung kommen kann, Hilfe ist nicht immer gleich, manche Betroffene sind offen für Gespräche, aber nicht für Veränderung.

Viele Aussprachen mit Bezugspersonen können unterstützen, die Psychotherapie jedoch nicht ersetzen!

- Das Umfeld der Betroffenen nicht vergessen, sprich sind die besten Freundinnen ebenfalls gefährdet oder bereits erkrankt? Meist gelingt eine erfolgreiche Therapiemotivation nur, wenn keine Loyalitäten zu anderen Betroffenen bestehen.

- Ebenso zu motivieren, den Eltern „reinen Wein“ einzuschenken, eine psychische Krankheit kann nicht heimlich geheilt werden, schon gar nicht, wenn der Jugendliche noch zu Hause lebt und von den Bezugspersonen abhängig ist.

- Gibt es noch andere Begeleitsymptome- süchte?

- Wichtig ist auch zu überdenken, dass die Aufklärung über die körperlichen Schäden bei einer längerfristigen Ausübung der Essstörung den Mädchen selbst oft keine Angst macht, da der ausgelebte autoaggressive Anteil bei einer solchen Krankheit oft noch den zusätzlichen „Kick“ gibt.

Rund um den Körper selbst

Es ist wichtig als Berater oder Psychotherapeut zu wissen, welche Folgeschäden eine Essstörung mit sich bringen kann:

Um weder in die Falle der Verleugnung noch in die des zuviel Sorgens zu tappen, ist die Bedingung für eine längerfristige Zusammenarbeit die der medizinischen Begleitung oder zumindest Abklärung.

Eine gute Vernetzung mit InternistInnen, PsychiaterInnen, GynäkologInnen und ZahnärztInnen ist hierbei von Vorteil, wo es auch dadurch möglich sein kann einen raschen Termin zu bekommen .

## **Überlegungen zum Setting, besonders bei Jugendlichen:**

Es kommt in der Praxis häufiger vor, dass ein betroffenes Mädchen über eine Bezugsperson zu einem Gespräch angemeldet wird. Ich kläre bereits am Telefon ab, ob die Betroffene selbst etwas unternehmen möchte, ist die Jugendliche alt genug, mach ich mir den Termin gleich mit ihr persönlich aus, um erstens zu verdeutlichen, dass sie für „voll“ genommen wird und zweitens, dass die jeweilige Bezugsperson nicht schon zu viel Infos, mit dazugehörigen Erwartungshaltungen, im voraus mir zugesteckt hat. Zuerst ein Gespräch mit den Eltern alleine zu führen hat sich als ungünstig erwiesen, da meist der Jugendliche kein Vertrauen mehr finden kann. Wenn also die Betroffenen grundsätzlich motiviert sind, sich über professionelle Hilfe unterstützen zu lassen, versuche ich so rasch wie möglich einen direkten Kontakt herzustellen.

Bei bestimmten Themen laden wir manchmal Bezugspersonen ein, sei es jetzt ein Elternteil, eine Freundin oder auch ein Geschwister.