

**Fachaustausch AVS**  
vom 12.5.98 über  
**Suchtverhalten im Essbereich**  
**Bulimie, Anorexie, Adipositas**

---

—  
U. Davatz

**I. Einleitung**

Sämtliche Suchtkrankheiten können bis zu einem gewissen Grade auf ähnliche Verhaltens- und Reaktionsmuster zurückgeführt werden, typische Verhaltensmuster beim Patienten und entsprechenden schädlichen Reaktionsmuster beim Umfeld. Dabei ist zu bemerken, dass das professionelle oder eher nur vermeintlich professionelle Umfeld in die genau gleichen Fehlverhaltensmuster hineinrutscht wie das familiäre oder Laienumfeld. Die professionellen Helfer machen also mehr vom gleichen, begeben sich in den gleichen, schon bestehenden Teufelskreis. Es darf deshalb nicht verwundern, wenn sich die Behandlung dann so schwierig gestaltet und der Behandlungserfolg so klein ist.

Sie alle haben grosse Erfahrung im Umgang mit Alkohol- und/oder Drogen-suchtpatienten. Sie haben vermutlich weniger Erfahrung im Umgang mit Essstörungen. Es ist mir ein grosses Anliegen, ihre Erfahrung aus dem Suchtbereich mit Substanzabusus auch auf den Suchtbereich der Essstörungen zu übertragen. Denn auf diesem Gebiete gibt es leider sehr wenig Experten, die Essstörungen nehmen jedoch ständig zu. Es besteht also eine grosse Nachfrage nach kompetenten Therapeuten.

**II. Die Bedeutung des Essens im menschlichen Sozialverhalten**

- Essen und trinken ist ein „überlebensnotwendiges Bedürfnis“ und gleichzeitig ein Genuss.
- Essen, wenn man Hunger hat, d.h. die Befriedigung des Esstriebes, ist deshalb mit dem Genuss- und Suchtmechanismus im Gehirn verknüpft. So wird für das Überleben der Spezies Mensch gesorgt.

- Bei allen sozialen Tierarten ist Essen, Essen verteilen und auch Essen beschaffen, mit gewissen sozialen Verhaltensweisen verknüpft. Wölfe jagen in Rudeln und teilen sich anschliessend die gejagte Beute nach festen Regeln. Schimpansen gehen auf Nahrungssuche in Gruppen und wenn einer einen reichen Fund gemacht hat, d.h. einen Baum voller Früchte entdeckt hat, ruft er seine Kollegen oder Familienmitglieder herbei und sie plündern den Baum nach gewissen sozialen, hierarchischen Regeln.
- Essen am Familientisch hat seine wichtige, soziale Funktion, weshalb die Mütter und Väter auch sehr auf dem Erscheinen am Tisch beharren.
- Essen wird verwendet für wichtige, soziale Rituale wie Hochzeit, Taufe, Beerdigung, politische und geschäftliche Sitzungen.
- Essen wird immer auch verwendet in der Erziehung als elterliches Belohnungsverhalten. „Wenn Du lieb bist, erhältst Du eine Glace..... etc. etc.“
- Da Essen häufig mit gemeinsamem Zusammensein und somit auch mit Kommunikation verbunden ist, kann das eine auch das andere ersetzen. Bei allen Essstörungen tritt genau diese Situation ein, nämlich dass Kommunikation, d.h. miteinander reden durch essen ersetzt wird resp. Essen anstelle von Kommunikation steht, an der es mangelt. Beispiel: Konsum von „junk food“ vor dem Fernseher.
- Nicht essen, wie es bei der Anorexia der Fall ist, kann symbolisch für die Nicht-Kommunikation stehen, eine Art Leidensverhalten, das Mitleid erregen, Zuwendung auslösen soll.
- Essen und wieder Erbrechen, wie es bei der Bulimie der Fall ist, zeigt eine Ambivalenz auf, ein aggressives Sichnachaussenwenden und ein aversives Sichvonderumweltabwenden, eine Aversionsreaktion im Sinne von „alles kotzt mich an“.
- Essen, Kommunikation und Streicheleinheiten fallen also in den gleichen sozialen Bereich und können sich gegenseitig ersetzen resp. werden für einander ausgetauscht. Sie werden als Belohnung bzw. als Bestrafung auch verwendet in der Erziehung im Sinne von „wenn du nicht gehorchst, musst du ohne Nachtessen ins Bett“ oder „ich rede nicht mehr mit dir“.
- Sowohl das Suchtverhalten im Substanzenbereich als auch das Suchtverhalten im Essbereich unterliegt einer grossen Leugnungstendenz, was eine Früh-erfassung und Frühbehandlung erschwert.

### **III. Zusammenhang zwischen Auftritt von Suchtverhalten mit der Entwicklungsphase**

- Sämtliche Suchtverhalten treten auf in der Pubertät, d.h. in der Ablösungsphase der adoleszenten Jugendlichen von ihren primären Bezugspersonen.
- Der Übergang von der Abhängigkeit in die Unabhängigkeit, die Autonomie, missglückt und das Individuum gerät in eine neue Abhängigkeit von einem Stoff oder einer eigenen Verhaltensweise.
- Meist wurde die Unabhängigkeit zu früh forciert oder die Loslösung zu fest behindert und dadurch die Abhängigkeit missbraucht und gleichzeitig die Autonomientwicklung verhindert.
- Zur Verhinderung einer Suchtkrankheit muss das Umfeld des Jugendlichen also entsprechend beraten werden, damit diese Entgleisung nicht passiert bzw. die Entwicklung wieder auf ihre normale Bahn gebracht werden kann.
- Gerade in der Pubertät stellt die Kommunikation zwischen Eltern und pubertierenden Kindern grosse Schwierigkeiten dar, sie ist häufig unterbrochen, man spricht nicht mehr die gleiche Sprache und versteht sich deshalb häufig falsch.
- Es wäre jedoch ein grosser Fehler, deshalb die Kommunikation zu unterbrechen, sie muss vielmehr neu aufgebaut werden. Ein Unterbruch der Kommunikation zwischen Eltern und Jugendlichen erhöht höchstens die Suchtgefahr.
- Aus diesem Grunde ist es besonders wichtig, dass Eltern von suchtgefährdeten Kindern, also Kindern mit Essstörungen, kompetente Unterstützung und Beratung erhalten.

### **IV. Einige Ratschläge im Umgang mit Suchtverhalten im Essbereich**

- Essen ist ein Instinkt, d.h. ein Selbsterhaltungstrieb, der möglichst wenig gestört werden darf. Das Thema Essen muss deshalb in der Familie tabuisiert werden.
- Dies fällt den Müttern in der Regel extrem schwer, da sie von der Existenzangst bedroht werden, immer wenn es um nicht essen geht. Sie haben angst, ihr Kind sterbe, wenn es nicht isst.

- Auf dem Gebiete des Essens darf auf keinen Fall ein Machtkampf zwischen Eltern und Kind ausgetragen werden. Solche Machtkämpfe müssen unter allen Umständen unterbunden werden, mit aller Vehemenz. Das Kind wird sonst dazu gezwungen, diesen Machtkampf gewinnen zu müssen unter der Bezahlung mit seiner Gesundheit oder gar seinem Leben. (Beispiel: Erbsen essen).
- Die Mutter muss vom Vater entlastet werden, d.h. der Vater muss sich vermehrt um das Kind kümmern auf väterliche Art, d.h. über andere Dinge reden mit der Tochter als übers Essen, über Beruf, Politik, Lebensperspektiven, Wertsysteme, Ethik etc.
- Der Vater kann und soll auch mit der Tochter auswärts essen gehen und dann mit ihr über Gott und die Welt reden.
- Am gemeinsamen Familienessen sollen keine problemhafte Themen besprochen werden, keine Strafen verhängt, keine Richtlinien durchgegeben werden, damit das Essen als aufbauendes Sozialverhalten nicht gestört wird.
- Auch wenn Essen verweigert wird, soll diejenige Person dennoch zum Essen gebeten werden, aber nicht gezwungen, sondern immer wieder eingeladen werden.
- Wenn sie dann nichts isst, soll sie nicht dazu genötigt werden, sondern einfach am sozialen Kommunikationsaustausch teilnehmen.
- Die Kampf- und Streitgespräche sollen extra ausgetragen werden, nur nicht beim Essen. Sie müssen je nachdem sogar extra herbeigeführt werden, da essgestörte Kinder häufig überangepasst sind in ihrem sonstigen Verhalten.
- Häufig muss die elterliche Fremdbestimmung, d.h. die elterliche Kontrolle auch stark gelockert werden, damit das Kind vermehrt Selbstkontrolle und Selbstbestimmung übernehmen kann. Diese Lockerung ist für Eltern mit grosser Angst verbunden.
- Der starke Kontrollzwang, der von den Eltern häufig ausgeht bei Essstörungen ihrer Kinder, darf weder offen noch heimlich ausgelöst werden. Er muss vom Therapeuten, wenn immer möglich, unterbunden werden, d.h. die Eltern müssen lernen, davon abzusehen.

- Mütter haben oft grosse Schwierigkeiten damit. Sie denken häufig und äussern sich auch entsprechend, dass ihre Kontrolle nichts ausmache, da sie es ja heimlich machen und ihr Kind nichts davon merke. Dies ist aber ein grosser Irrtum.
- Deshalb soll auch keine regelmässige Gewichtskontrolle vorgenommen werden, weder von der Mutter noch vom Arzt.
- Therapeutische Massnahmen wie Hospitalisation mit Sondenernährung darf niemals als Strafe verwendet werden, sondern nur als therapeutische Massnahme.
- Notmassnahmen wie künstliche Ernährung werden ergriffen, wenn die betroffene Person in einen bedrohlichen Zustand gerät, welcher die Kontrollübernahme notwendig macht. Diese Kontrollübernahme soll dann total sein, aber ohne erzieherischen Auftrag, sondern rein medizinisch.
- Diese therapeutische Massnahme soll auch vorher erklärt und besprochen werden, aber ja nicht als Druckmittel verwendet werden, um das Essen zu erzwingen.
- In der Einzeltherapie müssen Bulimiker lernen, ihre Aggressionen anders auszudrücken und los zu werden.
- Anorektiker müssen lernen von anderen Dingen zu reden als vom Essen inkl. von ihren Bedürfnissen und Wünschen.

## V. Abschliessenden Bemerkung

Damit Essstörungen von Suchtberatungsstellen kompetent und erfolgreich behandelt werden können, braucht es eine gute Zusammenarbeit mit einem Hausarzt. Dieser muss sich aber ebenfalls an die oben genannten Richtlinien halten, damit es gut geht. Da er diese Prinzipien meistens nicht kennt, ist es ihre Aufgabe, diese ihm schonend beizubringen. Wenn sie dies auf sich nehmen, haben sie einiges getan für die Qualitätsverbesserung in der Behandlung einer im Zunehmen begriffenen Krankheit von Jugendlichen, ein nicht unwesentliches, ja äusserst notwendiges Unterfangen.

Da/kv/eh