

Fortbildungsveranstaltung des Bezirksärztesverbandes

Zurzach und Umgebung

Vortrag vom 24.2.99 über

Umgang mit Essstörungen in der Allgemeinpraxis

—
U. Davatz

I. Einleitung

Essstörungen d.h. Magersucht (Anorexie), Fressucht (Adipositas) und Fress- und Brechsucht (Bulimie) gehören zu den Suchtkrankheiten. Alle Suchtkrankheiten zeichnen sich dadurch aus, dass ein Fehlverhalten mit zum Krankheitsbild gehört. Aus diesem Grunde verleiten diese Krankheiten dazu, dass man sie mit Verhaltensprogrammen, d.h. zu Deutsch mit Erziehungsprogrammen behandelt und mit Fremdkontrolle in den Griff zu bekommen versucht. Nach meiner Erfahrung führt dies aber gerade zum gegenteiligen Ziel als dem erwünschten. All diese Methoden führen vielmehr zur Fixierung des Symptoms als zum Verschwinden deselben. Die Krankheiten werden also i.d.R. jatrogen verstärkt fixiert und chronifiziert anstatt geheilt. Das Umfeld der Familie spielt dabei dieselbe Rolle. Warum? Welcher Mechanismus läuft hier ab?

II. Entwicklung von Essstörungen

- Wenn Essstörungen sich innerhalb einer Familie entwickeln ist Essen häufig ein Thema wie „man muss auesessen“, „man sollte gesund essen“, „iss noch etwas wenn es dir schlecht geht“ etc. Die mütterliche Liebe aber auch die mütterliche Kontrolle läuft stark über das Essen ab.
- Essstörungen entwickeln sich i.d.R. in der Pubertät, sind also Teenagerkrankheiten.
- In der Teenagerphase ist es jedoch wichtig, dass sich die Jugendlichen von der Kontrolle der Eltern loslösen d.h. ihren Autonomieinstinkt entwickeln. Dadurch entstehen die berühmten Ablösungskonflikte.

- Erlaubt die Familie wenig Rebellion beim Teenager, behält ihn weiterhin stark unter Kontrolle so besteht die Gefahr, dass sich der Ablösungskonflikt auf den Bereich Essen verlagert.
- Magersucht ist ein Machtkampf zwischen der höheren Mutter und dem pubertierenden Kinde, ein Ablösungskampf, der mit einer selbstschädigenden Methode geführt wird und schlussendlich mit einer totalen Ablösung enden kann, mit dem Tode. Der Machtkampf ist dann vom Kind gewonnen aber es hat mit dem Leben bezahlt.
- Eine Mutter kann nie empfindlicher getroffen werden als mit Essensverweigerung des Kindes.
- Bei der Bullimie isst das Kind vordergründig d.h. es bleibt vordergründig konform, zeigt seine Rebellion aber hintergründig indem es erbricht und dadurch zeigt, dass es alles „ankotzt“. Verwirft es also auch hier die Mutterliebe.
- Auch wenn die Ursache zum nicht Essen, zum Abmagern ursprünglich über die Idee eines Schlankheitsideals angefangen hat ev. im Zusammenhang mit einer unglücklichen Liebe, einer schwierigen Klassenkonstellation etc., so wird die Krankheit doch erst fixiert über den Machtkampf in welchem die Eltern einsteigen auf den Bereich des Essens.
- Ein passagäres Symptom wie die Essensverweigerung wird also vom Umfeld fixiert und chronifiziert über den Machtkampf ums Essen.
- Wenn die Familie nicht mehr weiter weiss holt sie sich Hilfe und das medizinische System steigt ein in denselben Machtkampf x-mal verdoppelt.
- Es passiert mehr vom Gleichen was in der Familie schon abgelaufen ist, nämlich das Ermahnen gut zureden, befehlen, kontrollieren und bestrafen bei Fehlverhalten und wird um ein vielfaches vermehrt.
- Das Symptom wird dadurch fixiert, chronifiziert und alle Helfer ringsherum werden extrem frustriert und beginnen mit böartigen Bezeichnungen um sich zu werfen wie die Patienten,: ist manipulativ, unehrlich, high, schlechthin unmöglich.
- Ein Helfersystem nach dem anderen wird verheizt und der/die Patient/en werden immer kränker.

- Alle Kontrollmethoden werden von den Patienten unterlaufen, da sie ja ihren Autonomieinstinkt des Erwachsenwerdens folgen müssen, während die Mutter und alle professionellen Helfer dem Helferinstinkt folgen.

III. Was wäre der hilfreiche nicht fixierende Umgang mit Essstörungen

- Das Thema Essen muss tabuisiert d.h. das Symptom defokussiert werden, Essen ist ein Instinkt der unter normalen Umständen normal abläuft. Die Umstände müssen verändert werden!
- Der Ablösungskonflikt muss so schnell wie möglich auf eine andere Ebene verlagert und dort ausgetragen werden.
- Damit dies möglich ist, muss die Familie ihre Konfliktfähigkeit erhöhen und ihre Kontrolle zurückschrauben.
- Bestehende Probleme und Sorgen müssen gesucht und auf der entsprechenden Ebene angegangen werden.
- Damit Eltern in der Lage sind, ihr Verhalten entsprechend zu ändern brauchen sie jedoch Unterstützung und Beratung.
- Häufig muss auch ein latenter Ehekonflikt angegangen werden.
- Der Vater muss häufig zur Unterstützung der Mutter vermehrt ins Familiengeschehen hineingenommen werden. Er muss sich auch vermehrt mit dem Kinde abgeben, ohne in den Machtkampf ums Essen einzusteigen.
- Es muss unter allen Umständen verhindert werden, dass vom Umfeld die Verantwortung fürs Essverhalten übernommen wird, dies ist fatal und kontraproduktiv.
- Das Umfeld soll vielmehr derart umgestaltet werden, dass das normale Essverhalten wieder ermöglicht wird. Essen kann und soll nicht befohlen werden, genau gleich wie schlafen oder glücklich sein nicht befohlen werden kann.

IV. Ratschläge an die Ärzte

- Keine regelmässigen Gewichtskontrollen durchführen
- Keine Abmachungen treffen bei welchem Gewicht der Patient ins Spital muss.

- Nur nach klinischen Kriterien selbst entscheiden, wann der Patient hospitalisiert wird.
- Eine medizinische Behandlung soll nie eine Bestrafung sein, sondern einfach eine medizinische Massnahme.
- Den Eltern Beratung anbieten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt oder zur Beratung schicken.

Schlussfolgerung

Bei Essstörungen muss weder die Ursache d.h. Anstoss noch das Symptom bekämpft werden, bei Essstörungen muss vielmehr der Umgang mit dem Symptom verändert werden im Sinne einer Defokussierung vom Symptom. Zudem muss bei Essstörungen unbedingt das Umfeld beraten und unterstützt werden, damit es nicht in die alten Fehler der Co-Süchtigen zurückfällt.

Da/kv/er