

Esstörung

Am 09.11.2010 las ich in der Stuttgarter Zeitung den Artikel „Das ist ein Monster, das einen völlig auffrisst“ von Claudia Leihenseder. Leider kann ich den Artikel hier nicht veröffentlichen, da die Stuttgarter Zeitung auf meine beiden Anfragen (vom 14.11.2010 und 07.12.2010) nicht geantwortet hat. Im Vordergrund des Artikels steht ein Präventionsprogramm für Schulen („Bauchgefühl“ www.bkk-bauchgefuehl.de), dessen Verbreitung ich sehr gerne unterstützen möchte.

Ein paar Gedanken in eigener Sache

Esstörung ist ein sehr ernst zu nehmendes Thema in unserer Gesellschaft. Leider läuft der Beginn einer Esstörung häufig sehr lange im Verborgenen ab. Im Verborgenen für das Umfeld, aber im Verborgenen auch für die erkrankte Person selbst, da aus fehlender Klarheit, durch Unwissenheit, durch Verdrängungsmechanismen oder auch aus Scham keine Krankheitseinsicht stattfinden kann. Erste Diäten im Kindes und Jugendalter, deren Gründe sich an den Schönheitsidealen in den Medien und der Gesellschaft orientieren, können ein Einstieg in eine Esstörung sein. Meist tiefer liegende Gründe, wie ein mangelndes Selbstwertgefühl, gruppenspezifische Prozesse im Freundeskreis, Konflikte in der Familie, fehlende Anerkennung oder Aufmerksamkeit, hohe Leistungsansprüche an sich selbst und einschneidende, individuelle Erlebnisse wie z. B. Verluste jeglicher Art oder Traumata führen in der Regel erst zu einer dauerhaften Erkrankung. Esstörung ist eine sich einschleichende Erkrankung, sie nimmt sie sich langsam und sehr oft anfangs unbemerkt ihren Raum.

Prävention ist deshalb ein sehr großes Thema um die Jugendlichen, deren Freunde, die Familien und das gesamte Umfeld (Schule, Sportclub, Jugendeinrichtungen) zu sensibilisieren und um Lösungswege, Hilfsangebote und Therapieangebote transparenter zu machen. Präventive Informationen können auch Hemmungen und Angst im Umgang mit Betroffenen, deren Angehörigen und deren Freunden erleichtern. Sie machen Mut genauer hinzuschauen und Mut sich einzumischen um eine Früherkennung der Erkrankung zu ermöglichen. Erst wenn die Esstörung, egal ob Magersucht, Bulimie, Binge Eating Disorder oder Fettsucht, und deren Schwere erkannt ist, erst wenn auch der Betroffene selbst eine Krankheitseinsicht hat, können individuelle Therapieansätze gesucht und gefunden werden.

Aus meiner Erfahrung erscheint mir der Punkt der Krankheitseinsicht in erster Linie der Betroffenen, aber auch der Bezugspersonen eine zentrale Rolle zu spielen. Ebenfalls eine zentrale Rolle spielen der Wunsch gesund zu werden und der Wunsch am Leben zu bleiben. Therapie ist der gewollte Prozess einer Veränderung. Erst wenn eine wirkliche Krankheitseinsicht vorhanden ist, können Therapieerfolge möglich werden. Therapie heißt also Veränderung, darüber müssen sich alle, Erkrankte und Umfeld, im Klaren sein. Verändern, oder ich/es darf/möchte anders werden, fordert von der erkrankten Person auf der einen Seite sehr viel Mut, Anstrengung und Zuversicht, ich/es darf/möchte anders werden macht auf der anderen Seite aber auch große Angst. Bezugspersonen sollten wünschenswerterweise eine

hohe Flexibilität und Toleranz dem Erkrankten und seiner Veränderung gegenüber mitbringen, sie sollten aber auch gleichzeitig Raum und Halt geben um Therapieerfolge möglich zu machen. Die Unterstützung der erkrankten Person durch ihr Umfeld ist in jedem Fall eine entscheidende und elementare Grundlage auf dem Weg gesund zu werden.

November 2010 Christine Euchner