

Doris Führlinger

Jugendliche essen

Essverhalten zwischen Styling und Störung

Der symbolische Wert des Essens und das Ideal schöner Schlankheit verführen immer mehr Jugendliche zu krankhaftem Essverhalten. Die Begleitung Betroffener erfordert Kenntnisse und viel Geduld.

● Innerhalb eines Projektes zum Themenkreis »Ernährung von Jugendlichen, Functional Food und Ess-Störungen« wurden die Ernährungsgewohnheiten der 3D (7. Schulstufe) des Bundesrealgymnasiums Fadingerstraße in Linz im Schuljahr 2003/04 erhoben.¹ 23 Schülerinnen und Schüler im Alter von ca. 13 Jahren wurden gebeten, einen Tag lang aufzuschreiben, was und wie viel sie gegessen hatten. Die gewonnenen Informationen wurden zusammen mit einer Ernährungsberaterin ausgewertet. Diese ergab, dass die Jugendlichen zwar im Durchschnitt die empfohlene Flüssigkeitsmenge von 1,5 bis 2 Litern zu sich nahmen, jedoch meist stark zuckerhaltige Getränke wie Eistee, Limonaden und Cola. Milch und Milchprodukte – eine für Kinder und Jugendliche besonders wichtige Nahrungsgruppe – wurden in der richtigen Menge verzehrt. Die Einzelauswertungen zeigten jedoch, dass ein Teil der Schülerinnen und Schüler überhaupt keine Milchprodukte zu sich nahm und ein anderer Teil besonders große Mengen.

Bei Obst und Gemüse bestanden bei fast allen Einzelauswertungen Defizite. Die meisten der Befragten griffen zwischendurch lieber zu Süßem anstatt zu einem Apfel oder einer Banane. Die mengenmäßig kleinste Gruppe – Fette und Zucker – sollte nur die Spitze der Ernährungspyramide sein. Die Auswertungen aber ergaben, dass gerade davon ein Zu-Viel in den Ernährungsprotokollen zu finden war.

Zusammenfassend stellten die jungen Ernährungswissenschaftlerinnen und Ernährungswissenschaftler fest, dass »im Allgemeinen der

»nur ein Einziger«

Ernährungsplan der Klasse gesundheitlich in Ordnung war«, im Detail betrachtet schaffte es aber nur ein Einziger sich ausgewogen zu ernähren.

Je älter Kinder werden, desto geringer ist der Einfluss der Eltern auf das Essverhalten. Die Schulzeit und die außer Haus verbrachte Freizeit werden länger. Da Taschengeld meist (mehr als) ausreichend verfügbar ist, macht es Spaß, aus dem reichhaltigen Lebensmittelangebot selbst auszuwählen. Dass Kinder und Jugendliche Freude am Essen außer Haus und fern vom elterlichen Esstisch haben, gehört zum

natürlichen Ablösungsprozess: Mit der Pizza vom Lieferservice, der Mahlzeit aus der Tiefkühltruhe und mit Mac Donald's & Co. werden Jugendliche zu Selbstversorgern.

Fett, süß, kalorienreich

● Was Kinder und Jugendliche essen, hat oft wenig gemein mit einer gesunden, ausgewogenen Ernährung. Die gesundheitliche Zukunft der jungen Essenden wird daher eher düster gemalt: Jugendliche frühstücken kaum, erliegen der Fast Food-Manie, sie sind Anhänger der neuen Kultur des »Snackens«, die an die Stelle des traditionellen Drei-Mahlzeiten-Modells getreten ist.

Doch um weit mehr als bloße Nahrungsaufnahme geht es in der bunten und meist schnellen Esskultur der Jugendlichen, sie ist Teil der jugendkulturellen Freizeitwelten. Essen ist

»Lifestyle und Ästhetik«

eine Frage von Lifestyle und Ästhetik: Nahrungsmittel sollen cool ausschauen und cool schmecken, und wenn man sie konsumiert, soll man selbst ganz cool wirken.

»Fast Food« ist in diesem soziopsychologischen Zusammenhang weit mehr als Essen, es ist Ausdruck für Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Flexibilität. Für die Jugendlichen sind Mac Donald's & Co. soziale Orte, wo man sich mit Freunden trifft und sozusagen nebenbei seinen Hunger stillen kann: »Hier kann man sich treffen, hier ist ein gutes Feeling, ich bin mit meinen Kumpels alleine und keine Erwachsenen meckern.«² Aus ernährungswissenschaftlicher Sicht ist »Fast Food« jedoch nur »fast Essen«, sein Fett- und Zuckergehalt beängstigend hoch, der Nährstoffgehalt dagegen niedrig.

Bewusst hungern

● »Wer isst, isst bewusst. Und wer hungert, tut das nicht, weil er/sie muss, sondern er/sie hungert bewusst und ›freiwillig‹.«³ Längst ist Essen viel mehr als ein Mittel der Lebenserhaltung. Wir leben in einer Zeit und in einem Land, wo es weder Hungersnöte noch Warteschlangen vor Lebensmittelgeschäften gibt, wir leben in einer Überflussgesellschaft, in der niemand zu hungern braucht. Nur in diesen »Schlaraffenländern« können sich Krankheiten wie Ess-Störungen entwickeln. Denn in Ländern, in denen jede/r hungert, macht Hungern als Form des Protestes keinen Sinn.

Jugendliches Ernährungsverhalten manifestiert sich als Schnittpunkt veränderter gesellschaftlicher Lebensbedingungen, neuer Rollenanforderungen in der Phase der Adoleszenz und biologischer Prozesse der körperlichen Entwicklung. Die zahlreichen körperlichen, psy-

»Hungern als Form des Protestes«

chischen und geistigen Veränderungen lassen den Körper so sehr in das Zentrum des Interesses rücken, dass die beginnende Selbstreflexion zu einer erhöhten Selbstaufmerksamkeit und zur Erkenntnis von Unstimmigkeiten und Widersprüchen führt.

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass viele Jugendliche mit ihrem Körperbild unzufrieden sind. Dabei spielt das Gewicht eine nicht zu unterschätzende Rolle. Der Wunsch, hierbei einem medial gepredigten Idealbild zu entsprechen, ist bei weiblichen Jugendlichen ausgeprägter als bei männlichen. Das Ziel, dieses Idealgewicht zu erreichen, ist daher der Auslöser, konkrete Schritte in diese Richtung zu unternehmen, eine Diät zu beginnen.

Einstiegsdroge Diät

● Schlanksein als Synonym für Schönheit, Attraktivität, Dynamik und Erfolg ist zum Diktat geworden. Entsprechend groß ist das Angebot an Diäten. Doch Diäten können zu Auslösern schwerer Ess-Störung werden. Denn die ständige Kontrolle und die zumeist einseitige Ernährung provozieren Heißhunger, Fressanfälle und Gefühle der Frustration. Solch eine Frustration wiederum kann dazu führen, dass Betroffene auf drastische Maßnahmen wie Erbrechen oder Abführmittel zurückgreifen, um ihre Übersättigung zu beseitigen.

Es kann aber auch passieren, dass die Diät so »gut« gelingt, dass sie schließlich nicht mehr aufgegeben werden kann. Dazu der Ausspruch einer Betroffenen: »Abnehmen wollte ich aus dem Grund, weil meine Hosen gespannt haben. Ich wollte wieder auf mein normales Gewicht. Ich konnte dann aber nicht mehr aufhören, ich hatte diesen Punkt überschritten, der das Ab-

*»Ab diesem Punkt
hat's Spaß gemacht.«*

nehmen so schwer gemacht hat. Ab diesem Punkt hat's Spaß gemacht. Für mich war das einfach so ein Kick.«⁴ Wohlgemerkt: Nicht jede Diät führt zu einer Ess-Störung, aber viele Ess-Störungen beginnen mit einer Diät!

»Zum Kotzen« finden viele Menschen ihr Leben – und tun es dann auch. Andere müssen sich Gutes tun, indem sie sich im wahrsten Sinne des Wortes »zustopfen«. Und wieder andere glauben, wenn sie sich »einfach dünne machen«, besser zurecht zu kommen.«⁵

Selbst auferlegte Beschränkungen beim Essen in Kindheit und Pubertät sind deshalb besorgniserregend, weil sie sich als Vorläufer von chronischen, schwerwiegenden Pathologien des

Essverhaltens erweisen können. In den letzten Jahrzehnten hat die Zahl der Ess-Störungen, das sind u.a. Magersucht (Anorexie), Ess-Brech-Sucht (Bulimie), Fettsucht (Adipositas), Ess-Attacken (Binge-Eating-Disorders), aber auch solche, die nicht eindeutig unter diese Bezeichnungen einzuordnen sind, zugenommen. Experten sprechen sogar von einer Epidemie, wobei zusätzlich zu den angebbaren Zahlen jeweils mit einer hohen Dunkelziffer zu rechnen ist.

Magersucht

● Hauptmerkmal der Pubertäts-Magersucht (Anorexia nervosa) ist die augenscheinlich extreme Gewichtsabnahme, die durch eine streng kontrollierte oder eingeschränkte Nahrungsaufnahme erreicht wird.

Dieser Ess-Störung geht oft der Rückzug der Hungernden aus dem gesellschaftlichen Leben in die persönliche Isolation voraus. Sie nehmen nicht mehr an den regelmäßigen Mahlzeiten der Familie teil und entschuldigen ihr Fernbleiben mit unzähligen Ausreden und meist ausweichenden Antworten. Sie entwickeln einsiedlerische, verschlagene und störrische Charaktereigenschaften. Selbst Schwächezustände werden im Alltag durch Hyperaktivität und übersteigerte Leistungsfähigkeit kompensiert: Arbeiten werden im Stehen verrichtet, um mehr Kalorien zu verbrennen, die schulischen Herausforderungen werden mit ausgezeichneten Leistungen gelöst, Sport bis zur Erschöpfung betrieben.

Magersucht wird von den Betroffenen nicht als Krankheit wahrgenommen, im Gegenteil: Der eiserne Wille zum Hungern bedeutet Stärke und Macht gegenüber den »schwachen« Mitmenschen, die essen müssen.

Magersucht tritt zumeist zwischen dem vierzehnten und zwanzigsten Lebensjahr auf,

und zwar bei 0,5-1% der Personen dieser Altersgruppe. 40-60% der AnorektikerInnen können geheilt werden. Bei einem Drittel der Betroffenen verläuft die Ess-Störung chronisch, 5-10% sterben an den Folgen der Anorexie. Die Hälfte der Todesfälle ist auf Selbstmord zurückzuführen. Magersucht hat somit die höchste Sterblichkeitsrate unter den psychiatrischen Krankheiten.

Ess-Brech-Sucht

- Bulimie (Bulimia nervosa), wörtlich Ochsenhunger, tritt später auf als Magersucht, hauptsächlich bei jungen Frauen zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr. Sie betrifft 1-1,5% der Personen dieser Altersstufe. Medizinisch gesehen ist Bulimia nervosa gekennzeichnet durch zwei Merkmale, erstens durch Essattacken, d.h. durch den Verzehr einer großen Nahrungsmenge (mehrerer tausend Kalorien) in einem relativ kurzen Zeitraum, und zweitens durch das Gefühl, während dieses Anfalls die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren.

Eine Symptomunterscheidung wird getroffen zwischen jenen Bulimikern/innen, die nach den Essattacken regelmäßig Erbrechen induzieren oder Abführmittel, harntreibende Medikamente oder Klistiere (Darmeinlaufspülungen) missbrauchen, und jenen, die sich anderer der Gewichtszunahme entgegensteuernder Maßnahmen bedienen, wie z.B. Fasten oder Sport. Körperliche Folgeschäden und zugleich mögliche äußere Hinweise auf die Krankheit, speziell bei der ersten Gruppe von Bulimikern/innen, sind Schwellungen der Speicheldrüsen (so genannte »Hamsterbacken«), Zahnschmelzschäden, Kreislaufstörungen, Haarausfall, Magen- und Darmbeschwerden u.a.

Im Gegensatz zu anorektischen Patienten/innen ist die Erkrankung an Bulimie wegen des Zustands der Normalgewichtigkeit der Person im Allgemeinen von außen kaum als solche zu erkennen. Die meisten Bulimiker/innen führen über Jahre hinweg ein Doppelleben: Nach außen ist ihr Essverhalten meist unauffällig. Die Ess-Attacken spielen sich im Verborgenen ab. Vorerst nicht auffällig und doch kennzeichnend ist, dass Bulimiker/innen meist sehr kontrolliert und perfektionistisch handeln, ihre Aufgaben aber unter einem niedrigen Selbstwertgefühl lösen und an depressiven Verstimmungen leiden.

Fress-Sucht

- Experten schlagen Alarm und sprechen von »amerikanischen Verhältnissen«, denn immer mehr Kinder und Jugendliche sind zu dick, erkranken somit häufiger an Diabetes, leiden an hohem Blutdruck und erhöhten Cholesterinwerten, sind unbeweglich und klagen bereits in jungen Jahren über Gelenkschmerzen.

Erste Anzeichen von Ess-Sucht (Adipositas) zeigen sich meist schon im Kindesalter. Die körperliche Fülle als äußeres Merkmal der Fress-Sucht ist nicht zu übersehen. Das Image der

»das Image der »Dicken«

»Dicken« wird schon unter Kindern gehandelt: Sie werden gehänselt und für faul, träge und unbeherrscht gehalten. Durch diese persönlich entwürdigenden Angriffe neigen Übergewichtige oft zu Hemmungen, Kontaktschwierigkeiten und Minderwertigkeitskomplexen. Einziger Lichtblick in diesem Dilemma bildet oft das Essen. Damit schließt sich der Teufelskreis.

Außer diesen drei Hauptformen gestörten Essverhaltens gibt es zahlreiche Nebenformen,

z.B. jene bei denen Betroffene regelmäßig zu Abführmitteln, Appetitzüglern, Diät- oder Lightprodukten greifen, oder ständig kontrolliert essen. »Sie träumen alle den selben Traum: ›Wenn ich nur dünner wäre, dann könnte ich endlich richtig leben.«

Seelsorgliche Begleitung

- Welche seelsorgliche Begleitung brauchen Betroffene, welche Möglichkeiten gibt es präventiv tätig zu sein? Als Voraussetzung, um diesen Fragen überhaupt gerecht zu werden, bedarf es eines Minimums an Wissen, wie es zur Ausbildung einer Ess-Störung kommen kann.

Denn jede Ess-Störung lässt sich unter den verschiedensten Gesichtspunkten betrachten: als ein medizinisches, physiologisches, individual- und sozialpsychologisches, pädagogisches und kulturwissenschaftliches Phänomen.

Betrachtet man die Fülle der Ratschläge aus Literatur und Internet, so zeigen sich erhebliche Unterschiede in den Einschätzungen, wie Außenstehende Betroffenen begegnen sollen, wenn sie erste Anzeichen einer Ess-Störung zu erkennen glauben. Das Spektrum reicht vom Ratschlag der direkten Konfrontation über das vorsichtige Angebot eines Gesprächs bis zur Empfehlung, dass nur eine Person des Vertrauens diese Aufgabe übernehmen sollte. Einigkeit herrscht bei den Aussagen über die Art und Weise der Kommunikation: Alle Autoren/innen empfehlen, sachlich zu bleiben und die eigenen Wahrnehmungen zu schildern (»Ich habe beobachtet, dass ...«, »Auf mich wirkst du ...«), moralisch nicht zu werten bzw. keine Vermutungen, Diagnosen oder Anschuldigungen (»Ich glaube, du hast Magersucht.«) anzustellen.

Auch die Vorschläge zur thematischen Behandlung von Ernährung, Essen und Ess-Störun-

gen in Gruppen differieren stark: Einige Autor/innen empfehlen den Themenkreis Ess-Störungen in der Gruppe zu besprechen, wenn eine/r der Gruppe an einer Ess-Störung leidet. Sie begründen dies damit, dass Aufklärung einerseits vor Ausgrenzungsprozessen und Vorurteilen schützt, andererseits Bewunderung bzw. Nachahmung zu verhindern vermag. Andere raten in diesem Falle strikt ab, das Thema in dieser Gruppe zu erörtern, weil die Gefahr einer Verstärkung der Psychodynamik der Krankheit bestehe. Sie empfehlen stattdessen eine sachliche Beschäftigung mit dem Thema Ernährung und

»viel Zeit, Geduld und Ausdauer«

Essen, eine Diskussion der Geschlechterrollen und der gesellschaftlichen Normen, die Thematisierung des gegenseitigen respektvollen Umgangs in der Gruppe. Dr. Alexandra Lagemann bietet auf ihrer Homepage (www.praevention.at) konkrete Vorschläge (Stundenbilder) zur Behandlung dieser Thematiken in Gruppen an. Sie gibt Tipps für die Themenkreise »Selbstvertrauen/Selbstwert«, »Gefühle wahrnehmen«, »Körperwahrnehmung/positives Körperbild«, »Grenzen setzen«, »Rollenvielfalt/Geschlechterrollen«, »Genussfähigkeit«.

Im speziell kirchlichen Kontext können zusätzlich Fragen behandelt werden wie: Welche Aussagen macht die Bibel zum Thema Essen und Genuss? Wie stehe ich als Christ/in zu Körperidealen und dem Schlankeitsdiktat? Welche Aussagen gibt es im Christentum zum (weiblichen) Körper? Gibt es für mich im Jahreskreis Zeiten des Feierns und auch die des »Fastens«?

Die Wege aus einer Ess-Störung sind mühsamer als aus anderen stofflichen Süchten wie Alkoholismus oder Nikotinsucht, denn Essen im Sinne eines Sucht-Mittels kann man nicht ein-

fach absetzen. Die Betroffenen müssen richtiges Essverhalten (wieder) erlernen. Dies braucht viel Zeit, Geduld und Ausdauer, nicht nur von den Betroffenen selbst, sondern ebenso von ihren Eltern, Freunden, ihrem gesamten Umfeld.

Zum Schluss möchte ich aus dem autobiographischen Bericht der österreichischen Schauspielerin und Kabarettistin Dolores Schmidinger

»Essens-Ritual
einer Magersüchtigen«

zitierten, denn sie bringt meiner Meinung nach in diesen Zeilen die Dramatik der Krankheit Ess-Störung und die damit verbundene ganzheitliche psychosomatische Veränderung der Betrof-

fenen zur Sprache, die ein/e Außenstehende/r meist gar nicht begreifen kann. Sie beschreibt das Essens-Ritual einer Magersüchtigen wie folgt:

»Und dann zieht sie sich in ihr Zimmer zurück. Sie zündet Kerzen an, sie hört Kuschelrock. In einer Porzellanschüssel hat sie eine sehr kleine Portion kalorienreduziertes Müsli mit Magerjoghurt angerichtet, mit einer sehr kleinen Kiwischeibe oben drauf. Langsam taucht sie die Mulde des Löffels in das Müsli und führt so eine winzige Menge der breiigen Masse zum Mund. Doch auf halbem Weg lässt sie das Breihäufchen wieder in den Müsliteller zurückgleiten. Das wiederholt sie fünfmal, bis sie den Bissen endlich zwischen den Lippen verschwinden lässt und schluckt.«⁶

Weitere Literatur:

Monika Gerlinghoff/Herbert Backmund/Norbert Mai, Magersucht und Bulimie. Verstehen und bewältigen, Weinheim/Basel 1999.

Walter Vandereycken/Rolf Meermann, Magersucht und Bulimie. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige, Bern 2000.

Sylvia Baeck/Brigitte Schigl, Frauengesundheitszentrum Kärnten (Hg.), Ess-Störungen. Hilfe für Angehörige, LehrerInnen und pädagogische Fachkräfte, Villach 2003.

¹ Bundesrealgymnasium Linz (Hg.), Jahresbericht 2003/04 des Bundesrealgymnasiums Linz, Fadingerstraße 4, 67-69.

² Andrea Braun, Weniger ...

ist oft mehr. Wie wir mit kindlichem Konsum umgehen und Suchtgefahren vorbeugen können, München 1999, 77.

³ Beate Großegger, Trend-

paket. Jugendkultur 2000, Wien 1999, 5.

⁴ Kathrin Seyfahrt, Superschlank? Zwischen Traumfigur und Ess-Störungen, München 2000, 33.

⁵ Ebd., 36.

⁶ Dolores Schmidinger, Raus damit! Bulimie – ein autobiographischer Ratgeber, Wien/München/Zürich 1998, 49.

Internethinweise

zum Thema »Jugend und Ernährung«:

<http://www.forum-ernaehrung.at>; <http://www.soziale.saarland.de>.

zur Thematik »Ess-Störungen«:

<http://www.sowhat.at>; <http://www.praevention.at>