

# Ernährung

April 2007

WISSENSCHAFTLICHER PRESSEDIENST - HERAUSGEBER: PROF. DR. R. MATISSEK  
LEBENSMITTEL-CHEMISCHES INSTITUT DER DEUTSCHEN SÜSSWARENINDUSTRIE, KÖLN

HEUTE

## „Zu dick, zu dünn, wer bin ich?“

Die Entwicklung des Körperbewusstseins bei Kindern und die Bedeutung eines positiven Selbstbildes als protektiver Faktor im Entwicklungsverlauf

Seiten 1–6

Dr. Gabriele Haug-Schnabel, Lehrbeauftragte an der Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaftlichen Fakultät (Institut für Psychologie) der Universität Freiburg und Leitung der Forschungsgruppe Verhaltensbiologie des Menschen FVM, Kandern

## Kinder stark machen gegen Essstörungen

Frühe Förderung von Lebenskompetenz und Verhinderung der Entwicklung eines dysfunktionalen Familiensystems

Seiten 7–14

Jocelyne Reich-Soufflet, Praxis für Ernährungsberatung, Frankfurt am Main, freie Mitarbeiterin des Frankfurter Zentrums für Ess-Störungen

### REDAKTION UND RÜCKFRAGEN

:RELATIONS GESELLSCHAFT FÜR KOMMUNIKATION MBH

MÖRFELDER LANDSTR. 72 · 60598 FRANKFURT/M. · TEL.: (069) 963652-0 · FAX: (069) 963652-15 · E-MAIL: WPD@RELATIONS.DE

## „Zu dick, zu dünn, wer bin ich?“

Die Entwicklung des Körperbewusstseins bei Kindern und die Bedeutung eines positiven Selbstbildes als protektiver Faktor im Entwicklungsverlauf

### Zusammenfassung

Ein Kind erfährt bereits in den ersten Lebensjahren durch eigene Erlebnisse und vielfältige Beziehungen zu den ihm nahe stehenden Personen, wer es ist und was die anderen von ihm halten. Bewegung und Wahrnehmung bilden die Grundlage für das Körperbewusstsein, das wiederum die Voraussetzung für die Entwicklung des Selbstbewusstseins ist. Im Kinderalltag modellieren abwechslungsreiche Erfahrungen das Körperbild. Bewegungsfreude, Leistungsfähigkeit und Funktionsbereitschaft werden angelegt. Pflegemaßnahmen dienen dem Kind als Modell für den Umgang mit dem eigenen Körper.

Von der Einstellung zum eigenen Körper hängt sowohl die Erfahrung fit oder nicht fit zu sein ab, als auch der Erfolg von Präventions- oder Therapiemaßnahmen z. B. bei Gewichtsproblemen. Um in ihren Augen schlank und somit schön und erfolgreich zu sein, ist vor allem Mädchen und Frauen kein gesundheitliches Risiko zu groß. Wer jedoch weiß, was das Besondere an ihm ist und was er besonders gut kann, ist resistenter gegen übergestülpte Normvorstellungen und den Erwartungsdruck, ihnen zu genügen. Nur muss man entsprechende Erfahrungen machen dürfen und bestätigende Rückmeldungen über besondere Fähigkeiten erhalten.

**Dr. Gabriele Haug-Schnabel, Lehrbeauftragte an der Wirtschafts- und Verhaltenswissenschaftlichen Fakultät (Institut für Psychologie) der Universität Freiburg und Leitung der Forschungsgruppe Verhaltensbiologie des Menschen FVM, Kändern**

### Der Mensch, ein soziales Wesen mit dem Wunsch „zu passen“

Jeder Mensch, auch schon ein Kind, will „richtig“ sein, „in Ordnung“ sein und „passen“, um dazu zu gehören. Schon Kleinstkinder ahmen Tätigkeiten oder das Mienenspiel von Mutter und Vater nach, um gemeinsam Gleiches zu tun. Nichts kränkt ein Kind so stark, wie verspottet zu werden oder gar einen sozialen Ausschluss beim Spielen erleben zu müssen. In diesen Situationen empfinden Menschen Schmerz, und auch im Gehirn werden bei Ausgrenzung die Bereiche aktiviert, die für die Empfindung körperlichen Schmerzes zuständig sind.

Während der Pubertät wird es noch sehr viel wichtiger, zu einer Gruppe zu gehören, in Verhalten, Kleidung, Figur, Sprache und Gangart seine Zugehörigkeit zu Gleichaltrigen und damit klare Distanz einerseits zu Kindern und andererseits zu Erwachsenen zu signalisieren. All diese Beispiele setzen voraus, dass ein Individuum weiß, wer es ist, was es mit anderen gemeinsam hat, aber auch was es von ihnen unterscheidet.

### Wie erfährt man, wer man ist?

Wer man ist und wie man ist, erfährt ein Kind durch eigene Erlebnisse und Rückmeldungen aus seiner Umgebung. Ein Selbstkonzept oder Selbstbild, das die Gesamtheit des Wissens eines Menschen über seine eigene Existenz und seine Gefühle umfasst, entsteht immer in Beziehung zu anderen. Es ist von den Erfahrungen mit ihnen abhängig, und da diese variieren, ist auch das Selbstbild ständigen Veränderungen unterworfen, was je nach Kontext als Stärkung oder Schwächung empfunden wird.

### Das bin ja ich!

Ein Meilenstein in der Entwicklung des kindlichen Selbstkonzeptes ist das Entstehen von Selbstbewusstsein in der Mitte des zweiten Lebensjahres. Das wird nach außen dadurch sichtbar, dass die Kinder sich nun im Spiegel selbst erkennen und ihr Spiegelbild nicht mehr für ein anderes kleines Kind halten. Jetzt reagieren Kleinstkinder erstmals verlegen oder beschämt, was nur passieren kann, wenn sie sich ihres Tuns, ihrer Wirkung und somit ihrer selbst bewusst sind.

Ebenfalls im zweiten Lebensjahr fühlt sich das Kind durch Kategorien wie „Kind“ oder „Mädchen“ bzw. „Junge“ angesprochen. Die meisten Kinder verwenden am Ende des zweiten Lebensjahres ihren Vornamen („Leonie trinken.“) und sprechen schließlich in der zweiten Hälfte des dritten Lebensjahres in der Ichform („Ich brauche einen Pinsel.“). Mit etwa zweieinhalb Jahren kann ein Kind bereits sehr konkret Merkmale formulieren, die es individuell charakterisieren. Sie können sich auf Körperliches beziehen („Ich bin groß.“, „Ich habe braune Augen.“), Aktivitäten kennzeichnen („Ich fahre gerne Roller.“), soziale Beziehungen beschreiben („Ich habe zwei Brüder.“, „Ich bin die Freundin von Rosa.“) oder psychologischer Art sein („Ich bin mutig.“). Das Kind beschreibt sich noch unrealistisch positiv. Es unterscheidet nicht zwischen seinem Wunschbild und seinem Realbild. Das Wunschbild dominiert immer [1].

### **Körperbewusstsein – was der Kopf über den Körper weiß**

Beim Körperbewusstsein handelt es sich um die gedankliche Einschätzung des eigenen Körpers, seiner Bewegungsmöglichkeiten und seiner Fähigkeiten aufgrund der Wahrnehmungsleistungen seiner Sinnesorgane. Es geht um Koordination bei Bewegungsabläufen, Schnelligkeit und Leichtfüßigkeit sowie um Geschicklichkeit und Greif- oder Trittsicherheit von Händen und Füßen, um Orientierung im Raum, Gleichgewichtgefühl und Abschätzen von Entfernungen. Es geht aber auch um Empfindungen wie Hunger und Durst und das Erleben von Sättigung als wohltuend und wieder aktiv machend.

Körperbewusstsein wird über einen Entwicklungsvorgang erreicht, während dem ein Kind Besonderheiten seines Körpers in Erfahrung bringt und diese von nun an in seine Überlegungen und Handlungsplanungen mit einbezieht. Die Grundlage bilden Körperbewegungen und Sinneswahrnehmungen.

### **Körperbewusstsein schafft neue Dimensionen, über sich selbst nachzudenken**

Evolutionsbiologen sehen im Körperbewusstsein den evolutionären Ursprung des Selbstbewusstseins. Nach ihrer Meinung hätten Menschenaffen ohne die Fähigkeit, ihr gewaltiges Körpergewicht, ihre massige Körperform

und ihre motorischen Möglichkeiten zumindest ansatzweise einschätzen zu können, in ihrem gefährlichen Lebensbereich der oberen Baumkronen nicht überleben können. Sie brauchten die Fähigkeit zum „bewussten“ Klettern, denn für diese großen und schweren Tiere ist das Baumleben wesentlich anspruchsvoller und risikoreicher als für ihre kleinen und leichteren Verwandten.

### **Alltagsangebote modellieren am Körperbewusstsein**

Da sowohl geistige und kommunikative Prozesse als auch die emotionale und soziale Entwicklung Einfluss auf die Eigenwahrnehmung des Körpers nehmen und beim Bild von sich selbst eine Rolle spielen, sind die Erfahrungen wichtig, die ein Kind mit seinem Körper in unterschiedlichen Anforderungssituationen macht. Den Erlebnisrahmen, um vielfältige Erfahrungen zu sammeln, gestalten die Erwachsenen. Je umfangreicher das Erfahrungsspektrum ist, desto vielfältiger und positiver kann das Bild vom eigenen Körper werden.

Das fängt schon in den ersten Lebensmonaten an. Auf sicheren Armen durch den Raum fliegen, am Körper getragen werden, in den Schlaf gewiegt, gestillt und getröstet werden, all das lässt die Körperlichkeit vertrauter Menschen mit ihren vielfältig angenehmen Einflüssen auf das eigene Körperempfinden erleben. Durch hautnahen Trost kommt Ruhe in den kindlichen Körper und Aufregung und Hilflosigkeitsgefühle verschwinden. Auch Anregendes kann körperlich vermittelt werden. Ein Kind braucht nur sein Ärmchen auszustrecken und mit dieser Geste und seinem Blick signalisieren „da will ich hin, da möchte ich hinfassen“. Zugewandte Eltern werden einem Kind seine noch begrenzten Reichweiten verlängern und für Ort- und Lagewechsel in größerem Rahmen sorgen, als es hierzu selbst in der Lage wäre. Mit Hilfe der Eltern kommt ein Säugling schon „recht weit rum“, bevor ihn seine eigenen Kriech-, Krabbel-, Hochzieh- und Gehversuche selbstständig von der Stelle bringen und attraktive Gegenstände erreichen lassen. Andere Menschen verhelfen seinem Körper anfangs zum Erfolg, und das Kind spürt immer stärker seinen eigenen Part bei diesem Geschehen und vergrößert ihn. Es erlebt seine Aktionen als zunehmend erfolgreich.

Das eigene Erleben spiegelt sich auch in den ersten Menschenzeichnungen: So kann Beweglichkeit als so

wichtig empfunden werden, dass sie bereits dargestellt wird (siehe Abbildung 1). Es kann aber auch ein eher analytischer Blick auf Einzelheiten des Körperbaus erfolgen (siehe Abbildung 2).

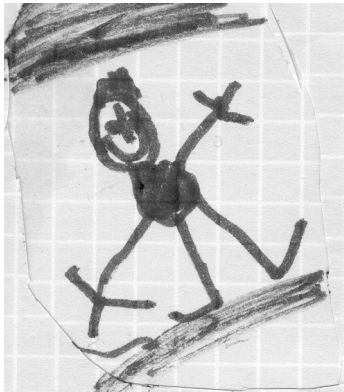


Abbildung 1: Beweglichkeit ist so wichtig, dass sie dargestellt wird (Zeichnung von einem Kind im Alter von 2 Jahren und 10 Monaten)



Abbildung 2: Eigenes Körpererleben ausgedrückt durch die Darstellung von Einzelheiten des Körperbaus (Zeichnung von einem dreijährigen Kind)

### Manche Essensangebote sind mit Vorsicht zu genießen

Nicht alle Nahrungsangebote dienen dem Stillen von Hunger. Eine Nahrungsgabe ist auch ein beliebter Versuch, ganz unterschiedliche Bedürfnisse – weit weg von Hungergefühlen – zu befriedigen. Gemeint ist damit z. B. das Bonbon oder die Banane, die nach einem Schreianfall auf dem Spielplatz dazu beitragen sollen, dass das Kind wieder ruhig wird und nicht mehr die Blicke aller anderen anwesenden Eltern auf sich zieht oder nach einem Sturz bewirken sollen, dass es wieder lieb ist und ohne Aufsehen zu erregen weiterläuft.

So muss sich niemand um die wirklichen Bedürfnisse des Kindes kümmern und darauf Rücksicht nehmen.

Irgendwann wird jedes Kind merken, dass sich durch Essen und Trinken an den Ursachen für sein Unwohlsein nichts wirklich ändert. Bis dahin kann es aber schon verinnerlicht haben, dass die orale Befriedigung unangefochten die Bedürfnisbefriedigung Nummer eins darstellt, dass also bei Problemen etwas essen oder etwas trinken das Richtige ist. Die sich beruhigend auswirkenden physiologischen Folgen einer Nahrungsaufnahme können kurzfristig negative Gefühle wie Einsamkeit, Frustration und Langeweile scheinbar „wegzaubern“. Doch lernt man bei diesem „Abspeisen“ keine wirkliche Problembewältigung, sondern nur, bei Stress zu essen. Und man lernt nicht, wie schön es sein kann, sich in einer Pause oder auf einer Wanderung eine Süßigkeit zu gönnen, beim Stadtbummel ein Eis zu genießen oder sich in einem netten Café bei einem Saft auszuruhen und Leute zu beobachten.

### Pflegesituationen können hilflos oder stark machen

Ein Kind hat eine volle Windel oder soll vor dem Rausgehen wärmer angezogen werden. In diesen Situationen lernt es viel über sich und seinen Körper sowie über die Haltung anderer ihm gegenüber. „Beziehungsvolle Pflege“ ist ein Begriff von Emmi Pikler, der die Beziehungsintensität alltäglicher Interaktionen zwischen Erwachsenen und Kind beschreibt, wie sie beim Wickeln, Waschen, Anziehen oder Füttern auftreten können. Liebevoller Zugewandtheit bei feinfühligster Pflege und Betreuung stärkt die Beziehung und lässt das Kind seinen Körper als liebens- und schützenswert erleben. „Darf ich dich wickeln?“, „Darf ich dir helfen, deine Jacke anzuziehen?“ sind wichtige Fragen, die eine Überraschung des (Klein)Kindes von vornherein verhindern und ihm die Chance geben, den intensiven Kontakt zu erlauben und so auch die Pflegemaßnahme zuzulassen. Die behutsame Kontaktaufnahme und das die Handlung ruhig erklärende und begleitende Sprechen erleichtern dem Kind die körperliche Manipulation und lassen Einsicht in die Notwendigkeit dieser Maßnahme entstehen. Dieses achtsame Handling dient dem Kind als Modell für den Umgang mit seinem eigenen Körper. Sätze wie „Kannst du schon den Klebeverschluss öffnen?“ „Gibst du mir eine frische Windel?“ oder „Jetzt müssen noch beide Arme in die Jackenärmel, gibst du mir den ersten Arm?“ werden nicht als Übergriffigkeit erlebt, sondern signalisieren Mitbeteiligtsein am Geschehen:

Nicht mit mir geschieht etwas, sondern ich ziehe eine neue Windel oder meine Jacke an. Die Situation wird bewältigbar – und zwar bald von mir allein, dank meiner Fähigkeiten.

Auch bei Mahlzeiten kann man über sich und andere viel lernen: „Hast du Hunger?“ ist die richtige Frage, bevor Essen aufgetürmt wird. Auch wenn Kinder eine gewisse Regelmäßigkeit bei den Mahlzeiten brauchen, sollte nicht der Blick auf die Uhr entscheiden, wie viel Hunger ein Kind hat, sondern es selbst. Der „verordnete Hunger“, also das hungerunabhängige Frühstück im Kindergarten, das jeden Morgen zu einer festen Zeit, ohne Rücksicht darauf, ob ein Kind schon sehr früh und ohne Frühstück in die Einrichtung kam oder noch vor kurzem am reichhaltigen Morgentisch saß, ist abzulehnen. Das heißt aber nicht, dass man nicht gemütlich zu einer bestimmten Zeit zusammen sitzen und sich unterhalten kann, wobei die einen essen und die anderen nur dabeisitzen.

Es ist zudem viel einfacher, ein Gefühl für die Bedürfnisse des eigenen Körpers zu entwickeln, wenn auch Eltern und Erzieher modellhaft vor Augen führen, wie Essen und Trinken jeden nach einer ermattenden „Durststrecke“ wieder fit und leistungsbereit werden lassen.

### **Die Einstellung zum eigenen Körper**

Es gibt eindeutige Hinweise darauf, dass der Umgang mit dem eigenen Körper davon abhängt, ob die Einstellung zu ihm positiv, negativ oder indifferent ist. Selbst die Effektivität von Präventionsmaßnahmen und Therapien hat viel damit zu tun, ob ein Kind Vorerfahrungen gemacht hat, die ihm erlauben, seinen Körper zu schätzen und sich in seiner Haut wohl zu fühlen. Man beobachtet unter diesen Voraussetzungen bis ins Jugendalter einen verantwortungsbewussteren Umgang mit dem Körper und eine geringere Anfälligkeit für verunsichernde und schädigende Einflüsse aus der Umwelt, unabhängig davon, ob es sich um Diätwahn, Risikoverhalten, ungesunde Ernährung, Alkoholabusus oder sonstige Drogen handelt.

Bringt ein Kind seinem Körper negative Gefühle entgegen, ist mit einer unrealistischen Körperwahrnehmung zu rechnen. Sie ist häufig bei übergewichtigen und adi-

pösen Kindern und Jugendlichen anzutreffen. Das heißt, sie empfinden sich selbst gar nicht als zu dick. Ob diese Fehleinschätzung bezüglich Gewicht und Aussehen eher ein die Realität ignorierender Selbstschutz ist oder auf Problemen bei der Eigenwahrnehmung beruht, wird von Person zu Person anteilmäßig variieren. Auf jeden Fall erhöht sich dadurch das Risiko, weiter zuzunehmen, da diese „Blindheit“ für den eigenen Körper eine Änderung des Verhaltens verhindert. Als Ursache wird ein defizitär entwickeltes Körperbewusstsein diskutiert, das sich durch zu wenige oder zu einseitige Bewegungs- und Sinneserfahrungen in der frühen Kindheit unzureichend ausgebildet hat. Aus diesem Grund sollten Maßnahmen zur Adipositas-Prävention neben einer Bewegungsförderung auch eine Förderung der Sensorik und der Körperwahrnehmung einschließen [2].

Inwieweit ein gestörtes Verhältnis der Eltern zu ihrem Körper die Entwicklung einer positiven Körperwahrnehmung bei ihren Kindern beeinflusst, ist bislang nicht ausreichend untersucht. Die erlebte Unzufriedenheit der „Modell-Interaktionspartner“ Eltern verunsichert, weil sie nicht zu dem Wunschbild eines Kindes passt, „richtige, starke, gesunde, ja fehlerfreie“ Eltern zu haben. Und sie kann beim Kind die Frage aufwerfen, ob unter diesen Umständen mit dem eigenen Körper alles in Ordnung ist.

### **Sich fit zu erleben, beeinflusst die Einstellung zum eigenen Körper**

Je älter ein Kind wird, desto mehr Bedeutung gewinnen die Reaktionen und Kommentare der Umgebung. Sie gestalten das Bild mit, das man von sich selbst gewinnt. Es ist für kleine Kinder beeindruckend zu erleben, dass sie hüpfen oder auf einem Bein stehen können, aber eine neue Qualität an Erfolg kommt hinzu, wenn die selbst bemerkten Fortschritte zusätzlich „von außen“ kommentiert werden: „Jetzt ist Yannik aber schon groß und flink auf den Beinen!“ „Schau mal, wie geschickt Luisa Joghurt löffeln kann.“

Der Wunsch nach Bewegung, die Freude und Lust an der Bewegung, ist jedem Kind angeboren. Bewegen, Fühlen und Denken sind in den ersten drei Lebensjahren eine Einheit. Sich bewegen ist das wichtigste Mittel, um Informationen über seine Umwelt, sich selbst, den eigenen

Körper und seine Fähigkeiten zu erhalten. Kinder lieben Nervenkitzel, weil sie täglich ihre eigenen Grenzen spüren wollen (siehe Abbildung 3). Das ist wichtig, um Fortschritte festzustellen und sich klar zu machen, das kann ich und das noch nicht. Wird kindliche Bewegungsfreude gefördert, so nehmen Körperbeherrschung, Geschicklichkeit, Schnelligkeit und Ausdauer von Tag zu Tag zu, parallel hierzu auch das Selbstvertrauen.



Abbildung 3: Erwachsene sollten die Bewegungsfreude der Kinder fördern und sie nicht durch unüberlegte Kommentare ausbremsen

Unüberlegte Kommentare von Erwachsenen wie „Fall nicht hin! Stolpere nicht!“, „Du wirst gleich stürzen! Du wirst dir wehtun!“ oder „So weit kannst du nicht springen! Wehe du fällst rein!“ wirken hemmend. Beim Kind kommt an: Man traut mir nichts zu, hält mich und meinen Körper für nicht fit genug. Ich werde es nicht schaffen. Ein Kind reagiert je nach Temperament entweder verängstigt, was seine Bewegungsfreude bremst, oder es wird riskante Aktionen nur noch in Abwesenheit von Erwachsenen wagen [3]. Besser ist es, Mut zu machen und – wenn nötig – mit konstruktiven Kommentaren auf mögliche Gefahren und deren Überwindung hinzuweisen.

### Wie bin ich, und wie habe ich zu sein?

Bei der Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen dominieren heute Ansätze mit Kombinationen aus Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung, wobei der Bewegung die zentrale Rolle im Wirkgefüge zukommt [4, 5, 6]. Das Wissen, um Übergewicht und Adipositas zu vermeiden, hat sich zwar in den letzten Jahren beeindruckend vermehrt, die Zahl der mit unzureichendem präventiven Einfluss dick werdenden Kinder

ist aber weiterhin viel zu hoch. 18 bis 20 Prozent der 6- bis unter 17-jährigen Kinder und Jugendlichen sind als übergewichtig einzustufen [7].

In den Medien finden vor allem Mädchen und ganz junge Frauen versteckt oder ganz offen die überschlankte Frau als erfolgreiches, begehrtes, reiches, akzeptiertes und in der Rangordnung ganz oben stehendes Modell für ihren phantasierten Lebensweg. Irgendwann beschließen 18 Prozent der weiblichen und 5 Prozent der männlichen 12- bis 17-jährigen Jugendlichen beim Blick in den Spiegel, dass sie mit ihrem Äußeren unzufrieden sind, und zügeln deshalb ihr Essverhalten oder beginnen eine Reduktionsdiät. 8 Prozent dieser Mädchen halten sich trotz objektiv bereits zu geringem Gewicht für zu dick – und wieder geht es darum, zu passen, um dazugehören, ohne Rücksicht auf langfristige körperliche Schädigung.

Die Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen steigt leider erst beim Älterwerden. Für einen Organismus bedeuten Nährstoffmangel und reduzierte Energieversorgung, die bei allen Gewichtsreduktionsdiäten auftreten, erhebliche Stressoren, denen er durch vermehrte Hungergefühle („Stressessen“) und mangelinduzierte Nahrungspräferenzen zu „entkommen“ versucht. Doch beide „Notstrategien“ können im Kindes- und Jugendalter zu einem dauerhaften Fehlverhalten führen [8, 9].

### Fazit

Wer seinen Körper bereits als Kind sowohl als fit als auch als liebens- und schützenswert erlebt hat, kommt in der Pubertät besser mit den zumindest anfangs irritierenden Körperveränderungen zurecht. Trotz der nötig werdenden Einstellung auf ein neues Körperbild bringen erlebte Funktionstüchtigkeit und Leistungsfähigkeit wohlthuende Befriedigung mit sich, die den Stress dieser anspruchsvollen Entwicklungsjahre mindert. Eine günstige Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Selbstvertrauen sowie ein positives Selbstbild gehören zu den protektiven Faktoren im Entwicklungsverlauf [10]. Diese werden einem Kind nicht als fertiges Paket in die Wiege gelegt. Sie müssen immer wieder neu aktiviert und gefördert werden, vom Kind selbst und von seiner sozialen Umgebung. Protektive Faktoren erhöhen die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und senken

die Wahrscheinlichkeit von psychischen Störungen, die auch Teil des komplexen Geschehens bei Essstörungen sind. Außerdem sind diese Faktoren wichtige Elemente in der Prävention von Übergewicht und ihrer Therapie.

### Korrespondenzanschrift



Dr. Gabriele Haug-Schnabel  
Forschungsgruppe Verhaltensbiologie des Menschen  
FVM  
Obere Dorfstraße 7  
79400 Kandern  
E-Mail: haug@verhaltensbiologie.com

### Literaturverzeichnis

- [1] Haug-Schnabel G., Bensel J. (2005): Grundlagen der Entwicklungspsychologie. Die ersten 10 Lebensjahre. Herder Verlag, Freiburg, 55 ff
- [2] Schneider A. (2006): Sensorik und Motorik – vom Körper und seiner Wahrnehmung. vbiol/biologen heute 5/6, 24-27
- [3] Haug-Schnabel G., Schmid-Steinbrunner B. (2002): Wie man Kinder von Anfang an stark macht. So können Sie Ihr Kind erfolgreich schützen – vor der Flucht in Angst, Gewalt und Sucht. Oberstebrink Verlag, Ratingen, 146-148
- [4] Chen-Stute A., Eiserloh-Lückner D. (2007): Auch Ihr Kind kann abnehmen. Oberstebrink Verlag, Ratingen
- [5] Korsten-Reck U. (2001): Nina macht Mut. Erfolgreich gegen Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Verlag Econ, Ullstein, List, Berlin
- [6] Mann-Luoma R., Goldapp C., Khaschei M., Lamersm L., Milinski B. (2002): Integrierte Ansätze zu Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung. Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 12, 952-959
- [7] Deutsche Gesellschaft für Ernährung DGE (2000): Ernährungsbericht 2000, 127
- [8] Westenhöfer J. (1992): Gezügeltes Essen und Störbarkeit des Essverhaltens. Hogrefe Verlag, Göttingen
- [9] Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter AGA (2002): Leitlinien, 1.8.2002 (www.a-g-a.de)
- [10] Frick J. (2003): Resilienz – Konsequenzen aus der Forschung für die Praxis. kindergarten heute 9, 7-13

## Kinder stark machen gegen Essstörungen

Frühe Förderung von Lebenskompetenz und Verhinderung der Entwicklung eines dysfunktionalen Familiensystems

### Zusammenfassung

Essstörungen wie Anorexia, Bulimia und Binge-Eating-Disorder (B. E. D.) sind komplexe und dynamische Phänomene mit vielfältigen Ursachen. Zu ihrer Entstehung tragen u. a. anatomische, physiopathologische, neurologische, psychiatrische, psychologische, familiäre, umweltbezogene und sozialpsychologische Faktoren bei. Zusätzlich hat jede Kindheitsphase ihre typischen ernährungsphysiologischen und psychologischen Störungsbilder. Entsprechend komplex gestaltet sich die Aufgabe, Kinder dabei zu unterstützen, Eigenschaften zu kultivieren, die es ihnen ermöglichen, die unterschiedlichen Anforderungen im Lebensalltag unter den vielfältigen Einflüssen aus ihrem Umfeld ohne neurotische Verarbeitungssymptome wie Essstörungen zu bewältigen.

Ein Kind mit Essstörungssymptomen ist kein isoliertes Phänomen, sondern es ist Teil eines komplexen Beziehungsgeflechtes, das es zu untersuchen gilt. Hier sind Präventionsmaßnahmen notwendig, die die Entwicklung von Kindern so früh wie möglich unterstützen und die Familie begleiten. Es bedarf differenzierter, Fachdisziplinübergreifender und verzahnter Aktionen, die alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede sowie intrakulturelle Besonderheiten berücksichtigen. Die Begleitung und ihre therapeutischen Modalitäten müssen sich demzufolge nach dem Kind und seiner Familie richten. Hinzu kommt die kollektive Verantwortung, denn nur wenn alle Bereiche – kulturelle und zwischenmenschliche – bewusst verantwortlich mitwirken, lässt sich das Ziel erreichen, Kinder stark zu machen und Familien in Bezug auf Essstörungen wachsam werden zu lassen.

**Jocelyne Reich-Soufflet, Praxis für Ernährungsberatung, Frankfurt am Main, freie Mitarbeiterin des Frankfurter Zentrums für Ess-Störungen**

### Fallvignette

*Frau R. kommt auf Empfehlung des Kinderarztes in die Ernährungsberatungspraxis: Sie soll sich für ihren Sohn Tom die „richtige“ Diät verschreiben lassen. Tom (11) ist übergewichtig und leidet stetig unter Bauchschmerzen. Frau R. hat selbst schon Einiges versucht, damit Tom abnimmt, denn sie selbst war bis vor fünf Jahren „richtig fett“ und hat es durch eine Diät geschafft, normalgewichtig zu werden. Tatsache in der Familie R. ist: Der „dicke“ Sohn Tom darf keinen Zucker essen, weil dieser zu Hause als „gesundheitsschädlich“ deklariert wird. Gleichzeitig soll Tom aber Verständnis für seine „dürre“ Schwester Lisa (7) haben. Sie verweigert meist die Nahrung am Tisch, braucht dafür aber nebenbei immer mal wieder etwas Süßes, damit Sie nicht „umfällt“. Tom isst heimlich. Der Vater kann das Thema nicht mehr hören, und er ist von Tom enttäuscht.*

### Analyse und Kommentare

Noch liegen in der Familie keine Essstörungen vor, aber das Familiensystem ist gestört, und es ist eine Reihe destabilisierender Faktoren zu erkennen. Die Gefahr ist gegeben, dass sich Essstörungen entwickeln können.

- Die Verhaltensspielräume organisieren sich in der Familie um das Thema „dick und dünn“ – Pseudonyme, die die Kinder belasten. Die Fixierung auf das Gewicht und die daraus abgeleiteten rigiden Regeln könnten bei beiden Kindern zur Entwicklung einer Essstörung führen. Ziel muss es sein, dass die Kinder ihren Körper wieder mit all seinen Möglichkeiten bei Bewegung und Spiel, mit seiner Stärke, Wärme und Ausdauer wahrnehmen.
- Die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Ernährung beider Kinder ist ungelöst. In Toms Fall fällt auf, dass für ihn das vermeintliche Gesundheitsargument „Zucker ist schädlich“ nicht glaubwürdig ist. Verbote zeigen bei ihm starke Nebenwirkungen und fördern die Heimlichkeit.



- Bei Lisa sollten zunächst organische Ursachen ausgeschlossen werden. Sie muss mit ihrer Verweigerungshaltung ernst genommen werden. Süßwaren dürfen nicht mehr die Mangelernährung kompensieren. Vielmehr muss das Essen von Süßigkeiten für beide Kinder einen angemessenen Raum in der Mahlzeitengestaltung erhalten, muss wieder die Verbindung zwischen Essen und Genießen hergestellt werden.
- Darüber hinaus ist das Thema Essen in der ganzen Familie spannungsgeladen. Eltern und Kinder sollten mit kompetenter Hilfe Ideen entwickeln und brauchen gemeinsame Regeln, um miteinander wieder entspannt essen zu können.
- Die Enttäuschung des Vaters und sein Unverständnis fördern bei Tom die Heimlichkeit. Tom will seinen Vater nicht enttäuschen und isst deshalb in seiner Anwesenheit anders. Er zeigt nicht, was er möchte, sondern er tut das, was er denkt, dass es der Vater erwartet. Der Vater muss wieder mit ins Boot geholt werden und eine unterstützende Rolle an der Seite seines Sohnes einnehmen. Der braucht sein Vertrauen, um Selbstvertrauen zu entwickeln. Tom bedarf der Ermutigung und des Trainings, um Selbstvertrauen und Selbstsicherheit aufzubauen.
- Frau R. zeigt Ausdauer und ist bereit, sich helfen zu lassen. Verständlich ist, dass Frau R. unter den extremen familiären Anforderungen eigene Lösungsgedanken entwickelt, jedoch ist Frau R. trotz ihrer Lösungsversuche mit der Problematik überfordert. Hinzu kommen ihre enormen Ängste, dass Tom – wie sie früher und heute noch – unter seinem Gewicht leiden könnte. Frau R. benötigt selbst unterstützende Gespräche. Psychotherapeutische Gespräche können den Eltern einen differenzierten Umgang mit Familienthemen wie Verhältnis zum Körper, gestörtes Körperbild in der Familie, Schuldzuweisung und Scham ermöglichen.
- Notwendig ist auch eine Rücksprache mit dem Kinderarzt, dessen Empfehlung, sich eine „richtige Diät“ verschreiben zu lassen, erst zur Beratung führte.

Damit die Kommunikation allen nutzt, müssen die neuen Ziele zusammen mit allen Familienmitgliedern formuliert werden. Die angestrebten Veränderungen werden Zeit, Ausdauer und beobachtende Achtsamkeit erfordern. Neue Hindernisse werden entstehen, weshalb die Familie bei ihrer Umstellung Begleitung benötigt.

Sigrid Borse, Leiterin des Frankfurter Zentrums für Ess-Störungen, spricht von der Notwendigkeit eines „Umstellungs-Coachings“. Kinder stark machen heißt, auch die Familie stark machen und die Entwicklung eines dysfunktionalen Systems zu verhindern.

### **Was erhöht bei Kindern die Anfälligkeit für die Entwicklung einer Essstörung?**

Wenn in diesem Beitrag von Essstörungen die Rede ist, sind Krankheitsbilder wie Anorexia, Bulimia und Binge Eating Disorder B. E. D. gemeint. Übergewichtig oder sehr dünn sein kann, muss aber nicht mit einer Essstörung in Verbindung stehen. Es ist ein Komplex zahlreicher destabilisierender Faktoren, die zur Entwicklung einer Essstörung beitragen, und sie sollen im Folgenden dargelegt und erläutert werden. Es ist wichtig, sie frühzeitig zu erkennen, um Familien und Kindern Hilfestellung geben zu können. Daher sollten alle, die mit Familien/Eltern/Kindern in Kontakt sind – insbesondere Erzieher, Lehrer, (Kinder)Ärzte, Mitarbeiter in Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen – im Bereich Essstörung sensibel und geschult sein.

Wenn Essstörungssymptome auftreten, dürfen Eltern, betreuende Personen oder Ärzte keinesfalls wegschauen oder die Problematik bagatellisieren, denn dadurch verstärkt sich das Krankheitsbild. Eine Anorexia und ihre Folgen oder eine kindliche B. E. D. verwachsen sich nicht. Die Eltern sollten so früh wie möglich aufgeklärt werden, dass eine Normalisierung des Gewichtes und des Essverhaltens nicht ausreichen, um das Problem ihrer Kinder zu lösen. Das gestörte Essverhalten wird als Abgrenzung erlebt und von den Kindern auch im System gebraucht. Diese Kinder leiden als Symptomträger, und eine Heilung wird erst über eine Veränderung des dysfunktionalen Systems möglich.

### **Machtkämpfe, aus denen man keinen Ausweg findet**

Die grundlegende Erkenntnis, dass jedes menschliche Problem ein zwischenmenschliches ist, verlangt, sowohl mit beobachtender Achtsamkeit dem Kind zu begegnen als auch dem Beziehungssystem Aufmerksamkeit zu schenken.

Wiederholte und persistierende Verhaltenweisen können dysfunktionale Interaktionen (Eltern/Kind) sowie

gestörte Beziehungsmuster provozieren. Eltern brauchen geeignete Strategien, damit sie aus Machtkämpfen aussteigen und wieder eine positive Beziehung mit ihrem Kind erleben können. Zugleich ist es wichtig, dass die Eltern auch die Selbstwirksamkeitserfahrungen und Autonomiebestrebungen der Kinder unterstützen.

Methoden der analytischen Psychologie sind unabdingbar, um systemische Zusammenhänge bewusst zu erfassen und zu begleiten. Hier ist es wichtig, die Familie einzubeziehen und nicht das Kind allein zu behandeln, weil die Kinder für ein dysfunktionales System keine Verantwortung übernehmen können. Der Versuch, es dennoch zu tun, könnte Essstörungssymptome fördern.

### **Störungen im „System Familie“**

Die Dysfunktionalität eines Systems birgt hohe Risiken für ein Kind, zu erkranken, denn sie kann psychische Störungen provozieren oder beschleunigen. Dennoch müssen gestörte Systeme nicht unbedingt zu einer Essstörung führen. Warum ein Kind erkrankt, hängt mit zahlreichen Faktoren zusammen. Es gibt keine direkte Verbindung zwischen Störungen im Familiensystem und der inneren pathologischen Organisation des Kindes. Eine wesentliche Rolle spielen aber die Dynamik innerhalb der Familie, die Interaktionsregeln und die innerfamiliäre Kommunikation.

So ist es z. B. problematisch, wenn das Essverhalten des Kindes mit dem Wohlbefinden oder den Ängsten der Eltern verknüpft wird. Durch Aussagen wie „Wenn Du wieder isst, Lisa, dann wird Mama glücklich sein.“ Oder: „Wir würden viel mehr mit Dir unternehmen Tom, wenn Du nicht so dick wärst. Ob Du es je schaffst, abzunehmen!?“ werden Kindern emotional Aufgaben übertragen, die sie nie lösen können, nämlich die, ihre Eltern zu retten. Diese Verstrickung macht es dem Kind unmöglich, seine Bedürfnisse zu erkennen und zu fragen: Was brauche ich, damit es mir besser geht?

Ein Kind braucht für seine Selbstwerdung Selbstständigkeit sowie Selbstsicherheit und positive Unterstützung. Wichtige Lernprozesse sind die Ablösung von den Eltern, das Aushalten von Grenzen und Frustration, um eine „gut“ besetzte Autonomie zu entwickeln. Nicht jedes System macht das dem Kind leicht. Eine „gut“ besetz-

te Autonomie mit entsprechender Entwicklung der „Ich-Stärke“ ist auch für Jugendliche ein Schutzfaktor gegen Essstörungen – insbesondere in den Phasen der geschlechtlichen Entwicklung, die mit ausgeprägten emotionalen Reaktionen verbunden sind.

### **Fehlende Wahrnehmung eines Kindes und seiner Bedürfnisse**

Essstörungen können auch ein Ausdruck dafür sein, dass ein Kind sich nicht verstanden fühlt. Wenn es gefürchtete hysterische Reaktionen der Familienmitglieder vermeiden will oder die Beschwichtigung der Eltern nicht mehr aushalten kann, flüchtet das Kind in die Einsamkeit und in ein süchtiges Verhalten. Das „Suchtmittel Essen“ und/oder das süchtige Verhalten dienen als Ablenkung, dem Trost oder sind Freund oder Hilfsmittel zum Nicht-mehr-spüren.

Probleme des Kindes müssen wahr- und ernst genommen und gemeinsam gelöst werden. Werden in einer Familie Probleme bagatellisiert, dominieren Harmonie und Einigkeit und werden alle Regungen unterdrückt, die eine mögliche Veränderung oder Abweichung herbeiführen würden, kann auch das zu einer Essstörung führen. Sie dient dem Kind als Protestmittel und als Mittel zur Abgrenzung. Das Suchtsystem wird zur Verarbeitung von Konflikten missbraucht.

### **„Essen will gelernt sein“**

Allzu oft wird von Eltern das Thema Essen vermischt mit eigenen Wünschen, Enttäuschung und anderen Emotionen und damit losgelöst von Hunger oder Genussituationen. So wird mit Essen getröstet, belohnt, aber auch bestraft, und bei den Kindern prägt sich ein, Essen als Ersatzbefriedigung einzusetzen und zu „missbrauchen“.

Aber auch wenn Präventionsmaßnahmen auf einen Diätplan reduziert werden, ist das ein Missbrauch gegenüber dem Kind. Da das Essen im Prozess der Selbstständigkeitsentwicklung eine wesentliche Rolle spielt, gehören zum Essen die Haltung, die Kommunikation/Interaktion, die soziokulturellen Aspekte und Wahrnehmungsleistungen. Dabei wird der Einsatz eines vermeintlichen „Patentrezeptes“ niemanden weiterbringen. Listen von „guten“ und „schlechten“

Lebensmitteln, „Erbsenzählerei“ bei jeder Kalorie oder jedem einzelnen Nährstoff entfernen die Kinder von der Wahrnehmung von Hunger. Wichtig ist hingegen eine Steigerung des Gesundheitsbewusstseins als Gegengewicht zur „Schlankheitswahnkampagne“.

Die Ernährung der Kinder ist sicher nicht immer einfach, aber im Grunde einfacher als viele meinen. Alles ist eine Frage des Gleichgewichtes, gepaart mit ein wenig Chaos. Die Ernährung ist nicht nur die Versorgung mit allen wichtigen Nährstoffen, Essen ist auch Genuss und eine Lust. Es ist also nicht nur wichtig, nach dem Was, Wie viel und Wann, sondern auch nach dem Wie zu fragen. Eine „gute“ Ernährung braucht Regeln, Muster, Konstanten und bedarf der Fähigkeit, mit Veränderungen umzugehen. Eltern brauchen einen konsequenten Erziehungsstil und einen gesunden Lebensstil mit einem Gespür für die Bedürfnisse der Kinder. Eine angemessene Unterstützung erhalten Kinder dann, wenn sie lernen für sich zu sorgen. Regeln sind aber nur dann sinnvoll, wenn sie von beiden Eltern respektiert werden. Es ist notwendig, dass die Eltern untereinander ein Meinungsbündnis bilden – ohne Feindseligkeiten.

Ein Kind liebt, was es erkennt und was es kennt. Wenn es in den Prozess der Transformation (in die Planung, Zubereitung etc.) einbezogen wird, lernt es, anders zu sehen und zu erkennen. Essen hat auch eine symbolische Seite. Lebensmittel haben oft eine eigene Geschichte, und Menschen haben mit ihnen eine erlebte Geschichte, die sie erzählen können.

### **Suchtsysteme in der Familie**

Eltern handeln vor dem Hintergrund ihrer eigenen Biographie. Untersuchungen ergaben, dass bei essgestörten Eltern und in Familien, in denen andere Suchtsysteme wie Alkoholabhängigkeit, Medikamenten- und Drogenmissbrauch zu erkennen sind, bei Kindern deutlich häufiger Essstörungen auftreten [1]. Das Suchtsystem kann sich über Generationen dynamisch fortsetzen. In ihm lernen die Menschen, ihren Problemen durch süchtiges Verhalten zu entkommen. Mit Konflikten, Unwohlsein, Problemen wird nicht immer konstruktiv umgegangen, sondern sie werden durch das „Suchtmittel“, z. B. Essen als Belohnung, Mittel zum Trost oder zur Beruhigung, oder durch das süchtige Verhalten „überessen oder

hungern“ weggedrückt. Es wird eine Ablenkung bzw. Betäubung gesucht. Durch das süchtige Verhalten werden vorübergehend Befriedigung und Wohlgefühle erfahren. Es kann ein angelerntes Verhalten sein oder die Reaktion auf Erlebtes.

Auch die Sucht nach Perfektion, ein immer höherer Leistungsdruck, Leistungsideale und damit verbundene Versagensängste bereiten den Boden für eine Essstörung. Das Streben, besser zu sein als andere, es aber nicht zu erreichen, löst Ängste aus und gefährdet die Beziehungen zu den Altersgenossen. Lebenskompetenz und Selbstvertrauen brauchen eine Förderung, die Leistung von übertriebenem Perfektionsstreben unterscheidet.

### **Scham und Schuldverstrickungen**

In der Interaktion nimmt das Thema Scham und Schuld einen wichtigen Platz ein. Gehört Scham in einer Familie zum Verhaltensrepertoire, d. h. werden Kinder früh beschämt, neigen Sie dazu, dies auch später zu übernehmen. Aus der Scham entsteht dann Hilflosigkeit, die wiederum in Schuld umgewandelt wird [2]. Die Schuldfrage und deren Beantwortung belasten oft die Beziehungen zwischen den Eltern und dem Kind sowie die der Eltern untereinander. Ein Problem muss definiert werden und kann nicht durch Schuldzuweisungen gelöst werden. Es muss schnell verhindert werden, dass die Eltern sich mit Schuldgefühlen und Gefühlen des Scheiterns sowie der Selbstverurteilung überschütten, denn sie sind dann unfähig, Grenzen zu ziehen. Kinder brauchen aber Grenzen. Auseinandersetzungen zum Thema benötigen einen angemessenen Raum, und der muss Eltern zur Verfügung stehen. Das geht allerdings nur, wenn Schuld und Schamgefühle sie nicht lähmen [3].

### **Körperbildstörungen**

Schönheitsideale werden sehr stark durch die Medien geprägt, die zudem suggerieren, dass wer schön und schlank ist, auch Erfolg hat. In den Medien strahlen die Prominenten nicht durch ihre inneren Werte, sondern durch ihr makellostes Erscheinungsbild. Schönheitsoperationen „korrigieren das Selbstbewusstsein“. Dadurch entstehen unerträgliche Zwänge. Das Körperbild von Kindern und Jugendlichen ist leicht verletzbar. Sie empfinden sich oft, so wie sie jetzt aussehen, als nicht

„richtig“, unabhängig von ihrem tatsächlichen Körperschema. Sie versuchen, ihre bewussten und unbewussten Belastungen über ein krankmachendes System zu kontrollieren und laufen so Gefahr, eine Essstörung zu entwickeln. Es ist ein Bewältigungsversuch, der die Kinder und Jugendlichen erst seelisch und dann körperlich erkranken lässt. Der Suchtprozess bedingt eine Manipulation des Körpers und seiner Wahrnehmungen. Alles dreht sich plötzlich um das Gewicht. Eine Diät jagt die andere und restriktive Maßnahmen, „Listen im Kopf“ strukturieren ihren Alltag. Die Einstellung zum eigenen Körper und zum Essen ist gestört. Ihr Schönheitsideal lässt sie zweifeln und verzweifeln, ihr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl kann nur im Bündnis mit dem Suchtsystem bestehen. Ein gestörtes Körperbild in der Familie kann dieses Dilemma verstärken.

ein zerrütetes Elternhaus destabilisieren ein Kind und begünstigen die Entwicklung eines „Suchtsystems“.

**Organische Erkrankungen**

Chronische Stoffwechselstörungen bei Kindern, wie z. B. Typ-I-Diabetes, Adipositas, Allergien oder Phenylketonurie, erfordern rigide Therapiemaßnahmen. Die Nahrungsaufnahme und das Essverhalten müssen modifiziert werden, um Dysfunktionen rasch entgegen zu wirken. Die Nährstoffzufuhr muss dem Bedarf des Kindes angepasst werden, Mangelzustände müssen ausgeglichen werden und vorhandene Verweigerung oder Ablehnung von Speisen sollte unbedingt ernst genommen und untersucht werden. Sowohl die Eltern als auch die betroffenen Kinder stehen unter Druck. Die Eltern brauchen unbedingt fachkompetente Aufklärung

<b>Wie kann man einem Kind zu einem gesunden Körperbild verhelfen?</b>			
• Über das Körperbild sprechen	• Über den Körper, seine Entwicklung, seine Veränderungen sprechen	• Körperarbeit: Bewegen, Spielen, Tanzen... • Entspannen lernen	• Passende Vorbilder und Idole aufzeigen
• Stärken durch Komplimente fördern	• Diskriminierung vermeiden • Selbstvertrauen fördern	• Selbstverteidigung trainieren	• „So wie Du bist, bist Du ok“
• Wahrnehmungen und Körperbewusstsein fördern	• Den Körper wahrnehmen und verstehen lernen	• Qualitative und individuelle Wahl der Nahrung fördern	• Die Waage aus dem Alltag verbannen

© 2007 Jocelyne Reich-Soufflet – Praxis für Ernährungsberatung

Abbildung 1: Wie kann man einem Kind zu einem gesunden Körperbild verhelfen?

Ein gesundes Körperbild ist notwendig, damit Kinder ihr Selbstvertrauen weiter stärken, damit sie sich gern bewegen, ihren Körper und seine Möglichkeiten schätzen, lieben und pflegen lernen. Kinder brauchen Unterstützung, um ihr Körperbewusstsein zu entwickeln und dann zu stärken (siehe Abbildung 1).

**Traumata und unverarbeitete Kränkungen**

Erleidet ein Kind einen großen Verlust z. B. von einer Vertrauensperson oder hat andere traumatische Erlebnisse, gerät es in eine Desorganisation, wird anfällig für physische und/oder psychische Störungen, und das Risiko ist groß, dass es kreative Fähigkeiten verliert. Deprivationssyndrome, Misshandlung, sexueller Missbrauch,

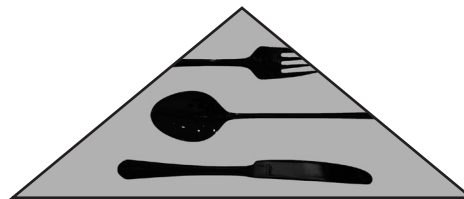
und Begleitung durch eine qualifizierte Ernährungsberatung. Ernährungspsychologische Beratungsgespräche sind wichtig, um Interaktionen zu erfassen, zu verstehen und Hilfestellungen zu bieten. Eine chronische Erkrankung fördert zwar einerseits die Kompetenz, andererseits jedoch auch Muster von erlernter Hilflosigkeit, die sich als ungünstige Interaktionen, wie Zwänge, Bestrafung, Ängste, Schuld- und Scham-Verstrickungen, unbewusst und bewusst zeigen. Das Angebot psychotherapeutischer Hilfe für Familien, die eine chronische Erkrankung zu bewältigen haben, ist eine absolut sinnvolle Maßnahme, um der Entwicklung einer Essstörung vorzubeugen.

**STARK WERDEN, ESSSTÖRUNGEN VERMEIDEN****Interdisziplinäres Teamwork ist notwendig****ERNÄHRUNGSPSYCHOLOGIE**

- Beobachtende Achtsamkeit
- Fähigkeit des Kindes und der Familie stärken
- Dysfunktionalität des Systems beheben
- Die „WIE“-Frage stärken
- Stabilisierender Ernährungsstil

**STRESSBEWÄLTIGUNG**

- Beziehungsfähigkeit stärken
- Förderung psychischer Stärke
- Erweiterung von Problemlösungsfertigkeiten
- Selbstvertrauen stärken
- Selbstbewusstsein stärken
- Aufklärung über überfordernde Leistungsorientierung

**BEWEGUNG**

- Sport und Spiel
- Entspannung
- Entwicklung des Körperbewusstseins fördern
- Körperbild stärken
- Körperwahrnehmungen vertrauen

© 2007 Jocelyne Reich-Soufflet – Praxis für Ernährungsberatung

Abbildung 2: Stark werden, Essstörungen vermeiden

**Psychiatrische Erkrankungen**

Kinder und Jugendliche mit z. B. Angststörungen, affektiven Störungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie Kinder mit Störungen im sozialen Verhalten haben ein erhöhtes Risiko, eine Essstörung zu entwickeln. Ihre gesteigerte Affekt-Labilität erhöht die Gefahr einer Impuls-Kontroll-Störung.

**Fazit**

Die Faktoren, die zur Entwicklung einer Essstörung führen können, gehören zu einem komplizierten Wechselspiel zwischen intra-psychischen Bedingungen des Kindes, psychosozialen Belastungen und belastenden familiären Interaktionen. Eine Affekt-Labilität und deutliche Defizite in den sozial-adaptiven Fähigkeiten können sich in der weiteren Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen verstärken. Präventive Maßnahmen – die die ganze Familie einschließen – sollten so früh wie möglich angeboten werden, um zu vermeiden, dass sich Eltern und ihre Kinder in pathologischen Strukturen verstricken, die nur schwer aufzulösen sind.

Bei der Entwicklung und Etablierung besserer präventiver Strategien, ist es wichtig zu erfassen, welche Faktoren Kinder und Jugendliche vor einer Essstörung schützen. Dabei müssen jugendpsychiatrische Stö-

rungsbilder, soziologische, psychologische und pädagogische Ansätze mit berücksichtigt werden (siehe Abbildung 2).

Beispiele für umfassend konzeptionierte und interdisziplinär angelegte Präventionsprojekte sind „Jugend mit Biss“ und „Kinderleicht und Bärenstark“ des Frankfurter Zentrums für Ess-Störungen (<http://www.essstoerungen-frankfurt.de>).

Die Projekte basieren auf einem salutogenetischen Gesundheitsbegriff, bei dem Gesundheit nicht als Zustand, sondern als Prozess verstanden wird, sowie dem Konzept der Lebenskompetenzentwicklung. Dies beinhaltet insbesondere die Vermittlung Identität stärkender Fertigkeiten sowie adäquater Handlungs- und Bewältigungsstrategien für den Lebensalltag von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede. Hinzu kommt ein ganzheitlicher psychosozialer Arbeitsansatz mit Angeboten von Einzel- und Familiengesprächen zur Orientierung und akuten Konflikt- oder Krisenbewältigung sowie ein Fortbildungsangebot für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beratungsstellen, Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Kliniken, Therapieeinrichtungen, im Ernährungsbereich und in Betrieben.

**Korrespondenzanschrift**

Jocelyne Reich-Soufflet  
Freie Mitarbeiterin im Frankfurter Zentrum für  
Ess-Störungen

Praxis für Ernährungsberatung  
Koselstraße 6  
60318 Frankfurt/Main  
E-Mail: Jocelyne.Reich-Soufflet@t-online.de

**Literaturverzeichnis**

- [1] Anthony E. J., dir., Chiland C., Koupernik C. et al. (1980): *L'enfant à haut risque psychiatrique*. 1. vol., PUF, éd. Paris
- [2] Wardetzki B. (2002): *Iß doch endlich mal normal! Hilfen für Angehörige von essgestörten Mädchen und Frauen*. Kösel Verlag, München
- [3] Chu V., de las Heras B. (1994): *Scham und Leidenschaft*. Kreuz-Verlag, Stuttgart

**Weiterführende Literatur**

Banducci, R. (1967): *The Effects of Mother's Employment on the Achievement Aspirations and Expectations of the Child*. Art. Peron. Guide. J. 46, 263-267

Barinaga M. (2003): *Studying the well-trained mind*. Science vol. 302, no. 5642, 44-46

Bastian T., Hilgers M. (1990): *Kain. Die Trennung von Scham und Schuld am Beispiel der Genesis*. Psyche 44, 1100-1112

Bouchard C. (1981): *Perspectives écologiques de la relation parent-enfant : des compétences parentales aux compétences environnementales*. Apprentissage et Socialisation vol. 4, no. 1, 4-23

Bruch H. (1998): *Der goldene Käfig*. Fischer Verlag, Frankfurt am Main

Davidson R. J., Kabat-Zinn J., Schumacher J., Rosenkranz M., Muller D., Santorelli, S. et al. (2003): *Alterations in Brain and Immune Function produced by Mindfulness Meditation*. Psychosomatic Medicine 65 (4), 564-570

Dolto F. (1981) : *La Difficulté de vivre*. Interéditions, Paris

Fossum M. A., Mason M. (1992): *Aber keiner darf's erfahren. Scham und Selbstwertgefühl in Familien*. Kösel Verlag, München

Gerlinghoff M., Backmund H. (2000): *Essen will gelernt sein – Ess-Störungen erkennen und behandeln*. Beltz Fachbuch Verlag, Weinheim

Goswami U. (2004): *Neuroscience and Education*. British Journal of Educational Psychology 74, 1-14

Jacoby M. (1999): *Scham-Angst und Selbstwertgefühl. Ihre Bedeutung in der Psychotherapie*. Walter Verlag, Freiburg

Palazzoli M. S. (1986): *Magersucht*, Verlag Klett-Cotta, Stuttgart

Papousek M., Wurmser H., Schieche M. (2004): *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*. Huber Verlag, Bern



Ram D., Gorman P. (1988): Wie kann ich helfen? Segen und Prüfung mitmenschlicher Zuwendung. Sadhana Verlag, Berlin

Robert-Koch-Institut (2006): Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS: Essstörungen im Jugendalter. Epidemiol. Bulletin 44, 387

Rudolph C. (1994): Feeding disorder in infants and children. J. Pediatr. 125, 116-124

Titze M. (1985): Die heilende Kraft des Lachens. Mit therapeutischem Humor frühe Beschämungen heilen. Kösel Verlag, München

Winterhoff-Spurk P. (2005): Kalte Herzen – Wie das Fernsehen unseren Charakter formt. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart

Wharton B. (2000): Taste and Appetit in infancy. Possible Topics for Research. Pediatrics 106, 1278.

Wurmser L. (1997): Die Maske der Scham. Zur Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten. Springer-Verlag, Berlin