

Essstörung: Adipositas?

Individualpsychologische Betrachtung einer Pandemie

Eating Disorder: Obesity?

Individual psychological approach to a pandemic

Benita Kary¹

¹Sigmund Freud Privatuniversität

Kurzzusammenfassung

In den letzten Jahren ist die Zahl der adipösen Menschen weltweit rapide angestiegen, sodass heute bereits von einer Pandemie gesprochen werden kann. Aufgrund dieser dramatischen Entwicklung ist es von hoher Bedeutung die Ätiologie von Adipositas zu erforschen, um entsprechende Maßnahmen treffen zu können. Auch für die Behandlung und Präventionsarbeit ist die Auseinandersetzung essentiell. Die Österreichische Gesellschaft für Adipositas geht von einem Zusammenspiel unterschiedlicher Risikofaktoren aus, die zur Entstehung beitragen könnten. Als begünstigende Faktoren werden die genetische Disposition, der Lebensstil und seelische Aspekte genannt. Des Weiteren werden auch sogenannte Grundpfeiler der Adipositas-Therapie beschrieben. Einer dieser Grundpfeiler ist die Verhaltenstherapie, in der das Hunger- und Sättigungsgefühl neu erlernt werden soll. Außerdem sollte die Therapie zum Ziel haben *Essstörungen vorzubeugen*. Hier stellt sich allerdings die berechtigte Frage, ob Adipositas nicht bereits als Essstörung verstanden werden kann. Auf Expertenebene werden bis heute jene Faktoren, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Erkrankung beitragen, kontrovers diskutiert. Dies kann sich auch in der Tatsache widerspiegeln, dass die Erkrankung im ICD-10, Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ nicht aufscheint und im DSM-V fehlt. Problematisch ist dabei eine gewisse Verleugnung emotionaler Faktoren und unbewusster Konflikte im Zusammenhang mit Adipositas. Dies ist als Missstand zu deuten, da der aktuelle

Forschungsstand besagt, dass emotionale Faktoren eine Bedeutung für die Ätiologie haben. Dies sollte sich im Folgenden auch auf Behandlungskonzepte auswirken.

Abstract

In the last years the number of obese people has rapidly increased worldwide to an extend that it can be referred to as a pandemic. Due to this dramatic development it is of high importance to explore the etiology of obesity so that appropriate measurements can be taken. It is also essential for treatment and prevention. The Austrian Obesity Association assume that this development is due to an interaction of variable risk factors. Genetical disposition, nutrition, lifestyle and psychological factors are named as encouraging causes. Furthermore, so-called keystones of obesity therapy are described. One of the keystones is behavioural therapy, where the aim is to relearn the feelings of hunger and the sense of satiety. Another goal of this therapy should be to prevent eating disorders. The question here is whether obesity can already be counted as an eating disorder. Factors that lead to the development and maintenance of the illness are discussed on expert level controversially. This can also be reflected in the fact, that the illness is neither listed in the ICD-10, chapter V „Psychological and behavioral disorders“ nor in the DSM-V. The denial of emotional factors and unconscious conflicts in context with obesity is problematic. This is to be interpreted as malady, since the current research situation gives emotional factors a high significance in the development. This should also affect treatment concepts below.

Schlüsselworte

Adipositas, Pandemie, Bewegung, Fiktion, Gesellschaft

keywords

obesity, pandemic, movement, fiction, society

Einleitung

Obwohl es sich bei Adipositas um keine neue Erkrankung handelt, wird diese oftmals so gehandhabt. Das könnte daran liegen, dass Menschen in den letzten Jahren immer dicker werden. In der heutigen Welt des 21. Jahrhunderts kann das Phänomen Adipositas mittlerweile als eine Pandemie betrachtet werden. Adipositas überrollt die Grenzen der reichen westlichen Länder, denn auch Entwicklungsländer sind davon betroffen. Bereits 1997 wurde Adipositas durch die WHO als weltweites, unaufhaltsames Problem definiert (World Health Organization, 1997, S. 15). Trotz der schlechten Prognosen werden diese Fakten und der damit einhergehende, dringende Handlungsbedarf nicht von allen Forscherinnen und Forscher ernst genommen (Wallisch, 2009, S. 201). Betroffen sind nicht nur Erwachsene, sondern auch immer mehr Kinder und Jugendliche. Übergewicht und Adipositas müssen prinzipiell voneinander unterschieden werden. Von Übergewicht kann dann gesprochen werden, wenn über einen längeren Zeitraum mehr Energie aufgenommen als benötigt und verbraucht wird und es dadurch zu einer ungesunden Zunahme des Körperfettanteils kommt. Adipositas, auch als Fettleibigkeit oder Fettsucht bezeichnet, wird als krankhaftes und chronisches Übergewicht angesehen, das zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen und Konsequenzen nach sich ziehen kann. Bei der Definition orientiert man sich am Body Mass Index (BMI). Demnach wird Übergewicht mit einem $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ bestimmt, von Adipositas spricht man ab einem $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (Österreichische Gesellschaft für Ernährung, 2019). Vor allem das Kindergarten- und Volksschulalter erweisen sich als vulnerable Zeit, in der Adipositas vermehrt auftreten kann (Warschburger & Petermann, 2008, S. 5). Viele der erwachsenen Adipösen waren auch schon dicke Kinder. Deshalb sollte viel Wert auf Präventionsarbeit gelegt werden. Der folgende Artikel konzentriert sich daher auf Adipositas bei Kindern und Jugendlichen.

Bei Adipositas handelt es sich um ein medizinisches Problem, da diese als somatische und chronische Erkrankung verstanden wird. Abseits des medizinischen Ansatzes ist Fettsucht aber auch als ein individuelles Problem zu verstehen. In der heutigen Zeit, in der sich Adipositas rasant auf der ganzen Welt ausbreitet, ist es von großer Bedeutung, auch den gesellschaftlichen Aspekten dieser Erkrankung einen Stellenwert einzuräumen. Bereits Alfred Adler war schon 1898 der Meinung, dass der Mensch mit seinem körperlichen Leiden nicht als Einzelprodukt, sondern als *Gesellschaftsprodukt* zu verstehen ist (Bruder-Bezzel, 2009, S. 20). Wenn wir uns mit Adipositas auseinandersetzen, darf demnach die Relevanz der gesellschaftlichen Entwicklung nicht übersehen und vergessen werden. Eine wesentliche Tatsache, auf die eingegangen werden muss, ist die Überflussgesellschaft der heutigen Zeit. Luxus ist kein neues Phänomen, aber in früheren Zeiten war dieser nur einem sehr geringen Teil der Bevölkerung zugänglich. Das Leben der meisten Menschen war durch Mangel und Lebensmittelknappheit gekennzeichnet. Noch vor ungefähr 100 Jahren hatte man mit dem Problem der Unterversorgung zu kämpfen. Zu dieser Zeit entstand auch Alfred Adlers Hauptwerk „Über den nervösen Charakter“ (1912). Damals

waren die Menschen nicht mit epidemischem Übergewicht konfrontiert, jedoch gab es andere Volkskrankheiten, die Adler erstmalig im Jahre 1898 in der Broschüre „Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe“ erläuterte. Adler gilt als Vorreiter in sozialmedizinischen Fragen. Seiner Überzeugung nach soll der Mediziner den kranken Menschen nicht nur als Individuum verstehen, sondern auch als Teil der Gesellschaft. Es ist daher von großer Bedeutung, den Blick bei der Behandlung auch auf die Gesellschaft zu richten (Rieken, 2014, S. 3ff.). Es lässt sich sagen, dass das, was früher *zu wenig* war und die Existenz der Menschen bedrohte, heute *zu viel* sein könnte. Dieser Überfluss an Nahrungsmitteln und der damit verbundene Konsum könnte den Menschen überfordern, denn er muss sich damit tagtäglich auseinandersetzen. Hochkalorische Lebensmittel stehen vor allem Menschen aus westlichen Ländern jederzeit uneingeschränkt zur Verfügung. Vor allem Kinder und Jugendliche sind den oftmals sehr attraktiven Angeboten und der Aufforderung zum Konsum ausgesetzt (Zwick, 2011, S. 76ff.). „Das verstärkte Auftreten von Übergewicht und Adipositas ist in der hoch industrialisierten Überflussgesellschaft ein normal erwartbares Phänomen, das weitgehend aus den veränderten Lebensbedingungen resultiert“ (Zwick, 2011, S. 76). Der sozioökonomische Entwicklungsstand und die mit den gesellschaftlichen Entwicklungen einhergehenden Ideale und Normen der Menschen werden äußerst ambivalent erlebt. Auf der einen Seite erleben wir einen Überfluss an energiereichen Nahrungsmitteln, auf der anderen Seite existiert in der heutigen Gesellschaft das Ideal des *schlanken Körpers*. Vielen Menschen fällt es aufgrund der Lebensumstände sehr schwer, diesem vorherrschenden Ideal gerecht zu werden. Der schlanke Körper wird unter diesen Voraussetzungen zu einem Symbol sozialer Distinktion (Zwick, 2011, S. 73). Aufgrund dieses – im 21. Jahrhundert vorherrschenden – Ideals werden dicke Menschen jeden Tag mit ihrer Andersartigkeit konfrontiert. Sie sind unter anderem häufig Opfer von Ausgrenzung und Stigmatisierung.

Neben dem Überfluss an Lebensmitteln gibt es noch einen weiteren Faktor, der zur Verbreitung von Adipositas beiträgt: der Bewegungsmangel. Wenn der geschichtliche Verlauf von Bewegung näher betrachtet wird, lässt sich sagen, dass sich der Mensch in der heutigen Zeit bei Weitem weniger bewegen muss als früher. Jäger und Sammler mussten häufig weite Strecken zu Fuß zurücklegen, um sich Nahrungsmittel beschaffen zu können. Auch später waren das Bewegungsvermögen und die Kraft des Menschen für die Landwirtschaft, den Transport und die Hausarbeiten von großer Bedeutung. Durch die moderne Gesellschaft und die technischen Entwicklungen sind viele dieser Tätigkeiten überflüssig geworden und deshalb wurde ein Großteil der Bewegung, die früher lebensnotwendig war, aus dem Leben der Menschen gestrichen.

Nicht nur das ausreichende Vorhandensein von Nahrungsmitteln, sondern auch der Zugang dazu hat sich im Laufe der Zeit verändert. Auch die sogenannte Leistungsgesellschaft könnte die Aufrechterhaltung und gesellschaftliche Verbreitung von Adipositas fördern. Denn viele Menschen haben keine Zeit für ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung. Die Nahrungsaufnahme dient der schnellen Bedürfnisbefriedigung. Lieferservices und Fastfoodketten boomen nach wie vor, denn dadurch kann der Mensch Zeit gewinnen. Zeit, die für Leistungssteigerung genutzt werden muss, um in der

Gesellschaft akzeptiert und anerkannt zu werden. Dieser Umriss gesellschaftlicher Entwicklungen im Laufe der Zeit zeigt die tragende Rolle der Gemeinschaft bei der Verbreitung von Adipositas, die somit als deren Konsequenz betrachtet werden könnte.

1 *Klassifikation und Prävalenz von Adipositas*

Eine Studie der Universität Wien aus dem Jahr 2017, die in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien entstand, liefert folgende Ergebnisse: 827 Schülerinnen und Schüler aus Gymnasien und Neuen Mittelschulen wurden untersucht, der Fokus lag auf Gewicht und Körpergröße. Mehr als 31,2 Prozent der Zehn- bis Neunzehnjährigen sind von Übergewicht und Fettsucht betroffen. Eine ähnliche Studie wurde bereits 2016 in Tirol durchgeführt – mit sehr ähnlichen Werten und Ergebnissen (Austrian Obesity Association, 2018). Die Österreichische Gesellschaft für Ernährung gibt an, dass 41 % der untersuchten erwachsenen Männer und Frauen zwischen 18 und 65 Jahren unter Übergewicht oder Adipositas leiden. Männer sind in der Regel häufiger betroffen als Frauen (Österreichische Gesellschaft für Ernährung, 2019). Obwohl Prognosen der österreichischen Adipositas Gesellschaft für das Jahr 2025 über 2,7 Milliarden übergewichtige Menschen weltweit, also 7 Millionen mehr als im Jahr 2014, vorhersagen, werden die Adipositas-Pandemie und die damit verbundenen Probleme kaum wahrgenommen (Austrian Obesity Association, 2015).

Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei Adipositas um eine Erkrankung, die im ICD-10 in Kapitel IV „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ unter der Diagnose „E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr“ zu finden ist und mit einem über das normale Maß hinausgehenden Anteil des Körperfetts einhergeht. Bei der Beurteilung orientiert man sich am Body Mass Index (BMI), der das Verhältnis von Körpergewicht zur Körpergröße zum Ausdruck bringt. In einem Bericht aus dem Jahr 2000 beschreibt die WHO Adipositas als chronische, auf polygenetischer Veranlagung beruhende Gesundheitsstörung. Da Adipositas mit einer hohen Begleit- und Folgekomorbidität einhergeht, ist es von großer Bedeutung, langfristige Betreuungskonzepte anbieten zu können (World Health Organization, 2000).

Dazu wurden weitere Definitionen und Betrachtungsweisen der Fettsucht entwickelt, die auch deren Ursachen und Risikofaktoren beinhalten. In diesem Zusammenhang wird häufig von einem multifaktoriellen Störungsmodell gesprochen. Dieses beschreibt die Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit erhöhen, adipös zu werden. Zu den wichtigsten und häufig genannten Faktoren zählen genetische Dispositionen, körperliche Erkrankungen, chronischer Stress und der ungesunde Lebensstil der westlichen Gesellschaft. Dieser Lebensstil ist neben dem erwähnten Faktor Stress vor allem durch übermäßige Ernährung und Bewegungsmangel gekennzeichnet. Es wird von medizinischer Seite oftmals davon ausgegangen, dass Adipositas durch ein Zusammenspiel dieser Faktoren zustande kommt. Diese

einseitige Betrachtungsweise der Ursachen wird dem heutigen Erkenntnisstand zur Entstehung von Adipositas jedoch nicht mehr gerecht (Warschburger & Petermann, 2008, S. 12).

In der Auseinandersetzung mit den genannten Risikofaktoren fällt auf, dass emotionale Themen und psychische Erkrankungen in der Ätiologie der Adipositas aus medizinischer Sicht eine eher untergeordnete Rolle spielen. Als Konsequenz dieser Verleugnung könnte auch das Fehlen einer entsprechenden Diagnose im ICD-10 Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ und dem DSM5 verstanden werden. Neben Störungsbildern wie der Anorexia Nervosa, Bulimie und Binge Eating Disorder gibt es keine psychiatrische Diagnose für Adipositas. Eine Möglichkeit für eine psychiatrische Diagnose wäre F50.4 „Essattacken bei anderen psychischen Störungen“. Diese wird verwendet, wenn übermäßiges Essen im Zusammenhang mit einer emotional belastenden Situation auftritt. Obwohl der aktuelle Erkenntnisstand aufzeigt, dass emotionale Faktoren eine bedeutende Rolle bei der Entstehung einnehmen, gibt es nach wie vor keine eigenständige psychiatrische Diagnose für Adipositas. Auch in einschlägigen Fachzeitschriften wird die Fettsucht eher stiefmütterlich behandelt. Neue Forschungsergebnisse gibt es kaum. Hier stellt sich die Frage, ob diese nicht publiziert werden oder ob gar keine Untersuchungen stattfinden. Gesundheitliche Folgen von Adipositas, wie beispielsweise Diabetes Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, werden als (Folge-)Erkrankungen eingestuft. Adipositas wird demnach häufig selbst als Risikofaktor für gesundheitliche Beeinträchtigungen genannt.

2 *Aktueller Stand der Forschung: Ätiologie von Adipositas und tiefenpsychologische Erklärungsmodelle*

Die Diskussion über die fehlende Diagnose und die damit verbundene Ätiologie von Adipositas zeigt deutlich, dass es von großer Bedeutung ist Adipositas als ein ganzheitliches Phänomen zu verstehen. Hier befinden wir uns auf dem Boden der Individualpsychologie, die von einer *Unteilbarkeit* des Menschen ausgeht. Adipositas ist demnach über einen Leib-Seele Dualismus hinaus zu betrachten. Adler versuchte sein Leben lang diese Position zu überwinden, er war von der untrennbaren Einheit von Körper, Geist und Seele überzeugt (Blos, 2012, S. 117). Die Unteilbarkeit kommt zum Ausdruck, wenn sich psychische Problematiken somatisch äußern und vice versa. Adlers Bezeichnung der *Individualpsychologie* könnte als Antwort auf diese komplexe Frage verstanden werden, denn er verweist damit auf die Unteilbarkeit des Menschen (Brinskele, 2017, S. 37ff). Diese Annahme soll als Voraussetzung für die Annäherung an das Problem der Fettsucht gelten. Emotionale Faktoren, psychische Erkrankungen und intrapsychische sowie interpersonale Dynamiken sollten neben den bekannten Risikofaktoren bei der Entstehung von Adipositas ernstgenommen und berücksichtigt werden. Diese nehmen aber nicht nur bei der Entstehung, sondern auch in weiterer Folge bei der Aufrechterhaltung und Behandlung dieser Erkrankung eine wichtige Rolle ein. Psychische Dynamiken und Erkrankungen werden nur selten mit der Entstehung von Adipositas in Verbindung gebracht. In den meisten Fällen werden psychische Erkrankungen als Folge von Adipositas betrachtet, vor allem als Resultat der sozialen Ausgrenzung und

Abwertung übergewichtiger Menschen. Die Ursachen von Adipositas liegen aus medizinischer Sicht in einem Ungleichgewicht von Energieaufnahme und -verbrauch, also konkret in einem Kalorienüberschuss und Bewegungsmangel. Emotionale Faktoren müssen in Zukunft bei der Ätiologie von Adipositas jedoch an Bedeutung gewinnen. „Weiterhin ist es nötig, zwischen solchen psychischen Aspekten bei der Fettsucht zu differenzieren, die eine Rolle bei der Entwicklung der Fettsucht spielen, und solchen, die durch den fettsüchtigen Zustand hervorgerufen werden“ (Bruch, 2001, S. 160).

Neben der amerikanischen Psychoanalytikerin und Autorin Hilde Bruch (2001), die auf dem Gebiet der Essstörungen und Adipositas als Expertin gilt, greifen in den letzten Jahren auch andere Autoren den emotionalen Stellenwert und die Familiendynamiken im Zusammenhang mit Adipositas auf.

Adipositas ist ein ernstes medizinisches Problem, welches durch psychische Faktoren mitausgelöst und aufrechterhalten werden kann und vor allem im Kindes- und Jugendalter den Selbstwert und die Selbstwirksamkeit und damit auch die psychische Gesundheit beeinträchtigen kann (Schuck & Schneider, 2019, S. 15).

Zur multifaktoriellen Entstehung von Adipositas sagt Hilde Bruch (2001): „Sie sind weder rein physiochemisch noch physiologisch, noch allein auf psychologische oder gesellschaftliche Faktoren zurückzuführen; sie entwickeln sich vielmehr als Ausdruck von Störungen im Zusammenspiel all dieser verschiedenen Kräfte“ (Bruch, 2001, S. 16).

Bruch ist der Meinung, dass die Probleme und Störungen von adipösen Menschen vielfältig seien und sich daher nicht vereinheitlichen ließen. Beim Großteil der Patientinnen und Patienten, die sich aufgrund ihrer Fettsucht in psychotherapeutische Behandlung begeben, zeigt sich ein Zusammenhang zwischen dem Gewicht und den damit verbundenen Symptomen und Kernproblemen der gesamten Entwicklung. Die zentrale Aufgabe der Psychotherapie liegt darin, Veränderungen der Persönlichkeit zu ermöglichen. Die Funktion der Nahrung soll nicht mehr als Lösungsstrategie missbraucht werden. Häufig werden unbewusste Konflikte, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Fettsucht beitragen, nicht aufgedeckt und bearbeitet. Dies führt dazu, dass adipöse Menschen übermäßiges Essen und die damit verbundene Fettsucht weiterhin als Abwehrreaktion benötigen und somit nicht aufgegeben werden kann (Bruch, 2001, S. 312). Ebenso wird als Schutz vor anderen schwerwiegenden Krankheiten gebraucht. „Sie stellt den Versuch dar, gesund beziehungsweise weniger krank zu sein“ (Bruch, 2001, S. 14). Die zugrunde liegenden Probleme haben in der Behandlung die höchste Priorität, der Gewichtsverlust ist nur als zweitrangig anzusehen. Dies stellt eine besondere Herausforderung bei der Behandlung dar. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass nicht alle fettsüchtigen Menschen unter psychischen Erkrankungen leiden oder seelisch gestört sind. Die meisten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die auf diesen Bereich spezialisiert sind, beschreiben lediglich ihre Beobachtungen aus der Praxis (Bruch, 2001, S. 159).

Der Psychiater Walter Hamburger (1951) greift bereits früh emotionale Aspekte der Entstehung von Fettsucht auf und unterscheidet dabei diverse Ursachen von Überessen. In einer ersten Gruppe von

Patientinnen und Patienten zeigte sich Überessen als Reaktion auf emotionale Spannungen, wie beispielsweise Angst, Einsamkeit und Langeweile. Eine andere Gruppe zeigte das Verhalten bei chronischen Spannungszuständen. Somit wird Nahrung missbräuchlich als Ersatzbefriedigung in schwierigen Lebenssituationen, die über einen längeren Zeitraum andauern, verwendet. Bei einer dritten Gruppe konnte Überessen als Symptom einer zugrunde liegenden emotionalen Erkrankung, meist einer Depression, bestimmt werden. In der vierten und letzten Gruppe zeigte sich eine intensive Gier nach Nahrung; das Überessen nahm das Ausmaß einer Sucht an (Hamburger, 1951, S. 486ff.).

Für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas könnten unbewusste Konflikte eine bedeutende Rolle spielen. Bei der Behandlung bleiben diese, die unter der dicken Oberfläche versteckt schlummern, oftmals unberührt. Da die Konflikte also im Laufe einer Adipositasbehandlung nicht aufgearbeitet oder gelöst werden, ist es dem betroffenen Menschen nicht möglich Gewicht zu verlieren bzw. langfristig zu halten. Unterschiedliche Konflikte könnten mit gestörtem Essverhalten verbunden sein. Wenn innere Konflikte und die damit in Zusammenhang stehenden unangenehmen Gefühle an die Oberfläche gelangen, werden diese mit einem Überessen wieder hinuntergedrückt und somit abgewehrt. Dadurch wird eine Auseinandersetzung mit dem Konflikt vermieden.

Selbstverständlich spielen auch biologische und psychosoziale Faktoren eine Rolle und vervollständigen somit eine ganzheitliche Betrachtung. Auch soziokulturelle und ökonomische Entwicklungen müssen bei der Entstehung von Adipositas berücksichtigt werden. Das Vorhandensein von ausreichender Nahrung gilt beispielsweise als Voraussetzung oder Vorbedingung der Fettsucht. Aufgrunddessen war Adipositas vor allem früher ein Problem reicher Länder. In der heutigen Zeit sind jedoch nicht mehr nur westliche Länder, sondern auch Entwicklungsländer davon betroffen.

In den 1950er Jahren haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten begonnen, sich intensiv mit Adipositas auseinanderzusetzen. Ab diesem Zeitpunkt wird diese Erkrankung häufig mit einer Störung der Persönlichkeit in Verbindung gebracht. Hilde Bruch unterteilt Patientinnen und Patienten, bei denen Adipositas mit psychischen Dispositionen einhergeht, in zwei Gruppen. Auf der einen Seite setzt sie sich mit der Entwicklungsfettsucht, die mit einer langen Entwicklung einhergeht, auseinander. Diese wird meist von unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen im Erwachsenenalter begleitet und ist mit der Gesamtentwicklung eines Menschen fest verflochten. Sie entsteht in der frühen Kindheit und kann daher nicht unabhängig von dieser betrachtet werden (Bruch, 2001, S. 163). „Eine der Fragen ist z. B., ob die psychische Problematik zum Zustandekommen der kindlichen Fettsucht beiträgt oder ob sie der sozialen Ablehnung, der fettsüchtige Kinder begegnen, nachgeordnet ist“ (Bruch, 2001, S. 183). Die Autorin geht von einem Zusammenspiel beider Faktoren aus. Vor allem in der Behandlung von Adipositas sollte darauf Wert gelegt werden, dass beide Aspekte zusammengeführt und gemeinsam verstanden werden. Bruch sieht die Ätiologie von Entwicklungsfettsucht in den inadäquaten Reaktionen der Mutter auf die Bedürfnisse ihres Säuglings begründet. Die Mutter muss dem Kind helfen, sich Vorstellungen von seinen inneren Zuständen zu machen. Wenn sie mit unpassendem oder

undifferenziertem Feedback auf Unlust- und Spannungszustände reagiert, kann das Kind Hunger, Durst, Sättigung, aber auch andere Gefühle wie Angst oder Kälte nicht voneinander unterscheiden. Wenn die Mutter auf unterschiedliche Bedürfnisse und Emotionen des Kindes immer mit „oraler Verwöhnung“, also Nahrungszufuhr, reagiert, wird das Kind in Folge zwischen Hunger und anderen Gefühlen nicht unterscheiden können. Somit kommt es zu einer Fehlinterpretation der unterschiedlichen Bedürfnisse, denn diese werden allesamt als „Hunger“ verstanden und lösen ein Bedürfnis nach Nahrung aus. Dies hat im weiteren Verlauf auch eine negative Auswirkung auf die Differenzierung von Emotionen (Bruch, 2001, S. 64ff.). An dieser Stelle soll erwähnt werden, dass sich die Überlegungen auch Väter und andere Bezugspersonen betreffen, da nicht alle Säuglinge automatisch bei der Mutter aufwachsen.

Auf der anderen Seite definiert Hilde Bruch neben der Entwicklungsfettsucht, die einen sehr langen Verlauf aufweist, eine zweite Form: die reaktive Fettsucht. Erst durch die Beobachtung von Gewichtszunahmen nach dem Erleben eines Traumas wurden psychische Faktoren erstmalig mit der Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas in Verbindung gebracht. Die reaktive Fettsucht steht im Zusammenhang mit drohendem oder tatsächlichem Objektverlust in Trennungssituationen, lebensbedrohlichen Krankheiten oder dem Tod einer nahestehenden Person. Reaktive Fettsucht betrifft eher Menschen im erwachsenen Alter, nur selten ist diese Form bei Kindern zu finden. Oftmals sind die betroffenen Erwachsenen – ähnlich wie bei der Entwicklungsfettsucht – frühen, aber weniger intensiven Konflikten ausgesetzt. Das Überessen steht hier im Dienste der Abwehr. Gefühle wie Wut, Frust und Ärger werden kaum zugelassen und ausgedrückt. Dadurch sind übergewichtige Menschen oftmals mit dem Vorurteil konfrontiert, immer gutmütig und lustig zu sein. Diese Heiterkeit wird oftmals dazu verwendet, die darunterliegenden emotionalen Konflikte und Probleme nicht zeigen zu müssen. Viele leben in dem Bewusstsein, übermäßig zu essen, wenn Sorgen oder unangenehme Gefühle auftreten (Bruch, 2001, S. 166f.).

Sie werden oft als zwanghafte Esser angesehen und sind sich des Unterschieds zwischen Hunger und ihrem neurotischen Bedürfnis nach Nahrung bewusst. Sie benutzen Wendungen wie: „Mein Magen spielt verrückt“ oder „Ich bekomme dieses nagende Gefühl, und das wird erst durch ein köstliches Mahl anders“ oder: „Es ist mein Mund, der es will. Ich weiß, dass ich genug habe.“ (Bruch, 2001, S. 166).

Als Folge der Unfähigkeit, Wut und Aggression zuzulassen, gewinnt die depressive Position an Bedeutung. Wenn diese depressiven Gefühle in das Bewusstsein treten und sich der Mensch damit konfrontiert fühlt, versucht er diese durch Nahrungsaufnahme abzuwehren. Das Essen kann als Ersatzobjekt angesehen werden, es reduziert Unlust- und Spannungsgefühle. Gleichzeitig dient es als Emotionsregulator (Von Hippel & Reich, 2010, S. 235ff.). Aufgrund der Dynamik von Nahrungsaufnahme als Bewältigungsstrategie kann die Frage gestellt werden, welche Alternative es zum Überessen geben würde. Es hat sich gezeigt, dass die Selbstmordrate von fettsüchtigen Menschen signifikant niedriger

als jene von Normalgewichtigen ist. Somit können die Abwehr und der dysfunktionale Bewältigungsstil als Schutz betrachtet werden, denn schlussendlich ist Überessen weniger destruktiv als ein Selbstmordversuch oder der tatsächliche Selbstmord. Diese Annahme wirft die Frage auf, ob die Selbstmordrate bei adipösen Menschen in Krisenzeiten erhöht ist, wenn die Bewältigungsstrategie des Überessens nicht zur Verfügung steht (Bruch, 2001, S. 167).

Nach psychoanalytischem Verständnis resultiert ein gestörtes Ess- und Trinkverhalten aus ungelösten Konflikten und einer Störung in der oralen Phase. In der psychosexuellen Entwicklung kommt es zu einer oralen Fixierung, in der das Kind verschiedenste Zustände als fast ident erlebt. Essen, Liebe und Sicherheit sind miteinander verknüpft. In Folge dessen werden unangenehme Situationen im späteren Leben automatisch mit Nahrung in Verbindung gesetzt (Hamburger, 1951, S. 486ff.). Einige andere Autoren setzen sich mit der Idee des Suchtpotentials bei Adipositas auseinander. Simchen (2016) ist davon überzeugt, dass Adipositas als Folge einer Essstörung mit Suchtcharakter zu sehen ist. Damit reiht sie die Fettsucht neben Magersucht und Bulimie ein (Simchen, 2016, S. 16ff.).

3 Individualpsychologische Überlegungen: Lebensstil und Fiktionalismus

Wie in Kapitel 2 bereits beschrieben wird man im Zusammenhang mit Adipositas mit unterschiedlichen Ursachen konfrontiert. Aus individualpsychologischer Sicht berücksichtigt Adler neben der Wirkursache auch die Zielursache (Adler, 1912/2008, S. 82f.). Somit liegt nicht nur das Interesse darin, woher Adipositas kommt, sondern auch darin, was der Mensch mit Adipositas erreichen möchte. „Der Zielaspekt menschlichen Handelns ist nun eng mit dem Lebensstil als einem ganzheitlichen Phänomen verknüpft“ (Rieken, 2011, S. 61). An dieser Stelle ist auch das fiktionale Ziel von Bedeutung. Adler (1912) beleuchtet das intentionale Prinzip in seinem Hauptwerk „Über den nervösen Charakter“; dabei greift er auf den Fiktionalismus von Hans Vaihinger zurück. Die Entwicklung des Begriffs entstand im Rahmen seiner Habilitationsschrift „Die Philosophie des Als Ob“. Die zentrale Aussage besteht darin, dass man so tun müsse, als ob man die Wirklichkeit angemessen erkenne, da diese nur unter diesen Voraussetzungen überhaupt vorstellbar sei (Vaihinger, 1911, S. 113; Rieken, 2011, S. 62). Nach Adler entstehen unbewusste Fiktionen aus der Verschränkung von Minderwertigkeitsgefühlen und kompensatorischen Bestrebungen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass adipöse Menschen oftmals versuchen auf bewusster Ebene so wenig wie möglich aufzufallen. Meist werden sie von starken Minderwertigkeitsgefühlen und der unbewussten Angst, abgelehnt und nicht gemocht zu werden, geplagt. Des Weiteren zeigen sich massive Anpassungsprobleme (Bruch, 2001, S. 183f.). Ihre Fiktion ist irregeleitet, denn durch ihr meist massives Körpergewicht wird ein Verstecken nicht nur unmöglich gemacht, sondern das Gegenteil erreicht – sie fallen auf und ziehen erst recht die Aufmerksamkeit anderer Menschen auf sich. Dies könnte fast wie ein kindliches Statement interpretiert werden: „Schau mich an, schau her.“ Adipositas stellt somit

einen Kompromiss dar. Dieser muss in Verbindung mit den Schönheitsidealen der heutigen Gesellschaft betrachtet werden. Diese geben die Norm vor, nämlich schlank zu sein. Das bedeutet gleichzeitig schön zu sein, aber auch akzeptiert und gemocht zu werden. Ist ein Mensch schlank, fällt er also nicht auf, da er der geduldeten Norm entspricht. Dies bedeutet aber auch, dass niemand hinsieht und man daher leicht übersehen wird. Die fiktionale Lösung könnte für Menschen, die zu wenig Anerkennung bekommen, darin liegen, dick zu werden, denn dann werden sie auf jeden Fall gesehen und versorgt. Hierbei spielen starke Minderwertigkeitsgefühle eine große Rolle, die aus dem Gefühl einem Ideal nicht zu entsprechen, resultieren.

Wenn über Adipositas gesprochen wird, ist es von Bedeutung auch auf die doppelte Dynamik des Phänomens einzugehen. Allgemein kann gesagt werden, dass in jedem Phänomen die doppelte Bezo-genheit existiert. Diese wird in allen (Ausdrucks-)Bewegungen eines Menschen sichtbar. Alfred Adler prägt im Jahr 1929 den Begriff, indem er das im Dienste der Kompensation stehende Überlegenheitsstreben und das Gemeinschaftsgefühl zusammenfasst. Das Überwindungsstreben dient zur Überlegenheit und Sicherheit; es handelt sich um ein neurotisches Ziel. Den zweiten Aspekt der doppelten Dynamik stellt das Gemeinschaftsgefühl dar, dieses ist nach Eife (2016) schwerer zu entdecken. Die Autorin setzt sich hier mit der essentiellen Frage auseinander, worum es Patienten *wirklich* geht. Dadurch wird das neurotische Ziel selbst in Frage gestellt. Fragen über das eigene Leben, nach Beziehungen zu sich selbst und der Umwelt, der Natur und Welt entspringen einem tieferen, existentiellen Sinn (Eife, 2016, S. 146ff.). Bei Fettsüchtigen könnte das neurotische Ziel darin bestehen, durch das Zunehmen und Dicksein geliebt und versorgt zu werden. Der Mensch erlebt Beschränkungen innerhalb der Gesellschaft, die wiederum das sichernde Streben verstärken. Dies bildet ein fiktives Ziel, das Streben ist immer danach ausgerichtet. Wenn wir uns dem Positiven im Negativen widmen, also der Frage, worum es dem Menschen wirklich geht, zeigt sich, dass die Betroffenen gesehen und wahrgenommen werden wollen. Eigene Wünsche, Bedürfnisse und Sehnsüchte sollen eine Rolle spielen. Eife (2016) empfiehlt, den Fokus in psychotherapeutischen Behandlungen weniger auf die Fiktionen an sich zu legen, sondern sich dem zu widmen, was darunterliegt. Sie spricht in diesem Zusammenhang von einer „natürlichen Bewegung der Seele“ (Eife, 2016, S. 211).

3.1 Adipositas bei Kindern und Jugendlichen

In der Arbeit mit übergewichtigen Kindern und Jugendlichen ist es wichtig zu verstehen, was mit dem krankhaften Übergewicht ausgedrückt werden soll. Worum geht es dem Kind eigentlich? Es fällt immer wieder auf, dass viele Eltern das oftmals sehr hohe Körpergewicht ihrer Kinder mit Floskeln rechtfertigen: „Dem Kind ist nur langweilig“, „Das Kind hat schwere Knochen“ oder „Das Kind isst eigentlich gar nicht viel“. Es ist eine Verleugnung und ein Wegsehen von Problemen und Themen der Kinder, denen allerdings häufig eine gestörte Familiendynamik zugrunde liegt. Nicht nur, dass Eltern wortwörtlich *die Augen verschließen* und nicht wahrhaben wollen, dass ihre Kinder unter stark

gesundheitsgefährdendem Übergewicht leiden, sondern sie können auch nicht zuhören. Dieses Problem zeigt sich häufig in der psychotherapeutischen Praxis. Im Rahmen einer psychotherapeutischen Kindergruppe führte ich Erstgespräche, bei denen jeweils das adipöse Kind und ein Elternteil anwesend waren. Die Kinder waren in der Lage, wahrzunehmen und teilweise auch zu verbalisieren, dass sie traurig sind und deshalb zu Nahrung greifen. Eltern beschrieben den Leidensweg ihrer Kinder, der oftmals durch Mobbing in der Schule gekennzeichnet ist. Wenn ich in den Gesprächen versuchte, Zusammenhänge zwischen dem Leid des Kindes und der Fettsucht herzustellen, stieß ich in fast allen Fällen auf massiven Widerstand, häufig gefolgt von den bereits beschriebenen Floskeln. Eine richtige Auseinandersetzung mit dem Übergewicht und den Problemen des Kindes würde gleichzeitig auch eine Auseinandersetzung mit sich selbst und der Familiendynamik bedeuten. Hilde Bruch postuliert, dass das Kind das Übergewicht zwar alleine trägt, aber als Mitglied einer Familie erworben hat. Manchmal schafft die Familie selbst die Bedingungen, die dann wiederum zur Fettsucht des Kindes führen können, wie etwa ängstlichen und feindseligen Druck auf das Kind. Konkret: Die Probleme des Kindes können durch die Familie verstärkt oder sogar verursacht werden (Bruch, 2001, S. 177f.).

Die fehlende Autonomie der Kinder und ihre starke Abhängigkeit von Bezugspersonen, meist der Mutter, spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Adipositas (Bruch, 2001, S. 195). Wenn eine Mutter es nicht schafft, ihr Kind zu lieben, kann sie es immer noch füttern. Das Füttern hat eine doppelte Dynamik, denn damit kann sie ihre libidinösen, aber auch aggressiven Gefühle gegenüber dem Kind ausdrücken. Dadurch entstehen bei der Mutter sehr ambivalente Gefühle. Vor allem die Schuld- und Schamgefühle sind für die betroffenen Mutter unaushaltbar und müssen reduziert werden. Sie kompensiert ihre ablehnenden Gefühle durch Verzärtelung und Überfürsorge. Gleichzeitig stellt dieser Vorgang einen Versuch dar, ihren unsicheren Bindungsstil auszugleichen. Als Konsequenz wird die Entwicklung des Kindes zu einem autonomen Menschen verhindert und die Mutter löst ihre eigenen Konflikte neurotisch, indem sie das Kind als Säugling fixiert (Tolstrup, 1962, S. 593). Im Zusammenhang mit adipösen Kindern ist es notwendig, den unsicheren Bindungsstil hervorzuheben. Dieser unterteilt sich in den unsicher-ambivalenten und unsicher-vermeidenden Bindungsstil – beide sind relevant für das Thema Adipositas (Pap, 2011, S. 184). Alfred Adler spricht in diesem Zusammenhang von *Verzärtelung* und *harter Erziehung*. Das ambivalent gebundene Kind zeigt häufig klammerndes Verhalten an ihre Bezugsperson. Wie bereits beschrieben spielen Abhängigkeit und mangelnde Autonomie eine immense Rolle, denn das Kind benötigt die Bezugsperson, um die minderwertige Position verlassen zu können. Diese Abhängigkeit kann als entwicklungshemmend angesehen werden (Adler, 2009, S. 127ff.). Bei der vermeidenden Bindung ist das Kind der ablehnenden Haltung der Bezugsperson ausgesetzt. Als Folge davon unterdrückt das Kind seine eigenen Bindungsbedürfnisse und vermeidet es, Bindungsverhalten zu zeigen. Durch die harte Erziehung der Eltern hat das Kind nur die Möglichkeit zur Unterwerfung, also *brav* zu sein. Unabhängigkeit und Autonomie sind in Folge dessen nicht möglich und unerwünscht (Pap, 2011, S. 184f.). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein unsicherer

Bindungsstil große Abhängigkeit mit sich bringt. Diese Abhängigkeit hat im Zusammenhang mit Adipositas einen hohen Stellenwert.

Die Psychoanalytikerin Hilde Bruch setzte sich ausführlich mit ihren Beobachtungen, die sie in einer Beratungsstelle machte auseinander. Als besonders auffällig erlebte sie deren starke Inaktivität und das Überessen. Die Kinder klammerten sich oftmals unbeholfen an ihre Mutter und zeigten unreifes Verhalten trotz entsprechender intellektueller und physischer Entwicklung. Die Folge davon könnte sein, dass es Kindern und Jugendlichen oftmals sehr schwer oder unmöglich gemacht wird, eine eigene Identität auszubilden (Bruch, 2001, S. 325). Diese Tatsache erweckt den Eindruck, dass das Kind nur passiv an dem Prozess beteiligt ist. Die aktive Rolle des Kindes besteht allerdings darin, die Umwelt durch Unterwürfigkeit und Abhängigkeit zu kontrollieren und dadurch Forderungen zu stellen (Bruch, 2001, S. 195). Die gerade beschriebene Eltern-Kind-Dynamik deckt sich mit meinen eigenen Erfahrungen aus der Praxis bei der Arbeit mit übergewichtigen Kindern und deren Eltern. Die Dynamik und der unsichere Bindungsstil zeigen sich bereits beim ersten Kennenlernen der Familien: Ich stelle dem Kind Fragen, Antworten bekomme ich jedoch vom Elternteil. Häufig erlebe ich auch Kritik oder Korrektur seitens der Eltern bezogen auf die Antwort des Kindes. Um das Problem der Abhängigkeit und fehlenden Autonomie zu verdeutlichen, möchte ich ein Beispiel aus meiner Arbeit mit übergewichtigen Kindern und Jugendlichen erläutern: Im Zuge eines Elterngesprächs erzählte mir die Mutter eines 15-jährigen Buben verzweifelt, dass ihr Sohn in den letzten Wochen weitere fünf Kilo zugenommen habe. Sie hätte große Sorge, dass ihr Sohn wieder stationär ins Krankenhaus aufgenommen werden müsse. In der Gegenübertragung war große Angst und Verzweiflung spürbar. Die Mutter war panisch, denn sie vertrat die Meinung, dass ihr Sohn das nicht verkraften würde. Er könne nicht von ihr getrennt sein, wahrscheinlich würde sich dadurch seine Angstsymptomatik wieder verstärken. Dann gestand sie, dass der Ernährungsberater ihrem Sohn den Auftrag gegeben hatte, einkaufen zu gehen und das kalorienärmste Müsli zu suchen. Sie erledigte das für ihn, weil er es nicht geschafft hätte. Aus Versehen habe sie das Müsli mit dem meisten Zucker gekauft und das sei auch die Erklärung für die Gewichtszunahme anstatt der erwarteten Abnahme. Diese Mutter sieht das Kind als Teil ihres Selbst, das Kind wird benötigt, um eine Auseinandersetzung mit sich selbst zu vermeiden. Sie füttert ihren Sohn, damit er noch dicker wird. Eine Einweisung ins Krankenhaus wegen des lebensbedrohlichen Übergewichts könnte eine „Rettung“ für das Kind darstellen, denn das wäre seine einzige Möglichkeit, sich der Mutter zu entziehen und zu mehr Autonomie zu gelangen. Nicht das Kind, sondern die Mutter würde den stationären Aufenthalt nicht verkraften.

Adipösen Kindern mangelt es oftmals an Selbstwahrnehmung. Sie erleben sich nicht als eigenständige Menschen, die über ihren Körper bestimmen können. Die eigenen Grenzen und die der anderen verschwimmen, das Kind weiß nicht, wo sein Ich und der eigene Körper anfängt und aufhört. Dies könnte auch daraus resultieren, dass sich Eltern oftmals nur sehr schwer von ihrem Kind abgrenzen können und dass es dem Kind unmöglich gemacht wird, Ich-Grenzen zu entwickeln. Diese Tatsache macht es schwer, eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen zu können. Diese Schwierigkeiten sind eng mit

dem fehlenden Autonomiegefühl und mit der Frage „Wer bin ich eigentlich?“ verflochten (Bruch, 2001, S. 99). Adipöse Kinder und Jugendliche tendieren zu einem passiven Lebensstil, sie zeigen kaum aktive Versuche der Lebensbewältigung. Sie leben mit dem Gefühl, dass etwas „mit ihnen passiert“, demnach werden sie von außen bestimmt. Eigene Bedürfnisse, Gefühle und Wünsche werden zurückgestellt, durch Überessen unterdrückt und zu kontrollieren versucht. Auf der einen Seite sollen damit Konflikte und der drohende Objektverlust vermieden werden. Auf der anderen Seite stellt Überessen einen Lösungsversuch von unbewussten und ungelösten Konflikten dar. Adipöse schränken sich selbst ein, um das Familiensystem vor potentieller Überforderung durch Konflikte, Gefühle und Bedürfnisse zu schützen. Durch die eigene Unterwürfigkeit und Nachgiebigkeit und als Folge des ständigen Missachtens eigener Bedürfnisse wird das Kind mit Gefühlen wie Wut und Zorn konfrontiert. Diese Gefühle müssen wiederum abgewehrt oder durch Introjektion und Identifikation gegen das Selbst gewendet werden. Das Kind entwickelt autoaggressive und autodestruktive Tendenzen (Von Hippel & Reich, 2010, S. 236ff.).

Adipöse Kinder und Jugendliche, aber auch Erwachsene leiden meist unter einem gestörten Selbstkonzept und einem geringen Selbstwertgefühl (Bruch, 2001, S. 315). Im Zuge einer Risikokinderstudie wurden adipöse Kinder im Alter von acht, elf und fünfzehn Jahren hinsichtlich sozialer Anpassung, psychischer Auffälligkeiten und Selbstkonzept untersucht. Die Vergleichsgruppe bestand aus normalgewichtigen Kindern derselben Altersklassen. Übergewichtige Kinder haben signifikant mehr mit sozialen Problemen und Anpassungsschwierigkeiten, vor allem innerhalb der Peergroup, zu kämpfen. Mit dem Beginn der Pubertät entsteht auch ein besonders negatives Selbstbild. Die Folgen von kindlichem Übergewicht wirken weit in das jugendliche Alter hinein (Dyer, Blomeyer, Laucht, & Schmidt, 2007, S. 191ff.). In Auseinandersetzung mit dem Lebensstil, fällt auf, dass adipöse Menschen kontaktvermeidendes Verhalten zeigen, da sie große Angst vor Kränkung, Kritik und Zurückweisung haben. Demnach versuchen sie enge und intensive Beziehungen eher zu vermeiden. Innerhalb einer Beziehung verhält sich der adipöse Mensch oftmals klammernd (Bruch, 2001, S. 159ff.).

Einen zentralen Konflikt stellen die passiven Versorgungs- und Verschmelzungswünsche gepaart mit der Angst vor Enttäuschung und Zurückweisung dar. Dieser Konflikt zeigt sich in der großen Bedürftigkeit der adipösen Menschen und der bestehenden Abhängigkeit von einem mütterlichen, versorgenden Objekt. Essen und Bewegungsverzicht kann als Abwehr des Konflikts verstanden werden. Der einzige Ausweg scheint die orale Beziehungswelt zu sein. Die Ängste, unter denen der Mensch leidet, werden auf den Körper übertragen. Somit wirkt das eigentliche Bedürfnis nach Nähe als Hunger nach Nahrung und wird schlussendlich mit Essen gestillt. Ein weiterer typischer Konflikt besteht darin, dass der fettsüchtige Mensch immerzu das Gefühl hat, zu kurz zu kommen. Auf der einen Seite besteht somit ein ständiges Versorgungsbedürfnis und das Gefühl, dass einem noch mehr zusteht. Dies äußert sich gegenüber der Umwelt in Form einer fordernden Haltung. Gefühle wie Neid und Angst spielen dabei eine bedeutende Rolle. Auf der anderen Seite stehen Selbstbehauptung und Ich-Einschränkung. Betroffene Menschen können in einem inneren Kampf mit ihrem Über-Ich stehen. Sie streben nach

einem bestimmten Ich-Ideal mit der Forderung nach Leistung, Disziplin und Verzicht (Von Hippel & Pape, 2001, S. 190ff.).

Es ist, als wäre ich zweimal da. Ich sitze und esse ununterbrochen, kann mich nicht mehr zusammen reißen, und gleichzeitig stehe ich da und rede auf mich ein, versuche mich davon abzuhalten, schimpfe. Dabei erreiche ich mich selbst nicht und andere erreichen mich auch nicht. Ich habe gar keinen Hunger. Ich esse von klein auf zur Beruhigung, Entspannung, Bestätigung (Von Hippel & Pape, 2001, S. 191).

Der oft massive Körper von übergewichtigen Menschen kann auch als Schutz, sozusagen als *dicke Haut* verstanden werden. Der Schutz könnte lebensnotwendig sein, um sich vor Übergriffen verschiedenster Art bewahren zu können. Bei Frauen könnte durch die Entstellung des eigenen Körpers so der Schutz vor sexuellen Übergriffen gewährleistet werden. Bei übergewichtigen Männern könnte der Phallus vom Fett verdeckt werden, sodass weder andere noch der Mann selbst diesen sehen können. In einer Gruppentherapiesitzung berichtete ein adipöses Kind sehr euphorisch und stolz, dass es wirklich gar nichts spüre, wenn es geschlagen wird. Dies sei der einzige Grund, dass es seinen Körper und das Fett gut finde.

Schlussendlich möchte ich einen noch bisher unerwähnten Aspekt der Adipositas einbringen und diskutieren: den Bewegungsverzicht. Kinder, Jugendliche und Erwachsene sind durch das Übergewicht in ihrer Bewegung und ihrem Bewegungsradius eingeschränkt. Dies kann je nach Schweregrad der Adipositas unterschiedliche Ausmaße annehmen. Die körperlichen Einschränkungen könnten einen Faktor für den Bewegungsverzicht darstellen. Individualpsychologisch betrachtet bedeutet *Bewegung* ein Streben nach oben. Adler spricht in seinem Artikel „Über männliche Einstellung bei weiblichen Neurotikern“ in Verbindung mit dem männlichen Protest das erste Mal konkret von Bewegung. Er postuliert die Bewegung zwischen den beiden Fiktionen der Weiblichkeit „unten“ und der Männlichkeit „oben“ (Adler, 1911/2007, S. 207ff.). Ab 1914 versteht Adler das gesamte Leben als Bewegung (Adler, 1914/2015, S. 146ff.). Adipöse Menschen sind in ihrer Bewegung oftmals eingeschränkt, sie tendieren dazu, sich weniger zu bewegen und manche erstarren regelrecht. Mit Adlers Konzepten im Hinterkopf und einer ganzheitlichen Betrachtungsweise kann davon ausgegangen werden, dass dieses Erstarren auch einen Ausdruck des inneren Leids des fettsüchtigen Menschen darstellt. Bewegung, also ein Weiterkommen, ein Aufbegehren nach oben, funktioniert nicht mehr. Der Zusammenhang wird klar, wenn wir beispielsweise an depressive oder traumatisierte Patientinnen und Patienten denken. Je nach Schweregrad der Depression tritt Bewegung stark in den Hintergrund. Auch nach einem traumatischen Erlebnis zeigt sich, dass Menschen regelrecht erstarren, körperliche Betätigung ist kaum mehr möglich. Die körperliche Unbeweglichkeit geht auch mit einer Isolierung von anderen einher, das Gemeinschaftsgefühl ist oftmals mangelhaft. Ein adipöses Kind ist nicht in der Lage, sich passend und autonom mit anderen Kindern zu beschäftigen, da es ständig Versorgungsanforderungen an die Mutter stellt.

Somit verharret das Kind in der oralen Fixierung auf einer Säuglingsstufe und versucht mit Hilfe von Essen und Nahrung das Bedürfnis nach Liebe zu sättigen (Tolstrup, 1962, S. 593).

4 *Abschließende Bemerkungen*

„Viele sagen, daß ihr Dicksein lediglich das ist, was sich nach außen zeigt; ihre tiefere Scham ist die Überzeugung, daß sie im Inneren schlecht und häßlich sind“ (Bruch, 2001, S. 131). Adipositas bringt das innere Leid eines Menschen durch den Körper zum Ausdruck. Paradoxerweise zeigen fettsüchtige Menschen dieses innere Leid „öffentlich“ an ihrem Körper und trotzdem finden intrapsychische und interpersonale Dynamiken nur wenig Berücksichtigung bei der aktuellen Definition der Entstehung, Aufrechterhaltung und Bewältigung von Adipositas. Die Prognosen von Entwicklungsfettsucht und reaktiver Fettsucht klaffen weit auseinander. Entwicklungsfettsucht weist eher schlechte Prognosen auf, da sich die Behandlung um einiges komplexer und langwieriger gestaltet (Bruch, 2001, S. 155). Unterschiedliche Zahlen belegen, dass Erfolge bei der Gewichtabnahme nicht von langer Dauer sind. Die meisten Patientinnen und Patienten nehmen in relativ rascher Zeit wieder an Gewicht zu, in vielen Fällen überschreiten sie das ehemalige Ursprungsgewicht (Bruch, 2001, S. 278). Die meisten Fettsüchtigen sind ein Leben lang mit Adipositas konfrontiert, es kann daher von einer chronischen Erkrankung gesprochen werden (Österreichische Gesellschaft für Ernährung, 2019). Die therapeutische Behandlung muss unbedingt langfristig durchgeführt werden. Innerhalb der Behandlung sollten innere und unbewusste Konflikte aufgedeckt und bearbeitet werden. „Erst wenn zumindest einige der zugrunde liegenden Probleme gelöst sind, kann das abnorme Eßverhalten geändert werden. Dies ist dann der sichtbare Ausdruck dafür, daß sich einiges gebessert hat“ (Bruch, 2001, S. 315). Dabei ist zu beachten, die Autonomie der Patientinnen und Patienten zu fördern, indem sie beispielsweise dazu ermutigt werden, Dinge zuerst auszusprechen oder Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Das Entdecken der Selbstwirksamkeit und die Auseinandersetzung mit den eigenen psychischen und physischen Kräften kann für adipöse Menschen sehr heilsam sein. Prinzipiell sollte der Fokus der Behandlung nicht auf Heilung abzielen, sondern sich mit der Krankheitsbewältigung und der Lebensqualität der Menschen auseinandersetzen. Je nach Ausprägungsgrad der Fettsucht ist nämlich mit einer Verschlechterung der Lebensqualität zu rechnen. Diese findet auf verschiedenen Ebenen statt. Adipöse erleben häufig Einschränkungen in ihrem Alltag, beispielsweise im Bewegungsradius oder auch in der Sexualität (Herpertz & De Zwaan, 2008, S. 329f.).

Fettsüchtige Menschen sind tagtäglich mit ihrer Andersartigkeit konfrontiert, sie leben im ständigen Versuch, der Gesellschaft zu entsprechen. Nicht selten kommt es aufgrund des Übergewichts zur Stigmatisierung. Infolge dessen und aufgrund der hinzukommenden, peinigenden Scham- und Schuldgefühle neigen adipöse Menschen zum sozialen Rückzug. Gerade bei adipösen Kindern und Jugendlichen stellt dies ein sehr großes Problem in deren Entwicklung dar. Es ist daher unbedingt notwendig, die

körperliche, psychische und soziale Entwicklung des übergewichtigen Kindes, aber auch des betroffenen Erwachsenen zu fördern.

Obwohl wir uns bereits mitten in einer Adipositas-Pandemie befinden, wird weiterhin – vor allem aus medizinischer Sicht – über die bereits bekannten und häufig genannten Risikofaktoren diskutiert. Dagegen werden emotionale Komponenten, die bedeutend für die Ätiologie von Adipositas sein könnten, nach wie vor teilweise verleugnet. Es kann daher angenommen werden, dass in den nächsten Jahren mehr Menschen mit Übergewicht Psychotherapie in Anspruch nehmen werden als Normalgewichtige. Das erfordert entsprechende Weiterbildungskonzepte für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Es ist zudem an der Zeit, ganzheitliche Konzepte zu entwickeln, um dem weltweiten Vorschreiten der Adipositas wirksam gegenzusteuern und bessere Präventionsarbeit ab der frühen Kindheit leisten zu können.

Literatur

- Adler, Alfred (1911/2007). Über männliche Einstellung bei weiblichen Neurotikern. In *Persönlichkeit und neurotische Entwicklung. Frühe Schriften (1904 – 1912)* (S. 181–212). Hg. von Almuth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 1).
- Adler, Alfred (1912/2008). *Über den nervösen Charakter (1912)*. Hg. von Karl Heinz Witte, Almuth Bruder-Bezzel und Rolf Kühn, 2. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 2).
- Adler, Alfred (1914/2015). Die Individualpsychologie, ihre Voraussetzungen und Ergebnisse. In *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie und Psychotherapie (1913 – 1937)* (S. 158–166). Hg. von Gisela Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3).
- Adler, Alfred (1913–1937/2009). *Schriften zur Erziehung und Erziehungsberatung (1913–1937)*. Hg. von Wilfried Datler, Johannes Gstach & Michael Wininger. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 4).
- Austrian Obesity Association (2018). *Adipositas-Epidemie überrollt uns ungebremsst*. Abgerufen am 01.10.2019 von https://www.adipositas-austria.org/1805_PR_adipositas-epidemie-ueberrollt-uns-ungebremsst.html
- Austrian Obesity Association (2015). *Neue Zahlen weisen darauf hin, dass bis 2025 weltweit 2,7 Milliarden Erwachsene übergewichtig sein werden*. Abgerufen am 01.10.2019 von https://www.adipositas-austria.org/1510_neue_zahlen.html
- Blos, Kimon (2012). *Bewegungsverstehen. Die Psychomotorische Prioritäten- und Teleoanalyse*. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Brinskele, Herta (2017). Körper – Psyche – Therapie. Einige Bemerkungen über Alfred Adlers Position zum psychophysischen Problem. In Peter Geißler & Bernd Rieken (Hrsg.), *Der Körper in der Individualpsychologie* (S. 33–47). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Bruch, Hilde (2001). *Eßstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Bruder-Bezzel, Almuth (2009). Einleitung. In *Persönlichkeit und neurotische Entwicklung. Frühe Schriften (1904-1912)* (S. 9–22). Hg. von Gisela Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht (Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 3).
- Dyer, Anne, Blomeyer, Dorothea, Laucht, Manfred & Schmidt, Martin (2007). Psychische Folgen des Übergewichts im Grundschulalter. *Kindheit und Entwicklung*, S. 190–197.
- Eife, Gisela (2016). *Analytische Individualpsychologie in der therapeutischen Praxis. Das Konzept Alfred Adlers aus existentieller Perspektive*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag.
- Hamburger, Walter (1951). Emotional aspects of obesity. *Medical Clinics of North America*, S. 483–499.
- Herpertz, Stephan & De Zwaan, Martina (2008). Psychotherapie und Adipositas – eine schwierige Beziehung. *PiD-Psychotherapie im Dialog* (9), S. 326–330. doi: 10.1055/s-0028-1090058

- Österreichische Gesellschaft für Ernährung. (2019). *BMI*. Abgerufen am 04.11.2019 von <https://www.oerge.at/index.php/bildung-information/ernaehrung-von-a-z/1757-bmi>
- Pap, Gabriela (2011). Bindungstheorie und Individualpsychologie. In Bernd Rieken (Hrsg.), *Alfred Adler heute. Die Aktualität der Individualpsychologie. Band 1*. Münster: Waxmann-Verlag.
- Rieken, Bernd (2011). Das Minderwertigkeitsgefühl und seine Kompensation; Wirk- und Zielursache, Fiktionalismus. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar & Thomas Stephenson (Hrsg.), *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 55–64). Wien: Springer-Verlag.
- Rieken, Bernd (2014). Das "Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe" und andere Beiträge zur Sozialmedizin. Alfred Adlers Frühschriften, Teil 1. Abgerufen am 01.11.2019 von <http://journals.sfu.ac.at/index.php/zfpfi/article/view/30/37>
- Schuck, Kathrin & Schneider, Silvia (2019). Entwicklung und Prävention von Essstörungen und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, S. 9.17. doi:10.1024/1661-4747/a000367
- Simchen, Helga (2016). *Essstörungen und Persönlichkeit. Magersucht, Bulimie und Übergewicht – Warum Essen und Hungern zur Sucht werden*. Stuttgart: Kohlhammer- Verlag.
- Tolstrup, Kai (1962). Psychosomatische Aspekte der Fettsucht im Kindesalter. *Psyche*, S. 592–599.
- Vaihinger, Hans (1911). *Die Philosophie des Als Ob. System der theoretischen, praktischen und religiösen Fiktionen auf Grund eines idealistischen Positivismus*. Berlin: Reuther & Reichard.
- Von Hippel, Alexandra & Pape, Ira (2001). Psychodynamische und familienorientierte Behandlung der Adipositas. In Günter Reich & Manfred Cierpka (Hrsg.), *Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend* (S. 190–210). Stuttgart: George Thieme-Verlag.
- Von Hippel, Alexandra & Reich, Günter (2010). Psychodynamische und familienorientierte Behandlung der Adipositas. In Günter Reich & Manfred Cierpka (Hrsg.), *Psychotherapie der Essstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend* (S. 232–252). Stuttgart: George Thieme-Verlag.
- Wallisch, Werner (2009). Adipositas aus einer mehrperspektivischen Sicht. Abgerufen am 01.11.2019 von https://www.oegas.at/fileadmin/root_oegas/service/systeme/volltexte_2_2009/2_2009_Walisch_Adipositas.pdf
- Warschburger, Petra, & Petermann, Franz (2008). *Adipositas*. Göttingen: Hogrefe.
- World Health Organization. (1997). *Obesity. Preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO. Abgerufen am 29.08.2019 von https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63854/WHO_NUT_NCD_98.1_%28p1-158%29.pdf
- World Health Organization. (2000). *Obesity: Preventing and managing the Global Epidemic*. Geneva: WHO. Abgerufen am 29. 08 2019 von https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

Zwick, Michael (2011). Die Ursachen der Adipositas im Kindes- und Jugendalter in der modernen Gesellschaft. In M. Zwick , J. Deuschle & O. Renn (Hrsg.), *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S. 71–90). Wiesbaden: Springer-Verlag.

Autorin

Mag.^a Benita Kary

Löwengasse 2/8

1030 Wien

Tel: +43 (0) 660 865 90 80

E- Mail: praxis@psychotherapie-kary.at

geb. 1990; Studium der Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud Privatuniversität, Ausbildung zur Psychotherapeutin (Individualpsychologie), derzeit Studium der Psychologie an der Sigmund Freud Privatuniversität

Psychotherapeutische Tätigkeit in freier Praxis (Erwachsene, Kinder und Jugendliche), Psychotherapeutin beim Gemeinschaftsprojekt „Enorm in Form“ der WGKK und der Sigmund Freud Privatuniversität Wien