

Wie ernährt man die Seele?

Wenn der Körper zunimmt und die Seele verhungert

Für Psychotherapeutin Verena Jaggi-Kunz hängt das körperliche mit dem psychischen Nahrungsbedürfnis eng zusammen. Um ungesundes Essverhalten zu korrigieren, müssen deshalb psychische Kompetenzen gestärkt werden.

Wenn ich meinen Patienten oder Zuhörerinnen in öffentlichen Vorträgen die Frage stelle, was sie mit dem Begriff Essen verbinden, bekomme ich immer eine beachtliche Sammlung von Konzepten aus ganz unterschiedlichen Kontexten zur Antwort. Häufig genannte Essensassoziationen sind Genuss, Feiern, Belohnung, Gesundheit, Trost und Entspannung. Essen umfasst für die meisten Menschen ein breites Bedeutungsspektrum, wobei die individuellen Bedeutungen durch die Lebenserfahrungen sowie die spezifische Kultur und Gesellschaft geprägt werden, in welche die Menschen eingebettet sind. Die Essensassoziationen betreffen zudem sowohl das physiologische Nahrungsbedürfnis als auch psychische Bedürfnisse. Ernähren bedeutet folglich, sowohl dem Körper als auch der Psyche Nahrung zu geben.

In Abraham Maslows 1943 formulierter, viel beachteter Bedürfnispyramide gehört Nahrung zur untersten Pyramidenstufe der körperlichen Existenzbedürfnisse. Wie oben ausgeführt, ist zu ergänzen, dass die Nahrungsaufnahme zugleich aber auch vielfältigen seelischen Bedürfnissen auf höheren Stufen dienen kann, bis hin zur höchsten Stufe der Selbstverwirklichung. Essen und Ernähren nehmen vor diesem Hintergrund einen so wichtigen Stellenwert für unser Wohlbefinden ein, dass kaum überrascht, wie vieles sich im Alltag ums Essen dreht, wir uns damit einen Grossteil unserer Lebenszeit beschäftigen und reichlich emotionale Energie in dieses Thema investieren.

Nichts als Essen

Patienten und Vortragszuhörerinnen nennen oftmals inhaltlich sehr ähnliche Assoziationen zum Essen. Was beide Gruppen unterscheidet, ist die Wichtigkeit, welche dem Essen zugemessen wird: In den Kriterien der

beiden anerkannten Klassifikationssysteme für psychische Störungen (ICD-10 und DSM-IV) besteht die Gemeinsamkeit aller Essstörungen darin, dass eine übermässige Beschäftigung mit Ernährung und dem Körpergewicht besteht, während gleichzeitig andere Lebensbereiche vernachlässigt werden, die nicht mit dem Essen oder dem Gewicht verbunden sind. Patientinnen schildern, an kaum mehr etwas anderes als Essen und Gewicht zu denken sowie wenig Befriedigung und Sinn im restlichen Leben zu erfahren. Gemäss meiner klinischen Erfahrung nennen sie in Übereinstimmung damit als häufigste Therapieziele, die kontinuierliche und quälende Beschäftigung mit Essen und Gewicht zu reduzieren und anderen Aspekten wie sozialen Beziehungen, Beruf und Freizeit zunehmend Vorrang geben zu können. Die Patientinnen sind sich meist bewusst, dass die Investition von Zeit und Energie in diese Bereiche sie wesentlich glücklicher machen würde, als sie es gegenwärtig sind.

Entwicklung von gestörtem Essverhalten

Die Hauptursache für die Einengung der Essgestörten auf das Thema Ernährung liegt im beschriebenen Potenzial von Essen, neben dem körperlichen auch den seelischen Hunger zu befriedigen. Nach der Konsistenztheorie von Grawe (2004) entstehen Störungsmuster bei erhöhten Inkonsistenzen im psychischen Geschehen, welche notfallmässig herunterreguliert werden müssen. Als Inkonsistenz wird die Unvereinbarkeit gleichzeitig ablaufender psychischer Prozesse bezeichnet. Hauptquellen von Inkonsistenz sind mangelnde Befriedigung von Bedürfnissen sowie Konflikte zwischen motivationalen Zielen. Störungsmuster reduzieren kurzfristig die Inkonsistenz im psychischen Geschehen, wodurch sie verstärkt werden. Auf welche Verhaltensweisen zur Inkonsistenzreduktion zurückgegriffen wird, hängt von der individuellen Disposition ab, welche einerseits Risikofaktoren für psychische Störungen und andererseits die Verfügbarkeit von adaptiven Ressourcen umfasst.

Frustessen, Trostessen und Beruhigungessen werden in unserer Zeit und Gesellschaft nachweislich von vielen Menschen als Methoden benutzt, psychisches Lei-



den kurzfristig, aber wirkungsvoll zu reduzieren. Der Schokoladeriegel liefert ihnen rasch, einfach zugänglich, kostengünstig und in den meisten Situationen anwendbar einen kleinen Genuss, eine Ablenkung, Beruhigung, Entspannung oder einen Trost, welche auf andere Weise nicht verfügbar sind. Essen reduziert so nach Grawe Inkonsistenz und wird verstärkt. Bei Menschen mit einer angeborenen oder erworbenen Disposition zum Überessen besteht deshalb in Zeiten psychischer Labilität ein hohes Risiko, dass Essen immer häufiger zur psychischen Regulation eingesetzt wird. Durch die Eigendynamik der Störung, welche typischerweise in einer wechselseitige Aufschaukelung von Überessen, Angst vor Gewichtszunahme und Massnahmen besteht, die einer Gewichtszunahme entgegensteuern, stabilisiert sich die Störung in der Folge und wird zu einem fest etablierten neuen Muster im psychischen Geschehen.

Das selbstsüchtige Gehirn

Darauf, dass Nahrungsaufnahme eine wesentliche Rolle in der Emotions- und Stressregulation spielt, weisen auch die Forschungsergebnisse einer interdisziplinären Gruppe um den Diabetologen Achim Peters in Lübeck hin. Seine sogenannte Selfish-Brain-Theorie hat in den letzten Jahren grosse Beachtung gefunden. Demnach verhält sich das Gehirn «selbstsüchtig», indem es die Energieversorgung des Körpers so lenkt, dass es sich zunächst selbst Energie zuweist, bevor andere Organe mit Energie versorgt werden. In Stresssituationen steigt der Glukosebedarf des Gehirns rapide an. Bei hohem Stress kann das Gehirn bis zu 90 Prozent der gesamten Glukosemenge für sich beanspruchen.

Eine Alternativlösung des Gehirns zur Deckung seines Energiebedarfs ist die Nahrungsaufnahme. Das Gehirn bekommt auf direktem Weg rasch einen Glukoseschub, wodurch die Stressreaktion nachlässt und sich das Befinden verbessert. Diese Fähigkeit des Gehirns, die notwendige Energie aus dem Körper anzufordern, wird als Eigenschaft eines gesunden Gehirns angesehen. Muss die Energie für das Gehirn jedoch ständig aus der Umwelt direkt bezogen werden, weist dies auf eine Störung hin, für welche folgende Ursachen genannt werden: neurologische Schädigungen, Gendefekte, Falschsignale durch Medikamente, Substanzen oder Süssungsmittel, aber auch eine Fehlprogrammierung durch Konditionierung von Essverhalten.

Für die aus der Störung entstehende Neigung, psychische Anspannung durch unmittelbare Zufuhr von Süssigkeiten abzubauen, wurde der Begriff des «Comfort eating» eingeführt. Dieses wird in der Selfish-Brain-Theorie als Hauptursache für die Entstehung von krankhaftem Übergewicht angesehen. Der von Peters und Kollegen aus diabetologischer und neurowis-

senschaftlicher Perspektive beschriebene Bezug von der Stressregulation zum Essverhalten wird mit vielfältigen empirischen Ergebnissen untermauert. In der klinischen Praxis wird von Patientinnen häufig eindrücklich beschrieben, wie sie sich nach dem Essen unmittelbar weniger angespannt fühlen, insbesondere bei der Einnahme von hoch kalorischen Nahrungsmitteln oder grossen Mengen von Nahrung im Rahmen von Essanfällen.

Selbstkontrolle und Essen

Auch aus sozialpsychologischer Perspektive kann Essen mit psychischer Regulation in Verbindung gebracht werden: Roy Baumeister und Kollegen von der Florida State University beschreiben, wie Selbstkontrolle und Nahrungsaufnahme zusammenhängen (siehe dazu auch den Artikel «Der Passepartout zum Lebenserfolg?» von Malte Friese und Claude Messner in *Psychoscope* 5/2010). Selbstkontrolle bezeichnet die Fähigkeit, dominante Reaktionen zu hemmen und stattdessen ein bevorzugtes, alternatives Verhalten zu zeigen. Sowohl die Steuerung des Essverhaltens als auch das Erbringen von vielen weiteren Leistungen und das Bestehen von Anforderungen erfordern Selbstkontrolle. Forschungsergebnisse belegen unterdessen, dass Selbstkontrolle eine begrenzte Ressource ist, welche durch ihre Ausübung, ähnlich einem Muskel, ermüdet. Die Fähigkeit zur Selbstkontrolle scheint dabei zwischen Personen unterschiedlich hoch ausgeprägt zu sein und kann durch gezieltes Training weiterentwickelt werden. Gemäss Baumeister verbraucht Selbstkontrolle Glukose, was den Blutzuckerspiegel senkt. Durch Nahrungsaufnahme und die damit verbundene Glukose-Zufuhr verbessert sich die Selbstkontrolle kurzfristig. Somit kann Essen der «Ermüdung des Muskels Selbstkontrolle» entgegenwirken oder zu seiner Erholung beitragen, wodurch seine Leistungsfähigkeit verbessert wird. Essen respektive Zufuhr von Glukose durch Nahrungseinnahme kann gemäss der Selbstkontrolltheorie wie auch in der oben beschriebenen Selfish-Brain-Theorie als kurzfristige Verhaltensalternative eingesetzt werden, wenn nicht genügend Ressourcen zur Verfügung stehen, um mit psychosozialen Anforderungen aus eigener Kraft umzugehen.

Patientinnen mit Essstörungen wie Überessen, insbesondere ständigem Naschen, beschreiben oftmals, dass sie sich mit diesem ständigen Energieschub den Anforderungen des Tages besser gewachsen fühlen. Wird in der Psychotherapie daran gearbeitet, das Naschen abzubauen, befürchten sie, ohne die Süssigkeiten nicht mehr gleich leistungsfähig zu sein oder dem Druck, z.B. beruflicher oder zwischenmenschlicher Natur, nicht mehr standhalten zu können.

Essen mag vielfältige Bedürfnisse befriedigen und

kurzfristig als wirksamer Ersatz in der Stress-, Emotions- und Selbstregulation einspringen können. Die Folge von übermässigem Essen, Übergewicht, ist jedoch, zumindest in mittlerer und hoher Ausprägung, in unserer westlichen Gesellschaft mit viel psychischem Leid verbunden.

Rund und glücklich?

Krankhaft Übergewichtige haben gegenüber Normalgewichtigen eine signifikant tiefere Lebensqualität und erleben deutlich mehr negative Gefühle. Ihr Risiko, an psychischen Störungen zu erkranken, ist gemäss neueren Längsschnittstudien gegenüber Normalgewichtigen etwa doppelt so hoch, insbesondere für Angststörungen und Depressionen. Vermittelt wird der Zusammenhang von Übergewicht und psychischem Leid vielfach durch die soziale Diskriminierung Übergewichtiger in unserer Gesellschaft, die gut belegt ist und von Patienten sehr oft beklagt wird. – Übergewicht mit all seinen negativen Folgen auf Körper und psychisches Befinden kann, wie oben beschrieben, als unerwünschte Nebenwirkung der Neigung, psychosoziale Belastung durch Essen zu regulieren, angesehen werden. Selbstverständlich ist es jedoch in den meisten Fällen vollständiger und differenzierter, die Genese von Übergewicht als Ergebnis eines Prozesses zu beschreiben, bei welchem psychologische mit biologischen, so u.a. genetischen Dispositionen sowie mit sozialen Faktoren über einen längeren Zeitraum interagieren.

Wie ausgeführt, leiden selbstverständlich nicht alle Übergewichtigen unter einer Essstörung, jedoch sind Auffälligkeiten im Essverhalten häufig. Einerseits üben Übergewichtige häufiger rigide Kontrolle über ihre Ernährung aus, d.h. sie machen mehr ungesunde Diätversuche, haben «schwarze Listen» mit verbotenen Nahrungsmitteln und setzen sich absolute Vorsätze bei der Ernährung. Andererseits erleben sie auch häufigere Kontrolleinbrüche über ihr Essverhalten, wie Essanfälle, übermässiges Essen von Süssigkeiten, ständiges, über den Tag verteiltes Essen oder nächtliches Essen. Die beiden Pole, dysfunktionale Kontrollversuche und Kontrolleinbrüche schaukeln sich gegenseitig auf, indem wiederholte erfolglose Kontrollversuche mit erhöhter Kontrollbemühung einhergehen und umgekehrt.

Psychische Kompetenzen stärken

Wenn ich Vortragspublikum oder Patientinnen frage, wodurch sie erreichen, was ihnen im Leben wichtig ist, wird, wie zu erwarten, kaum jemals Nahrungsaufnahme genannt. Obwohl der Schokoladeriegel vielleicht in gewissen Situationen ein bisschen tröstet, belohnt, beruhigt oder entspannt, kann er keine wirkliche Bedürfnisbefriedigung liefern. Psychische Bedürfnisse auf den höheren Ebenen von Maslows Bedürfnishie-

rarchie wie Schutz, Zugehörigkeit, Anerkennung und Selbstverwirklichung benötigen zu ihrer nachhaltigen Befriedigung psychische Kompetenzen. Diese umfassen Kompetenzen der Stress- und Emotionsregulation, der Selbstfürsorge, soziale Kompetenzen sowie Kompetenzen der Selbststeuerung und Selbstkontrolle. Es gibt viele empirische Belege dafür, dass bei Essgestörten Defizite in diesen Kompetenzen bestehen. Mängel in der Selbstfürsorge sind wohl am deutlichsten, wenn sie Fasten betreffen, welches Gesundheitsschädigungen nach sich zieht, oder Überessen, das mit starkem Übergewicht einhergeht. Sie können aber auch subtiler ausfallen und werden dann von Patientinnen und Patienten als Unfähigkeit beschrieben, sich ohne zu essen etwas zugute zu tun. Bezüglich sozialer Kompetenzen sind bei Essgestörten ebenfalls Defizite belegt. Typische Problemfelder in der klinischen Praxis betreffen zudem die Fähigkeit zur Selbstbehauptung oder im Setzen von Grenzen gegenüber anderen. Die daraus entstehende Frustration wird wiederum oftmals mit Essen reguliert. Bereits beschrieben wurde der Zusammenhang zwischen der Nahrungsaufnahme und mangelnder Selbstkontrolle sowie der Emotionsregulation.

Nachhaltiges Wohlbefinden

Defizite im Bereich der psychischen Kompetenzen können also Risikofaktoren für die Ausbildung einer Essstörung darstellen, zur Aufrechterhaltung der Störung beitragen und umgekehrt auch als Folge der Störungseigendynamik entstehen respektive verstärkt werden. Wenn zunehmend eine Einengung auf Essverhalten als Emotionsregulator und Selbstregulator stattfindet, werden alternative, gesunde Strategien immer weniger genutzt, wodurch sie sich nicht gut weiterentwickeln oder sogar verloren gehen, was die Wichtigkeit von Essen noch mehr verstärkt.

Hat gestörtes Essverhalten eine hohe psychische Funktionalität, d.h., wird Essen zur Regulation von Gefühlen, zur Selbstfürsorge, Selbstregulation und als Folge sozialer Defizite eingesetzt, muss eine erfolgreiche Therapie immer auch die Stärkung der psychischen Kompetenzen umfassen, weil sonst eine störungsspezifische Therapie keine Erfolge zeigen wird. Patientinnen sollen lernen, emotionale Belastungen besser zu erkennen, zu akzeptieren und zu regulieren. Sie sollen eigene Bedürfnisse besser wahrnehmen und angemessen befriedigen können und müssen befähigt werden, gut für sich zu sorgen. Oftmals ist es auch nötig, die Selbstkontrolle zu verbessern und zu lernen, sich in sozialen Situationen zu behaupten. Nur so wird es Patienten und Patientinnen gelingen, Erfüllung, Wohlbefinden und Glück – auch ohne übermässiges Essen – nachhaltig zu finden.

Verena Jaggi-Kunz

Bibliografie

Peters, A. (2011). *Warum unser Kopf Diäten sabotiert und gegen den eigenen Körper kämpft*. Berlin: Ullstein.

Gailliot, M. T., Baumeister, R. F., DeWall et al. (2007). Self-control relies on glucose as a limited energy source: Willpower is more than a metaphor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 325–336.

Herpertz, S., de Zwaan, M. (2008). *Handbuch Essstörungen und Adipositas*. Berlin: Springer.

Thoman, E. (2009). *Mehr ich, weniger Waage*. Bern: Zytglogge.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Die Autorin

Verena Jaggi-Kunz ist Psychologin und Psychotherapeutin in der Privatklinik Wyss in Münchenbuchsee, wo sie den Bereich Essstörungen und Übergewicht leitet.

Anschrift

Lic. phil. Verena Jaggi-Kunz, Privatklinik Wyss,
3053 Münchenbuchsee.
v.jaggi@privatklinik-wyss.ch

Résumé

Verena Jaggi-Kunz, psychologue et psychothérapeute à la clinique privée Wyss à Münchenbuchsee, décrit dans son article le lien entre le comportement alimentaire et les processus psychiques.

Elle présente tout d'abord la «Selfish Brain Theory» d'Achim Peters ainsi que la théorie du self-contrôle de Roy Baumeister. A l'aide de ces théories, elle montre comment manger, en tant que stratégie de remplacement à court terme, est notamment utilisé pour affirmer l'existence de certaines exigences. Elle décrit l'existence de troubles de l'alimentation et les effets pervers d'une alimentation trop abondante.

Sur la base des résultats des recherches qui ont été faites, l'auteure affirme que, pour traiter les troubles de l'alimentation, il convient avant tout de renforcer les compétences psychiques comme la régulation du stress et des émotions, la prise de soin de soi ainsi que le contrôle de soi.