

DURCH DICK UND DÜNN

Ein Stück zum Thema Essstörungen

Schulmaterialien

„Ich habe erkannt, dass die eigentlich vergeudete Lebenszeit ist, dem Tanz anderer zu folgen zu wollen, mich zu drehen, wenn alle es tun, weil die Musik es vorgibt, obwohl ich schon von vornherein weiss, dass mir schlecht wird, Ich möchte zu meiner eigenen Musik tanzen und hoffe, dass es einige Menschen gibt, die dieselben Klänge hören wie ich und keine Angst haben, ihren eigenen Tanz zu tanzen.“

(aus: Gesa Herbst: Fremd- Körper.)

Inhalt

Durch dick und dünn: Inhaltsangabe und Thema	3
Textauszug	4
Schulprojekt: Workshop zum Thema Essstörungen	6
Statistik	8
Wo beginnt die Essstörung?	9
Aus: Gesa Herbst: Fremd- Körper	10
Hilde Bruch bei einem Erstgespräch	14
Textauszug: Durch dick und dünn. Familienessen	15
Essstörungen- Magersucht/ Bulemie/ Fresssucht	16
Wie gefährlich sind Essstörungen?	25
Literaturliste	26

Durch dick und dünn

von Beate Albrecht / Mitarbeit Birgit Wessel

Ein Theaterstück ab 14 Jahren zum Thema Essstörungen und der Suche nach den eigenen Stärken

Inhalt:

Lisa und Nina begegnen sich nach Jahren bei einem Casting wieder. Sie kennen das Spiel von früher: Nina im Rampenlicht stehend, Lisa in deren Schatten verschwindend. Doch Lisa musste in ihrem Leben Erfahrungen machen, die sie sensibler für den gefährlichen Teufelskreis um Schönheit, Erfolg und Anerkennung werden ließ: ihre Magersucht und der harte Weg daraus. Nina scheint davon jedoch keine Ahnung zu haben, bis ihre Fassade zu bröckeln beginnt.

Thema:

Es geht eine Epidemie um, die, nicht nur aber überwiegend, unter Mädchen und Frauen grassiert, die jeden Tag neue Opfer befällt und an der, so die offiziellen Zahlen, im Jahr 2001 ca.6000 Menschen in Deutschland starben. Es fängt früh an: Sechsjährige - so eine kanadische Studie, machen sich bereits Sorgen über ihr Aussehen im Badeanzug, Zwölfjährige haben ein schlechtes Gewissen beim Essen und die Hauptsorge der meisten 15 jährigen lautet: Bin ich dünn genug? Diese Fakten sind u.a. der Nährboden, auf dem Essstörungen wachsen. Eine Epidemie, die viele unterschiedliche Ursachen haben kann aber doch auch einen gemeinsamen Hintergrund deutlich werden läßt: das eigene Selbstwertgefühl und die Anerkennung der eigenen Person mit allem was dazu gehört - Körper, Geist und Seele. In einer Gesellschaft die von äußerlichen Attributen bestimmt wird, in der Körper zum Kult wird, gerät die Beherrschung und Kontrolle desselben für viele zu einem Kampf gegen das eigene Wohlbefinden, die eigene Gesundheit und manchmal auch gegen das eigene Leben.

Gefördert über LAG Soziokultur, KULTURFORUM Witten, Karlfried Schneider gem. e.V. zur Förderung des Kinder - und Jugendtheaters

Es spielen: Beate Albrecht und Birgit Wessel

Musik: Always Ultra / Thomas Wegner

- **Textauszug: Durch dick und dünn**

1. Alina 1

Alina: *Stimme kommt über Band* Ein Tisch, zwei Stühle, zwei Betten. Neben mir liegt eine, die schläft. Wir kennen uns nicht, ich habe ihr den Rücken zugedreht, die Bettdecke über den Kopf gezogen Ruhe endlich Ruhe, einfach nur daliegen und gar nichts mehr müssen, nichts, gar nichts ... was ist passiert? Es lief doch eigentlich alles ganz gut, eine zweite Joggingrunde am Abend, obwohl ich morgens schon eine und dann mittags meine Gymnastik gemacht habe. Leicht bin ich gelaufen, nicht wie die Schwergewichtigen mit hochroten Gesichtern und tiefen Abdrücken auf weichem Boden. Federleicht lief es bei mir, ohne Anstrengung. Am Morgen dann in der Schule ein wenig Übelkeit, leichtes Schwanken, naja, in letzter Zeit kannte ich auch das, nichts ungewöhnliches. Das letzte Mal gegessen? Weiß nicht mehr. Und dann im Bus, er fuhr in die Kurve und ich fuhr einfach weiter, drehte mich einfach weiter, in die Kurve und konnte mich nicht mehr halten und drehte mich, und fiel weiter und weiter und sah den Boden, die Füße, den Boden ... und dazwischen Mamas vorwurfsvolles Gesicht und dann ... nichts mehr

Ein Raum mit einem Tisch, rot und zwei Stühle blau, ein Spiegel ansonsten etwas zu trinken, eine Obstschale und eine Schale mit Süßigkeiten.

Lisa ist anfänglich Nina gegenüber provozierend und unterschwellig aggressiv, während Nina etwas verunsichert ist und eher gute Miene zum bösen Spiel macht

2. Telefonate

Lisa: *kommt in den Raum, telefoniert, während des Telefonates zieht sie ihre Jacke aus*

Hi, ich bin´s... ja, in der letzten Runde aber ich sag´s dir am liebsten würde ich gleich wieder abhauen, beschissen geht es mir. Nein ... ja ich bin weiter gekommen, sogar unter die letzten 4, aber es läuft genau so, wie ich es mir gedacht habe: die gehen nur nach Äußerlichkeiten: isse groß, isse klein, isse dick, isse dünn, sitzt die Nase richtig, ekelhaft, als ob sich nichts verändert hätte, wenn du mir nicht gut zugeredet hättest, *hört wieder in den Apparat...* ..haben was von 400 gesagt, die sich gemeldet haben ...nein, da waren nur noch die von der letzten Auswahl ... ja den Monolog der Königin und den auch zum Besten gegeben. Plötzlich unterbrechen sie mich, ob sie noch mehr von mir - Betonung auf mir - sehen könnten, da hätte ich glatt wieder kotzen können, nein nicht wie damals, ... *unterbricht sich* ... was ... ja, natürlich okay, ja ich ruf dich ... ja, noch kurz: kannst du die Amaryllies die am Fenster steht, die muss bald blühen ... ja, okay, bis dann ...

|
Lisa schaut sich um, holt ihren CD Player aus der Tasche, legt eine CD auf, es ist harte Punkmusik, Nina tritt von hinten auf, sie ist etwas nervös. aber sieaessicher

Nina: Was? Die Verbindung ist so schlecht, ich kann dich nicht ... Ja, und jetzt soll ich noch einmal warten, was ? ... *schreit in den Hörer hinein* Ich kann dich nicht verstehen, die Verbindung, was? ... Ja, so gut wie sicher, es sind noch drei andere im Gespräch, aber ... Moment mal ... *zu Lisa* Entschuldigen Sie, könnten Sie bitte die Musik etwas leiser stellen, die Verbindung ist so schlecht ... *Lisa starrt Nina an, sie macht langsam die Musik etwas leiser, holt eine Sonnenbrille aus der Tasche und setzt diese auf*Nein, die machen sich es diesmal nicht einfach. ... Heute Abend? Nein, dafür habe ich momentan überhaupt keine Zeit, ich hab´ wirklich andere Sorgen. Ja, danke, ich werde es ausrichten, danke. Also bis dann ... *Lisa scheint unbeteiligt, sitzt da*

Nina: Tut mir leid... *zu Lisa, die mit dem Rücken zu ihr steht, sie hat noch immer ihre Sonnenbrille an, Sorry zeigt auf die Musik* aber die Verbindung ...

Lisa: Ist okay *macht die Musik wieder lauter* Stört doch nicht, oder ?

Nina: Nein, überhaupt nicht .*schaut sich um, sie setzt sich hin, holt eine Zeitung raus, eine Frauenzeitung, Na, dann wollen wir mal warten..... sucht ihre Zigaretten bietet Lisa eine Zigarette an, laut* Wollen Sie auch eine?

Lisa: *laut* Was?

Nina: Rauchen, *smoke macht Andeutungen zu rauchen...*

Lisa: Nein.

Nina: ... *will sich die Zigarette anstecken, hält dann inne, wieder laut* Stört doch nicht, oder ?

Lisa: *zeigt auf das Nichtraucher Schild* Tut mir leid.

Nina: Klar ... *seufzt* ... fast, kein Problem. *steckt die Zigaretten wieder weg*

Lisa: Danke. *kleine Pause*

Nina: Bitte.

Das Schulprojekt

Das Thema Essstörungen ist in vielen Schulen ein sehr brisantes und aktuelles Thema. Im Umgang damit herrscht von Seiten der Lehrer oft Hilflosigkeit. Die Ankündigung eines Theaterstückes zu diesem Thema, sowie unser Angebot einer Kooperation mit den Schulen, stiess auf sehr positive Resonanz. Die Dringlichkeit des Themas wurde in erschreckender Weise deutlich.

Konzept

Während der Erarbeitung von „Durch dick und dünn“ fand ein Austausch mit zwei Schulklassen statt. Dabei waren thematische und produktionsbezogene Gespräche sowie theaterpädagogische Übungen und Probenbesuche angedacht. Ziel war ein gegenseitiger Austausch von Erfahrung und Wissen. Für die Schülerinnen und Schüler sollte das Thema Essstörungen in seiner Problematik transparent, bewusst gemacht werden, um sich in einer spielerischen Situation- „es geht um Theater...“ damit auseinander zu setzen. Unser Produktionsteam andererseits, erhoffte sich durch die Sicht der Jugendlichen und ihre persönlichen Erfahrungen zum Thema, wichtige Impulse für die Arbeit am Stück. Vom zeitlichen Umfang waren ca. 8- 10 Stunden verteilt auf vier Treffen angesetzt, die mit einem gemeinsamen Besuch der Vorpremiere enden sollten.

Verlauf

Schwerpunkt des ersten Treffens war die Einführung und Auseinandersetzung mit dem Thema Essstörungen. Hierzu diskutierten wir anhand von Texten, und beschäftigten uns mit konkreten Körperwahrnehmungsübungen und Improvisationen zum Inhalt. Bei der Diskussion stellte sich heraus, dass sich unter den Jugendlichen kaum jemand befand, der nicht in irgendeiner Weise persönlich mit dem Thema in Berührung stand, sei es durch ein Familienmitglied, Freunde, Kindheitserlebnisse oder eigene Betroffenheit. Das Thema war also bekannt, auch thematisiert in aktuellen Jugendzeitschriften, jedoch fehlte grösstenteils der fachliche Hintergrund.

Auch der Versuch sich dem Thema auf künstlerische Weise zu nähern, zeigte gute Resonanz. Dargestellt wurde das Thema „Essen in der Familie“. Dabei ergaben sich kleine Geschichten, die das Thema Essstörungen im ursprünglichsten Sinne des Wortes zeigten: Väter, die handgreiflich wurden und mit Gewalt die Familie zum gemeinsamen Essen zwangen, Mütter, die in unermüdlicher Weise die Harmonie wieder herzustellen suchten und Kinder die in den unterschiedlichsten Weisen darauf reagierten, in angstvoller Anpasstheit, in Rebellion, in Verweigerung oder Verbündung mit einem Elternteil.

Der Schwerpunkt der zweiten Stunde, lag auf der praktischen Auseinandersetzung mit dem Theaterstück „Durch dick und dünn“. Die Jugendlichen hatten die Aufgabe, eine Szene aus dem Stück nach ihrer eigenen Vorstellung umzusetzen. Auch darin handelte es sich wieder um eine Essenssituation. Nach einem kurzen Einblick in die Kunst der Regie, bildeten sich Gruppen mit jeweils zwei Spielern und einem Regisseur. Nach einer selbstständigen Erarbeitungszeit, stellten die jeweiligen Regisseure ihr Anliegen an die Szenen vor, es wurde gespielt und die Zuschauenden gaben Rückmeldung, was sie gesehen hatten. Die Ergebnisse waren jeweils durch eine sehr persönliche Sicht auf die Situation geprägt und es machte Spass zuzuschauen.

Die dritte Einheit sah einen Probenbesuch mit anschließender Diskussion vor.

Der Versuch das Thema Essstörungen trotz seiner Brisanz auf einer spielerischen Ebene zu betrachten ist durchaus gelungen. Die Jugendlichen nehmen neben inhaltlichem, auch selbst erfahrbar gewordenenes Wissen mit. In der Beschäftigung mit dem Thema auf künstlerische Weise, findet jeder Einzelne seinem ganz persönlichen Standpunkt zum Inhalt.

Ebenso konnten wir durch den Workshop neue Gesichtspunkte für unsere Produktion erlangen. Die Diskussionen und Improvisationen gaben uns Einblicke in die Erwartungen unseres Zielpublikums, eröffneten uns neue Inhalte zum Stückhintergrund und boten uns Anregungen für szenische Umsetzungen.

Statistik

Etwa 5 Millionen Frauen und Männer in Deutschland leiden an Essstörungen, davon haben 3,7 Millionen gefährliches Untergewicht.

100 000 Menschen, insbesondere Frauen leiden demnach an Magersucht. 600 000 Frauen und Männer haben Bulimie. Die Zahl der Magersüchtigen verdreifachte sich in den letzten zehn Jahren.

✳ **Krankheit und Heilung**

- 30% der Magersüchtigen sind chronisch krank
- 30% der Magersüchtigen sind nach einer Behandlung geheilt
- 30% der Magersüchtigen erfahren eine Spontanheilung
- 10% aller Magersüchtigen sterben an ihrer Magersucht

✳ **Diäterfahrungen**

- 25% aller 7-10-jährigen Mädchen haben schon eine Diät gemacht
- 11% aller 11-15-jährigen Jungen haben schon eine Diät gemacht
- 95% aller Diäten funktionieren nicht.

✳ **Schönheitsideal oder Schlankheitswahn?**

- 8% der 6-17-jährigen Jungen und Mädchen wiegen zu wenig
- 50% aller Mädchen unter 15 Jahren halten sich zu dick, bei Normal- oder Untergewicht.
- 90% der weiblichen Teenager wollen abnehmen.
- 66% aller 11-19-jährigen Jungen und Mädchen möchten dünner sein
- 73% der Frauen finden ein Gewicht unterhalb des Normalgewichts am attraktivsten.

Wo beginnt die Essstörung?

*„Ich glaube, dass die Diagnose Essstörung zu einem grossen Teil eine Frage des Bewusstseins ist, dass die Grenze zwischen gesundem und krankhaftem Essverhalten sehr schwer zu definieren ist, Es ist ein Seiltanz, ein schmaler Grat zwischen Fallen und Obenbleiben.“ **

Bei einem gesunden Essverhalten wird die Nahrungsaufnahme vor allem durch den Hunger und den Sättigungsmechanismus gesteuert. Essen erhält in erster Linie Gesundheit, Antrieb, Lebensenergie und Lebensfreude. Essen bringt Genuss, macht Freude, erhält arbeitsfähig und hilft Freundschaften zu pflegen. Das "gesunde" Essen ist rhythmisch in den Tagesablauf eingebaut und gehorcht physiologischen und sozialpsychologischen Anforderungen. Je gestörter das Essverhalten ist, desto mehr bringt es Sorgen und Probleme und stört Freundschaften und soziale Bezüge.

Vom gestörten Essverhalten wird dann gesprochen, wenn die oben genannten Mechanismen nicht oder nicht mehr funktionieren. Von einer Essstörung im engeren Sinne spricht man erst dann, wenn übermässige Beschäftigung mit Nahrung und dem eigenen Körper dazu führt, dass die emotionale, die soziale und die körperliche Integrität verletzt wird.

**Aus: Gesa Herbst: Fremd- Körper.*

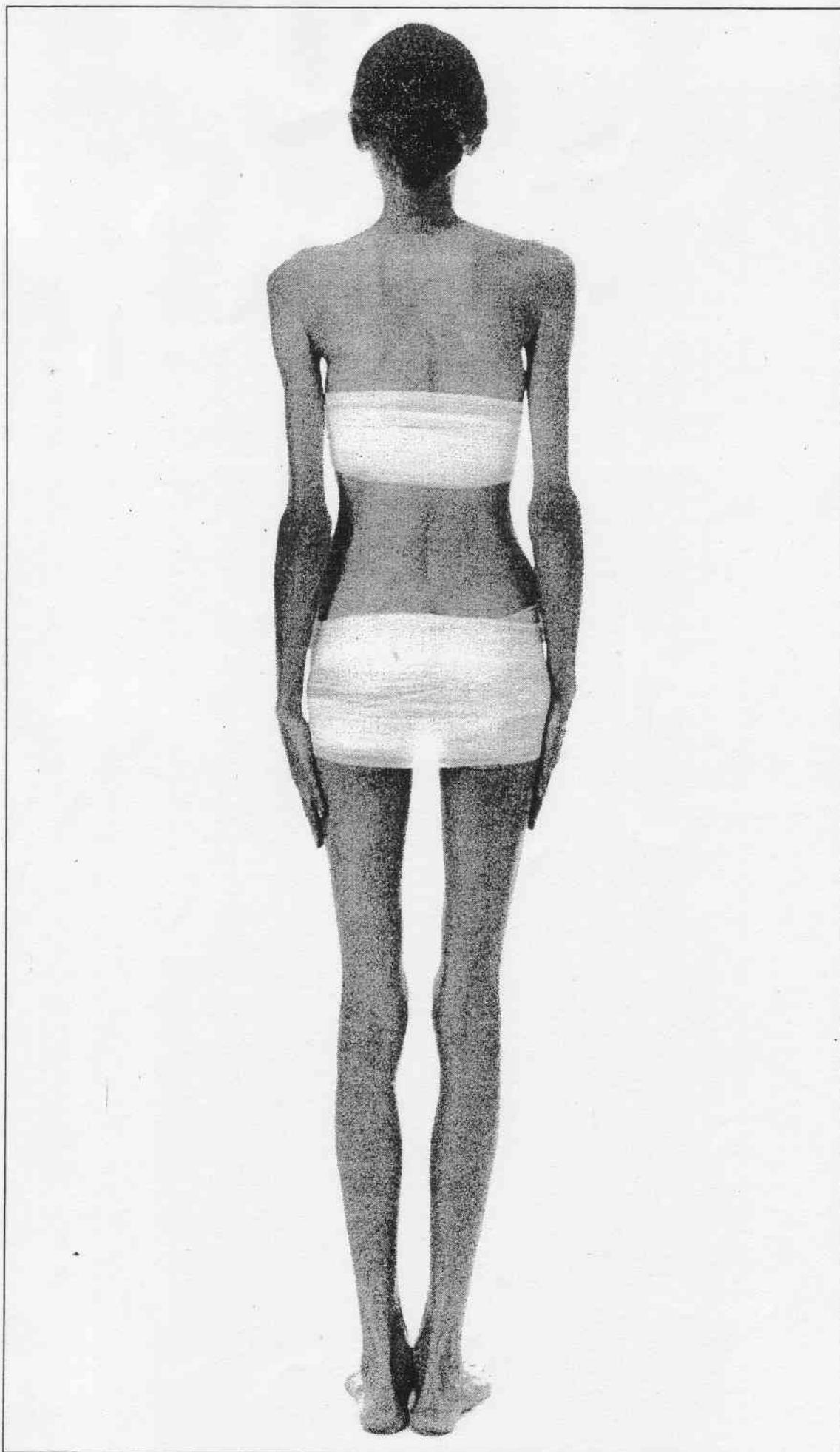
ALS ICH

Als ich im letzten Jahr vor der Aufgabe stand, ein Thema für meine bevorstehende Diplomarbeit zu suchen, befand ich mich im akuten Stadium der Magersucht. Dass ich mich selbst zum Thema wählte, war unumgänglich, denn zu dieser Zeit konnte und musste ich mich nur auf das eine konzentrieren: mein Leben, beziehungsweise meine Lebensflucht. Noch einmal gedanklich in den Teufelskreis der Sucht zurückzugehen, die Situation noch einmal zu durchleben half mir, mit dieser einen Phase der Krankheit abzuschließen, um auf einer neuen Ebene weiterkämpfen zu können.

Ich spürte, dass mein Körper wieder seine Stimme erhob, dass er begann, die Mengen an Nahrung einzufordern, die ihm zustanden. Ich hatte Bärenhunger. Ein Teil in mir wollte diese magische 40-kg-Grenze endlich überschreiten, ein anderer Teil wehrte sich noch und wollte diesen dürren Körper nicht loslassen, nicht verschwinden sehen. Ich erlebte das Fotografieren meines Körpers als therapeutisches Mittel. Die Stimme in mir, die nicht loslassen wollte, ließ sich auf den «Vorschlag» ein. Durch das Fotografieren gab ich meinem «Kunstwerk Körper» eine eigene Beständigkeit, lösgelöst von mir selbst. Ich war nicht mehr dafür zuständig, diesem Körper seinen Bestand zu garantieren, diese Figur beizubehalten, deren Erhalt mich so unendlich quälte. Das Papier tat es an meiner statt. So konnte ich auch auf der körperlichen Ebene in eine neue Phase aufbrechen.

Nun suchte ich Menschen mit oder ohne diagnostizierte Essstörung, denn mich interessierte es zu erfahren, wie andere mit Nahrung umgehen. Und vor allem: Wie isst ein normaler Mensch? Was denkt er beim Essen? Kümmert ihn seine Ernährung überhaupt? Steht Essen auch bei anderen mit Leistung oder Ähnlichem in Zusammenhang?

Durch die Gespräche mit anderen Essgestörten bekam ich zum ersten Mal das wunderbare Gefühl: Ich bin nicht allein. Und dieses

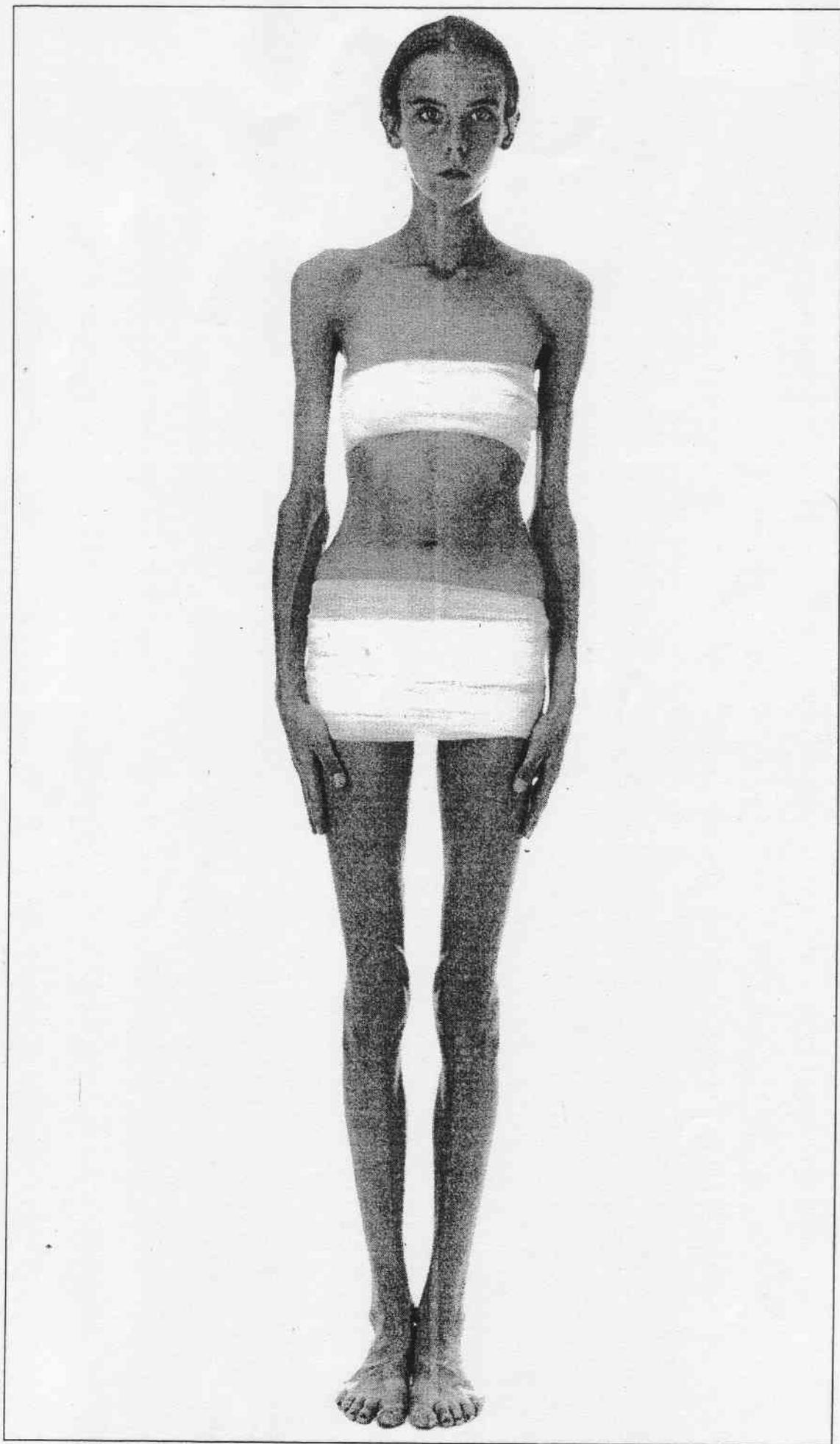


Gefühl möchte ich gerne weitergeben an alle Betroffenen: Ihr seid nicht allein! Es lohnt sich zu kämpfen! Für euch selbst!

Ich traf mehrere «normale» Menschen, die ich interviewte. Die Erfahrungen, die ich dabei machte, warfen sehr bald weitere Fragen auf: Was ist eigentlich normal? Wo ist die Grenze zwischen krank und gesund? Ist es normal, wenn jemand unruhig wird, wenn keine Schokolade im Vorratsschrank liegt? Wenn er nachts aufwacht und nicht wieder einschlafen kann, bevor er eine Packung Schokoladenkekse gegessen hat? Ist es normal, wenn jemand so penibel darauf achtet, keine Schadstoffe zu sich zu nehmen, weil diese der Gesundheit schaden, dass selbst die Gurke mit Spülmittel von möglichen Pestiziden befreit werden muss, während er gleichzeitig aber Chips und gesalzene Erdnüsse zu seinen Grundnahrungsmitteln zählt? Ist es normal, dass ein Hochleistungssportler seinen Körper malträtiert, nur um als Erster durchs Ziel zu laufen? Ist es normal, wenn sich ein Mann plötzlich, obwohl er keinen Hunger hat, vor dem Kühlschrank wiederfindet und eine Schüssel kalten Rosenkohl vertilgt, um sich anschließend drei Scheiben gekochten Schinken zwischen die Zähne zu schieben?

Ich kann keine klare Grenze erkennen. Mir scheint, der Unterschied zwischen Kranken und Gesunden besteht vornehmlich darin, wie sehr sie sich selbst wahrnehmen beziehungsweise ihr Selbst verdrängen...

IST ES NORMAL, WENN JEMAND UNRUHIG WIRD, WENN KEINE SCHOKOLADE IM VORRATSSCHRANK LIEGT?



Hilde Bruch bei einem Erstgespräch.

(Aus: „Der goldene Käfig.“)

„Es handelt sich trotz des äusseren Erscheinungsbild nicht um eine Krankheit, die sich auf das Gewicht und den Appetit bezieht, sondern das wesentliche Problem besteht vielmehr in inneren Zweifeln und einem Mangel an Selbstvertrauen.

Vor allem habe ich gelernt, dass die Sorge über die Ernährung, die Sorge über Dünn- oder Dicksein, nur eine Nebelwand ist. Die eigentliche Krankheit hat mit der Art und Weise zu tun, wie man sich selbst sieht, welche Gefühle man sich gegenüber hat. Es gibt da einen eigenartigen Widerspruch- jedermann denkt, einem ginge es gut, man sei grossartig, doch das wirkliche Problem ist, dass man selbst denkt, man sei nicht gut genug. Du befürchtest nicht so zu leben, wie du meinst, dass man es von dir erwartet. Du hast eine grosse Angst, nämlich gewöhnlich zu sein. Die besondere Diät beginnt mit solcher Angst. Du möchtest beweisen, dass du Kontrolle über dich hast, dass du es schaffst. Es gibt dir das Gefühl: ich kann etwas, was keiner sonst kann, und dann fängst du an zu denken, du seist ein wenig besser, wie du auf alle diese Leute herabschauen kannst. Mit diesem Überlegenheitsgefühl ist nur ein Problem verbunden. Es löst deine Schwierigkeiten nicht, weil du in Wirklichkeit möchtest, dass du ein gutes Gefühl dir gegenüber hast, dass du dich dabei glücklich und gesund fühlst. Das Paradoxe ist, dass du begonnen hast dich gut zu fühlen, weil du nicht gesund bist.

Du denkst dass du nur etwas taugst, wenn du etwas Besonderes tust, etwas so Grosses und Hervorragendes, dass deine Eltern und andere Leute beeindruckt sind und dich bewundern.

Aber es lebt sich sehr einsam, wenn man sich so abmüht und das Beste zu geben sucht und wenn man dann zwar überlegen, aber allein ist.“

Textauszug - Durch dick und dünn - Familienessen

Lisa: Schätzchen?

Nina: Ja, wir werden deren Programmplanung mal auf Vordermann *lacht* okay, sorry, Vorderfrau bringen.

Lisa: Nenn mich nicht Schätzchen.

Nina: Is doch egal darling, oh sorry, mach weiter ...

Lisa: Lass das. Nennst du deine Tochter vielleicht auch so?

Nina: Meine Tochter? Woher weißt du dass ich eine Tochter habe?

Lisa: Film, Fernsehen – ist doch auch egal. Dann lass uns doch jetzt ein paar Sendungen überspringen, die mit der Typ- und Farbberatung und den neuesten Modetipps, Superstar hat sich schon ziemlich gemacht aber die gemeinsamen Familienessen sind noch ein Graus, ein Entrinnen ist kaum möglich.

Nina: Was?

Lisa: Komm, du kennst das doch auch .Los Schauspielerin, du gibst die Mutter. *sie beide setzen sich an den Tisch und spielen Mutter und Tochter*

Nina: Die Mutter?

Lisa: Ja. *Steigt in das Spiel ein*

Nina: Nun gut, dann also die Mutter. *als Mutter bindet sich Jacke als Schürze um, summt energiegeland: Schmeckt es dir nicht?*

Lisa: Doch, aber

Nina: Ist doch dein Lieblingsgericht?!?

Lisa: Ja, aber ich

Nina: Den ganzen Vormittag bin ich in der Küche gestanden.

Lisa: Danke, aber

Nina: Du hast ja nur eine halbe Portion genommen.

Lisa: Ja, weil ich schon unterwegs

Nina: Unterwegs?

Lisa: Ja, ich hatte solchen Hunger

Nina: Also wirklich, wo ich mir doch solche Mühe gemacht habe*stopft ihr Teile der Grapefruit in den Mund* Na, dann wenigstens der Nachtisch, den hast du doch immer so gemocht.

Lisa: Schokopudding, aber ich kann nicht mehr.

Nina: *scharf* Wie bitte?.

Lisa: Ich esse ja schon, ich esse ja schon *und beginnt ihren Teller zu leeren, schnell ohne viel zu kauen* Genügt das jetzt!!!! *lauter* Genügt das jetzt?!?

Nina: Nein, es ist noch eine ganze Schüssel da

Lisa: Genügt das jetzt?

Nina: Nein, nein, nein, nein, nein, nein.

Lisa: Tut mir leid - ich muss mal - *tut so als ob sie kotzend zum Klo gehen würde*

Nina: Du machst das wirklich gut - *wiederholt* Genügt das jetzt - genügt das jetzt -

Lisa: Nein, nein, nein, nein bis ich irgendwann platze und niemand sieht es. Peng.

Nina: *lacht* Peng

Lisa: Peng, platzen in mir selbst, vor lauter Wut. Peng.

Nina: *findet das immer noch komisch* Peng. Vor lauter Wut.

Lisa: Wieder was kaputt gegangen

Nina: Kaputt gegangen

Lisa: *laut* Peng.

Nina: Was?

Lisa: In mir drinnen. Kaputt.

ESSSTÖRUNGEN - MAGERSUCHT, BULIMIE, FRESSUCHT

Sabine Fabach
(Psychologin und Psychotherapeutin)

„Immer wieder dieselben Fragen, dieselben Zweifel und Gefühle: Bin ich gut genug? Mache ich es richtig oder falsch? Gebe ich mir genug Mühe? Mache ich es mir nicht zu einfach? Bin ich nicht zu bequem? Sind meine Ansprüche nicht zu gering? Die Stimme des Feindes in meinem Kopf, des Teils der mich abwertet und zu einer kleinen dummen unfähigen Person degradiert.“

Das Phänomen "**Eßstörungen**" hat in den letzten fünfzehn Jahren in der breiten Öffentlichkeit zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Eßstörungen, so wie sie uns in der heutigen Form der Magersucht, Eß/Brechsucht und Fettleibigkeit bekannt sind, treten überwiegend in den westlichen Industrieländern auf, die u. a. durch Nahrungsüberfluß, eine starke Konsumorientierung und die Entwicklung eines genormten und funktionalisierten Körperbildes geprägt sind.

Es stellt sich daher die Frage, ob die Entstehung dieser Krankheitsformen nicht auch mit allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklungen zusammenhängt.

Da Eßstörungen vor allem bei Frauen auftreten, ist für das Verständnis dieser Problematik immer auch die geschlechtsspezifische Sozialisation und die gesellschaftlichen Zuschreibungen und Anforderungen an Frauen mitzudenken. Frauen mit Eßstörungen verfügen immer über ein **negatives Körpergefühl**, welches sich aus den widersprüchlichen und wechselnden Zuschreibungen der Umwelt entwickelt.

Selbstwertgefühl und das Verhältnis zum Körper beeinflussen sich gegenseitig und zwar je nach momentaner Selbstwahrnehmung, da ihre Identität sehr stark mit ihrer eigenen Attraktivität verwoben ist.

Der weibliche Körper ist für Frauen und Männer ein gefürchtetes und gleichzeitig begehrtes Objekt. Körper dienen der (emotionalen) Versorgung, Körper dienen der Befriedigung, Körper dienen dem Verkauf.

Diese Grundgegebenheiten erschweren es Frauen entspannt und sicher in ihrem Körper zu leben.

Die Geschichte der Schlankheit

Schlankheit bis hin zur Magerkeit ist im Laufe der Geschichte immer mit **besonderen Attributen** versehen worden. So waren sehr magere Frauen in den vorigen Jahrhunderten ein Wunder Gottes, Askese wurde mit besonderer Gläubigkeit und Moral gleichgesetzt.

In unserem Jahrhundert entwickelte sich Schlankheit, vor allem in den Sechziger Jahren, zu einem Synonym für sexy, abenteuerlustig und frei, eine Abbild für die Abkehr von den alten Konventionen. Das Fotomodell Twiggy repräsentierte sehr deutlich diese Verknüpfung von Schlankheit und Widerstand gegen die alten Normen. In den sechziger Jahren entstand auch der bis heute andauernde Jugendkult und Jugend wurde/wird mit Schlanksein gleichgesetzt. Dieser neu entstandene Körperkult

mit Fitneß, Körperpflege und Schlankheit wurde genau zu der Zeit zu einem neuem Wert, als Frauen versuchten, in der Berufswelt ernst genommen zu werden. Der Körper einer Frau ist nie nur ein Körper an sich, sondern immer auch Träger vieler Zuschreibungen und Eigenschaften. Dieser Körper kann somit in der Suche nach der eigenen Identität als Frau zum Schlachtfeld in diesem Prozeß werden.

MAGERSUCHT ODER ANOREXIA NERVOSA

*„Je mehr Gewicht ich verlor, desto überzeugter wurde ich, dass ich auf dem richtigen Weg war. Ich wollte auch gelobt werden dafür, dass es etwas Besonderes war, und wünschte mir vor allem, dass man mir wegen dessen, was ich tat, Ehrfurcht entgegenbrachte.“ **

Erscheinungsbild

- Der Beginn einer Magersucht liegt vor dem 25 Lebensjahr.
- Es kommt zu einem massiven Gewichtsverlust von mind. 15% des ursprünglichen Körpergewichts.
- Es besteht eine starke Angst vor Gewichtszunahmen oder Angst vor dem Dickwerden, obwohl Untergewicht besteht.
- Störung der eigenen Körperwahrnehmung hinsichtlich Gewicht, Größe oder Form, d.h. die Person berichtet sogar im kachektischen Zustand, sich "zu dick zu fühlen", oder daß ein Teil ihres Körpers "zu dick" sei.
- Ab einem gewissen Untergewicht kommt es zu einem Aussetzen der Menstruation.
- Chronische Unterernährung führt zu biochemischen Veränderungen, die Denken, Fühlen und Verhalten erheblich beeinflussen.

Verlauf

*„Man macht aus seinem Körper ein ganz eigenes Königreich, in dem man als Tyrann, als absoluter Diktator herrscht.“ **

Der Beginn der Krankheit liegt meist am Anfang der Pubertät. Es beginnt in vielen Fällen mit einer Diät, wie sie hundert andere Mädchen und Frauen auch machen (kein anorektisches Mädchen beschließt auf Haut und Knochen abmagern zu wollen). Oft gibt es ein Ereignis (Foto, Bemerkungen,...) daß das Gefühl entstehen läßt "**zu fett**" zu sein, oft auch eine verunsichernde Erfahrung (Schulwechsel, Ferienlager,...). Wenige haben zu diesem Zeitpunkt tatsächlich Übergewicht. Dem Beginn des Fastens geht eine Zeit voraus, in der die Mädchen bemerken, daß sie **kein "richtiges" Gefühl** zu sich selbst finden, sie geraten durch das Entstehen von runderen Körperformen in Panik und Unsicherheit, fühlen sich den Anforderungen der Pubertät (Unabhängigkeit, eigene Persönlichkeit) nicht gewachsen.

Hungern hat etwas exhibitionistisches, erregt große Aufmerksamkeit (Hungerstreik). Anorektische Patientinnen erzählen meist im Laufe der Therapie, im Hungern eine

Möglichkeit gesehen zu haben, Aufmerksamkeit zu erlangen, positive Aufmerksamkeit und Zuwendung.

Magersüchtige können im akuten Krankheitsstadium ihre Gefühle nicht klar einschätzen.

Sie unterziehen sich systematisch einer, wie sie es nennen, "Gehirnwäsche".

Quälende Hungergefühle werden umgedeutet in etwas angenehmes, wünschenswertes.

Genährt wird diese permanente Verleugnung des Leidens und der Qual durch die panische Angst, die Kontrolle über ihr riesiges Interesse an Nahrung zu verlieren.

Gelingt diese Kontrolle, haben viele Mädchen das Gefühl, daß ihre Persönlichkeit einen Kern besitzt, das Dünn-sein verleiht ihnen **Macht, Stolz und Stärke**. Ebenso werden Erschöpfung, Müdigkeit und Schmerzen bei den körperlichen Aktivitäten zum Zweck des Kalorienverbrauchs, nicht wahrgenommen oder uminterpretiert.

Eine Folge des Fastens ist die Verstärkung aller **Sinneswahrnehmungen**. Am Anfang wird diese Phänomen als angenehm bereichernd empfunden, später als störend (lernen geht nur noch in der Nacht, weil die Geräusche des Tages als unerträglich laut empfunden werden, Sonnenbrille).

Eine weitere Folge ist der Verlust des Zeit- und Realitätssinns. Die Gedanken kreisen zwanghaft um Nahrung und Essen (Interesse für Kochen...). Nahrung wird eigentümlich behandelt (gespielt, Geheimniskrämerei...).

Die Familien

*„Ich habe immer versucht, so zu werden, wie meine Eltern mich haben wollten, oder jedenfalls so, wie ich dachte dass sie mich haben wollten.“**

Die Familien magersüchtiger Mädchen stammen meistens aus der Mittel- und Oberschicht (hohes Einkommen, gehobene Position), es gibt eher wenig Kinder und auffallend wenig Söhne in diesen Familien, sowie kaum "zerbrochene" Familien. Diese Töchter sehen sich mit sehr hohe Erwartungen konfrontiert, sie werden in ihren Leistungen gefördert und ermutigt (Musikunterricht, Reisen, gute Schulen...).

Die Mädchen leben in dem ständigen Glauben, ihren Eltern **beweisen** zu müssen, diese Privilegien auch zu verdienen. Sie fühlen sich dazu verdammt "**etwas besonderes**" zu sein.

Die Väter legen auffallend viel Wert auf intellektuelle und sportliche Fähigkeiten der Töchter, schenken ihrem Aussehen wenig Bedeutung, legen aber allgemein viel Wert auf Fitneß und Schönheit.

Trotz äußerlicher Erfolge fühlen sich diese Mädchen innerlich oft als "Zweitbeste", ihre Leistungen sind nicht gut genug.

Die Mütter verzichteten oft auf Beruf und Karriere zugunsten der Familie. Sie ordnen sich den Männern scheinbar unter, respektieren diese aber nicht wirklich. Sie sind selbst sehr "gewichtsbewußt" oder beschäftigen sich zwanghaft mit irgendwelchen Schönheitsfehlern (Cellulitis).

In diesen Familien muß alles **perfekt und harmonisch** sein. Die Kindheit der später magersüchtigen Mädchen wird auch so erinnert, es gab "keinerlei Probleme" oder keine offen ausgetragenen Konflikte oder Spannungen. Sie fühlten sich verpflichtet, durch besondere Anstrengungen und Rücksichtnahme, die Harmonie aufrecht zu halten.

Diese Mädchen erhalten keinerlei Ermutigung eigene (abweichende) Bedürfnisse zu äußern oder eigene Entscheidungen zu treffen. Es gab keine Unterstützung für die Entfaltung eines Bewußtseins für eine eigene Identität. Diese Kinder wachsen in Verwirrung über verschieden Körperempfindungen und emotionale Erfahrungen auf und können nicht entscheiden, ob eine Empfindung in ihnen selbst entstanden ist oder von außen kam.

*„Wenn du als Königssohn geboren wirst, bist du dazu verdammt, etwas ganz Besonders zu sein. Man muss selbst König werden.“ **

BULIMIE ODER ESS/BRECHSUCHT

*„Ich habe Schuldgefühle wenn ich esse. Nach dem Essen fühle ich mich böse, ordinär, minderwertig, von mir selbst abgestossen.“ **

Erscheinungsformen

Bulimie zeichnet sich durch Freßanfälle aus, in denen die Person große Mengen von Nahrungsmittel ohne Unterbrechung zu sich nimmt. In der Regel werden solche Anfälle durch anschließendes selbstinduziertes Erbrechen beendet.

Diese Freßanfälle sind von einem Gefühl begleitet, die Nahrungsaufnahme nicht mehr unter Kontrolle zu haben.

Um einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern, greifen die Betroffenen regelmäßig zu Maßnahmen wie selbstinduziertes Erbrechen, dem Gebrauch von Abführmittel, strenge Diäten oder Fastenkuren oder übermäßiger körperlicher Betätigung.

Die Gedanken der betroffenen Frauen dreht sich ständig um ihre Figur, ihr Gewicht und um das Essen. Die Angst zuzunehmen, ist sehr groß.

Ihr Körpergewicht ist hingegen als normal zu bezeichnen.

Bulimikerinnen empfinden sich selber als häßlich und abstoßend in ihrer Körperlichkeit, zweifeln stark an sich selbst und ihren Wert.

Bedeutung der Bulimie und Umgang damit

Manche betrachten Bulimie als eine Art "mißglückte" Magersucht und zwar in dem Sinne, daß die Frauen nicht in der Lage sind, ihr Gewicht allein nur durch Nahrungsverzicht zu halten oder zu reduzieren. Auch vielen bulimischen Frauen wäre es lieber, wenn sie nicht erbrechen müßten.

Bei näherem Verständnis des Symptoms Bulimie wird aber deutlich, daß die Frauen einen bestimmten Grund haben, genau diese Eßstörung für sich "gewählt" zu haben. Im Gegensatz zu Magersüchtigen löst ihr Eßverhalten nicht das Gefühl aus, sich stark und selbstbeherrscht zu fühlen. Im Gegenteil, ihr dominierendes Gefühl ist, die Kontrolle verloren zu haben, **versagt** zu haben. Die daraus resultierenden Schuldgefühle und die Scham trägt sie aber nicht nach außen, sondern versucht "Normalität" vorzutauschen. Aber sie selbst weiß, daß diese Normalität unecht ist und die Angst, daß jemand diesen "Betrug" aufdeckt, ist ständig präsent. Diese

Geheimhaltung ihres Eßverhaltens ist bereits ein Hinweis auf die symbolische Bedeutung.

Bulimisches Eßverhalten symbolisiert, daß "obwohl die betroffene Frau als normal, attraktiv, erfolgreich und zupackend gilt, sie selbst allein weiß, daß sie in Wirklichkeit einsam und hungrig ist. Es mag so aussehen, als könne sie offen und realistisch mit ihren Bedürfnissen umgehen, als könne sie diese äußern und dafür sorgen, daß sie erfüllt werden. Tatsächlich aber hat sie das Gefühl, ein gieriges Baby zu sein; als seien ihre Bedürfnisse zu gewaltig, um je erfüllt werden zu können, zu zerstörerisch, als daß andere Menschen sie auch nur zu sehen bekommen dürften" (Dana; Lawrence, 1989, S. 173).

Für Bulimikerinnen ist das Aufnehmen von Nahrung genauso wichtig, wie etwas wieder von sich zu geben. Beides, **aufnehmen und wieder loswerden**, sind wichtige Bestandteile und drücken die **starke Ambivalenz** bulimischer Frauen sehr deutlich aus. Bulimikerinnen spüren ihre Bedürftigkeit.

Mittels Nahrung versuchen sie sich zu geben, was sie brauchen. Aber aufgrund ihrer früheren Erfahrungen erfüllt sie dies mit Schuld und Entsetzen, sie erbricht alles und befördert es wieder aus sich heraus und flüchtet sich in einen Zustand von Leere und Isolation, welcher leichter und sicherer zu ertragen ist als ihre maßlose Gier.

Gierig und bedürftig zu sein ist wie auch die maßlos aufgenommene Nahrung, schlecht und giftig.

Bulimisches Eßverhalten drückt auf sehr eindringliche Weise den Konflikt zwischen dem Erscheinungsbild einer Frau, die sauber, gut, tüchtig und bedürfnislos ist und den dahinter liegenden unbequemen, bedürftigen, gierigen Anteilen aus.

Wichtig für den Umgang mit bulimischen Frauen durch andere als auch der bulimischen Frau selbst, ist daher das sich **liebevoll Annähern an diese "schlechten" gierigen Bedürfnisse**. Bedürfnisse, etwas von anderen haben zu wollen, ohne daß sich diese Zuwendung und Aufmerksamkeit in etwas für sie selbst schädliches verändert (z.B. Sexueller Mißbrauch - das Bedürfnis nach Zuwendung und Anerkennung führte zu etwas Verletzendem, Beschämendem und Zerstörerischem).

Durch das Erbrechen können nicht nur die als bedrohlich empfundenen Bedürfnisse wieder aus sich heraus gebracht werden, sondern noch andere Gefühle, die die Frau als falsch und böse zu bewerten gelernt hat. Bulimie erlaubt, **verbotene Gefühle** wie Wut, Widerwillen und Angst zum Ausdruck zu bringen, Gefühle, die die Reaktion auf Forderungen anderer an die bulimische Frau sind.

Dies bedeutet, daß die Frauen für sich einen neuen Umgang mit ihren bis jetzt negativ bewerteten Gefühlen lernen müssen, bevor sie ihr Eßverhalten aufgeben können.

In diesem Sinne verstärkt Druck auf die Veränderung ihres bulimischen Eßverhaltens nur die Symptomatisch, wenn keine Alternativen im Umgang mit ihren Gefühlen und Bedürfnissen zur Verfügung steht.

ADIPOSITAS ODER FETTLEIBIGKEIT / FETTSUCHT

Erscheinungsformen

Adipositas ist die Folge einer **erhöhten Energiezufuhr** mittels Nahrung. Dies führt zu einer Zunahme der Energiereserven des Körpers in Form von Fett.

Das Normalgewicht wird um ca. 20 -30 % überschritten. Nur aufgrund des Körpergewichts von Fettsucht zu sprechen ist problematisch, wichtig ist vor allem die **subjektive Befindlichkeit und das Erleben** der Betroffenen miteinzubeziehen.

Verständnis und Bedeutung

Die Dicken sind keine homogene Gruppe, sondern "...Menschen, für die Essen die mißbräuchliche Funktion hat, Probleme, die ansonsten unlösbar erscheinen, auf diese Art zu bewältigen." (Bruch, 1994, S.13)

Fettleibigkeit kann auch eine **wichtige Funktion** erfüllen und ist nicht in jedem Fall zu pathologisieren. "Es gibt Menschen, die besser zurechtkommen, wenn sie übergewichtig sind - so hinderlich dies im einzelnen auch sein mag. Fettsucht, wenngleich Zeichen einer mangelhaften Anpassung, kann als Schutz gegen verschiedene schwerwiegende Krankheiten dienen, sie stellt den Versuch dar, gesund beziehungsweise weniger krank zu sein" (Bruch, 1994, S. 14).

Diesem positiven Schutzfaktor des Eßverhaltens sollte daher immer Aufmerksamkeit gewidmet werden, da er ein positiven Versuch der betroffenen Frau darstellt, mit ihren Konflikten zurechtzukommen.

Eine Frau, die zwanghaft ißt, kann sich das, was sie ißt, nicht zu eigen machen. Sie verschlingt alles, schnell und gründlich und mit schlechtem Gewissen. Und es bleibt immer ein Gefühl zurück, daß es nicht genug war. Viele Frauen machen die Erfahrung, wenn sie mit Genuß und sehr bewußt essen, eher ein Gefühl von Sättigung sich einstellt.

Der "Hunger" der Eßsüchtigen bleibt, da ihr eigentlicher Hunger nicht mit Nahrungsmittel zu stillen ist.

Einen weiteren Aspekt im Verständnis von Adipositas beschreibt *Susie Orbach* in ihrem **Antidiätbuch I** (1978), nämlich daß der entscheidende Faktor der ist, daß "Eßsucht mit dem Wunsch verbunden ist, dick zu werden". (S. 30) Das mag für viele völlig absurd erscheinen, aber diesen Gesichtspunkt miteinzubeziehen, kann helfen, den Umgang vieler Eßsüchtigen mit dem Essen besser zu verstehen.

Essen ist für Eßsüchtige eine quälende und schuldbeladene Handlung. Alles dreht sich um Essen und um Nicht-Essen und doch essen betroffene Frauen zu allen möglichen Tages und Nachtzeiten, aber gegenüber Außenstehenden sind sie zurückhaltend und diätbewußt.

Dicke Frauen verheimlichen ihren Heißhunger, ihren Appetit. Oft wenden sie alle möglichen Tricks an, um sich zu beherrschen oder vom Essen abzuhalten. Denn Essen hat eine magische Anziehungskraft, der sie nicht widerstehen können. An vielen Beispielen zeigt sich, daß auch bei allem Bemühen, die Eßsucht nicht so leicht in den Griff zu kriegen ist. Einfach nur weniger zu essen ist nicht möglich.

Bevor eine Frau von ihrer Eßsucht loskommt, muß sie herausfinden, was für eine **Bedeutung das Dicksein** für sie hat. Wenn sie erkennt, in welcher Weise ihre Fettschicht für sie dienlich ist, kann sie ihr Eßverhalten aufgeben und sich auch mit weniger Gewicht wohl fühlen, da sie ihre Fülle nicht mehr braucht. Da Dicksein in unserer Gesellschaft so negativ bewertet ist, mag es vielen schwerfallen zu verstehen, daß jemand gerne dick sein möchte, bzw. seine Fülle braucht.

Folgende Beispiele mögen diese Überlegungen deutlicher machen.

Für einige Frauen stellt ihre Fettschicht Stärke dar, oder vergrößern sie, um nicht immer übersehen zu werden. Für andere stellt ihr Fett eine Sicherheit dar, da sie eine Entschuldigung für jeden Mißerfolg liefert. Andere stellen sich Dünnsein als zerbrechlich und fügsam sein vor, Dicksein verleiht ihnen "Gewicht" und Autorität. Viele Frauen empfinden sich in ihrer Fülle sexuell nicht mehr so ausgeliefert, d.h. daß sie nicht mehr nur als sexuelles Wesen von anderen Männern wahrgenommen werden. Sie müssen nicht mehr mit anderen Frauen konkurrieren und sich bemühen, bei anderen Geschlecht gut anzukommen. Mit viel Gewicht können sie viele Dinge entspannter genießen und wirklich das tun, was sie wirklich wollen. Fast jede Frau finden auch positive Aspekte in ihrem Dicksein.

Daraus folgt, daß Eßsucht nicht eine Folge von zu schwachem Willen oder Hemmungslosigkeit (auch negativ bewertet) zu begreifen ist, sondern als einen Versuch, sich an eine Reihe von **Umweltanforderungen anzupassen**.

Wenn Frauen ihr Eßverhalten als einen Versuch, mit schwierigen Anforderungen zurechtzukommen verstehen, ist es möglich, daß sie sich selbst mit all ihrer Fülle positiv bewerten. Auf dieser Basis können sie dann versuchen andere Lösungen zu finden, um auf die Anforderungen ihrer Umwelt zu reagieren. Ihre Rolle als Frau, die Erwartungen ihrer Umgebung an sie als Frau, ist ein entscheidender Faktor im Verständnis des Lösungsmodells "Essen".

Eßsucht kann aber auch als **aktiven Widerstand** gegen die gesellschaftlichen Normen und Regeln verstanden werden. Gegen die Bescheidenheit und Bedürfnislosigkeit als Frau (die Mutter ißt immer zuletzt und das was übrig bleibt) und gegen die oberflächlichen Schönheitsideale, die von ihr gefordert werden. Die eigene Fettschicht kann aber auch ein Depot für all den zurückgehaltenen Ärger sein, für die nicht gelebten Bedürfnissen, für die gebremste Lebenslust und Gier, für den Wunsch, auch einmal versorgt werden und vieles mehr.

Wichtig für die Veränderung des eigenen Eßverhaltens ist die Reflexion des eigenen Empfindens sowie der eigenen Wünsche.

Für den konkreten Umgang mit dem Essen haben sich folgende Hinweise als hilfreich erwiesen.

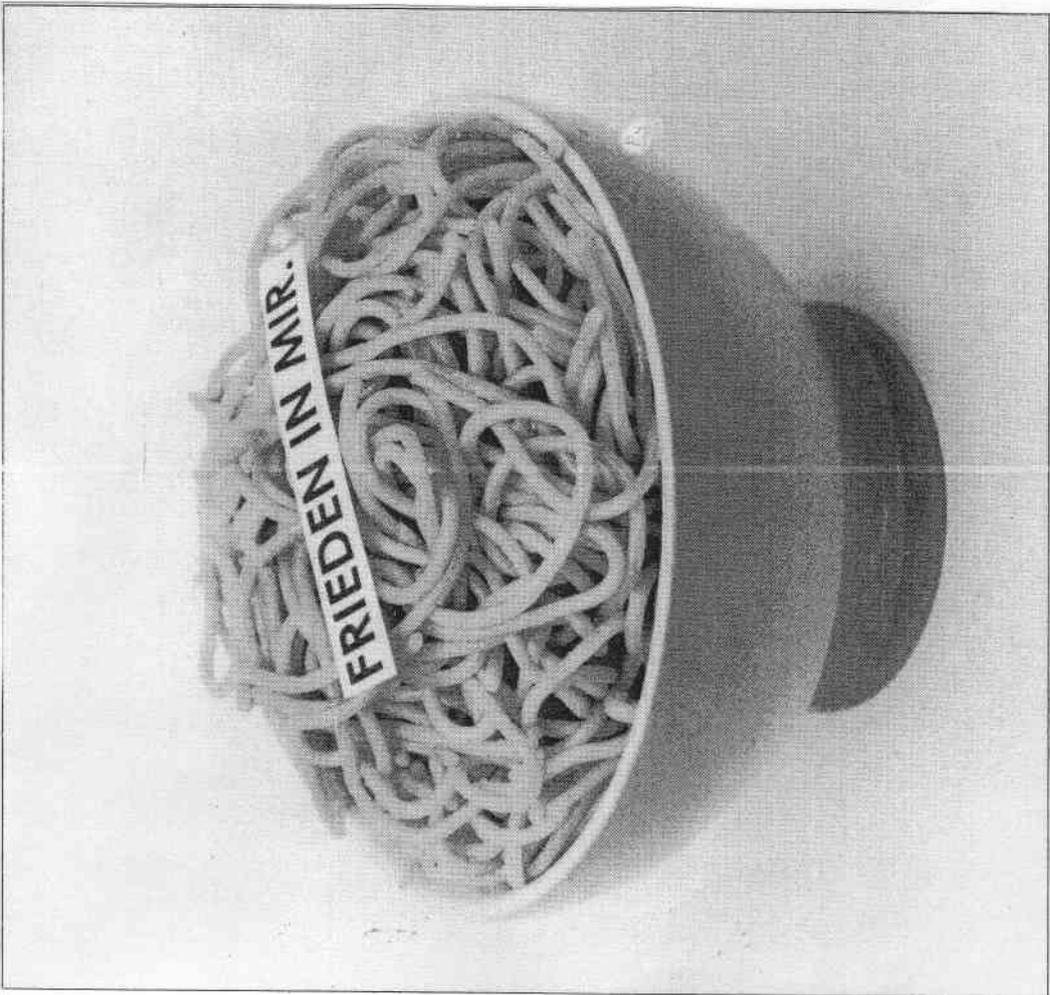
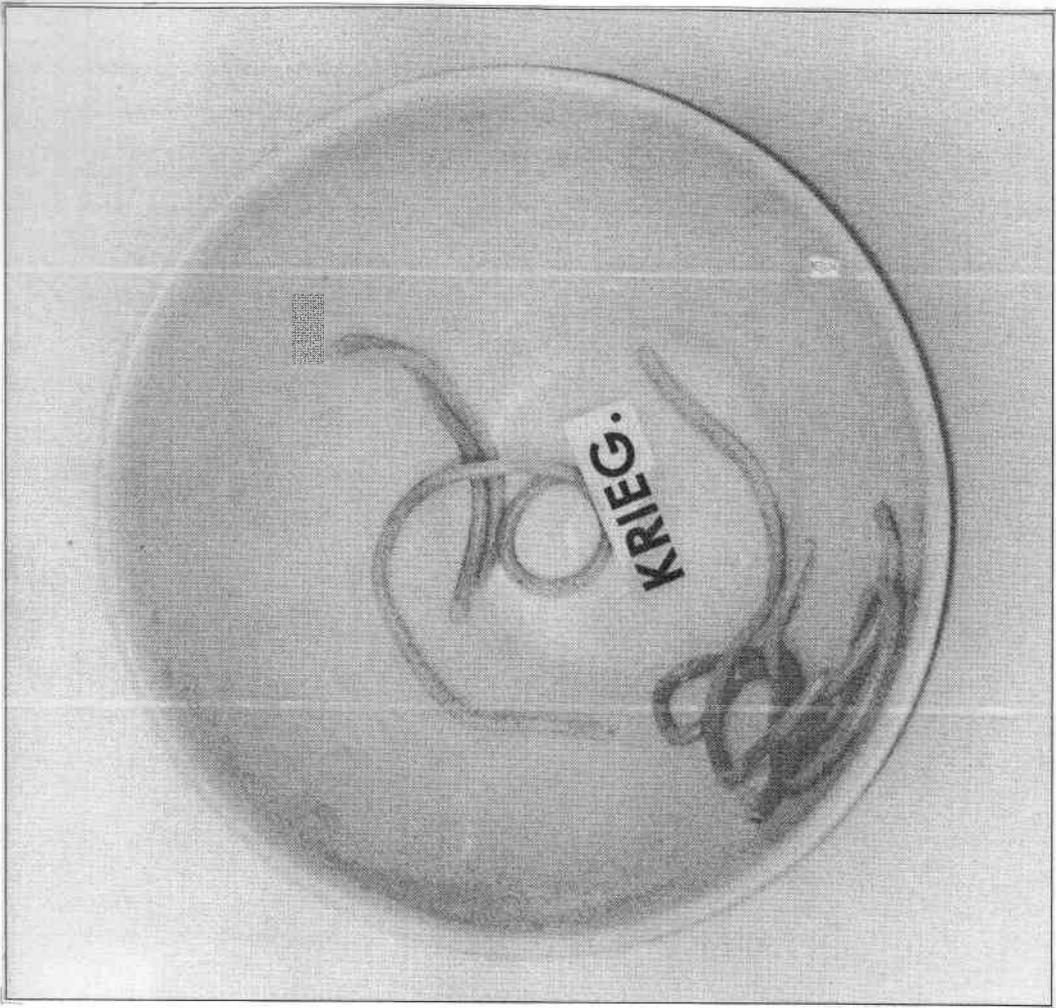
1. den Teufelskreis von Fasten-Essen-Fasten zu durchbrechen.
2. Sensibilisierung für Hungergefühl: keine Nahrungsmittel sind verboten, sondern alles soll langsam und genußvoll gegessen werden., Kosten und Schmecken soll gelernt werden.
3. Schuldgefühle abbauen,

4. Innere Stimme schulen, für das, was man möchte. Sättigung und Hunger spüren. Erlaubnis, auch Essen stehenzulassen.

Keine neuen Vorschriften und Normen, sondern Selbstreflexion.

"Essen kann Gefühle nicht beseitigen; es kann nichts besser machen, es kann keine innere Leere füllen." (Orbach, 1983, 63)

**Aus: Hilde Bruch: Der goldene Käfig. Zitate von Betroffenen.*



Wie gefährlich sind Essstörungen?

Wenn Magersucht und Bulimie längere Zeit dauern, sind die **Folgen für die körperliche Gesundheit schwerwiegend**. Essstörungen bedeuten auch grosse psychische Not.

Was tun?

Bedingung für eine Behandlung ist, dass die **Betroffenen ihre Krankheit als solche erkennen** und Hilfe suchen. Bei Magersüchtigen ist dies meistens lange nicht der Fall. Ess-Brechsüchtige hingegen verheimlichen ihre Krankheit oft jahrelang, weil Schuld- und Schamgefühle eine unüberwindbare Hürde bilden. Übergewichtige teilen ihren **Wahren Gefühle** aus Angst davor unverstanden zu werden selten mit. In der Regel muss der Leidensdruck leider so gross werden, dass der Schritt zur Behandlung unumgänglich wird. Mit diesem Schritt **übernehmen die Betroffenen die Verantwortung** für die Krankheitsbewältigung.

Die Lehrer, Freunde, u.a. sollten wissen, dass gute Ratschläge und Drohungen nicht nützen. Was nicht heisst, dass sie schweigen sollen. Das "richtige" Verhalten ist eine Gratwanderung zwischen Mitgefühl und Abgrenzung. Besonders bei Minderjährigen sollten andere Bezugspersonen, z.B. die Lehrer nicht zögern, die Initiative zu ergreifen und die Betroffenen und ihre Eltern anzusprechen. Je früher eine Behandlung einsetzt, desto grösser sind die Heilungschancen.

Es gibt heutzutage eine Vielfalt von Therapieformen und Hilfsmöglichkeiten (siehe "Adressen / Behandlungsmöglichkeiten"). Ziel ist es, sowohl das Essverhalten zu beeinflussen, als auch das Grundproblem, das sich hinter der Essstörung verbirgt, anzugehen. Oft braucht es mehrere, sich ergänzende Behandlungen. Der Prozess der Heilung zieht sich meistens über Jahre oder sogar Jahrzehnte hinweg. Es wird geschätzt, dass ein Drittel bis die Hälfte der Betroffenen völlig geheilt wird; ein weiteres Drittel lernt mit der Krankheit mehr oder weniger gut umzugehen. Beim letzten Zehntel bis Drittel wird die Essstörung chronisch. Aber auch in diesem Fall sollte man nicht aufgeben: Es gibt immer wieder Betroffene, die nach jahrzehntelangen Kämpfen den Ausstieg aus ihrer Essstörung schaffen.

Wie ansprechen?

Gehen Sie von Ihren eigenen Wahrnehmungen aus. Besprechen Sie Ihre Wahrnehmung mit den Betroffenen klar und deutlich. Bieten Sie konkrete Hilfe an. Verurteilen Sie die Betroffenen und ihre Angehörigen nicht für ihr Verhalten. Geben Sie niemanden die Schuld an der Krankheit.

Signalisieren Sie deutlich Ihre Grenzen, achten Sie auf die eigenen Bedürfnisse. Übernehmen Sie keinesfalls eine therapeutische Rolle.

Versuchen Sie dem Betroffenen zuzuhören.

Suchen Sie nach Unterstützung, sprechen Sie sich mit anderen Vertrauenspersonen. Essstörungen sind keine Schande, und sie betreffen mehr Leute als allgemein angenommen wird. Versuchen Sie darauf einzuwirken, dass möglichst bald professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird. Je früher die Hilfe einsetzt, desto schneller kann der Störung entgegengewirkt werden. Wenden Sie sich eventuell an eine entsprechende Beratungsstellen.

Literaturliste

- Arold, Marliese** (1997) Völlig Schwerelos. Miriam ist magersüchtig. Roman. Loewe-Verlag.
- Bruch, Hilde** (1978) Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht. S. Fischer-Verlag.
- Bruch, Hilde** (1994) Eßstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht.
- Bruch, Hilde** (1990) Das verhungerte Selbst. Gespräche mit Magersüchtigen. Fischer-Verlag.
- Buchinger, Birgit; Hofstadler, Beate** (1997) Warum bin ich dick? Lebensprobleme und Übergewicht bei Frauen. Döcker Verlag: Wien.
- Dana, Mira; Lawrence, Marilyn** (1989) "Gift ist Nahrung, die krank macht": Bulimie als Metapher. In: Lawrence, Marilyn (Hg.) (1989) Satt aber hungrig. Frauen und Eßstörungen. Rowohlt Taschenbuch Verlag : Reinbeck bei Hamburg.
- Herbst, Gesa** (2001) Fremd- Körper. Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Langsdorff, Maja** (2002) Die heimliche Sucht, unheimlich zu essen- Bulemie- verstehen und heilen. Fischer Taschenbuch.
- Lawrence, Marilyn (Hg.)** (1989) Satt aber hungrig. Frauen und Eßstörungen. Rowohlt Taschenbuch Verlag : Reinbeck bei Hamburg.
- Orbach, Susie** (1978) Antidiätbuch I. Verlag Frauenoffensive : München.
- Orbach, Susie** (1983) Antidiätbuch II. Verlag Frauenoffensive : München.
- Schwarzer, Alice** (1986) Durch dick und dünn. Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Stahr, Ingeborg; Barb-Briebe, Ingrid; Schulz, Elke** (1995) Eßstörungen und die Suche nach Identität. Ursachen, Entwicklung und Behandlungsmöglichkeiten. Juventa Verlag : Weinheim und München.
- Reinartz, Sina** (1998) „... denn reden kann ich nicht“ Gedichte einer Betroffenen. Hrsg. Von Suchtprävention Bremen.

