PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

Margrit Hasselmann

“Eigentlich geht es mir ganz gut, aber...”

Zum Umgang mit essgestörten Mädchen

Mittwochabend beim Tanztheater: Diese vielen "Salatblattfrauen" zwischen 30 und 50 Jahren mit ihren Teenager-Figuren in Jil-Sander-Kostümchen. Immer wieder fällt mir auf, wie das Diktat von "schlank sein = gut aussehen" Frauen in unserer Gesellschaft bestimmt. Wie sollen da die Mädchen in der Pubertät, die doch dabei sind, sich erst in ihrer Rolle als Frau zu finden, ein eigenständiges, für sie allein gültiges Bild vom Frau-Sein entwickeln?

Auch in unserer Freundinnenrunde ist es immer wieder Thema: An einem stürmischen Nachmittag sitzen wir in einem schönen Café hinter dem Deich und genießen das Leben, bis eine von uns sagt: "Von Sahne mit Stich bekomme ich Durchfall". Mir fällt dazu ein, wie viele Frauen Abführmittel nehmen, um diesen Durchfall herbeizuführen. Ich merke, wie sehr ich in dieser Materie drinstecke und wie häufig ich an die Frauen denken muss, die sich alles mögliche einfallen lassen oder verkneifen, um ja schön dünn zu sein.

Beratung von Ess-Störungen bei Mädchen

Bald jeden Tag habe ich in meiner Beratungstätigkeit mit essgestörten Mädchen zu tun. Von schlanken, modelmäßigen Schönheiten bis kleinen, etwas pummeligen Mädchen sitzen sie vor mir, und alle haben sie Probleme mit ihrem Aussehen. "Wenn ich doch nur fünf Kilo weniger wiegen würde, dann würde ich mich mehr trauen", "... dann wäre ich selbstbewusster", "... dann könnte ich mich besser in der Schule konzentrieren", "... dann würden die Jungen auf mich aufmerksamer reagieren, wie auf meine schlanke Freundin mit ihrer super Figur...". Und immer wieder - das Ziel ist das Abnehmen.

Inzwischen verblüfft mich kaum noch etwas. Tägliches 10 km - joggen, Fahrrad fahren wie eine Wilde, das Essen von nur 200 Kalorien am Tag, Abführmittelmissbrauch und Entwässerungspillen, kotzen, fressen. Die wichtigste Sache im Leben ist das (Nicht)-Essen. ES ist mächtig, oft sogar übermächtig, bestimmt das Leben; aber das ES in Schach zu halten gibt auch Macht: das Gefühl, ganz groß und stark zu sein, weil das ES heute besiegt wurde.
Als Außenstehende ist es auch faszinierend mitzuerleben, wie diese Mädchen in ihrem Kampf gegen das ES sich eine Größe holen, die sie, ihrer Meinung nach, in ihrem sonstigen Leben nicht besitzen. Dabei sind es meistens sehr freundliche, fröhliche, soziale Mädchen, die in der Schule oder Ausbildung gute bis sehr gute Leistungen bringen. Sie sind erfolgsorientiert und werden von Freundinnen oder ihrer Familie als liebenswerte Menschen beschrieben.
Was ist das, was sie treibt, noch perfekter in ihrem Leben zu werden? Warum reicht ihnen das viele Positive nicht, was andere über sie berichten oder was sie selbst von sich sagen könnten? Warum hungern sie sich so dünn, dass die Menschen in ihrer Umgebung sich Sorgen um sie machen? Warum isolieren sie sich wegen ihrer heimlichen Heißhunger-, Fress- und Kotzanfälle so sehr, dass irgendwann der Freundeskreis oder die Familie aufmerksam wird? Hilferufe?

In meiner Tätigkeit, der Suchtprävention, besteht meine Hauptaufgabe aus dem Planen und Veranstalten von suchtpräventiven Projekten oder Kampagnen, im Durchführen von Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, in allem, was hilft, dass "das Kind erst

PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

gar nicht in den Brunnen fällt". Gleichzeitig berate ich aber auch Jugendliche, die Hilfe brauchen auf ihrem Weg in ein zufriedenes, erfülltes und gesundes Leben. Die sich an mich wenden, weil sie merken, sie haben ein Problem, mit dem sie allein nicht mehr zurechtkommen. Die ihre Angst überwinden und sich auf "den Weg" machen wollen. "Es hat Monate gedauert, bis ich soweit war, mir helfen zu lassen. Dann habe ich zum Telefonhörer gegriffen... Ich fühlte mich wie ein Lamm auf dem Weg zur Schlachtbank, als ich zum ersten Mal die Treppe zur Beratung hinaufging. Der Gedanke, einer völlig fremden Person Dinge zu erzählen, die ich am liebsten sogar vor mir selbst verstecken wollte, war schrecklich". (S., 18 Jahre)

Die Zahl der essgestörten Mädchen, die Beratung wollen, hat in den letzten Jahren ständig zugenommen. Ich denke, dass sich die Anzahl der Essgestörten insgesamt erhöht hat, auch die Jungen sind davon betroffen (ca. 5 - 10%), aber sicher spielt auch eine Rolle, dass die öffentliche Diskussion über Magersucht und Bulimie größer geworden ist: Früher war Twiggy, das magersüchtige Model, eine Ausnahme in der Berichterstattung, heute wird sogar in den Nachrichten der Tageszeitungen über die Ess-Störung einer Lady Diana oder die Magersucht von Prinzessin Victoria von Schweden berichtet.

Im folgenden will ich über Erfahrungen aus meiner Beratungstätigkeit berichten. Damit möchte ich Mut machen, sich mit dem Thema zu beschäftigen sowie in der Arbeit mit Mädchen über Auffälligkeiten nicht hinwegzusehen. Ich wünsche mir viele Frauen in unserer Gesellschaft, die, durch einen kritischen, liebevollen Umgang mit sich selbst, glaubwürdige Ansprechpartnerinnen für Mädchen und junge Frauen sind.

Der Erstkontakt

Zu mir in die Beratung kommen Mädchen, die wissen, dass sie ein Problem mit ihrem Essverhalten haben. Der Weg bis zu dieser Erkenntnis war dann immer schon sehr lang und leidvoll: Ess-Störungen entwickeln sich langsam und sind für mich immer nur ein Symptom für ganz andere Störungen.

Manche der Betroffenen haben auch schon länger nach einer Stelle gesucht, in der sie sich anonym, ohne Kosten, mit Schweigepflicht beraten lassen können. Nur in wenigen großen Städten gibt es speziell ausgerichtete Anlauf- und Beratungsstellen für essgestörte Mädchen und Frauen. Von unserer Einrichtung wissen Mädchen aus den Informationsveranstaltungen, die wir mit Schulklassen zu Süchten allgemein abhalten, wo auch immer wieder Ess-Störungen thematisiert werden und auf das Beratungsangebot hingewiesen wird. Manche kommen über "Mund-zu-Mund-Propaganda" oder weil andere Stellen ums empfohlen haben, z. B. über den "Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne" in Bremen. Andere wieder kommen, weil ihre Freunde/Freundinnen sich hier schon beraten lassen haben: "Unsere Freundin hat ein Problem mit dem Essen. Sie magert immer mehr ab. Wir machen uns Sorgen. Wir wissen nicht mehr, wie wir mit ihr umgehen sollen. Was können wir machen, um ihr zu helfen?"

Es hat bislang kein Mädchen mit Adipositas nach Beratung gefragt. Ich kann mir vorstellen, dass der Weg bis zu einer Beratung für diese Mädchen noch länger ist, denn sie kommen oft aus Bevölkerungsschichten, für die der Gang zu einer Beratungsstelle eine noch größere Hürde ist als für andere. Außerdem spielen in diesen Fällen sicher die Ärztinnen und Ärzte, die weiterverweisen oder in ambulante oder stationäre Therapie vermitteln, eine wichtigere Rolle.

Im Erstkontakt versuche ich, ein Verhältnis zu den jeweiligen Mädchen aufzubauen: Ich beschreibe ihr meine Arbeitsweise als Beraterin (ich bin keine Therapeutin!), kläre die Modalitäten (Schweigepflicht, Beratungshäufigkeit und -dauer) und mache ihr deutlich, dass für mich - um gut miteinander arbeiten zu können - eine gegenseitige Akzeptanz und

PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

Wertschätzung notwendig ist. Und natürlich befrage ich sie nach den Gründen ihres Kommens, um mir einen ersten Überblick über ihre Situation zu verschaffen. Wir trennen uns mit einer Terminabsprache - ich bestehe aber darauf, dass das Mädchen sich ganz in Ruhe noch einmal überlegt, ob sie sich einen Beratungsprozess mit mir wünscht, und deshalb muss sie telefonisch diesen Termin vorher bestätigen.

Einige Male habe ich aber auch schon die Situation erlebt, dass ein Mädchen allein oder mit Freunden/Freundinnen zu mir kam, um Rat wegen einer anderen (essgestörten) Freundin einzuholen. K., 16 Jahre, z. B., tauchte eine Woche später unangemeldet wieder auf und sagte, sie hätte ein großes Problem mit M. und müsste mich dringend noch mal sprechen. Es stellte sich bei einem weiteren Termin heraus, dass die Freundin M. gar nicht das Problem war, sondern K. selbst brauchte Hilfe.

Bei essgestörten Mädchen ist das Bedürfnis nach dem Gefühl gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung - das auch bei anderen Beratungsfällen vorhanden sein muss - extrem hoch. Sollen die Betroffenen überhaupt jemandem über ihren Ekel vor sich selber, über ihre Zerrissenheit und ihre extrem ambivalenten Gefühle berichten, wo sie es doch gewohnt sind, zu funktionieren, zu lächeln, lieb zu sein? Wo sie doch selbst nicht verstehen, was mit ihnen geschieht: "Eigentlich läuft doch alles gut...". "Wenn ich doch nur lieber, netter, besser, schlanker (auswechselbar d. V.) wäre, dann...".

Der Beratungsprozess

Ein in sich geschlossenes theoretisches Modell der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Ess-Störungen gibt es für mich nicht. Zum Ursachenkomplex gehören die verschiedensten individuellen Faktoren in Kombination mit allgemeinen soziokulturellen und familiendynamischen Determinanten.

Bestimmte Gemeinsamkeiten bei den essgestörten Mädchen konnte ich allerdings immer wieder feststellen: sie stammen eher aus Mittelschichts- oder "besseren" Familien, die oft versuchen, das Ideal der "Rama-Margarine-Familie" aus der Werbung darzustellen. Die Mädchen sind sehr leistungsbezogen - gute Noten, gut im Sport, gutes Aussehen, gute Figur, gute... - und lieb. Sehr freundlich, manche immer lächelnd, sogar wenn sie in der Beratung etwas (für mich) Furchtbares erzählen.

Meine Aufgabe sehe ich darin, die Logik ihrer Gefühlsstruktur zu erkennen. Sie brauchen diese Ess-Störung, um nicht auf die eigentlichen Probleme schauen zu müssen. Wenigen ist diese Funktion so bekannt wie z. B. J. (17 Jahre), älteste Tochter einer großen Familie, Vater mit guter, anspruchsvoller Arbeit, Mutter zu Hause bei den sechs Kindern. Nach wenigen Gesprächen ist deutlich, um was es geht: J. rebelliert gegen diese "anständige" Familie. Alle Kinder essen immer gemeinsam am Tisch mit den Eltern, Taschengeld wird extrem knapp gehalten und in kurzen Intervallen ausgezahlt usw.. Der Vater bestimmt, er ist kein Tyrann, gibt Erklärungen, aber die Gegenargumente zählen nicht, seine sind die richtigen. Die Mutter, sehr angepasst, verteidigt den Vater, lässt aber immer wieder den Kindern gegenüber durchblicken, dass sie es ganz gerne anders hätte, vermeidet aber den Konflikt. "Wir wollen doch nicht streiten und laut werden. Das haben wir nicht nötig. Das kann man doch alles bereden".

AUS ANGST DICH ZU VERLIEREN
wenn du mich
so ansiehst
deine besorgten Augen
voller Fragen
wie gern würde ich
es dir leichter machen

PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

mich zu verstehen
wie gern dir erklären
was ich fühle

die Unfähigkeit Glück
zu empfinden und
Trauer
die Hilflosigkeit wenn
der Hass in mir
laut wird
und die Einsamkeit
an der nur ich selber
Schuld bin

ich könnte
schreien und schreien
nur um ihn zu
spüren
diesen allgegenwärtigen
und gut verpackten
Schmerz dessen
Ursache ich nicht
kenne

und wenn du
mich dann so
ansiehst
wünsche ich mir
manchmal
ich könnte durch
deine Augen
weinen

dann möchte ich
fortlaufen
weg von dir
dich zu beschützen und
zu bewahren vor mir
aber viel lieber
möchte ich
dein Gesicht in
meine Hände
nehmen und dich
ganz fest halten
aus Angst dich
zu verlieren

(Für M.)
Sina Reinarz [4)]
13. September 1997

J. empfindet ihre Mutter als schwach, und gleichzeitig hat sie deswegen ein schlechtes Gewissen: "Sie tut doch alles für uns! Sie hat unseretwegen auf ihren geliebten Beruf verzichtet". J. wird klar, dass sie hungert, um ihren Vater zu zwingen, zu bezwingen. "Er muss doch was tun, wenn ich immer weniger werde!" Und es klappt: die Eltern stellen sich zum ersten Mal ihrem System "Familie". Da alle willens sind, etwas zu verändern, gibt es nach zwei Familiengesprächen kleine Schritte. J. hat das Gefühl, respektiert worden zu sein und kann wieder mehr essen. Sie kommt nicht mehr zur Beratung. Ein Fall wie aus dem Bilderbuch - allerdings weiß ich nicht, ob sich für J. auch alles "bilderbuchmäßig" weiterentwickelt hat oder ob dies nur ein "Zwischenhoch" war.

PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

Die Beratung mit B. ist da schon viel komplizierter, länger und ich erkenne bald, dass meine Möglichkeiten für sie nicht ausreichend sind und begleite sie noch auf dem langen Weg in die stationäre Therapie.
B. ist 18, eine sehr gute Schülerin, kreativ, freundlich, hochintelligent und gutaussehend. Sie meint, dass sie "beliebt, fröhlich und brav" sein muss - als Ausgleich zu ihrem Bruder, der in der Familie den Rebellen spielte. Sie fühlt sich verantwortlich "für den Frieden im Haus". Mag nicht "nein" sagen oder sich streiten, will funktionieren. Sie leitet die Aggressionen gegen sich und meint: "Ich habe es nicht verdient, dass es mir gut geht". B. kann sich noch nicht einmal ansatzweise selbst verwöhnen, geschweige denn sich selbst lieben. Sie versteht alles, was ich ihr spiegele, sehr schnell - und es geht ihr immer schlechter, körperlich, während sie sich im Verhalten zu ihren Mitmenschen mehr traut. Nachts durchlebt sie Panikattacken, die umso heftiger werden, je besser es ihr tagsüber geht. Sie hat verstanden, warum ich meine, sie muss in eine stationäre Therapie. B. tut auch etwas dafür, allerdings nicht mit Nachdruck, der Grund ist: "Mir geht es doch schon viel besser".

Ich bestehe auf einer ärztlichen Untersuchung, weil ich wissen will, wie ihr körperlicher Zustand ist nach der langen Phase des Hungerns, gelegentlichen bulimischen Schüben und Abführmittelmissbrauch.
Die Extreme werden immer deutlicher: Je mehr sie ihr Leben wirklich lebt, umso schärfer reagiert das ES. Sie hat keine andere Bezeichnung dafür. ES ist wie ein wildes Tier, ein Gespenst, etwas, das über sie herfällt, wenn es ihr "zu gut" geht. Die Widersprüche sind rational nicht zu fassen, sie muss "schnibbeln", sich selbst verletzen, um sich in diesen Attacken noch zu spüren, wenigstens den Schmerz. Sie muss dringend in Therapie, will auch, kümmert sich intensiv, kann das inzwischen sehr gut. Ihr Essverhalten spiegelt ihr Innenleben wider: Nach dem extremen Hungern mit seinen Machtgefühlen gibt es jetzt Phasen, in denen sie sich etwas vernünftiger ernährt, unterbrochen von Heißhunger und Erbrechen. B. ergreift immer mehr Macht über ihr eigenes Leben, aber das ES wehrt sich massiv, sie ist suizidgefährdet. Ich spreche mich für das weitere Vorgehen mit einer Psychiaterin ab. Kann ich sie bis zur Aufnahme in ihre stationäre Therapie noch begleiten oder muss sie sofort in die Klinik? Die Psychiaterin unterstützt mich, sagt, ich soll weitermachen und hat recht.
Inzwischen ist B. lange gesund. Geheilt? B. lebt und liebt ihr Leben.

Beratung kann keine Therapie ersetzen. Sie kann helfen, wenn die Ess-Störung noch nicht so manifest ist. Oder sie kann "weich" machen, wie es eine Mutter aus dem Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne nennt, weich machen für die Einsicht der Klientin, dass sie krank ist und intensive Betreuung braucht und auch will. Manchmal ist aber das auch genau der "Knackpunkt" in der Beratung:
M., 17 Jahre, sehr intelligent, dünn, freundlich, immer lächelnd, kommt zu mir, weil sie inzwischen Angst hat, noch weiter abzunehmen. Sie wollte Gewicht verlieren, hat Diäten gemacht, um dünner zu sein für ihren Sport: rhythmische Sportgymnastik. Sie ist auch darin sehr gut, ihre Kräfte lassen allerdings langsam nach. Ein Familienbild wie so oft: nach außen alles schön, nach innen sehr freundlich und zugewandt, aber überprotektiv und verdeckt besitzergreifend. Der große Bruder "spinnt ´rum", verhält sich nicht "nach der Norm", hält die ganze Familie in Trab bis zum Suizidversuch. M. bemüht sich, es allen recht zu machen, ausgleichender Faktor zu sein. Sie fühlt keine Wut, Eifersucht, Vernachlässigung, Bevormundung. Alle negativen Gefühle sind ausgeschaltet. Nur - sie kann nicht mehr richtig essen, nimmt ab und ihr wichtiges sportliches Ziel scheint immer weiter in die Ferne zu rücken.

Auch hier wieder: M. versteht nach einiger Zeit, was mit ihr los ist, macht kleine gute Schritte, will ihr Leben selbst in die Hand nehmen, aber ES ist übermächtig. Ich spreche mit ihr über eine stationäre Therapie. "Es geht mir doch schon viel besser", wehrt sie ab. Da sie klug ist, versteht sie auch und zieht Konsequenzen. Die Lösung für sie ist, nicht wieder zur Beratung zu kommen.

PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

Ich kann nichts machen, muss abwarten, denn in meiner Beratung gehe ich von einem Menschenbild aus, das die aktive Teilhabe des Individuums an der Bestimmung seines Lebensschicksals betont. Nur wenn das Mädchen wirklich will, kann es genug Kraft finden, ES zu verändern und womöglich besiegen.

Was kann ich tun?

Immer wieder werde ich von pädagogischen Fachkräften gefragt: "Was kann ich tun? Ich habe da ein Mädchen in meiner Klasse, meiner Wohngemeinschaft..."
Der erste wichtige Schritt ist damit schon getan: Da ist einer "Betreuerin" aufgefallen, dass mit diesem Mädchen "etwas nicht stimmt". Das Übliche ist das Wegschauen, oft gar nicht bewusst, denn das Erkennen einer Störung, eines problematischen Verhaltens heißt ja, ich muss mich kümmern. Etwas irritiert mich, ich mache mir Gedanken, sorge mich womöglich um einen anderen Menschen. Ich kann nicht mehr so tun, als wenn nichts ist, ich muss mich verhalten. Das heißt bei Ess-Störungen anderer immer, dass ich mit mir selber konfrontiert werde, denn auch ich bin eine Frau in dieser Gesellschaft, mit unterschiedlichen Ansprüchen an mich wie Berufstätigkeit, Familie, äußeres Erscheinungsbild und soziales Verhalten. Und wir alle wissen doch um die Macht der Bilder in Werbung, Fernsehen und Kino, die immer wieder suggerieren: "Wenn du nur schlank wärst, dann...!" Jede achte Frau und jeder zehnte Mann wäre bereit, in einem faustischen Pakt fünf Lebensjahre oder mehr herzugeben - im Tausch gegen ihr oder sein Wunsch-Körpergewicht. [1)]

Oft wird angenommen, man müsste dem betroffenen Mädchen nur verdeutlichen, was es da mit sich und seiner Gesundheit macht, und man könnte mit ein bisschen Förderung erreichen, dass dieses Mädchen wieder normal isst. Extrem war für mich einmal ein Anruf einer Mutter, die mich bat, für sie und ihre Tochter einen Termin in einer Klinik für Essgestörte festzumachen. Sie meinte, wenn sie ihrer Tochter doch einmal diese "Skelette" präsentieren und ihr zeigen könnte, zu welchen Resultaten Ess-Störungen führen, dann würde ihre Tochter auch wieder "vernünftig" werden. Ich habe diesen Vorschlag natürlich zurückgewiesen und Beratung bei mir angeboten, was die Mutter dankend ablehnte.
Immer noch ist in manchen Köpfen verankert, dass Abschreckung hilft, obwohl schon lange erwiesen ist, dass das nicht der Fall ist. Ganz im Gegenteil, bei Gefährdeten kann Abschreckung sogar Neugier wecken und eher stimulierend wirken.

Mich informieren

"Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare" schrieb Christian Morgenstern, und für mich ist die Ess-Störung nur das Symptom für die darunter liegende Störung. Wenn ich für ein Mädchen hilfreich sein will, sollte ich mehr über die Wurzeln dieser Störung wissen, sonst bleibe ich an der Oberfläche und thematisiere nur das Essverhalten. Aufgrund meiner Erfahrung in der Beratung weiß ich, dass das Essen bzw. Nicht-Essen nur Ausdruck für eine veränderungsbedürftige Lebenssituation ist. Für Essgestörte ist das Schlanksein der Zauberschlüssel zum Glück. Deshalb ist die Nahrungsaufnahme zentrales Moment in ihrem Leben, um die sich alles andere dreht.

In theoretischen Analysen zur Ausbildung von Ess-Störungen gibt es verschiedene Ansätze, die ich hier nur äußerst verkürzt darstelle, um mögliches Handeln plausibel zu machen. Die Mehrzahl greift auf psychoanalytische Objektbeziehungstheorien zurück, nach der die Grundlagen des gestörten Essverhaltens in den Interaktionsbeziehungen der frühen Kindheit liegen, vor allem in der Mutter-Kind-Beziehung der oralen Phase. Die Verweigerung der Nahrungsaufnahme bei Magersüchtigen wird als Abwehr von Weiblichkeit gesehen, die aufgrund einer fehlgeleiteten Mutter-Tochter-Beziehung negativ besetzt ist. Bei Bulimikerinnen ist es eher die Gefahr von symbiotischer Nähe zur Mutter, aber auch die

PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

Unmöglichkeit, sich abzulösen.

In den familientherapeutischen Ansätzen werden die krankmachenden Strukturen der Herkunftsfamilie genauer beleuchtet. Familien von Magersüchtigen und Bulimikerinnen werden als stark leistungsorientiert und nach äußeren Werten strebend beschrieben. Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse werden eher wenig ausgesprochen, nach außen ist die Familie heil und scheint glücklich (für mich wie die Familie in der Rama-Margarine-Werbung). Die Mütter sind oft überfürsorglich, gleichzeitig emotional wenig beteiligt. Es liegt ihnen eher am physischen Wohlbefinden der Töchter, und sie setzen nur diffuse Grenzen. Die Entstehung einer Ess-Störung wird als komplizierter Individuationsprozess von Jugendlichen gesehen, wobei die Unfähigkeit, zwischen Eigen- und Fremdansprüchen differenzieren zu können, zu einem Gefühl der Ich-Losigkeit führt. Die Ess-Störung ist dann der komplizierte Versuch, sich selbst wiederzufinden. [2)]

In feministischen Analysen werden Ess-Störungen als Auflehnung gegen die unlösbaren Lebenswidersprüche von Frauen und die Anforderungen an Weiblichkeit gesehen. "Sei erfolgreich, mache Karriere, habe tolle Kinder, sei verführerisch bei deinem Mann, sei immer sportlich und fit und lächle..."

Die Soziologen führen eher einen Körperdiskurs: Sie sprechen von der "Fetischisierung des makellosen Körpers" und von der "identitätsproduktiven Körperumarbeitung", d. h. mangels anderer Werte hat unsere Gesellschaft perfektes Aussehen als Wert an sich erhoben.
Im Jahr 1972 waren nach Umfragen 25% der Frauen und 15% der Männer mit ihrer Gesamterscheinung unzufrieden. 1997 waren es schon 56% der Frauen und 43% der Männer, die ihr Äußeres nicht zufriedenstellend fanden. [3)]

Die verschiedenen Theorien versuchen Erklärungsmuster zu geben, die alle nützlich sein können beim Verstehen einer Ess-Störung. Doch es handelt sich immer um eine multikausale Störung, denn jedes Mädchen hat seine eigene Geschichte: bei der einen ist der Auslöser ein Missbrauch, bei der anderen eine Diät, bei der dritten...
An der Oberfläche ist die Ess-Störung zu erkennen, aber wie bei einem Eisberg ist es nur die Spitze, die aus dem Wasser ragt. Darunter liegen die Ursachen, die Gründe, die dazu führen, dass ein Mädchen oder eine Frau z. B. mit den genannten Störungen reagiert.

Mit essgestörten Mädchen reden

Da sehe ich dieses essgestörte Mädchen, sehe die "Spitze des Eisbergs", weiß um mögliche Gründe für die Herausbildung von Ess-Störungen, merke, dass ich was tun will oder muss. Und nun?
Wichtig ist das direkte Gespräch mit dem Mädchen. Dass ich ihr sage, warum ich mir Sorgen mache, was mir an ihrem Verhalten aufgefallen ist und was sich in der letzten Zeit bei ihr verändert hat. Wichtig ist, dass ich nicht Vermutungen, Interpretationen zu ihrem Leben äußere, sondern ihr spiegele, warum ich mir Sorgen mache. Die Wahrscheinlichkeit, dass das Mädchen ein offenes Gespräch abblockt, ist sehr groß. Denn wenn sich tatsächlich eine manifeste Ess-Störung entwickelt hat und der Ekel vor sich selbst schon so groß ist, dann wird einer relativ fremden Person nicht unbedingt die Wahrheit erzählt. Und hat diese junge Frau "nur" ein leicht gestörtes Verhältnis zum Essen, zu ihrem Körper, dann ist die eigene Einsicht, dass etwas nicht in Ordnung sein könnte, vielleicht gar nicht gegeben. Aber auch wenn die Wahrscheinlichkeit eines offenen Gespräches gering ist, so ist es doch wichtig, den Versuch zu unternehmen, damit das Mädchen merkt, dass sich jemand anders Sorgen um sie macht oder die Betroffenheit feststellt, dass ihre Verhaltensänderungen nicht unbemerkt geblieben sind. Sie muss registrieren, dass andere nicht ihre Ansicht teilen, sie sei zu dick. Sie wird in diesem Gespräch mit ihrem Problem konfrontiert, auch wenn sie es zu diesem Zeitpunkt möglicherweise noch wegschieben kann. Aber vielleicht sind da noch andere, die sie ansprechen, und irgendwann wird sie bereit sein zu erkennen, dass sie Hilfe braucht.

PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

Und dann könnte es sein, dass sie inzwischen zu mir soviel Vertrauen entwickelt hat, weil sie meine Offenheit und Zugewandtheit schätzt, und mit mir über ihre Probleme sprechen möchte. Dann kann ich an entsprechende Beratungsstellen verweisen, sie womöglich auch dorthin begleiten, denn dieser Weg ist immer schwer zu gehen. Wie sagte S., 18 Jahre: "Ich fühlte mich wie ein Lamm auf dem Weg zur Schlachtbank". [4)]

Notwendig ist auch, dem Mädchen oder der jungen Frau und mir selbst immer wieder deutlich zu machen, dass nur sie etwas tun kann, dass ich aber mit meinen Forderungen an sie unterstützend wirken kann. Ich muss ihr deutlich machen, dass sie Hilfe von mir bekommt, wenn sie an ihren Problemen etwas ändern will, dass ich aber andererseits ihre Ess-Störung nicht unterstütze: Ich beteilige mich nicht an der Konzentration auf das Essen, auf das Abnehmen, "Schlankwerden", sondern ich stelle an sie Anforderungen, wie an die anderen Mädchen in meiner Klasse, meiner Gruppe, auch. Ich entschuldige nicht andauernd irgendwelche nicht angemessenen Verhaltensweisen ihrerseits mit der Ess-Störung. Das wäre falsch verstandene Unterstützung, die dazu führt, dass die Betreffende länger darüber hinwegsehen kann, dass sie eine Störung hat, die von ihr bearbeitet werden muss.

Präventiv wirken

Was kann ich aber unternehmen, damit es gar nicht erst zu einer Ausbildung von Ess-Störungen kommt?
Sicher sind meine Einflussmöglichkeiten sehr begrenzt, denn die Sozialisation in der Herkunftsfamilie und die "peer-group" haben das Mädchen extrem geprägt. Und trotzdem - ob ich will oder nicht - bin ich ein Vor-Bild für das Frausein in der heutigen Gesellschaft. Wie gehe ich damit um? "Anscheinend... haben Menschen mit Ess-Störungen wenig Hoffnung und Erfahrung, einen Wert an sich - ohne Bedingung - zu besitzen. Sie strengen sich an, sie versuchen perfekt zu sein und unterstreichen dabei ihre innere Selbst-Abwertung, indem sie sich anstrengen usw.. Auch wenn sie sich im karitativen und sozialen Bereich engagieren, hat das häufig etwas damit zu tun, den Wert anderer Menschen und deren Bedürftigkeit über die eigenen Bedürfnisse zu setzen, also sich wiederum abzuwerten und sich über die Hilfe an anderen bedingte Zuwendung zu verschaffen". [5)]

Wie sieht es mit mir selbst aus? Wie extrem sind meine Perfektionsstrebungen, wie intensiv versuche ich, den gesellschaftlich favorisierten Frauen- und Schönheitsidealen gerecht zu werden? Wie sieht mein eigener Zugang und Umgang mit Körperlichkeit aus, welches Selbstbild vermittle ich den Mädchen und jungen Frauen, mit denen ich zu tun habe? Vielleicht tut es mir selbst einmal gut, mir den Spiegel vorzuhalten und mich zu befragen. "Jung, schlank, durchtrainiert, dynamisch, fit, allzeit aktiv - so heißen die heute allgemein akzeptierten Persönlichkeitsmerkmale." [6)] Wie stark hängt mein Wohlbefinden und meine subjektive Wertschätzung von Außenbewertungen ab? Durchleuchte ich meine Ambivalenz genauer, mache sie mir bewusst, so kann ich eine ehrliche Gesprächspartnerin sein und mit meiner Vor-Bild-Funktion als Frau auch bewusster umgehen.

Auch kann ich Projekte, Arbeitsgruppen u. ä. initiieren und durchführen. Da für pädagogische Fachkräfte nicht die Arbeit mit bereits Betroffenen im Vordergrund steht, sondern eine allgemeine Prävention von Ess-Störungen stattfinden sollte, ist es wichtig, an den allgemeinen Lebenssituationen, Wünschen, Träumen der Mädchen anzusetzen. Präventive Jugendarbeit richtet sich üblicherweise an einen fiktiven gesellschaftsneutralen Jugendlichen. Bei der Prävention von Ess-Süchten muss aufgrund der hohen Geschlechtsspezifität dieser Erkrankungen aber mädchen- bzw. jungenspezifisch gearbeitet werden. Außerdem ist es nötig, in solchen Projekten prozessorientiert vorzugehen, was fest vorgegebene Inhalte ausschließt. Ich muss mir meiner Ziele bewusst sein, mich aber immer wieder äußerst flexibel und sensibel am Gruppenprozess orientieren. Zielsetzungen könnten sinnvoll sein: "Den Mädchen sollte ein Zugang zur eigenen Körperlichkeit ermöglicht und ein positiver Umgang mit der eigenen Körperlichkeit aufgezeigt werden. Ihnen sollen

PDFMAILER.DE Kostenfrei und werbegesponsert PDF drucken und direkt per E-Mail versenden >Test it free www.pdfmailer.de

Alternativen zu gesellschaftlich favorisierten Frauen- und Schönheitsidealen vorgestellt werden: Bewusstwerdung und Förderung eigener Stärken und Fähigkeiten, die Stärkung von Selbstbewusstsein und Unterstützung einer Entwicklung des eigenen Selbstbildes. Den Mädchen sollten Räume angeboten werden, in denen sie ihre Wünsche, Phantasien und Träume zum Ausdruck bringen, aber auch ihre Unsicherheiten, Verletzungen und Ängste thematisieren können" [7)].
(PROJEKTTAG s. in: „Mal dick - mal dünn“, S. 55, *Herausgeber:* Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover, Preis 7,00 Euro, Internet: www.landesstelle-jugendschutz-nds.de)

Abschließend möchte ich Mut machen, sich diesem Thema zu stellen: Ja, es ist Sisyphos-Arbeit, denn ich kann immer nur wieder Anregungen geben, und jedes Mädchen entscheidet für sich, was es damit macht. Aber es ist auch ein Tropfen, ob der Tropfen, der auf den heißen Stein fällt oder der stete Tropfen, der den Stein höhlt - wer weiß? Tatenlos zusehen möchte ich jedenfalls nicht. "Die Massenkultur propagiert jetzt (seit den 80er-Jahren) den muskulösen, schlanken, fitten Body als Ideal mit solcher Penetranz und Unerbittlichkeit, dass Millionen verzweifeln, wenn sie ein paar Gramm Fett zuviel an sich entdecken... - sie glauben, dass sie nur noch ihre Körper sind und haben vergessen, dass da noch was war." [8)]

"There are 3 billion women who don´t look like supermodels and only 8 who do" [9)]

Margrit Hasselmann, in: **„Mal dick, mal dünn“**; *Herausgeber:* Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Leisewitzstr. 26, 30175 Hannover, Preis 7,00 Euro, Internet: www.landesstelle-jugendschutz-nds.de)

LITERATUR

1) Ernst, Heiko: Die Invasion der Körper-Fresser, Teil II. In: Psychologie Heute, Sept. 1997, S. 3
2) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Zur Prävention von Ess-Störungen. Bonn, 1996, S. 32 ff
3) Nuber, Ursula: Body Bilder. In: Psychologie Heute, Sept. 1997, S. 24
4) Reinarz, Sina: Denn reden kann ich nicht... .Bremen, 1998.
5) Grünewald-Zemsch, Gisela: Wurzeln von Ess-Störungen. In: Feistner, Renate (Hg.): Der psychische Hunger. Aspekte von Ess-Störungen. Geesthacht, 1995, S. 26
6) Gerlinghoff, Monika; Backmung, Herbert: Der heimliche Heißhunger. Wenn Essen nicht satt macht. München, 1997, S. 34
dies.: Magersucht. Anstöße zur Krankheitsbewältigung. München, 1997
7) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): Zur Prävention von Ess-Störungen. S. 54
8) Ernst, Heiko: Die Invasion der Körper-Fresser, Teil II. In: Psychologie Heute, Sept. 1997, S. 3
9) Werbekampagne von The Body Shop - Know your mind + love your body
Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hg.): Ess-Störungen. Eine Information für Ärztinnen und Ärzte. Hamm, 1997
Langlotz-Weis, Maren: Ratgeber bei Ess-Störungen. Freiburg i. Br., 1986
Mader, Petra: Gestörtes Essverhalten. Geesthacht, 1993
Nischwitz, Peggi: "Wie eine zweite Haut" oder "Die Figuren zeigen, was wir sagen wollen". Gips-Skulpturenbau als Element der Mädchen-Kulturarbeit. In: Jugendhof Steinkimmen (Hg.): Materialien für die Mädchenarbeit. Ganderkesee, 1997