

**Über das Erleben von Magersucht**  
**Eine psycho-morphologische Studie zur Anorexia Nervosa**

**Inaugural-Dissertation**  
**zur Erlangung der Doktorwürde**  
**der**  
**Philosophischen Fakultät**  
**der**  
**Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität**  
**zu Bonn**

**vorgelegt von**

**Anke Kock**

**aus**

**Bonn**

**Bonn 2013**

Gedruckt mit der Genehmigung der Philosophischen Fakultät  
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

**Zusammensetzung der Prüfungskommission:**

Prof. Dr. Rainer Banse (Vorsitzender)

Prof. Dr. Wolfgang Baßler (Betreuer und Gutachter)

Prof. Dr. Volker Ladenthin (Gutachter)

Prof. Dr. Norbert Hilgenheger (weiteres prüfungsberechtigtes Mitglied)

Tag der mündlichen Prüfung: 12. April 2013

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Magersucht – Das Krankheitsbild.....</b>	<b>7</b>
1.1 Klinik und Diagnostik – Ein Überblick.....	7
1.2 Verhaltenstheoretische Ansätze.....	13
1.3 Verhaltenstherapie.....	14
1.4 Der psychoanalytische Ansatz.....	16
1.5 Tiefenpsychologische Therapie.....	21
1.6 Soziokulturelle und familiäre Faktoren.....	24
<b>2 Der wissenschaftliche Bezugsrahmen.....</b>	<b>27</b>
2.1 Quantitative und qualitative Psychologie.....	27
2.2 Die Methode des Verstehens.....	29
2.3 Morphologische Psychologie nach Wilhelm Salber.....	34
2.4 Morphologische Psychologie und Psychoanalyse.....	41
2.5 Methode und Verfahrenstechnik.....	46
2.6 Psychologische Fragestellung.....	50
2.7 Begründung und Erläuterung der Probandenwahl.....	51
<b>3 Vereinheitlichende Beschreibung des Erlebens.....</b>	<b>53</b>
3.1 Haupttendenzen der seelischen Dynamik.....	53
3.1.1 Abgrenzung über Ideale.....	53
3.1.2 Die eigene Welt.....	58

## INHALTSVERZEICHNIS

3.1.3	Kontrolle bedeutet alles.....	61
3.1.4	Aufgehen in Disziplin und dem Gefühl von Macht und Stärke.....	68
3.1.5	Perfektionismus als Überformung, Zuspitzung und Maßlosigkeit.....	72
3.1.6	Abwehr von Weiblichkeit.....	74
3.2	Kipptendenzen und typische Gegenläufe (Nebenbild).....	78
3.2.1	Kippen des Idealen.....	78
3.2.2	Gedankliche Besessenheit.....	79
3.2.3	Der absolute Kontrollverlust.....	82
3.2.4	Perfekt aber nie gut.....	85
3.2.5	Sehnsucht nach Normalität.....	87
4	Typische Umgangsformen des Erlebens.....	95
4.1	Vollkommene Identifizierung.....	96
4.2	Formalisierung.....	99
4.3	Schicksalsergebenheit.....	103
4.4	Verdrängen, Verleugnen und Rationalisieren.....	106
5	Zusammenhang von Haupt- und Nebenbild (Konstruktion).....	111
5.1	Autonomes Leben.....	111
5.2	Magersucht zerstört.....	115
5.3	Das Konstruktionsproblem.....	117
6	Pädagogisch-Psychologische Relevanz.....	121
7	Exkurs: „Pro-Ana“: Psycho-morphologisches Verstehen pro-anorektischer Bewegungen im Hinblick auf Diskurse über politische Intervention.....	127

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>7.1 Pro-Ana: Eine Welt der Illusionen.....</b>	<b>127</b>
<b>7.2 Politische Stellungnahmen.....</b>	<b>134</b>
<b>8 Ausblick: Magersucht als kulturelles Phänomen.....</b>	<b>139</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>143</b>
<b>Sach- und Personenregister.....</b>	<b>155</b>



### Einleitung

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit Magersucht, einer der wohl schlimmsten psychosomatischen Erkrankungen, die wir aus der Pathologie kennen. Leider begegnet man Magersucht in zunehmendem Maße – und damit sind nicht nur die abgemagerten Models der Werbebranche gemeint, die in den Illustrierten nicht nur Haut, sondern auch Knochen zeigen. Das Interessante dabei ist, dass sich unsere Gesellschaft an den Anblick des Dünnen gewöhnt zu haben scheint, zumal es sich über die Laufstege öffentliche Akzeptanz verschafft hat. Trotz Appellen an die Modewelt, Magermodels von den Laufstegen zu holen, setzen die Verantwortlichen der Modebranche weiterhin auf den Trend des Dünnen.<sup>1</sup> Konfektionsgrößen von „34“ und kleiner suggerieren einen neuen Maßstab des Normalen, wobei eine Kleidungsgröße von „38“ zuweilen schon als groß gilt! Von daher werden nur noch extreme Fälle von Magersucht wahrgenommen. Die „harmloseren“ Fälle hingegen werden gar nicht registriert, weil das Bewusstsein für Essstörungen noch nicht fest in den Köpfen der Menschen verankert ist. Vieles wird bagatellisiert, eben weil man sich an die dünnen Mädchen gewöhnt hat. Männliche Betroffene werden noch weniger wahrgenommen, gilt Magersucht doch als „weibliche Erkrankung“. Das stimmt jedoch nicht, wie Statistiken<sup>2</sup> belegen. Tatsächlich ist es so, dass es deutlich mehr männliche Magersüchtige gibt, als man zunächst vermuten würde. Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) stellte erst kürzlich fest, dass fast jeder dritte Patient unter 21 Jahren, der an einer Essstörung leidet, männlich ist.<sup>3</sup> Im Ganzen sind es geschätzte 1,4 Millionen Jugendliche, die Symptome einer Essstörung aufweisen. Damit leiden mehr als ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen zwischen elf und 17 Jahren in Deutschland unter Essstörungen oder

---

<sup>1</sup> Vgl. Hausen, Kirstin: Immer noch zu dünn. Magermodels sind nach wie vor bei der Modewoche in Mailand zu sehen, 4. April 2010, in: <http://www.dradio.de/dlf/sendungen/europaheute/1136972/>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>2</sup> Vgl. Statistik der Behandlungsfälle im Geschlechtervergleich in den Jahren 2000-2008. Siehe Tabelle 2.

<sup>3</sup> Pressemitteilung der kassenärztlichen Vereinigung Bremen vom 7. Januar 2010: Essstörung. Auch Jungen macht der Schönheitskult krank, nachzulesen in: Kassenärztliche Bundesvereinigung: Studie: Auch junge Männer erkranken zunehmend an Essstörungen, in: KBV kompakt Newsletter vom 13. Januar 2010, S. 2, abrufbar unter: <http://www.kbv.de/media/pdf/Kompakt01v130110.pdf>, zuletzt abgerufen am 02. Mai 2013.

## EINLEITUNG

zeigen erste Symptome von Magersucht, Ess-Brech-Sucht (Bulimie) oder Fettsucht.<sup>4</sup> Diese Zahlen haben die ehemaligen Ministerinnen der Gesundheit ULLA SCHMIDT, der Familien URSULA VON DER LEYEN sowie der Bildung ANNETTE SCHAVAN bereits im Jahr 2007 zum Anlass genommen, die Initiative „Leben hat Gewicht – gemeinsam gegen den Schlankheitswahn“ ins Leben zu rufen.<sup>5</sup> Es ist daher unser aller Aufgabe, das Bewusstsein für diese so gefährliche Erkrankung Magersucht zu fundieren, damit den Betroffenen rechtzeitig geholfen werden kann. Bewusstsein zu schaffen heißt aufzuklären, heißt am Verständnis rund um das Thema Essstörungen zu arbeiten.

Literatur zum Thema Essstörungen gibt es reichlich. Wissenschaftliche Arbeiten oder Fachbücher zur Ätiologie, zu therapeutischen Maßnahmen und auch Fallbeschreibungen könnten Bibliotheken füllen. Warum also eine weitere Abhandlung über das Thema Magersucht? Ist nicht von der wissenschaftlichen Seite schon alles getan worden, um für Aufklärung und Bewusstseinsbildung zu sorgen? Daran soll hier gezweifelt werden. Zum einen kann in diesem Themenfeld nie genügend Aufklärung stattfinden, wie die oben angeführten Zahlen nahelegen. Auch der Modewelt mit ihren dünnen Models die Schuld zuzuschreiben, ist zu kurz gedacht. Denn gerne werden die Models von der öffentlichen Meinung nur dazu „missbraucht“, ein verkürztes Verständnis nach dem Vorbild- und Nachahmungsprinzip zu stützen und an den eigentlichen Problemen vorbeizuschauen. Zum anderen eröffnet die hier gewählte Methode, wie sie im weiteren Verlauf dieser Abhandlung erläutert wird, eine neue Perspektive und ein ganz spezielles Instrument der Befragung, welches bisher keine Anwendung in der Forschung über Essstörungen gefunden hat. Es ist eine qualitative Methode, mit der sich das Erleben von Magersucht fokussieren lässt. Anliegen dieser Arbeit ist es, das Thema von einem verstehenden Ansatz her zu beleuchten. In dieser Studie geht es weder darum, eine umfassende Darstellung der Erkrankung aufzuzeigen noch unterschiedliche Therapieformen zu diskutieren. Eine kurze Einführung in das Erscheinungs-

---

<sup>4</sup> Siehe Hölling, Heike/Schlack, Robert: Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 50 (Mai 2007) Nr. 5-6, S. 794-799, hier S. 795.

<sup>5</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Initiative „Leben hat Gewicht“, 2011, in: <http://www.bmg.bund.de/praevention/gesundheitsgefahren/essstoerung/leben-hat-gewicht.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.



## EINLEITUNG

bild und die Ätiologie der Magersucht müssen genügen, um im Weiteren das Erleben der Magersucht zu erhellen.

Es wird sich zeigen, dass es bei allen individuellen Verschiedenheiten doch Gemeinsamkeiten, durchgehende strukturelle Züge gibt, die das Erleben der Magersüchtigen verbinden. Es ist folglich die psychische Dynamik des Seelenlebens, die im Vordergrund steht. Wo andere Studien bei der Darstellung und „Erklärung“ des Sachverhalts stehen bleiben, wo von Erziehung, Persönlichkeit oder Traumata als ätiologischen Ursachen gesprochen wird, soll hier einen Schritt weitergegangen und die dynamischen Strukturen anorektischen Erlebens und Verhaltens aufgezeigt werden, welche das „Wesen“ der Krankheit bestimmen und deren Erfassung ein besseres Verstehen im Umgang mit Magersüchtigen ermöglicht. Es geht hier um ein ganzheitliches Verstehen, wobei „ganzheitlich“ nicht im Sinne einer Aufzählung aller möglichen „Faktoren“, die Magersucht „auslösen“, zu verstehen ist. Vielmehr gilt es eine konkrete Ganzheit zu finden und zu benennen – eine Ganzheit, die nicht aus einzelnen Elementen der krankheitsauslösenden oder aufrechterhaltenden „Faktoren“ besteht, sondern eine Ganzheit, die nicht zwischen Ursachen, Erleben und Verhalten trennt.

Was bedeutet also Magersucht, wenn man sie ins Psychologische übersetzt, wie „funktioniert“ sie? Welches Grundproblem des seelischen Alltags greift sie auf? Denn so unglaublich es klingt: Wir sind alle „ein bisschen magersüchtig“ – und das hat durchaus seinen Sinn, denn magersüchtiges Erleben und Verhalten impliziert Problematiken des Seelenlebens, welche jeden berühren. So wissen wir bereits tiefenpsychologischen Erkenntnissen folgend, dass ein Autonomiekonflikt zentrales Moment der Magersucherkrankung ist – und die Frage nach Autonomie und Selbstbestimmung betrifft jeden. Doch was begründet diesen Konflikt, was tritt uns entgegen, wenn wir hinter die Phänomene schauen? Wie entwickelt sich die ganze Dramatik des seelischen Geschehens, wenn Autonomiekonflikte und Abgrenzungsbestrebungen in der Magersucht ihren Ausdruck finden? Geforscht wird in diesem Zusammenhang nach so genannten *Grundkomplexen* und *strukturellen Tendenzen* des Seelischen, welche sich in der Magersucht ausgestalten. Individuelles wird vernachlässigt und metapsychologi-

sches Wirken von Seelischem wird in den Vordergrund gerückt. Zwar erfolgt der Zugang zum Forschungsgegenstand über individuelle und subjektive Erlebensgeschichten, doch stellt dieser phänomennahe Bezug den Rahmen einer intersubjektiven Erlebensanalyse, welche Magersucht als „Erlebens“- bzw. „Wirkungseinheit“ begreift. Hierin liegt auch der Neugewinn wissenschaftlicher Erkenntnis zum Verständnis des psychopathologischen Krankheitsbildes der Anorexia Nervosa. Die Ergebnisse werden sowohl bei fachkompetenten Wissenschaftlern als auch bei Fachfremden auf Interesse stoßen. Bevor aber vertiefend auf die „Morphologische Psychologie“ eingegangen wird, die die wissenschaftliche Grundlage der vorliegenden Studie beschreibt, soll vorab eine thematische Annäherung anhand eines groben Abrisses des Krankheitsbildes der Magersucht erfolgen.

### **Statistik nach ICD10-Klassifikation**

Die folgenden Tabellen<sup>6</sup> (siehe Seite 5) zeigen über den Zeitraum der Erhebung (2000-2008) einen Zuwachs an Anorexie-Erkrankungen sowohl für Frauen als auch für Männer. Dahingegen ging die Gesamtzahl der Essstörungen zurück, was eine Wendung zum Ideal des Dünnen und dessen Akzeptanz in der Gesellschaft vermuten lässt. Zwar zeigt sich in den Jahren 2001-2005 ein temporärer Rückgang der Erkrankungszahlen von Anorexia Nervosa, doch wird dieser in den Folgejahren durch den wieder deutlichen Zuwachs an Erkrankungszahlen relativiert. Insgesamt konstatiert die Erhebung innerhalb des angegebenen Zeitraumes einen Anstieg von fast 8% bei Frauen und bei nahe 24% bei Männern. Die „atypische“ Anorexia Nervosa weist im Vergleich einen Zuwachs von ca. 43% bei Frauen und 17% bei Männern auf. Zu berücksichtigen bleibt sicherlich, dass sich die erhobenen Daten auf die in Krankenhäusern diagnostizierten Krankheitsfälle beziehen. Unter diesem Aspekt erscheinen die Zahlen besonders erschreckend, bedenkt man, dass die Zahl der Erkrankten zusammen mit den hier nicht erfassten Fällen deutlich höher ausfallen würde. Unter Umständen würden diese An-

---

<sup>6</sup> Quelle: Eigene Darstellung nach einer Datenerhebung des Statistischen Bundesamtes für die Jahre 2000-2008, siehe: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Krankenhausstatistik. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Wiesbaden und Bonn 2009.

## EINLEITUNG

gaben auch den temporären Abfall der vorliegenden Messwerte aufheben oder zumindest reduzieren. Die stationäre Diagnostik erfasst wohl vorrangig die extremen Fälle von Abmagerung, die zwingend einer medizinischen Behandlung bedürfen.

ICD10	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
F50 Essstörungen	9.921	9.807	9.850	9.499	10.146	11.040	12.148	11.639	10.857
F50.0 Anorexia nervosa	4.815	4.537	4.361	4.001	4.177	4.418	4.634	4.651	4.469
F50.1 Atypische Anorexia nervosa	908	885	784	757	754	807	751	751	633
F50.2 Bulimia nervosa	2.000	1.905	1.967	2.047	2.387	2.502	2.667	2.609	2.389
F50.3 Atypische Bulimia nervosa	268	257	249	274	299	324	362	339	228
F50.8 Sonstige Essstörungen	663	1.033	1.122	1.127	988	1.099	1.366	1.344	924
F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet	904	781	926	899	1.055	1.378	1.848	1.388	1.675
F98.3 Pica im Kindesalter	3	6	7	1	4	-	2	2	2

Tabelle 1: Statistik nach ICD10-Klassifikation (Frauen/Mädchen)

ICD10	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
F50 Essstörungen	1.051	1.180	1.318	1.317	1.315	1.560	1.968	1.911	1.595
F50.0 Anorexia nervosa	234	258	221	230	219	243	249	278	189
F50.1 Atypische Anorexia nervosa	84	96	82	81	99	85	78	88	72
F50.2 Bulimia nervosa	68	88	87	79	71	91	86	111	89
F50.3 Atypische Bulimia nervosa	18	28	16	21	34	22	20	19	20
F50.8 Sonstige Essstörungen	222	316	407	388	352	450	666	676	473
F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet	278	258	355	357	358	482	625	538	586
F98.3 Pica im Kindesalter	-	3	4	3	3	1	8	3	6

Tabelle 2: Statistik nach ICD10-Klassifikation (Männer/Jungen)



### 1 Magersucht – Das Krankheitsbild

Ausgangspunkt dieser Studie bildet die Arbeit der Verfasserin über verhaltenstherapeutische sowie tiefenpsychologische bzw. psychoanalytische Erkenntnisse in der Ätiologie von Magersucht. An dieser Stelle sollen die wichtigsten Ergebnisse zusammengetragen werden, um im Anschluss daran mittels der Methode des Verstehens an die Arbeit anknüpfen zu können. Zugleich wird mit einigen Zitaten aus der aktuellen Studie in das Vorgehen der Arbeitsweise eingeführt – und somit auch der klinische Überblick bereits mit etwas „Leben“ gefüllt.

#### 1.1 Klinik und Diagnostik – Ein Überblick

Die Arbeit „Magersucht – Pathologie des Hungerns“<sup>7</sup> thematisiert neben diagnostischen und therapeutischen Aspekten vornehmlich die Ätiologie von Magersucht. Obwohl die vorliegende Studie im weiteren Verlauf eben gerade nicht nur die Entstehungsfaktoren und die Genese von Magersucht beleuchtet, sondern das aktuelle Erleben und die seelische Konstruktionsweise in den Vordergrund rückt, dürfen die bisherigen Erkenntnisse nicht unberücksichtigt bleiben, zumal sie in jedem Fall dem Verständnis der Erkrankung dienlich sind.

Zunächst jedoch einige Bemerkungen zum diagnostischen Erscheinungsbild der Magersucht. Vorstechendes Merkmal ist das Untergewicht, wobei Magersucht nicht erst beginnt, wenn die Situation bereits lebensbedrohlich erscheint und der/die Betroffene<sup>8</sup> nur noch aus „Haut und Knochen“ besteht. Das ist leider ein weit verbreitetes Vorurteil, das magersüchtige Patienten mit weniger gravierendem Untergewicht ausblendet. Doch auch ein geringeres Untergewicht zieht physiologische und psychische Konsequenzen nach sich, die nicht nur die Gesundheit gefährden, sondern auch bereits das Potential einer Chronifizierung der Krankheit bergen. Nicht erst das Mädchen (und auch zunehmend der Junge), das (der) vollkommen ausgezehrt und abge-

---

<sup>7</sup> Kock, Anke: Magersucht. Pathologie des Hungerns, Marburg: Tectum, 2008.

<sup>8</sup> Im Folgenden gilt die Bezeichnung „Betroffener“ oder „Patient“ geschlechtsneutral, sowohl für männliche als auch weibliche Personen.

magert ist, ist magersüchtig; vielmehr ist es ein Zusammenspiel von (eventuell „nur“ geringerem) Untergewicht und psychopathologischen Faktoren, die das Krankheitsbild begründen.

Diagnostische Raster, wie das DSM<sup>9</sup> oder das ICD-10<sup>10</sup>, sind die Grundlage für die Klassifikation von Magersucht. Sie beschreiben die medizinisch-psychologischen Kriterien, die das gestörte Essverhalten diagnostisch erfassen sollen.<sup>11</sup> Zur Bemessung des Untergewichts wird der Body-Mass-Index (BMI)<sup>12</sup> herangezogen, der Mindest- und Sollgewicht in einem Spektrum mit Werten von 20 bis 25 (bei jungen Frauen unter 18 Jahren abweichend auch 19 bis 24, bei Kindern und Jugendlichen entsprechend niedriger, siehe Abbildung 1) einordnet. Ab einem Wert von 17,5 und niedriger wird die Diagnose *Magersucht* gestellt, wobei weitere psychopathologische Kriterien zu berücksichtigen sind. So liegt bei einer Magersucht immer eine Körperwahrnehmungsstörung vor, das heißt, dass sich Betroffene trotz Untergewichts als zu „fett“ empfinden. Durch ihre verzerrte Wahrnehmung verkennen sie die Realität und leugnen ihr Untergewicht. Hunger- und Sättigungsgefühl sind ebenfalls gestört.

---

<sup>9</sup> DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ist ein Raster der American Psychiatric Association zur diagnostischen Erfassung psychiatrischer Krankheitsbilder, siehe: American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual, in:

<http://www.psych.org/MainMenu/Research/DSMIV.aspx>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>10</sup> ICD (International Classification of Diseases) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) genormte „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“, siehe: World Health Organisation (WHO): International Classification of Diseases (ICD), in: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>11</sup> Eine Übersicht über Diagnosekriterien und Kodierungen zur Anorexie ist zu finden in: Jacobi, Corinna/Thiel, Andreas/Paul, Thomas: Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa, 3. Aufl. (Materialien für die klinische Praxis), Weinheim [u. a.]: Beltz, 2008, S. 13f.

<sup>12</sup> BMI=Körpergewicht/Körpergröße<sup>2</sup>

# 1 MAGERSUCHT – DAS KRANKHEITSBILD

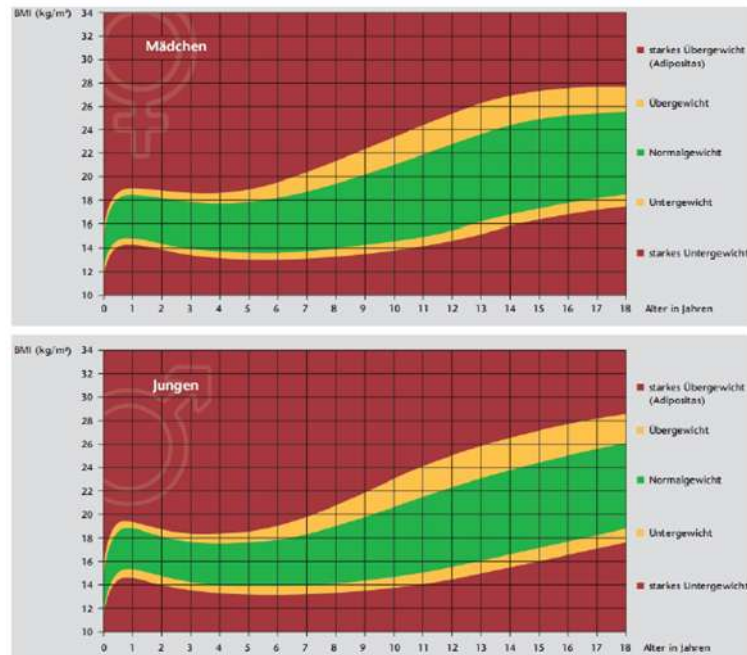


Abbildung 1 Wachstumskurve für den Body-Mass-Index (Kinder und Jugendliche 0-18 Jahre)

Neben diesen Kriterien zur Bestimmung der Magersucht indizieren weitere physiologische Symptome als Folgeerscheinung andauernder Nahrungsverweigerung die Erkrankung: So begleiten nicht selten Kreislaufprobleme, Schwäche und Schwindel den Alltag der Betroffenen. Zudem können Symptome wie extremes Frieren, kalte Extremitäten infolge von Durchblutungsstörungen, Anämie, Störungen des Elektrolyte-Haushaltes, Vitaminmangel und Obstipation auftreten. Das Ausbleiben der Regelblutung (Amenorrhoe) stellte – ab einem Mindestzeitraum von drei Monaten – lange Zeit ein weiteres diagnostisches Kriterium der Magersucht dar.<sup>13</sup> Da Magersucht, wie zuvor bereits angemerkt, zunehmend auch bei Männern auftritt und nicht länger als eine rein „weibliche Erkrankung“ gelten kann, hat das ICD-10 die Geschlechtsbezogenheit des Kriteriums „Amenorrhoe“ abgeschafft und durch das „Vorhandensein von endokrinen Störungen“ ersetzt. Wie bereits in ihrer früheren Abhandlung zum Thema Magersucht möchte die Verfasserin auch an dieser Stelle erneut darauf hinweisen, dass medizinisch-diagnostische Kataloge immer kritisch zu betrachten sind. Insbesondere die Betonung des Untergewichts als das primär entscheidende Kriterium von Mager-

<sup>13</sup> Vgl. zur Symptomatik auch eingehender: Hoffmann, Sven O./Hochapfel, Gerd: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, 6. Aufl. (CompactLehrbuch), Stuttgart [u. a.]: Schattauer, 1999, S. 347ff.

sucht ist fraglich. Zwar bestimmt das Untergewicht prägnant das äußere Erscheinungsbild der Krankheit, doch sollte das eigentliche Augenmerk auf der inneren Einstellung der Betroffenen zur Nahrungsaufnahme und dem Erleben von Angst vor Kontroll- und Autonomieverlust liegen (vgl. Kapitel 3 und 5). Eine psychosomatische Erkrankung besteht nun einmal immer aus diesen zwei Komponenten, was bedeutet, dass eine Besserung des somatischen Zustandes nicht unbedingt auch einer psychischen Stabilisierung gleichkommt. Die Erfahrung, die die Verfasserin in zahlreichen Auseinandersetzungen mit Betroffenen sammeln konnte, kann das bezeugen. Viele Patienten betonten hier den Suchtaspekt der Erkrankung, wobei körperliche Disziplin im Sinne von „ich halte mein Gewicht und nehme nicht wieder/weiter ab“ als sekundär bewertet wurde. Ein Proband der folgenden Studie verglich die Magersucht mit der Alkoholsucht, denn schließlich sei Sucht gleich Sucht: „Sobald ich nicht mehr esse, ist das genauso wie beim Alkoholiker irgendwie, dass wenn ein trockener Alkoholiker Alkohol trinkt, dass ich dann genauso sofort wieder drauf bin sozusagen.“<sup>14</sup> Zitate wie dieses werden auch im späteren Verlauf der Arbeit das Erleben der Betroffenen in den Vordergrund stellen und somit „objektive“ (diagnostische) Kriterien, die die Krankheit nur wenig „fassen“ können, ausblenden. In diesen Beschreibungen werden dann auch vermehrt psychosoziale Aspekte der Erkrankung deutlich, die den Charakter von Magersucht entscheidend mitbestimmen. Auch mentale Veränderungen und eine soziale Isolation werden in den Aussagen der Probanden immer wieder artikuliert. So manifestieren sich die Folgen der Magersucht, wie bereits angedeutet, nicht nur auf körperlicher Ebene. Durch das stetige Hungern zentriert sich die Gedankenwelt der Betroffenen zunehmend auf das Thema Essen bzw. Nicht-Essen. Bereits 1950 wurde im weit bekannt gewordenen „Minnesota-Experiment“ von KEYS ET. AL.<sup>15</sup> dokumentiert, wie sich die Probanden, die mehrere Wochen auf strenge Diät gesetzt wurden, gedanklich überdurchschnittlich auf das Thema Essen fokussierten – auf das *Wie* und *Wann*, so dass abnorme Arten und Weisen der Nahrungsaufnahme entwickelt wurden, die einem übermäßig zwanghaften, morbiden Zeremoniell gleichkamen – ähnlich wie man es von vielen

---

<sup>14</sup> Zitate werden der Anonymität wegen im Folgenden nicht mit Namen belegt.

<sup>15</sup> Vgl. Keys, Ancel B. u. a.: The Biology of human starvation, Minneapolis: University of Minneapolis Press, 1950.



anorektischen Patienten kennt. Dadurch, dass sich die ganze Welt nur noch um das Essen dreht, werden auch soziale Kontakte zunehmend vernachlässigt. Eine Probandin antwortete auf die Frage hin, ob sie sich denn auch mal abends mit Freunden treffe: „Das passt nicht rein, also ne. Das sind so Sachen, weißt du, ich geh halt abends um viertel vor zehn ins Bett. Und das will ich dann auch, da hab ich dann auch meine Rituale so mit Bonbons essen und so weiter... und lesen, und das will ich dann immer machen. Also das schreckt mich dann eben davon ab, irgendwas anderes zu machen.“

Neben einer gedanklichen Fixierung und sozialer Isolation machen sich nicht selten auch depressive Verstimmungen und Wertlosigkeitsgefühle breit, die aus der ausschließlichen „Leistung“ des Hungerns resultieren. Eine Probandin berichtete: „Verbunden hab ich damit eher, äh, Zuneigung, würd' ich sagen. Also dass ich gedacht hab, wenn ich dünn bin, akzeptieren mich die Leute mehr.“ Gleichwohl sind viele Patienten nicht richtig in der Lage, ihre Gefühle wahrzunehmen oder sie in Worte zu fassen. In der Fachterminologie spricht man von „Alexithymie“ – ein Symptom von vielen psychosomatischen Erkrankungen: „Ich war also wirklich nur noch Haut und Knochen. Ja, einfach, weil ich konnte mich nicht anders ausdrücken. Ich konnte meine Gefühle nicht anders ausdrücken.“

Auch lassen sich Impulshandlungen beobachten, die sich durch den Zwang des ewigen Sich-Kontrollierens (vgl. Kapitel 3.1.3) erklären lassen. Paradebeispiel hierfür ist selbstverständlich der Kontrollverlust über das Hungern. Insofern ist die Magersucht in vielen Fällen Ausgangspunkt einer sich aus ihr entwickelnden Bulimie, der Ess-Brech-Sucht, die an die Anorexie gekoppelt oder die Anorexie ablösend das alltägliche Leben dramatisch beherrscht: „Also ich war da echt nicht mehr Herr meiner Sinne, also ich bin dann einfach an den Kühlschrank blind und hab alles wahllos, ohne jeden Verstand, und total schräge Kombinationen, möglichst viele Kalorien, möglichst verbotene Lebensmittel und so alles rein.“ Im Hinblick auf diesen typischen Entwicklungsverlauf unterscheidet man in der Diagnostik der Magersucht zwischen dem passiven oder auch restriktiven Typ, der sich durch das stringente Hungern auszeichnet, und dem aktiven (bulimischen) Typ, der sich durch Heißhungerattacken auszeichnet, auf die Erbrechen

oder sportliche Aktivitäten und Hungerperioden zum Ausgleich des übermäßigen Kalorienkonsums folgen. Im Empfinden unterscheiden sich die verschiedenen Typen von Essstörungen radikal. Insbesondere das bulimische Verhalten wird oft als „schwach“ gewertet. Eine Probandin hierzu: „Also das ist mir schon sehr unangenehm. Ähm, weil das wirklich so 'ne Sache ist, die auf jeden Fall... also die ich als sehr schwach empfinde [die Bulimie, Anm. d. Verf.]. Mit der Magersucht konnte ich ja fast noch angeben, weil das war ja was Besonderes, so stark zu sein.“ Diese Besonderheit im Empfinden wird in der vorliegenden Studie erneut beleuchtet und im Zusammenhang des gesamten Erlebensprozesses beschrieben; insofern soll an dieser Stelle – im Rahmen eines Überblicks über das Krankheitsbild – weiterhin eine enger gefasste Betrachtung der Magersucht, das heißt bulimische Komponenten nicht berücksichtigend, verfolgt werden.

Neben mentalen Veränderungen und der sozialen Isolation sprechen Vertreter der kognitiven Verhaltenstheorie auch von „kognitiven Defiziten“ (siehe Kapitel 1.2 und 1.3), die als direkte Folge des Hungerns beobachtet werden können, aber auch das Fortschreiten der Krankheit begründen. An dieser Stelle folgen die theoretischen Ansätze zur Ätiologie der Magersucht. Im Hinblick auf die Probandenauswahl (vgl. Kapitel 2.7) sind jedoch ein paar kurze Bemerkungen zur Differentialdiagnose<sup>16</sup> von Magersucht und deren Abgrenzung von anderen Auszehrzuständen voranzustellen: So muss bei jeder Diagnose eine physiologische Erkrankung, die den enormen Gewichtsverlust verschulden könnte, ausgeschlossen werden. Zu nennen sind hier organische Funktionsstörungen wie zum Beispiel eine Beeinträchtigung des Schluckvorganges oder eine Erkrankung des Magen-Darm-Traktes. Zudem bedarf es des Ausschlusses endokriner Faktoren wie z. B. eine starke Überfunktion der Schilddrüse oder eine Störung des Hypothalamus. Neben diesen medizinisch-physiologischen Faktoren bleibt auch immer die psychische Komponente einer Magersucht als Differentialdiagnosekriterium zu berücksichtigen. Kurzweilige Nahrungsverweigerung aufgrund eines traumatischen Erlebnisses etwa muss nicht zwingend als Magersucht eingestuft werden.

---

<sup>16</sup> Zur differenzierten Einführung somatischer Befunde vgl. Herpertz, Stephan: Somatische Befunde bei Anorexia und Bulimia nervosa, in: Janssen, Paul L./ Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 23-33.

## 1.2 Verhaltenstheoretische Ansätze

Nachdem die wesentlichen Punkte zur klinischen Erfassung der Magersucht erörtert wurden, soll nun kurz auf die ätiologischen Konzepte zur Begründung von Magersucht eingegangen werden. Verhaltenstheoretische Ansätze<sup>17</sup> finden ihre Ursprünge im Wesentlichen in lerntheoretischen Grundlagen der klassischen Konditionierung nach IWAN P. PAWLOW (1849-1936), der US-amerikanischen Lerntheorien nach JOHN B. WATSON (1878-1958) und EDWARD L. THORNDIKE (1874-1949), sowie der auf diesen Forschungen aufbauenden operanten Konditionierung nach BURRHUS F. SKINNER (1904-1990). In diesen Theorien sind Begriffe wie „bedingter Reflex“ (PAWLOW), „Lernen am Erfolg“ (THORNDIKE) oder „Verstärkungstheorie“ (SKINNER) zentrale Momente der Erklärung von Lernverhalten im Sinne eines Reiz-Reaktions-Schemas. In verhaltenstheoretisch arbeitenden Therapiekonzepten von Magersucht ist überwiegend die zuletzt genannte Verstärkungstheorie von Bedeutung, da hier versucht wird, eine Gewichtszunahme durch Belohnungs- und Bestrafungsprogramme zu begünstigen.

Kognitive Ansätze<sup>18</sup> bauen auf den Grundsätzen der klassischen Lerntheorien auf, tragen jedoch dem reflexiven Bewusstsein des Menschen Rechnung, indem sie kognitive und emotionale Elemente des Verhaltens einbeziehen. So sind beispielsweise das Lernen am Modell (ALBERT BANDURA, \*1925), das Training sozialer Kompetenz oder das strukturierte Problemlösen gängige Therapiemethoden, die in ihren Grundgedanken kognitiven Verhaltenstheorien zuzuordnen sind (vgl. Kapitel 1.3). Wichtig erscheint, dass nach diesen Ansätzen magersüchtiges Verhalten eine „falsche Problemlösestrategie“<sup>19</sup> impliziert, die in der Kindheit „erlernt“ wurde. Aus dieser Perspektive werden rein kognitive Prozesse als Ursprung von „fehlerhaftem“ Verhalten gesehen. Prototypisch wird hier die Genese von Magersucht in einer pubertären Unsicherheit gesehen, in der das Selbstwertgefühl entscheidend durch positive Stimuli (Anerken-

---

<sup>17</sup> Für eine einführende Übersicht in lerntheoretische Grundlagen siehe Edelmann, Walter: Lernpsychologie, 6. Aufl., Weinheim: Beltz, 2000 sowie Kriz, Jürgen: Grundkonzepte der Psychotherapie, 6. Aufl., Weinheim: Beltz, 2007, S. 103-116.

<sup>18</sup> Vgl. Kriz: Grundkonzepte der Psychotherapie (wie Anm. 17), S. 130-151.

<sup>19</sup> Siehe Meermann, Rolf: Lernpsychologische Aspekte der Magersucht und Bulimie, in: Janssen, Paul L./Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 34-40, hier S. 37.

nung, Bestätigung durch Gleichaltrige) oder durch negative Stimuli (z. B. Hänseleien) beeinflusst wird. Der Gewichtsverlust würde dann zunächst durch Komplimente, später durch zunehmende Aufmerksamkeit als positiv und das Selbstwertgefühl stabilisierend erlebt. Die Motivation, das Hunger-Verhalten beizubehalten, würde so kontinuierlich verstärkt, womit sich die Reiz-Reaktionsverbindung des magersüchtigen Verhaltens verfestigt und letztlich verselbstständigt. Im Rahmen dieser gescheiterten Problemlösestrategie („Wie stärke ich mein Selbstbewusstsein, wie gewinne ich mehr Autonomie?“) wird auch die Verleugnung der Krankheit seitens der Magersüchtigen als Teil eines kognitiven Defizits begriffen. Demnach überwindet der Patient die Diskrepanz zwischen eigenen Vorstellungen und dem, was andere über den Gesundheitszustand verlautbaren, indem er eben diese Diskrepanz schlicht leugnet. Folglich definiert er die Maßstäbe für körperliches Wohlempfinden um, so dass er sich und andere nicht „belügen“ muss.

### 1.3 Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie setzt in ihren Konzepten primär – wie es der Name schon sagt – am Verhalten der Patienten an. Bei der Magersucht impliziert das an erster Stelle die Normalisierung des Essverhaltens, welches eine zügige Gewichtszunahme begünstigen soll. Anlehnend an verhaltenstheoretische Grundlagen werden zu diesem Zweck unterschiedliche Maßnahmen ergriffen, die allesamt eine schnelle und effiziente Behandlung der Symptomatik anstreben. Ziele sind demgemäß die Förderung einer verbesserten Wahrnehmung von Hunger und Sättigung, das „Wiedererlernen“ von regeltem und bewusstem Essverhalten im Sinne einer gesunden und ausgewogenen Ernährung sowie der ungezwungene Umgang mit Nahrungsmitteln ohne Angstgefühl und schlechtes Gewissen.

Therapieprogramme sind in Kliniken, in denen eine stationäre Behandlung erfolgt, meist stark strukturiert, so dass Patienten wenig individuellen Freiraum haben, in welchem sie ihrem eingespielten gestörten Essverhalten nachgehen könnten. Neben Einzel-, Gruppen- und gegebenenfalls Bewegungstherapie oder Gestaltungstherapie

finden eine Ernährungsberatung sowie Sitzungen zur Besprechung von Essprotokollen statt. Letztere dienen der reflexiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Essverhalten. Essensmengen, Essenszeiten und Gefühle vor und während einer Mahlzeit werden hier protokolliert, so dass Auslösemomente für eventuelle Essensverweigerung oder gegebenenfalls für ein anschließendes Erbrechen identifiziert werden können.

Ein wichtiger Aspekt einer stationären Therapie ist üblicherweise ein (operantes) Gewichtszunahmeprogramm.<sup>20</sup> Dieses steht geradezu allegorisch für Verhaltenskonditionierung (vgl. o.), da es mit einem Belohnungs- und Bestrafungssystem arbeitet. Dem Grundgedanken von SKINNER folgend wird erwünschtes Verhalten (Gewichtszunahme) durch Belohnung (Besuchserlaubnis, Ausgang, Teilnahme an Veranstaltungen etc.) bestärkt, unerwünschtes Verhalten (ausbleibende Gewichtszunahme oder gar Gewichtsabnahme) wird durch Entzug von Vergütungen (Besuchserlaubnis wird gestrichen, der Patient darf die Klinik oder gar die Station nicht mehr verlassen etc.) bestraft. Weitere gängige Elemente der Verhaltenstherapie sind, wie bereits im einleitenden Teil zu verhaltenstheoretischen Ansätzen erwähnt, das strukturierte Problemlösen, das Lernen am Modell oder auch das soziale Kompetenztraining. Das strukturierte Problemlösen findet Anwendung u. a. in der Besprechung der oben zitierten Essensprotokolle. Laut verhaltenstheoretischen Modellen sind es meist irrationale Gedanken und Überzeugungen, die das gestörte Essverhalten begünstigen (z. B.: „Ich bin viel zu fett“ oder „Wenn ich abnehme, werde ich mich besser fühlen“). Durch eine Überprüfung dieser Gedanken und der ihnen zugrunde liegenden dysfunktionalen Wertvorstellungen soll eine Veränderung der Einstellung zum Essen und somit auch eine Besserung des Essverhaltens erreicht werden.<sup>21</sup> Zugleich soll eine Stabilisierung des Essverhaltens durch Lernen am Modell erzielt werden. Hierzu werden die Mahlzeiten gemeinsam mit

---

<sup>20</sup> Vgl. am Beispiel der psychosomatischen Fachklinik Bad Pyrmont: Meermann, Rolf: Stationäre Verhaltenstherapie bei Magersucht und Bulimie, in: Janssen, Paul L./Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav

Fischer, 1997, S. 109-118, S. 116ff.

<sup>21</sup> Vgl. Jacobi/Thiel/Paul: Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa (wie Anm. 11), S. 81-87. Eine Auflistung anorektischer „kognitiver Defizite“ (wie z. B. die angeführte Übertreibung oder das Alles-oder-Nichts-Denken) ist zu finden in Meermann, Rolf: Lernpsychologische Aspekte der Magersucht und Bulimie (wie Anm. 19), S. 36.

den Therapeuten eingenommen, so dass sich die Patienten wieder an normale Portionsgrößen gewöhnen können. Im Training der sozialen Kompetenz werden Alltagssituationen in Rollenspielen nachgestellt, in denen die Patienten mehr Sicherheit in ihrem Auftreten aufbauen sollen. Selbstbewusstsein und Durchsetzungsvermögen sind dieser Ansicht nach auch im Kampf gegen die Magersucht wichtige Voraussetzungen.

Eine ambulante Therapie richtet sich in ihren Grundzügen nach demselben Schema, nur dass eine tägliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung nicht möglich ist. Insofern muss eine ambulante Therapie immer zurückstecken, geht es um die Intensität der Behandlung und das Ausmaß medizinischer Versorgung. Essenspläne und Symptomenverhalten werden hier in der Regel nur einmal die Woche mit dem behandelnden Psychologen besprochen. Insofern ist die Therapie-Form nicht für „Akut-Fälle“ indiziert, da die Patienten im Alltag auf sich alleine gestellt bleiben. Sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Behandlung werden neben den primär verhaltenstheoretisch orientierten Ansätzen auch Aspekte der Psychoanalyse/Tiefenpsychologie (vgl. Kapitel 1.5) und der Familientherapie in die Behandlungskonzepte integriert.<sup>22</sup> Dabei soll dem Autonomie- und Selbstbestimmungsbedürfnis der Patienten sowie den systemischen Komponenten in der Entstehung von Magersucht Rechnung getragen werden. Zugleich wird hiermit der Kritik zu begegnen versucht, verhaltenstheoretische Therapie behandle nur die Symptome, nicht die Ursachen. Elemente der Familientherapie und der tiefenpsychologischen Theorie werden jedoch meist erst in einer späteren Behandlungsphase angegangen, wenn das Gewicht der Patienten einigermaßen stabilisiert worden ist.

### 1.4 Der psychoanalytische Ansatz

Im Gegensatz zu verhaltenstheoretischen Ansätzen, die bei der Genese von Magersucht kognitive Prozesse und ein falsches Problemlöseverhalten in den Vordergrund

---

<sup>22</sup> Vgl. Herpertz, Stephan/Johann, Bernd/Senf, Wolfgang: Multimethodale Therapie der Essstörungen, in: Janssen, Paul L./Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 89-103.

stellen, setzt das psychoanalytische Konzept bei unbewussten psychischen Konflikten an, die neurotischem Verhalten und Erleben zugrunde liegen. Ein wesentliches Moment der durch SIGMUND FREUD (1856-1939) begründeten Psychoanalyse ist das Strukturmodell der Persönlichkeit, welches diese in drei Instanzen unterteilt: das „Es“, das „Ich“ und das „Über-Ich“. Das „Es“ steht repräsentativ für die Triebe und das „Unbewusste“ des Menschen. Das „Über-Ich“ repräsentiert demgegenüber ein „Ich-Ideal“, ist Ort von Gewissen, Moral und anerzogenen Wert- und Normvorstellungen. Das „Ich“ gilt als zentrale Instanz, welches die Forderungen von „Es“ und „Über-Ich“ in Einklang bringt. Es muss eine Synthese herstellen bei der sowohl die Triebe als auch soziale und ethische Anforderungen befriedigt werden müssen.<sup>23</sup> FREUD wollte dieses Instanzenmodell jedoch nicht als ein starres Schichtenmodell verstanden wissen, sondern vielmehr als ein dynamisches Gefüge, in dem aufkommende Triebe dem Realitätsprinzip näher gebracht werden müssen (Theorie der Affektumwandlung). Ein wesentlicher Unterschied zur verhaltenstheoretischen Auffassung liegt hierbei in der Betrachtung und Bewertung pathologischen Verhaltens und Erlebens. Aus psychoanalytischer Sicht leiden Patienten nicht zwingend an der Realität, sondern vornehmlich an einer Phantasie über die Realität, die in fehlgeschlagenen Triebumwandlungen ihren Ursprung findet. Somit sieht der Psychoanalytiker das Leiden nicht in „realen“ Konflikten begründet, so wie sie der Verhaltenstheoretiker unweigerlich voraussetzt, sondern eben in diesen Phantasien über die Realität.<sup>24</sup>

Auch das neurotische Verhalten von Magersüchtigen begründet sich nach psychoanalytischer Ansicht in eben solch einem Konflikt, welcher nicht „normgerecht“, also den Anforderungen des Trieblebens und denen der Gesellschaft genügend, gelöst werden konnte. Dieses Defizit ist demnach ein Anzeichen frühkindlicher Entwicklungsstörungen, welche die spätere Persönlichkeitsstruktur prägen. Im Gegenzug zur Ver-

---

<sup>23</sup> Vgl. Freud, Sigmund: Das Ich und das Es (1923), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Jenseits des Lustprinzips, Massenpsychologie und Ich-Analyse, Das Ich und das Es (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 13), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 235-289, hier S. 246-267. Oder in ders.: Abriss der Psychoanalyse (1938), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Schriften aus dem Nachlaß 1892-1938 (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 17), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 63-138, hier S. 67-69.

<sup>24</sup> Vgl. Mertens, Wolfgang: Psychoanalyse. Grundlagen, Behandlungstechnik und angewandte Psychoanalyse, 6. Aufl. (Urban-Taschenbücher Psychologie, 337), Stuttgart: W. Kohlhammer, 2005, S. 107-111.

haltenstheorie, die im Wesentlichen auf ein Kontingenzverhältnis von Verhalten und Erfolg abstellt, konzentrieren sich analytische Konzepte folglich auf „Ich-strukturelle Defizite“<sup>25</sup>, die eine Störung der Persönlichkeit markieren. Zum besseren Verständnis sei hier das Prinzip von Konflikt und Neurose kurz erläutert: Konflikte entstehen grundsätzlich zwischen gegensätzlichen Forderungen bzw. Strebungen im Seelischen des Menschen, so also zwischen verschiedenen Instanzen des seelischen Apparates (z. B. zwischen „Es“ und „Über-Ich“), bzw. zwischen Wunsch und Abwehr. „Abwehr ist dabei als Gesamtheit aller psychischen und physischen Lebensvorgänge zu verstehen, die zu dem Zwecke eingesetzt werden, die Integrität und das Selbstwertgefühl des Individuums möglichst wenig zu gefährden – dies geschieht allerdings meist unbewusst.“<sup>26</sup>

Abwehrmechanismen sind so genannte „Ich-Funktionen“, da sie dem Syntheseanspruch zwischen „Es“ und „Über-Ich“ dienen. Zu ihnen zählen u. a. die Verdrängung, die Kompromissbildung, die Sublimierung, die Regression und auch die Identifizierung.<sup>27</sup> Misslingt eine Abwehrform, weil ein Konflikt zu groß ist, tritt das Abgewehrte in entstellter Form als neurotisches Symptom zutage. Die Formen der Abwehr hängen dabei eng mit der psychosexuellen Entwicklung zusammen, so dass die oralisierte Abwehr der Magersucht, gemeint ist die Verweigerung der Nahrung, als ein Indiz für eine Störung im frühkindlichen Stadium der „oralen Phase“<sup>28</sup> zu sehen ist. In dieser Phase ist das Kind unmittelbar von der Mutter abhängig und kann nur über Oralität Lust und Unlust empfinden. Insofern kann auch Autonomie nur durch Aufnehmen oder Verweigern von Nahrung ausgedrückt werden. In diesem Zusammenhang ist das für Magersucht so typisch fehlende oder mangelhafte Selbstwertgefühl zu deuten. Magersüchtige können sich demnach oft nicht als selbstbestimmtes Individuum, losgelöst von der Mutter, erfahren. An Bedeutung gewinnt an dieser Stelle die Objektbeziehungstheo-

---

<sup>25</sup> Vgl. Rohde-Dachser, Christa: Ichstrukturelles Defizit, in: Mertens, Wolfgang (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen (U&S Psychologie), München, Wien und Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1983, S. 83-90.

<sup>26</sup> Siehe Kriz: Grundkonzepte der Psychotherapie (wie Anm. 17), S. 31.

<sup>27</sup> Eine ausführlichere Darstellung der Abwehrmechanismen würde den Rahmen der Arbeit sprengen. Deshalb muss auf andere Literatur verwiesen werden. Vgl. daher Freud, Anna: Das Ich und die Abwehrmechanismen (1936), 19. Aufl. (Geist und Psyche, 42001), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 2006.

<sup>28</sup> Zur psychosexuellen Entwicklung vgl. Freud: Abriss der Psychoanalyse (1938) (wie Anm. 23), S. 74-78.



rie<sup>29</sup> der Psychoanalyse. Eine Objektbeziehung bezeichnet hier die „Besetzung eines Objektes mit libidinöser oder aggressiver Energie“<sup>30</sup>. Intendiert ist die innige Bindung zwischen Kind und Mutter, deren körperlich-einverleibende Erfahrungen die spätere Persönlichkeitsentwicklung des Kindes bedeutend reglementieren. Frustrationserlebnisse in dieser Phase, die aus mangelnder, aber auch aus übertrieben symbioseartiger Aufmerksamkeit resultieren, können dann eine pathologische „Ich-Spaltung“ in der psychosexuellen Entwicklung bedingen<sup>31</sup>: Als Folge einer unbefriedigenden, den Bedürfnissen des Kindes nicht entsprechenden körperlichen Zuwendung und eines mangelhaft erlernten Körpergefühls spaltet das Kind sein „Ich“ in den „schlechten Körper“ und in das „zentrale Ich“. Der „schlechte Körper“ symbolisiert dabei die negative Seite der inkorporierten Mutter-Imago (Frustrationserlebnisse in der oralen Phase), das „zentrale Ich“ hingegen verkörpert mit all den ihm zugehörigen Abwehrfunktionen die verbliebene Autonomie. In der Magersucht spiegelt sich dieses „Ich-strukturelle Defizit“ dahingehend wieder, als dass in ihr der Unabhängigkeitskampf um Loslösung und Autonomiegewinn zu sehen ist. Anlehnend an FREUD spricht HELMUT THOMÄ<sup>32</sup> daher auch bei dem Auftreten von Magersucht von einer Regression auf Inhalte der oralen Entwicklungsstufe. Hierbei muss die spezifische pubertäre Psychodynamik berücksichtigt werden, deren Konfliktpotential eine Regression auf frühkindliche Formen der Abwehr erst begünstigt. Zunächst FREUD<sup>33</sup> und später auch Erik H. ERIKSON<sup>34</sup> maßen der Pubertät eine eigene psychodynamische Größe bei. Nach ERIKSON wird in der Pubertät die endgültige „Ich-Identität“ erworben, infantile Identifikationen weichen neuen sozialen und sexuellen Identifikationen.

---

<sup>29</sup> Zur Einführung in die Objektbeziehungstheorie vgl. Mertens, Wolfgang: Objektbeziehungstheorie, in: ders. (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen (U&S Psychologie), München, Wien und Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1983, S. 11-18.

<sup>30</sup> Siehe ebd., S. 12.

<sup>31</sup> Vgl. Selvini Palazzoli, Mara: Magersucht. Von der Behandlung einzelner zur Familientherapie, 8. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 2003, S. 105-117.

<sup>32</sup> Vgl. Thomä, Helmut: Anorexia nervosa. Geschichte, Klinik und Theorien der Pubertätsmagersucht, Stuttgart: Ernst Klett, 1961, S. 265.

<sup>33</sup> Vgl. Freud, Sigmund: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1904-1905 (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 5), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 27-159, hier S. 108ff.

<sup>34</sup> Vgl. Erikson, Erik H. (1950): Kindheit und Gesellschaft, 14. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 2005, S. 255-258.

Magersüchtige scheitern jedoch bei diesem Entwicklungsschritt, ihre Identität bleibt konfus. Auch ANNA FREUD betont die besonderen Störungen im psychischen Gleichgewicht Jugendlicher.<sup>35</sup> Als Grundkonflikt beschreibt sie die wieder auflebenden Triebregungen des „Es“ im Kampf mit dem starren „Ich“ (im Gegensatz zum frühkindlichen „Ich“, das sich gerade erst zu bilden beginnt). Steht in der frühkindlichen Entwicklung nur die Realangst den Trieben des „Es“ gegenüber, ist es jetzt das „Ich“ mit seinem „Verbündeten“: dem „Über-Ich“. Triebbefriedigung kann jetzt also nur noch auf Kosten von Konflikten zwischen „Ich“ und „Über-Ich“ erfolgen. Da das „Ich“ den Charakter der Latenzperiode erhalten will, reagiert es nun auf die gesteigerten Triebansprüche mit gesteigerten Abwehrmaßnahmen. Hierin ist auch die spezielle Dynamik des pubertierenden Seelenlebens zu sehen; das „Ich“ des Pubertierenden bedient sich nämlich nun aller Abwehrmechanismen, die es je erlernt hat. Es verdrängt, es verleugnet, es verkehrt ins Gegenteil. Aggressivität, Perversion und Kriminalität sind in diesem Kampf als Erfolge des „Es“ zu deuten, asketisches Verhalten, Hemmungserscheinungen und neurotische Symptome sind hingegen Konsequenzen der erhöhten Triebabwehr, also Teilerfolge des „Ichs“. ANNA FREUD sieht dahingehend jede Periode von Libidosteigerung im menschlichen Leben als geeigneten Auslöser für neurotische und psychotische Erkrankungen.

Im Rahmen triebtheoretischer Analysen wurde Magersucht zudem unter dem Gesichtspunkt ödipaler Konflikte gedeutet: Ödipale Konflikte, also Konflikte infolge eines fehlgeschlagenen Identifizierungsprozesses mit der eigenen Geschlechtsidentität, bedingen demnach das symptomatische Verhalten Magersüchtiger, verstanden als oralisierte Form einer Empfängnisphobie.<sup>36</sup> Diese Theorie ist jedoch als unzureichend für das Auftreten von Magersucht zu bewerten, zumal sie die stetig steigende Rate von Erkrankungen trotz Aufklärung und zunehmender Emanzipation nicht zu erklären vermag. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich bei der Ablehnung der beginnenden Formung weiblicher Rundungen nicht nur um eine rein geschlechtliche gescheiterte Identifizierung handelt, sondern auch um eine fehlende Akzeptanz der eigenen *sozio-*

---

<sup>35</sup> Vgl. Freud, Anna: Das Ich und die Abwehrmechanismen (1936) (wie Anm. 27), S. 135-167.

<sup>36</sup> Vgl. Thomä, Helmut: Anorexia nervosa (wie Anm. 32), S. 278.

*logisch* geprägten Rollenidentität.<sup>37</sup> Unter dieser Prämisse sind es wohl vorrangig *psycho-soziale* Aspekte, die bei der Genese von Magersucht von Belang sind.

Ein weiterer Aspekt triebtheoretischer Überlegungen zielt auf das autodestruktive Verhalten, das Magersüchtige aufweisen. Anlehnend an FREUDS Ausführungen zum Todestrieb<sup>38</sup> interpretiert HANS WILLENBERG<sup>39</sup> die anorektische wie auch die bulimische Symptombildung als eine autodestruktive Verhaltensstörung im Sinne einer ungehemmten Form des Todestriebes. So gesehen steht Magersucht für eine Auflehnung gegen biologische Gesetzmäßigkeiten, für ein Spiel mit dem Tod, welches – den Drang nach Autonomie beinhaltend – die Kehrseite des Wunsches nach Sicherheit und Schutz bildet. Nichtsdestotrotz darf Magersucht nicht als bewusster Wunsch zu sterben fehlgedeutet werden. Betroffene haben selten suizidale Absichten und auch die totale Auszehrung (Kachexie) ist nicht angestrebtes Ziel. Respektive geht es in diesem Zusammenhang um eine Kontrolle oraler Bedürfnisse (vgl. Kapitel 3.1.3) und eine Auflehnung gegen all das, was einem durch Körperlichkeit an „Schwäche“ auferlegt wird – frei nach dem Grundsatz: „Der Geist siegt über den Körper.“<sup>40</sup>

### 1.5 Tiefenpsychologische Therapie

Tiefenpsychologische bzw. psychoanalytische Therapie ist – im Unterschied zur Verhaltenstherapie – nicht primär symptomorientiert. Vielmehr gilt es unter der Prämisse des psychoanalytischen Verständnisses der Persönlichkeitsstruktur und der psychosexuellen Entwicklung diejenigen unbewussten Grundkonflikte zu ergründen, die Magersucht als Symptom fundieren. Das therapeutische Setting<sup>41</sup> setzt speziell in

---

<sup>37</sup> So auch Bruch, Hilde: *Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht*, 18. Aufl., Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 2004, S. 75.

<sup>38</sup> Vgl. Freud, Sigmund: *Jenseits des Lustprinzips* (1920), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): *Gesammelte Werke. Jenseits des Lustprinzips, Massenpsychologie und Ich-Analyse, Das Ich und das Es* (Sigmund Freud. *Gesammelte Werke*, 13), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 1-69.

<sup>39</sup> Vgl. Willenberg, Hans: *Die ambulante und stationäre Psychotherapie der Anorexie und Bulimie als angewandte Psychoanalyse*, in: Janssen, Paul L./ Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): *Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin)*, Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 68-88, S. 72ff.

<sup>40</sup> Siehe Bruch: *Der goldene Käfig* (wie Anm. 37), S. 82.

<sup>41</sup> Vgl. Kriz: *Grundkonzepte der Psychotherapie* (wie Anm. 17), S. 33-36.

der psychoanalytischen Therapie ein „Bündnis“ zwischen dem Therapeuten und dem vom Konflikt mit dem „Es“ und „Über-Ich“ geschwächten „Ich“ des Patienten voraus. Gemeint ist damit eine Forderung des Therapeuten an den Patienten, all das, was ihm gerade in den Sinn kommt (freies Assoziieren) – egal wie unbedeutend es gerade erscheint oder wie peinlich es für den Patienten sein mag – zu äußern. Voraussetzung für das „Bündnis“ zwischen Therapeut und Patient ist allerdings ein mehr oder minder intaktes „Ich“ des Patienten. In psychotischen Fällen, bei denen eine starke Deformierung des „Ichs“ anzutreffen ist, muss der Therapeut vorübergehend gewisse „Ich-Funktionen“ übernehmen (Entscheidungen fällen, Handlungsanweisungen geben), um so eine so bezeichnete „Nachsozialisation“ zu gewährleisten.

Mit der angesprochenen freien Assoziation erreicht der Therapeut, dass unzensurierte Regungen Ausdruck finden, die dem Therapeuten wiederum Aufschluss über unterdrückte Wünsche und Ängste geben. Gleiches gilt für die Traumdeutung: Hier treten Inhalte hervor, die das Bewusstsein so nicht zulässt. Auf diese Weise erfährt der Therapeut von unbewussten psychischen Konflikten, die sich „hinter“ der Magersucht verbergen. Der Kern einer jeden psychoanalytischen Therapie ist jedoch in der *Übertragungsbeziehung* zu sehen. Dabei überträgt der Patient unbewusste Ängste und Einstellungen aus früheren, insbesondere kindlichen Beziehungen auf den Therapeuten, wodurch diese neu belebt und zugleich dem Patienten in der Person des Therapeuten gespiegelt werden. In der analytischen Arbeit müssen hier Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Übertragung (auch im Sinne eines Widerstandes gegen die Therapie) u. ä. erhell werden, um deren Sinn und Zweck in der Persönlichkeitsstruktur des Patienten auf den Grund gehen zu können. Insofern spielt auch das Symptom (die Magersucht) als misslungener Abwehrmechanismus eine zentrale Rolle. In ihm spiegeln sich die tieferliegenden Ängste, die erst zur Erkrankung führten. Zu den Interventionen der Psychoanalyse gehören neben der Deutung unbewusst produzierten Materials aber auch die Konfrontation, mithilfe derer der Patient auf sein Verhalten aufmerksam gemacht wird, sowie das Durcharbeiten dieser Konfrontationen, welches mit Einsicht des Patienten einen Zusammenhang zwischen Symptom und Ursache herstellt und zur Veränderung führen soll.

Offensichtlich ist, dass Verhaltenstheorien in ihrem gedanklichen Ansatz tiefenpsychologischen/psychoanalytischen und auch psychomorphologischen (vgl. Kapitel 2.3) Konzepten ganz klar gegenüberstehen. Verhaltenstheorien versuchen Verhalten zu objektivieren und „mechanisch“ zu beeinflussen. Kritik wird an beiden Konzepten geübt. Wesentlicher Angriffspunkt speziell bei der analytischen Behandlung Magersüchtiger liegt in der zurückhaltenden Behandlung der Symptomatik. Starke Ausziehungszustände müssen immer erst – sei es im äußersten Fall durch Zwangsernährung – behoben werden, damit Patienten sowohl körperlich als auch mental überhaupt erst therapiefähig sind. Zugleich zeigen Magersüchtige einen starken Widerstand, wenn sie die Krankheit leugnen und keinerlei Einsicht zeigen. In diesem Fall ist davon abzuraten, Widerstände zu forcieren, da die stärkste Widerstandsform – die Nahrungsverweigerung – zur Waffe gegen den Therapeuten eingesetzt werden kann. Dann ist dieser doch gezwungen einzugreifen, sprich den Widerstand zu brechen und den Patienten zur Nahrungsaufnahme zu zwingen.<sup>42</sup>

Kritikpunkte bezüglich der Verhaltenstherapie beziehen sich im Umkehrschluss gerade auf die Symptombezogenheit. Sicherlich bergen lerntheoretische Konzeptionen Potential in der psychologischen Verhaltensforschung, doch greifen sie immer zu kurz, wenn sie ein *ganzheitliches Erleben und Geschehen* (siehe auch hierzu im folgenden Kapitel 2) unberücksichtigt lassen. Zudem muss auch bei so bezeichneten „kognitiven Defiziten“ (vgl. Kapitel 1.2 und 1.3) gefragt werden, in welchem Gesamtzusammenhang sie zu sehen sind und ob eine rein kognitive Betrachtung dieses Phänomens ausreichende Erklärung bietet. Muss man nicht vielmehr fragen, welchen „Sinn“ (in einem Gesamtzusammenhang verstanden) ein Verleugnen verfolgt? Es deutet sich an, dass mit der im Folgenden vorgestellten Methode ein anderer Weg gesucht wird, um „magersüchtiges Geschehen“ zu ergründen und verständlich zu machen.

---

<sup>42</sup> Es sei angemerkt, dass Zwangsernährung gegen den Willen des Patienten nur bei Kindern- und minderjährigen Jugendlichen mit dem Einverständnis des/der Erziehungsberechtigten erfolgen kann. Bei Volljährigkeit kann der Arzt nur in die körperliche Integrität des Patienten eingreifen, wenn dieser im juristischen Sinne entmündigt wurde.

### 1.6 Soziokulturelle und familiäre Faktoren

Neben den verhaltenstheoretischen sowie analytischen Ansätzen zur Genese von Magersucht rücken in der aktuellen Diskussion soziokulturelle Aspekte zur Erklärung von Magersucht immer mehr in den Vordergrund, zumal diese fast ausschließlich in westlichen Gesellschaften auftritt.<sup>43</sup> Schönheit und Schlankheit werden hier mit Erfolg und Akzeptanz assoziiert. Es sind gesellschaftliche Idealvorstellungen, gestützt von der „Schlankheitsindustrie“, die die jungen Mädchen – und zunehmend auch junge Männer – beeinflussen. Sicherlich ist hier ein Zusammenhang zu der steigenden Erkrankungsrate zu sehen; als „Auslösefaktor“ für Magersucht ist der Schlankheitswahn vieler Jugendlicher und Erwachsener jedoch nicht zu begreifen. Richtiger wäre es zu sagen, dass in einer magersüchtigen Entwicklung im Ganzen ein Schlankheitsbild zum Anhaltspunkt für autonome Entwicklungsrichtungen wird.<sup>44</sup> Gegen die Annahme der „Schlankheitsindustrie“ als „Auslösefaktor“ sprechen zudem frühe Aufzeichnungen aus dem 19. Jahrhundert<sup>45</sup>, in denen gleichartige Auszehrungserscheinungen beschrieben wurden und die letztlich auch der Krankheit ihren Namen („Anorexia Nervosa“) gaben. Der Zusatz „Nervosa“ trägt dabei der Tatsache Rechnung, dass Magersüchtige trotz Verleugnung durchaus Hunger und Appetit haben (Anorexie=Appetitlosigkeit).

Das Konzept der Systemtheorie hingegen betont nicht vorrangig soziokulturelle Aspekte im Entstehungsprozess von Magersucht, sondern sieht vielmehr familiendynamische Aspekte als besonders bedeutsam und insbesondere als die Krankheit aufrechterhaltende Momente an.<sup>46</sup> Bestimmte Transaktionsmuster wie Verstrickung, Überfürsorglichkeit, Konfliktvermeidung und Rigidität kennzeichnen demnach die „anorektische Familie“<sup>47</sup>. Insofern müsse auch immer die Familie in eine Therapie ein-

---

<sup>43</sup> Vgl. Vandereycken, Walter/Van Deth, Ron/Meermann, Rolf: Hungerkünstler Fastenwunder Magersucht. Eine Kulturgeschichte der Ess-Störungen, Zülpich: Biermann, 1990, S. 11ff.

<sup>44</sup> Wobei zu beachten ist, dass jede Theorie, die von einzelnen Auslösefaktoren ausgeht, einem verstehenden ganzheitlichen Konzept diametral gegenübersteht.

<sup>45</sup> Vgl. Habermas, Tilmann: Zur Geschichte der Magersucht. Eine medizinpsychologische Rekonstruktion (Geist und Psyche, 42330), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1994, S. 61-85.

<sup>46</sup> Vgl. Minuchin, Salvador/Rosman, Bernice L./Baker, Lester: Psychosomatische Krankheiten in der Familie, 6. Aufl. (Konzepte der Humanwissenschaften. Texte zur Familiendynamik), Stuttgart: Klett-Cotta, 1995.

<sup>47</sup> Siehe ebd., S. 68-92.

gebunden werden, denn nur so könne der Patient eine Chance bekommen, sein pathologisches Verhalten aufzugeben. Ähnlich sieht es HORST E. RICHTER<sup>48</sup>, wenn er die Familie als ein System beschreibt, in dem jeder eine spezifische Rolle zugewiesen bekommt. Die Rolle des Kindes kann dann pathologische Züge mit sich bringen, wenn die an die Rolle geknüpften Erwartungshaltungen nicht zu erfüllen sind. In der Regel sind es Erwartungen, die eigentlich einer anderen Person gelten, die durch *Übertragung* an das Kind gerichtet werden, oder es sind *narzisstische Projektionen*, die das Kind zur Erfüllung von eigentlich den Eltern selbst anhaftenden Wünschen und Zielen nötigt. Da es aber auch hier um ätiologische Fragen geht, soll an dieser Stelle nur auf die entsprechenden Quellen von RICHTER verwiesen werden. In dieser Arbeit soll – wie schon in der Einleitung betont – nicht die Forschung nach Ursachen das Thema sein. In der vorliegenden Studie soll es um das Erleben des „magersüchtigen Alltags“ gehen. Hierin spiegelt sich auch der wissenschaftliche Mehrwert. Denn vom Standpunkt des verstehenden Ansatzes her gibt es so etwas wie einzelne Ursachen nicht; vielmehr geht es um das Verstehen im Gegensatz zum Erklären! Hierzu bedarf es der Analyse des Zusammenwirkens innerpsychischer Kräfte, welche die spezielle Dynamik und das „Funktionieren“ von Magersucht begründen.

---

<sup>48</sup> Vgl. Richter, Horst-Eberhard: Eltern, Kind und Neurose. Die Rolle des Kindes in der Familie, 32. Aufl. (Rororo-Sachbuch, 16082), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch, 2007.





### 2 Der wissenschaftliche Bezugsrahmen

#### 2.1 Quantitative und qualitative Psychologie

Wissenschaftliche Methoden unterscheiden sich von vorwissenschaftlichen Vorgehensweisen durch ihre Kontrollierbarkeit und Planmäßigkeit. Während eine vorwissenschaftliche Themenannäherung einem Brain-Storming gleichkommt, richten sich wissenschaftliche Methoden zur Erfassung des Forschungsgegenstandes nach planmäßigen Verfahren. Diese Verfahren (oder auch Vorgehensweisen) können sowohl quantitativ als auch qualitativ ausgerichtet sein.<sup>49</sup> Quantitative Studien zum Thema Mager sucht beschäftigen sich vornehmlich mit Fragen der Häufigkeit des Auftretens, der demographischen und sozialen Hintergründe sowie mit Fragen der Heilungsprognosen angelehnt an statistische Erfahrungswerte. Dass Erkenntnisse solcher Forschung wenig Rückschluss auf das „Wesen“ der Krankheit an sich zulassen, ist wohl nicht zu bestreiten. Aber auch Studien zum Empfinden von Betroffenen verlaufen fast ausschließlich im quantitativen Bezugsrahmen. Von möglichst vielen Probanden werden Diagnosekriterien und Skalenantworten „objektiviert“. Die qualitative Methode des Verstehens, wie sie Grundlage der vorliegenden Arbeit ist, kann nun als Gegenpol der quantitativen oder auch quantifizierenden Methode begriffen werden. Quantitative Methoden gewannen spätestens ab dem 18./19. Jahrhundert im Zuge des Empirismus (vgl. J. LOCKE, D. HUME), später des „logischen“ Empirismus (R. CARNAP, O. NEURATH u. a., vgl. „Wiener Kreis“) zunehmend an Bedeutung. Mit GEORG W. F. HEGEL (1770-1831) und vor allem aber auch FRIEDRICH D. E. SCHLEIERMACHER (1768-1834) sowie WILHELM DILTHEY (1833-1911) entstand jedoch eine ernst zu nehmende Gegenbewegung, die sich gegen eine unkritische Übertragung naturwissenschaftlicher Methoden auf den Bereich der Kultur und Geisteswissenschaften aussprach. Der Hauptkritikpunkt lag darin, dass kultur- und geisteswissenschaftliche Gegenstände nicht auf kausale Relationen von Quantitäten zu reduzieren seien. DILTHEYS Auffassung nach sind Gegenstände der Kultur- und Geisteswissenschaften ausschließlich in speziellen Formen des Erlebens gegeben (vgl. im An-

---

<sup>49</sup> Zum Unterschied quantitativer und qualitativer Forschung vgl. Kelle, Udo: Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte, Wiesbaden: VS Sozialwissenschaften, 2007.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

schluss Kapitel 2.2). Diese Methodik, wie sie im Folgenden erläutert wird, brach mit der KANT'schen Erkenntnistheorie. So ist nach DILTHEY Erkenntnistheorie „Psychologie in Bewegung“<sup>50</sup>: Welt und Wirklichkeit sind uns nicht primär in Anschauung und Denken gegeben, sondern in einem erlebbaren, strukturierten psychischen Zusammenhang als dem eigentlichen Apriori.<sup>51</sup> Hiervon ausgehend ist auch Magersucht nicht primär in Anschauung und Denken gegeben, sondern viel ursprünglicher als Teil eines Gesamtkonstrukts seelischen Erlebens zu verstehen.

Auf dieser Grundlage erscheint der hier gewählte verstehende Ansatz sinnvoll und einem Ansatz der quantitativen Forschungsrichtung vorzuziehen, sollte es doch im Grunde bei jeder psychischen Erkrankung vorrangig um das Verstehen gehen, will man sowohl im Hinblick auf Prävention als auch therapeutische Intervention adäquat agieren können. Eine Krankheit ist immer leichter einzuschätzen und zu beurteilen, wenn man sich bemüht sie von „innen“ her zu beleuchten, um so einen „Sinn“ in dem abnormen Verhalten erschließen zu können. Diesbezüglich verspricht die Methode des Verstehens einen vertiefenden Einblick in die seelische Struktur magersüchtigen Handelns und Erlebens. Hierbei handelt es sich nicht um eine „Wesenserkenntnis“ im Sinne eines philosophischen Essentialismus<sup>52</sup>, sondern um ein Verstehen im Hinblick auf die konstitutionelle Beschaffenheit seelischer Erscheinungen. Als solche ist die Methode des Verstehens ausdrücklich Methoden mit quantitativen Verfahrensweisen gegenüberzustellen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sollen im Anschluss nicht mit denen quantitativer Studien „konkurrieren“, da die Ansätze ganz unterschiedliche sind. Sicherlich ist es richtig, dass quantifizierende wie qualifizierende Methoden ihre Stärken und Schwächen aufweisen; die Diskussion um die „bessere“ Vorgehensweise währt

---

<sup>50</sup> Siehe Dilthey, Wilhelm: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie (1894), in: Die geistige Welt. Einleitung in die Philosophie des Lebens (Wilhelm Diltheys Gesammelte Schriften, 5), Leipzig und Berlin: B. G. Teubner, 1924, S. 139-240, hier S. 151.

<sup>51</sup> Vgl. ebd., S. 150f.

<sup>52</sup> Vgl. Kamp, Georg: Essentialismus, in: Mittelstraß (Hrsg.): Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. Bd. 2, 2. Aufl., Stuttgart und Weimar: J. B. Metzler, 2005, S. 398-404.

schon lange.<sup>53</sup> Doch gerade vor dem Hintergrund der Kritik an qualifizierenden Methoden, dass sie aufgrund von Induktionsschlüssen nicht die Kriterien der Validität und der Reliabilität erfüllen würden<sup>54</sup>, soll die sich anschließende Darstellung der Methode des Verstehens aufzeigen, wie wissenschaftliche Erkenntnis und grundlegende Aussagen im Rahmen einer Strukturanalyse des Seelischen zulässig sind. So zeigt sich, dass es das Verstehen ist, welches die „Beschränkung des Individualerlebnisses auf(hebt)...“ und somit das „...Gemeinsame zum Allgemeinen führt“<sup>55</sup>. Induktion meint hier also nicht quantitative Induktion im Sinne eines Schlusses vom Besonderen aufs Allgemeine, sondern „eine qualitative Induktion, die nicht Allsätze, sondern Sätze über qualitative Beschaffenheiten bildet“<sup>56</sup>.

### 2.2 Die Methode des Verstehens

Bisher blieben viele Fragen zum Thema der Anorexia Nervosa in der wissenschaftlichen Literatur unbeantwortet. So wurden zwar mittels Darstellung diverser Fallgeschichten<sup>57</sup> durchaus qualitative Ansätze gewählt und auch eigene Erfahrungsberichte von Betroffenen<sup>58</sup> ließen erkenntnisreiche Einblicke zu, doch wurde der Zusammenhang zwischen Erleben und Verhalten bisher unzureichend erörtert. Ausgangspunkt dieser Studie bildet daher eine Psychologie des „Erlebens und des Verstehens“<sup>59</sup>, welche durch den Philosophen WILHELM DILTHEY begründet wurde.

---

<sup>53</sup> Vgl. Saldern, Matthias von: Zum Verhältnis von qualitativen und quantitativen Methoden, in: König Eckard/Zedler, Peter (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung (Band 1: Grundlagen qualitativer Forschung), Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1995, S. 331-371.

<sup>54</sup> Ebd., S. 342.

<sup>55</sup> Siehe Dilthey, Wilhelm: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften, 2. Aufl. (Wilhelm Diltheys Gesammelte Schriften, 7), Stuttgart: B. G. Teubner, 1958, S. 141.

<sup>56</sup> Siehe Knüppel, Renate: Diltheys erkenntnistheoretische Logik, München: Fink, 1991, S. 126.

<sup>57</sup> Vgl. Bruch, Hilde: Das verhungerte Selbst. Gespräche mit Magersüchtigen, hrsg. v. Czyzewski, Danita/Suhr, Melanie/Köhler, Willi (Fischer-Taschenbücher Psychologie, 10167), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1990.

<sup>58</sup> Vgl. Herbst, Gesa: Fremd-Körper (Rororo-Sachbuch, 61191), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch, 2001.

<sup>59</sup> Siehe Dilthey: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie (1894) (wie Anm. 50), S. 139-240.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

DILTHEYS Bemühungen galten von Beginn an der Grundlegung der Geisteswissenschaft als eigenständiger Wissenschaft. Er berief sich hierbei auf eine Psychologie, die sich am *Leben, Erleben* und am *Verstehen* orientiert. Im Vordergrund stand dabei schon immer ein phänomenologischer Bezug zum Seelischen, durch welchen die Lebendigkeit und die Dynamik eines jeden Erlebens beschrieben werden sollte. Gleich den Vertretern der Phänomenologie<sup>60</sup> sah auch DILTHEY den Ursprung des Erkenntnisgewinnes in den unmittelbaren Erscheinungen und Erfahrungen. Er kritisierte an einer erklärenden Psychologie, dass Kausalabfolgen, wie man sie aus den Naturwissenschaften kennt, selbst so nicht in der Erfahrung gegeben sind, da das Erleben immer in einem ganzheitlichen Zusammenhang steht. Eine Erfahrungswissenschaft der geistigen Erscheinungen müsse daher die Konstruktion der Wirklichkeit durch Nachvollziehen von Erlebtem *verstehen*. Der Naturwissenschaftler hingegen versuche, naturgegebene Phänomene durch theoretische Entwürfe zu *erklären*. Demnach dürften Verfahren der naturwissenschaftlichen Hypothesenbildung auch nicht unhinterfragt auf die Erforschung des Seelenlebens übertragen werden. Der Weg der Psychologie müsse ein analytischer, nicht ein konstruktiver sein:

„Nun unterscheiden sich zunächst von den Naturwissenschaften die Geisteswissenschaften dadurch, dass jene zu ihrem Gegenstande Tatsachen haben, welche im Bewusstsein von außen, als Phänomene und einzeln gegeben auftreten, wogegen sie in diesen von innen, als Realität und als ein lebendiger Zusammenhang originaliter auftreten. [...] Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir. Denn in der inneren Erfahrung sind auch die Vorgänge des Erwirkens, die Verbindung der Funktionen als einzelner Glieder des Seelenlebens zu einem Ganzen gegeben. Der erlebte Zusammenhang ist hier das erste, das Distinguieren der einzelnen Glieder desselben ist das Nachkommende.“<sup>61</sup>

Die Gegenstände der Geisteswissenschaften sind demzufolge nicht fraktionierte, als einzelne Elemente des Bewusstseins vorgestellte, in ihrer Summe das „Ganze“

---

<sup>60</sup> Vgl. zur Darstellung phänomenologischer Psychologie Straus, Erwin W.: Vom Sinn der Sinne. Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie, 2. Aufl., Berlin [u. a.]: Springer, 1956.

<sup>61</sup> Siehe Dilthey: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie (1894) (wie Anm. 50), S. 143f.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

bildende, sondern sie sind immer schon als lebendiger und (innerer) erlebbarer Zusammenhang gegeben. Wo also die Tatsachen in den Naturwissenschaften auf der Phänomenebene einzeln auftreten, werden sie im Seelenleben gleich als Zusammenhang erlebt. Die Entwicklung eines jeden (Er-)Lebenszusammenhanges/einer jeden (Er-)Lebenseinheit ist nun zu verstehen als ein Prozess des „Auseinanderwirkens“, als Vorgang des stetigen Einwirkens des einen seelischen Zustandes auf den anderen. Gegenstandstheoretisch betrachtet bedeutet das: *Aufeinanderfolge* der Naturphänomene, *Auseinanderfolge* der seelischen Phänomene. Jeder „einzelne“ seelische Vorgang ist integriert in die Ganzheit des seelischen Zusammenhangs; er wird von der Totalität des Seelischen im Erlebnis getragen. DILTHEY bezeichnet die Übergänge dieser Auseinanderfolge vom seelischen Geschehen, verstanden als ein Erwirken des einen Zustandes in den anderen, als „Strukturzusammenhang“<sup>62</sup>. Dieser wird unmittelbar erlebt. Das Verstehen dieses Zusammenhangs ist nun nicht nur Methode, sondern integrativer Bestandteil des Seelischen selbst: *Erleben*, *Ausdruck* und *Verstehen* bilden eine sinnhafte Einheit. Insofern sind auch Unterscheiden, Sondern, Verbinden und Abstraktion nicht lediglich methodisches Vorgehen, sondern Bewegungsformen des Seelischen selbst!

Nun treten aber die einzelnen seelischen Vorgänge in einer wechselnden Werthaftigkeit für das Ganze hervor.<sup>63</sup> So werden auch in den folgenden Ausführungen zum Erleben der Magersucht wechselnde Bedeutungsqualitäten deutlich: Das Erleben des Hungerns oder das von Kontrolle ist nicht immer gleich, es wird als mal mehr, mal weniger bedeutend erlebt. Inhalte unseres Erlebens bleiben individuell und subjektiv; die Verläufe und Strukturierungsformen sind jedoch grundsätzlich und vom Prinzip her gleich – nur mit den besagten unterschiedlichen Gewichtungen. Bestimmt werden diese Strukturierungsformen nach Gesetzen, die unser Denken und unsere Wahrnehmung grundlegend organisieren. DILTHEY spricht von „elementarlogischen Operationen“<sup>64</sup> des Unterscheidens, Gleichfindens, Verbindens, Trennens, Abstrahierens etc., die in jeder inneren Wahrnehmung enthalten sind und somit Strukturprinzipien der Empfindungen, Vorstellungen und Handlungen selbst darstellen. „Elementarlogische Operatio-

---

<sup>62</sup> Ebd., S. 206.

<sup>63</sup> Vgl. ebd., S. 172f.

<sup>64</sup> Siehe ebd., S. 171.

nen“ bezeichnen also Vorgänge im seelischen Geschehen, die das Ganze des Erlebenszusammenhanges strukturieren und in Bewegung halten:

„Wenn etwas unterschieden ist, verweist es auf und entwickelt sich in das davon Unterschiedene; wenn etwas herausgehoben ist, verweist es auf das und entwickelt sich in das, wovon es abgehoben ist; wenn etwas einen bestimmten Grad der Erlebnisqualität hat, verweist es und entwickelt sich in andere Erlebnisqualitäten [...] etc.“<sup>65</sup>

„Elementarlogische Operationen“ sind Grundlage jeder intellektuellen Leistung („Intellektualität der inneren Wahrnehmung“<sup>66</sup>), da sie konstitutiv und unabtrennbar vom seelischen Geschehen sind. Doch auch wenn sich der Ablauf unserer seelischen Wirklichkeit nach diesen Gliederungsprinzipien regelt, ins Bewusstsein kommt uns nur das Ergebnis in Form von konturierten Inhalten und Erlebensgestalten.<sup>67</sup> Diese Erlebensgestalten drängen auf Zustände von Vollkommenheit, Geschlossenheit und Abrundung, gleich folgend den Gestaltgesetzen, wie sie später von den Vertretern der Gestaltpsychologie<sup>68</sup> beschrieben wurden. So betonen ähnlich wie DILTHEY später auch Vertreter der Ganzheitspsychologie die Gesetzes- und Prinzipieneinheit allen seelischen Lebens, dessen Strukturen als eine unbewusste psychische Realität von dynamischer Art zu verstehen sind.<sup>69</sup> Was wir davon als Ergebnis innerlich wahrnehmen, ist das Ganze eines dynamischen Prozesses, einer fließenden Bewegung der seelischen Wirklichkeit. Stillstand gibt es nicht. So ist auch die Struktur stets auf Entwicklung bezogen und nicht umgekehrt.<sup>70</sup> Aus dem bisher Gesagten wird deutlich: Seelisches Geschehen zeichnet sich aus durch eine geordnete Gleichförmigkeit und Regelmäßigkeit,

---

<sup>65</sup> Siehe Baßler, Wolfgang: Psychiatrie des Elends oder das Elend der Psychiatrie. Karl Jaspers und sein Beitrag zur Methodenfrage in der klinischen Psychologie und Psychopathologie, Würzburg: Königshausen & Neumann, 1990, S. 172.

<sup>66</sup> Siehe Dilthey: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie (1894) (wie Anm. 50), S. 172.

<sup>67</sup> Vgl. ebd., S. 184.

<sup>68</sup> Vgl. u. a. Fitzek, Herbert/Salber, Wilhelm: Gestaltpsychologie. Geschichte und Praxis, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1996 sowie Bower, Gordon H./Hilgard, Ernest R.: Theorien des Lernens, Bd. 2, hrsg. v. Aebli, Hans/Aeschbacher, Urs, 3. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 1984, S. 15-53.

<sup>69</sup> Vgl. eingehender Sander, Friedrich/Volkelt, Hans: Ganzheitspsychologie. Grundlagen, Ergebnisse, Anwendungen, 2. Aufl., München: Beck, 1967.

<sup>70</sup> Vgl. Dilthey: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie (1894) (wie Anm. 50), S. 217.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

welche grundbestimmend, das einzelne Seelenleben übergreifend, wirkt. Entwicklung von (Er-)Lebenszusammenhängen bedeutet Sinnstiftung und Gestaltwerdung von psychischen verspürten „Ganzheiten“. So finden wir überall, in allen geschichtlichen Leistungen des Menschen, gegenständlich gewordene psychische Realität, welche sich in „Einheiten“ gestaltet: Sprache, Literatur und Kunst, Recht, Religion und Wirtschaft sind aus dem lebendigen Zusammenhang des menschlichen Seelenbetriebes hervorgegangen, sind „psychische Tatsachen“ des kulturellen Systems. Jedes kulturelle und geschichtliche Geschehen ist somit zwingend Ausdruck eines nach bestimmten Gesetzen sich selbst regulierenden Seelenbetriebes.

Folgt man der Auffassung DILTHEYS, so ist das Verstehen nicht lediglich ein subjektives Nachempfinden, sondern ein regelgeleitetes Vorgehen des Analysierens von seelisch wirksamen Ordnungen und Gesetzmäßigkeiten. So befreit sich jede geistige Leistung durch Entäußerung von ihrer eigenen Subjektivität und wird als „objektivierter Geist...“, als „...Objektivierung des Lebens“<sup>71</sup> in Form eines Ausdruckes für andere verstehbar: „Jedes Wort, jeder Satz, jede Gebärde oder Höflichkeitsformel, jedes Kunstwerk und jede historische Tat sind nur verständlich, weil eine Gemeinsamkeit den sich Äußernden mit dem Verstehenden verbindet; der einzelne erlebt, denkt und handelt stets in einer Sphäre der Gemeinsamkeit, und nur in einer solchen versteht er.“<sup>72</sup> Das Verstehen selbst ist somit ein intersubjektiver, im Seelischen selbst begründeter Erkenntnisprozess. In diesem begründet sich die beschreibende und zergliedernde Psychologie als wissenschaftliche Methode.<sup>73</sup>

DILTHEYS Gedankengut wurde später von Vertretern der Gestaltpsychologie aufgegriffen. So gelang es MAX WERTHEIMER (1880-1943) – einem der bekanntesten Gestaltpsychologen der „Berliner Schule“<sup>74</sup> – mit Hilfe von wissenschaftlicher Beschreibung und Experiment die Gestalt eines „psychischen Gegenstandes“ zu umreißen, der

---

<sup>71</sup> Siehe Dilthey: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften (wie Anm. 55), S. 148.

<sup>72</sup> Ebd., S. 146-147.

<sup>73</sup> So auch Baßler, Wolfgang: Hermeneutik, in: Tsvasman, Leon R. (Hrsg.): Das große Lexikon Medien und Kommunikation, Würzburg: Ergon, 2006, S. 128-130.

<sup>74</sup> Vgl. Wehner, Ernst G.: Einführung in die empirische Psychologie (Wissenschaft + Soziale Praxis), Stuttgart [u. a.]: W. Kohlhammer, 1980.

nicht durch real oder täuschend gegebene Einzelerregungen fundiert wird. Vielmehr charakterisierte WERTHEIMER die Übergänge und nicht die einzelnen Wissensbestandteile einer „inneren Wahrnehmung“ als eigene Realitäten. Der Übergang selbst, das von ihm so bezeichnete *Phi-Phänomen*, und nicht die fundierten Elemente der einzelnen Reize gewannen an Qualität und nähmen somit im seelischen Erleben Gestalt an.<sup>75</sup>

Neben den Vertretern der Berliner Gestaltpsychologie waren es insbesondere aber auch FRIEDRICH SANDER (1889-1971) und HANS VOLKELT (1886-1964) in Leipzig, die Verhalten und Erleben immer gestalthaft organisiert zu bestimmen suchten. Verkannt blieb aus heutiger Sicht das Potential dieser allgemeinen Psychologie, welche mehr ist als eine reine Wahrnehmungspsychologie, die sich in die Gruppe der Lerntheorien einreihet. Vielmehr bietet sie einen Ansatz – insbesondere in ihrer Weiterentwicklung durch WILHELM SALBER (Kapitel 2.3) – der psychische Phänomene ebenso gut zu beschreiben und zu erklären vermag wie die derzeit vorherrschende Psychologie des Kognitivismus.<sup>76</sup>

### 2.3 Morphologische Psychologie nach Wilhelm Salber

WILHELM SALBER (\*1928), Schüler des Leipziger Ganzheitspsychologen FRIEDRICH SANDER, entwickelte Anfang der 1960er Jahre – die Grundgedanken DILTHEYS und gestaltpsychologische Ansätze aufgreifend – die hier beschriebene „Morphologische Psychologie“, begreifbar als Ansatz einer „angewandten Gestaltpsychologie“. Dieses Konzept umfasst eine allgemeine Psychologie, die sich mit allen denkbaren Phänomenen des Alltags beschäftigt und die Metamorphosen seelischer Gestalten in den Mittelpunkt stellt. Es greift GOETHES Ansatz einer (biologischen) Morphologie, einer grundlegenden Betrachtung von Prozessen der Formwandlung in der Natur, auf. Es entwickelt Ansätze der Gestaltpsychologie weiter zu einer eigenständigen Wissenschaft jener Prozesse, die menschliches Erleben und Verhalten determinieren.

---

<sup>75</sup> Vgl. Fitzek, Herbert/Salber, Wilhelm: Gestaltpsychologie (wie Anm. 68), S. 27-42.

<sup>76</sup> Die Gestaltpsychologie im Vergleich zu anderen Schulen der Psychologie, vgl. Wehner, Ernst G.: Einführung in die empirische Psychologie (wie Anm. 74).



## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

Die Morphologische Psychologie steht in der Tradition der geisteswissenschaftlichen Strömung, die sich mit KANT über DILTHEY, NIETZSCHE und FREUD bis HEIDEGGER der Autonomie des menschlichen Daseins widmet: Der Mensch ist nicht bloßes Objekt seiner Umwelt, sondern erlebt und demzufolge denkt und handelt nach eigenen Gesetzmäßigkeiten. So wird nicht von Einzelreizen, Kognitionen oder Gefühlen ausgegangen, die einem Schema von Reiz-Reaktion zuzuordnen sind, sondern von Wirkungseinheiten und Ganzheiten, die durch Bildung und Umbildung einen inneren Zusammenhang entwickeln.<sup>77</sup> Nach der Morphologischen Psychologie SALBERS ist das Erleben – nicht von seinen Inhalten gesehen, wohl aber als Ablauf oder Prozess – in Strukturen organisiert, und zwar in Erlebensgestaltungen nach bestimmten „ästhetischen“<sup>78</sup> Gesetzen, ähnlich wie sie schon von der Gestaltpsychologie vorgezeichnet wurden. Die vorherrschende Einheit der psychologischen Betrachtung ist hierbei der Alltag des Menschen.<sup>79</sup> So wurden in unterschiedlichsten Studien bereits das Erleben des Essens bei McDonalds<sup>80</sup>, das Erleben der Kinowelt<sup>81</sup> oder auch im Rahmen einer Seminarstudie der Universität zu Bonn das Erleben des Films „Der Herr der Ringe“<sup>82</sup> untersucht. Aber auch die Märchenanalyse oder die Traumanalyse rücken nach SALBER typische Wirkungsgefüge unserer Lebensrealität in den Blick.<sup>83</sup>

Signifikant für die Morphologische Psychologie ist ein dem Gedankengut DILTHEYS entsprechendes Verständnis von sinnhafter Strukturierung des Seelischen. Dieses ist immer darauf bedacht, eine bestimmte Gestalt anzunehmen und sich in dieser zu festigen. Ganzheits- und Gestalttendenzen sind somit als phänomenologische

---

<sup>77</sup> Vgl. Gesellschaft für Morphologische Psychologie e. V.: Psychologische Morphologie, 2011, in: <http://gpm-online.de/psychologische-morphologie/>, zuletzt abgerufen am 23. April. 2013.

<sup>78</sup> Siehe Salber, Wilhelm: Morphologie des seelischen Geschehens, hrsg. v. Endres, Norbert/Schulte, Armin, 3. Aufl. (Werkausgabe. Psychologische Morphologie), Bonn: Bouvier, 2009, S. 49.

<sup>79</sup> Vgl. ders.: Der Alltag ist nicht grau. Alltagspsychologie, Bonn: Bouvier, 1989.

<sup>80</sup> Vgl. Dahm, Axel: McDonald's. Die gepflegte Gier. Eine psycho-morphologische Analyse zur Kultivierung des Unkultivierten, 2. Aufl., Berlin: Frieling, 1995.

<sup>81</sup> Vgl. Blothner, Dirk: Erlebniswelt Kino. Über die unbewußte Wirkung des Films, 2. Aufl. (Bastei Lübbe, 94005), Bergisch Gladbach: Bastei Lübbe, 2003.

<sup>82</sup> Vgl. Baßler, Wolfgang: Nach „Mittelerde“ und zurück. Eine empirisch qualitative psychologische Studie anhand Jacksons Verfilmung von J. R. R. Tolkiens Roman (Medienpädagogik, 4), Berlin [u. a.]: Lit, 2007.

<sup>83</sup> Vgl. Salber, Wilhelm: Märchenanalyse, hrsg. v. Schulte, Armin, 2. Aufl. (Werkausgabe Wilhelm Salber, 12), Bonn: Bouvier, 1999.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

Gesetze zu sehen, die die Bildung seelischer Zusammenhänge erklären.<sup>84</sup> Gestalten sind dabei mehr als die Summe von Einzelreizen, sie wirken im „Dazwischen“. Bildung und Umbildung erzeugen „mehr“ als durch eine einfache Kausalkette abgeleitet werden kann. SALBER spricht daher auch von „Wirkungs-Gestalten“<sup>85</sup> oder auch „Ausdrucks-Formen“, durch welche das seelische Leben Inhalt entwickelt. Unser Erleben ist demnach eine „Wirkungswelt“, in der es um Wirken als Sinn unseres Tuns geht. Die Gestalten, die unser Seelenleben strukturieren, formieren sich jedoch nicht wahllos, sie folgen Grundgestalten des Seelischen, kontinuierlichen Gestaltdimensionen, die in Konkurrenz zueinander treten. SALBER entwarf zur Darstellung dieser polarisierten Entwicklungstendenzen ein Modell, ein Hexagramm, welches als Hilfsmittel in der morphologischen Zergliederung seelischer Prozesse angewandt wird (vgl. Abb. 2). Es sind die Grundgestalten von Aneignung, Umbildung, Einwirkung, Anordnung, Ausbreitung und Ausrüstung, deren Entfaltungen und Ergänzungen Lebensbilder und Wirkungskreise figurieren.<sup>86</sup>

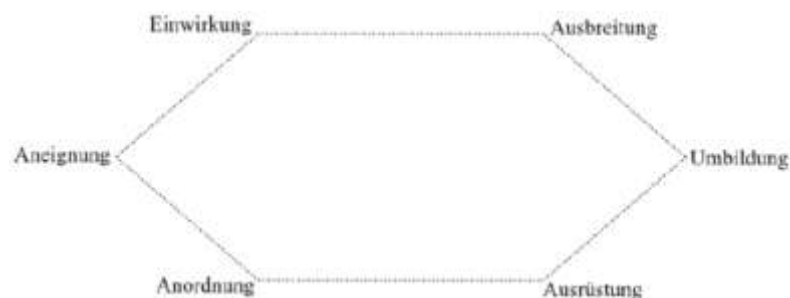


Abbildung 2 Hexagramm nach Salber<sup>87</sup>

Seelische Phänomene wie *Wahrnehmung, Denken, Wollen, Fühlen* oder *Streben* sind somit nicht als Motive (oder deren beinhaltenden Aspekte<sup>88</sup>) menschlichen Handelns und Erlebens zu begreifen, sondern als Produktionen einer komplexen Gestaltlogik. So entstehen Wahrnehmung und Aufmerksamkeit in eben diesem Prozess der psy-

<sup>84</sup> Vgl. ders.: Morphologie des seelischen Geschehens (wie Anm. 78), S. 38.

<sup>85</sup> Siehe ders.: Wirkungs-Analyse. Was, wie, warum. Medien, Märkte, Management, Bonn: Bouvier, 1995, S. 14f.

<sup>86</sup> Siehe ders.: Wirkungseinheiten, 3. Aufl., Bonn: Bouvier, 2007, S. 80ff. und S. 162.

<sup>87</sup> Ebd., S. 162.

<sup>88</sup> Zur ausführlichen Erläuterung des Motivbegriffes in der Motivationspsychologie vgl.: Heckhausen, Jutta: Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologie, 3. Aufl., Berlin: Springer, 2006.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

chologischen Gestaltbildung; sie sind Produkte der Auseinandersetzung von Aneignung und Umbildung. Bei jeder „Wirkungseinheit“ (in dieser Arbeit entsprechend der Wirkungseinheit Magersucht) handelt es sich folglich um spezifische Ausprägungen dieser sechs Grundfaktoren: um Kontinuität, Sicherheit und Risiko („Aneignung“ und „Umbildung“), um Absicherungen, Wertungen, Rechtfertigungen („Einwirkung“), Reglementierungen („Anordnung“) und um Forderungen nach Idealität, Sinnerfüllung („Ausbreitung“) im Gegenzug zur „Ausrüstung“, die sich im Anerkennen des Realitätsprinzips zeigt. Diese Kategorisierungen beschreiben ein in sich „Ganzes“, einen dynamischen Komplex, der in und durch seine Polarisierungen und Gegensätze zum Tragen kommt. Gestalt ist in diesem Zusammenhang zu verstehen als zugleich produzierend und produziert.<sup>89</sup>

Die Auseinandersetzung zwischen den Gestaltfaktoren ist somit bestimmend für die Entwicklung seelischer Zusammenhänge, zumal das Seelenleben immer zwingend auf Wandlung und Weiterentwicklung ausgerichtet ist. Es steht im Spannungsverhältnis der Grundgestalten, in einem austauschbaren Verhältnis von Ganzheit und Glied, so dass gefundene Formen und Gestalten immer wieder aufgegeben werden, um sich neu zu definieren. Seelisches breitet sich in Schwebezuständen aus, bildet „Vorgestalten“, zugleich strebt es jedoch immer stabile Formen an. Das Seelische kann in diesem Zusammenhang als eine Art „halbfertiges System“<sup>90</sup>, als „fragmentarisch“ und „ungeschlossenen“ verstanden werden, welches immer auf Weiterentwicklung und Ergänzungen drängt. Drängen, Suchen und Unzufriedenheit wie auch Schwung und Streben sind Ausdruck dieser „Halbfertigkeit“ und bringen Dynamik in den Seelenbetrieb. So verstanden sind Wirkungsgestalten das Ganze zweier Hälften, die ein notwendiges und zusammenhängendes Komplementär bilden: „Wenn das Seelische mit ‚Fertigem‘ gesättigt ist, kann Halbfertiges zum Zuge kommen und weiterführen. Allzu Weiterführendes beunruhigt wiederum; dann haben stabile Wirkungsgestalten ihre Chance.“<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> Vgl. Salber: Wirkungseinheiten (wie Anm. 86), S. 163.

<sup>90</sup> Siehe Salber: Wirkungs-Analyse (wie Anm. 85), S. 21.

<sup>91</sup> Ebd., S. 23.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

Erlebensgestalten wirken demgemäß in ihren Gegensätzen, in ihren entgegengesetzten Tendenzen, die Störungen, Widerstände und Konkurrenz bedeuten. Es sind „Bedeutungsmetamorphosen“<sup>92</sup> der seelischen Einheiten, die eine Entwicklung von Handlungsformen begründen. Nach Salber steht fest, dass nicht bestimmte Motive unser Denken und Handeln bestimmen, sondern dass es das Spannungsverhältnis zwischen Gestalt und Wandlung ist, welches als „Motor“ allen seelischen Geschehens verstanden wird. Das Seelenleben erklärt sich entsprechend nicht einfach durch Begriffe wie „Denken“, „Fühlen“ und „Wollen“, durch „Motive“ oder „Persönlichkeiten“ – diese gehen erst aus der Vielschichtigkeit des seelischen Geschehens hervor.<sup>93</sup> „Verwandlungen sind es, die unser Leben ausmachen; dafür setzen wir alles aufs Spiel, dafür zerstören wir, organisieren wir, erfinden wir. Im Dienste von Verwandlungen ‚machen‘ wir Wissenschaft, begründen wir Kultur.“<sup>94</sup>

Auch hier muss betont werden, dass das Nacheinander des Geschehens nicht linear zu verstehen ist; es entwickelt sich als Auseinanderfolge von Seelischem aus Seelischem.<sup>95</sup> Das Seelische findet dabei Geschmack am Hin und Her, an den Wandlungen und Umformungen der Gestalten, denn erst so ergeben sich seine Inhalte: Sehnsucht, Aufbruch, aber auch Streit und Konflikte.<sup>96</sup>

Es wird deutlich: Der Mensch ist in seinem Erleben in ständiger Auseinandersetzung mit sich selbst und seiner Umwelt, wobei spezifische Strukturierungsgesetze Wandlungsprozesse vorgeben. Es ist demnach die Dynamik von Erlebensgestalten, welche in ihren Verwandlungen bestimmten Gesetzen folgen und somit unser Erleben gestalten. Ob beim Kochen, beim Spaziergehen oder beim Kneipenbesuch: In der Entwicklung, im Fortschreiten des seelischen Prozesses spüren wir, dass wir am Leben sind. Die Aufgabe Morphologischer Psychologie ist nun herauszuarbeiten, wie sich see-

---

<sup>92</sup> Siehe Salber: Wirkungseinheiten (wie Anm. 86), S. 17.

<sup>93</sup> Vgl. ebd.

<sup>94</sup> Siehe ders.: Märchenanalyse (wie Anm. 83), S. 190.

<sup>95</sup> Siehe ders.: Der Alltag ist nicht grau (wie Anm. 79), S. 45 – in Anlehnung an Karl Jaspers (1923), der diese Formulierung prägte. Siehe Jaspers, Karl: Allgemeine Psychopathologie (1923), 9. Aufl., Berlin, Heidelberg und New York: Springer, 1973, S. 251.

<sup>96</sup> Vgl. Salber: Der Alltag ist nicht grau (wie Anm. 79), S. 24-27. Salber setzt den Alltag in seiner seelischen Entwicklung gleich mit einer Völkerwanderung: die Umgestaltung der Welt, die Bewegung im Raum, Kämpfe und Verbrüderungen symbolisieren den Prozess des Alltagserlebens im Kleinen.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

lisches Geschehen in Gestalten ausformt und verwandelt; sie fragt, unter welchen Bedingungen bestimmte Formen/Gestalten entstehen, welche Gegenentwicklungen sich auftun und versucht diese innere Logik, die „Morpho-Logie“<sup>97</sup> der Formen-Bildung in ein Bild zu bringen. Sie will Erlebnisqualitäten und Verhaltensformen wie Angst, Unbehagen, Zufriedenheit, Einsicht oder Protest erforschen, um strukturelle Spannungen, Gegenläufe, Ausprägungen und Verlaufsgestalten des Seelischen beschreiben zu können. Als spezielles Moment dieses tiefenpsychologischen Ansatzes ist festzuhalten, dass das Seelenleben gar nicht als etwas „tieferliegendes“ und „inneres“ verstanden wird, sondern dass es gar kein Seelenleben gibt, das nicht zugleich an äußere Gestalten gebunden wäre.<sup>98</sup> Das Seelenleben drückt sich nach SALBER nicht durch äußerliche Gestalten aus, so dass es als dahinter liegendes Apriori zu denken wäre, sondern es ist die äußere Gestalt selbst. Der „Wirkungskreis“ des Seelenbetriebes braucht demnach seine Geschichten, braucht Handlung und Leiden, um inhaltlichen Sinn produzieren und in Entwicklung bringen zu können. Es will sich geradezu ausgestalten, denn nur so kann es Bedeutung ausbilden. Ebenso kann im Seelenleben nichts isoliert oder „an sich“ existieren, sondern nur im Sinne einer Zwei-Einheit von Seelischem und Dinglichem. So braucht das Seelenleben die Qualitäten der Dinge, um eine Physiognomie zu erhalten. Freude und Wohlbefinden kommen in einem Lächeln oder auch in einem Musiksong zum Ausdruck – aber sie existieren niemals „an sich“.

Zusammengefasst lassen sich aus dem bisher Gesagten vier Züge seelischer Binnenkonstruktion aufweisen<sup>99</sup>:

- Die *Gestaltlogik*, welche auf die Grundkategorien des Seelischen verweist, die unserem Seelenleben die spezifischen Qualitäten zuordnet.
- Die *Gestalttransformation*, welche die Zwei-Einheit des Seelischen unterstreicht und verdeutlicht, dass Seelisches immer etwas und anderes zugleich ist, dass

---

<sup>97</sup> Siehe Salber: Wirkungs-Analyse (wie Anm. 85), S. 15.

<sup>98</sup> Vgl. ders.: Der Alltag ist nicht grau (wie Anm. 79), S. 31.

<sup>99</sup> Vgl. ders.: Metapsychologie, in: ders. (Hrsg.): Perspektiven morphologischer Psychologie, Bd. 2 (Henn's pädagogische Taschenbücher, 36), Ratingen, Kastellaun und Düsseldorf: Henn, 1972, S. 53-72, hier S. 62-65.

ein „Verfehlen“ immer Konsequenz eines jeden Strukturierungsprozesses sein muss.

- Die *Gestaltkonstruktion*, welche betont, dass Seelisches immer beides ist: Gestalt und Konstruktion, Produziertes und Produzierendes, von denen sich Verhaltens- und Erlebensformen ableiten lassen.
- Die *Gestaltparadoxie*, welche die Mehrdeutigkeit und Relativität des seelischen Geschehens hervorhebt, welche aufzeigt, dass Gegensätze wie Liebe und Hass nur in Bezug aufeinander existieren können.

Besonders herausgefordert wird das Seelenleben aber nun, wenn es auf Konstruktionsprobleme stößt, denn „die Entwicklung wirksamer Formen ist mit vielen Konflikten und Kämpfen verbunden, neue Formen siegen, alte gehen unter [...] Entwicklung ist nichts Gemütliches, das so vor sich hinläuft, sondern ein dramatischer Prozess.“<sup>100</sup> Mit anderen Worten: Konstruktionsprobleme sind Seelenkonflikte und können – wie es bei der Magersucht der Fall ist – pathologischen Charakter annehmen. Neurotische Entwicklungen zeigen sich insbesondere dann, wenn eine Ausformung des Seelischen extremisiert und überreizt wird, wenn also Gegenläufe abgewehrt oder unterentwickelt bleiben. Gleiche Gestalten immerzu reproduzierend, gerät das Seelenleben somit in eine dramatische Krise. Im Gegenzug dazu können gelungene Weiterentwicklungen und Ausformungen der fließenden seelischen Realität als Kunstwerk gesehen werden, welches den ästhetischen Charakter von Sinnproduktion und Sinnfindung widerspiegelt.<sup>101</sup> In dieser Studie geht es nun um die Analyse des Wirkungsgefüges, welches sich in der Magersucht als Ausdrucksform widerspiegelt. Die Magersucht als solche ist quasi „nur“ der Inhalt, das Thema, an welchem ein seelisches Wirkungsgefüge aufgezeigt wird. Diese Wirkungsgefüge können wir jedoch in jeder Handlung, in jedem Erleben unseres Alltags rekonstruieren.

Dieser kurze Abriss der Morphologischen Psychologie soll genügen; eine eingehendere Darstellung würde den Rahmen der Arbeit sprengen. Die praktische Umsetzung der Methode, wie sie im Folgenden beschrieben und anschließend am Thema der

---

<sup>100</sup> Vgl. Salber: Wirkungs-Analyse (wie Anm. 85), S. 7.

<sup>101</sup> Vgl. Gesellschaft für Morphologische Psychologie e. V.: Psychologische Morphologie (wie Anm. 77).

Magersucht angewandt wird, wird die Theorie, die hier in ihren Grundzügen erläutert wurde, weiter verdeutlichen.

### 2.4 Morphologische Psychologie und Psychoanalyse

Wie wir gesehen haben, untersucht und analysiert die Morphologische Psychologie die Formenbildung und Umwandlung von Erlebensgestalten. Mit Verwandlungen im psychischen Geschehen beschäftigte sich bereits SIGMUND FREUD in seiner Psychoanalyse. Schon FREUD ging es in der analytischen Erforschung psychischer Realität weniger um spezifische Inhalte als vielmehr um eine methodisch fundierte Einsicht in konstruktive Zusammenhänge des Seelischen. Von Beginn an verfolgte er die Frage, wie Seelisches Form gewinnt, wie es „produziert“ wird. Indem Freud in seinen zahlreichen Abhandlungen den Entwicklungsmöglichkeiten, mehr aber noch den Problemen und Konflikten des seelischen „Apparates“ nachging, konstituierende Grundfaktoren und Wandlungsmöglichkeiten als Kernbestand des Seelischen deutete, machte er Verwandlungen im psychischen Geschehen verständlich. Aufgewiesen werden so gedeutete Veränderungen in Konzepten wie dem der „Verdrängung“ oder der „Sublimierung“ – beides Beispiele für Abwehrfunktionen des „Ichs“ (vgl. Kapitel 1.4). Bei dem Prozess der Abwehr kann z. B. aus einer dominanten Vorstellung, der eine das Erleben störende Qualität anhaftet, eine schwächere entstehen, indem ihr der Affekt entzogen wird (z. B. durch Verleugnung oder Idealisierung der dem Trieb anhaftenden, Unlust erzeugenden Gefühlsqualitäten).

Morphologisch gesehen geht es auch hier um Gestalten und ihre Umgestaltung, die sie verändern und dennoch weiterführen. Insofern sind auch nach FREUD das Modifizierende und Störende wirksame Mechanismen, die Verwandlungen im Seelenleben determinieren. Im Rahmen des seelischen Systems, verstanden als zusammenhängendes Ganzes, vollzieht das Triebleben hier eine Wandlung, ähnlich wie wir es in der psycho-morphologischen Charakteristik erfahren haben. Die Veränderungsrichtungen richten sich auch hier nach „Grundpolaritäten“: Subjekt-Objekt, Lust-Unlust, Aktiv-Passiv etc. entsprechend den morphologischen Grundgestalten, welche gleichfalls nur

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

in ihren entgegengesetzten Formen bestehen können (vgl. Kapitel 2.3). Im Sinne FREUDS handelt es sich hier um „Begrenzungsform[en] des Dualismus“<sup>102</sup>, welche die Entwicklung psychischer Realität entscheidend bestimmen. Seelische Tendenzen und Gegen-tendenzen beziehen sich also notwendig auf Organisationsprinzipien (Realitätsprinzip, Lustprinzip), aus denen sie sich erst ergeben und durch die sie Chancen und Begren-zungen im Entwicklungsprozess kompletter seelischer Gestalten erfahren. Nicht-Erfüllung seelischer Tendenzen führt nach psychoanalytischem Verständnis zu „Un-lust“, welche im System von Grundpolaritäten charakteristisch auf Veränderung drängt. Morphologisch betrachtet geht es um die „Ewigkeit des Sich-Entwickeln-Müssens von Gestaltfaktoren und -bedingungen“<sup>103</sup>.

SALBER hält jedoch fest, dass sich die Morphologische Psychologie dennoch im Kerngedanken von der Lehre FREUDS abhebt. FREUDS „psychischer Apparat“ stelle mehr ein Gegeneinander denn ein Ineinander dar. Durch die Behandlung des Versatilitäts-problems<sup>104</sup> in der Morphologie könnten die Aussagen FREUDS nicht unüberlegt über-nommen werden. Vielmehr sei es nur möglich, die Thesen FREUDS aus den psychomorphologischen Grundprinzipien abzuleiten. Statt von festgelegten Figurationen aus-zugehen und von spezifischen „Inhalten“ wie Macht oder Sexualität zu sprechen, ver-folge die Morphologische Psychologie „Sinn-Produktionen“, also Prozesse der psychi-schen Transformation und Versatilität. Wo bei FREUD seelische Figurationen als Voraus-setzungen der Wandlungen begriffen werden, erscheinen hier Gestaltfaktoren als Vo-raussetzungen, „ohne die es nicht geht“; zugleich aber auch als Voraussetzungen, die nicht „an sich“ existieren: Sie existieren nur in einem Aufeinander-bezogen-Sein einer Wirkungseinheit, als dynamischer Prozess, der mehr als „Rotation“<sup>105</sup>, denn als „Dua-lismus“ zu begreifen ist. Die Bedeutung der Psychologie FREUDS werde daher nur ver-

---

<sup>102</sup> Siehe Salber, Wilhelm: *Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds*, Bd. 1, 4. Aufl., Bonn: Bouvier, 2006, S. 37.

<sup>103</sup> Ebd., S. 75.

<sup>104</sup> Versatilität = Beweglichkeit, Wandelbarkeit, Ruhelosigkeit.

<sup>105</sup> Salber betont in Rückbezug auf Freud die Rotationsbewegung des Seelischen unter dem Aspekt des „Verfügbar-machens“ verschiedener Wirksamkeiten, wie die der Triebe oder die des Lust-Unlustprinzips, welche nicht in einem auf einem Dualismus beruhenden seelischen Geschehens aufgehen würden, siehe Salber, Wilhelm: *Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds*, Bd. 2, 3. Aufl., Bonn: Bouvier, 2006, S. 156.



ständig, wenn durch morphologische Analyse herausgearbeitet wird, welche Grundprobleme und Konstruktionsformen des Seelischen FREUD erfasste.<sup>106</sup> Insbesondere die Betrachtung des „seelischen Apparates“, welcher die Psyche formal in ein Unbewusstes, ein Vorbewusstes und ein Bewusstsein untergliedert, verweist auf ein „inneres“ Gesamtgefüge, welches durch seine vermittelnde Binnenstruktur Seelisches funktionieren und sich entwickeln lässt. So müssen „alle unbewussten Wirksamkeiten ihren Ausdruck suchen und finden [...]: in Ersatzbildungen, Symptomen, Traumbildungen, in Abkömmlingen oder Vertretungen im Bereich des Bewusstseins und des Handelns“.<sup>107</sup>

Dieser kleine Exkurs soll nicht nur einer Vertiefung psycho-morphologischer Gedankengänge dienen, er soll gleichfalls psychoanalytische Erkenntnisse zum Thema Magersucht, wie sie an anderer Stelle ausführlicher beschrieben wurden<sup>108</sup> und auch im Folgenden an der ein oder anderen Stelle mit einbezogen werden, aus der Perspektive Morphologischer Psychologie erhellen. So erweisen sich auch psychoanalytische Denkeinheiten wie die „Verdrängung“ oder die „Triebabwehr“, denen durchaus zentraler Stellenwert in der Behandlung von Magersucht zukommt, als Bilder charakteristischer Strukturierungsgestalten seelischen Geschehens.

Ein besonderes Augenmerk soll auf magersüchtigem Verhalten als neurotisch, zwanghaft und besessen liegen – Begriffe, die wir ebenso aus der Psychoanalyse kennen. Die Morphologische Psychologie betrachtet solche Störungen als ein „Verkehrthalten“ von Gestalten, bei denen Menschen eine Fixierung erleiden und sich somit der seelischen Weiterentwicklung verwehren. SALBER greift die Wirksamkeit von Zwanghaftigkeit in seinem zweiten Band über die „Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds“ gesondert auf. So sehr wie Magersucht geprägt ist von zwanghaftem Denken und zwanghaften Handlungen, so sehr ist sie auch als Ausdruck pathologischen Seelenlebens zu sehen, denn nach FREUD ist der „Zwangscharakter“ kennzeichnend für krankhafte Seelenerscheinungen überhaupt. Aufgegriffen wird das Bild einer „Privatreli-

---

<sup>106</sup> Vgl. ders.: Wirkungseinheiten (wie Anm. 86), S. 98.

<sup>107</sup> Siehe ders.: Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds, Bd. 2 (wie Anm. 105), S. 159.

<sup>108</sup> Vgl. Kock: Magersucht (wie Anm. 7).

on“<sup>109</sup>, bei der obligatorische „Zeremonielle“ zur vollständigen Isolierung von anderen Tätigkeiten führen und die Präzision so wie Gewissenhaftigkeit der Ausführung im Detail im Vordergrund stehen. Wie sich im späteren Verlauf der Arbeit zeigen wird, sind gerade solche ritualisierten Handlungen, die unweigerlich mit Gewissensangst bei Nichteinhaltung verbunden sind, elementarer Baustein magersüchtigen Handelns und Erlebens. SALBER jedoch spricht in Rückbezug auf FREUD bei diesen Zwangshandlungen von „sinnvollen Fortsetzungen bedeutsamer Interessen der Persönlichkeit“<sup>110</sup>; gemeint sind Ausdruckshandlungen unbewusster Motive und affektbesetzter Gedanken. Insofern hat jede pathologische Handlung, jedes krankhafte Erleben in Bezug zum „Gesamtphänomen“ – hier der „Einheit“ Magersucht – eine „Funktion“, eine Bedeutung.

In diesem Zusammenhang gewinnt auch wieder der Gedanke einer Erlebniseinheit besondere Relevanz. Psychoanalyse und Morphologische Psychologie stimmen darin überein, wenn sie Einheiten oder Ganzheiten als gegeben und als beweglich, als Kontinuität und Metamorphose sowie als Umfassendes und notwendig sich Sondern-des beschreiben, in denen so etwas wie „Funktionen“ erst entstehen können.<sup>111</sup> Nichtsdestotrotz bleibt festzuhalten, dass bei jeglicher Art von Störungen (pathologischer Symptombildungen) Notwendigkeiten seelischer Organisation unerfüllt bleiben, dass also die Ausformung kompletter Weiterentwicklungen im Seelischen behindert wurde (vgl. Fixierung). Neurose wie auch Psychose sind somit als Ausdruck einer Rebellion gegen seelische Notwendigkeiten zu verstehen: „Bei der Psychose kommt es zur ‚Schöpfung einer neuen Realität‘, die dem Machtstreben des Es dient. Hier folgt einer anfänglichen Flucht (vor der Realität) eine aktive Umbruchphase, während dem anfänglichen Gehorsam der Neurose (gegenüber Außenwelt/Ich) ein nachträglicher Fluchtversuch folgt.“<sup>112</sup>

Bei der Magersucht könnte man in diesem Zusammenhang von einer mangelhaften Umsetzung autonomer Bestrebungen sprechen. Wie zuvor bereits angerissen,

---

<sup>109</sup> Siehe Salber: *Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds*, Bd. 2 (wie Anm. 105), S. 29.

<sup>110</sup> Ebd.

<sup>111</sup> Vgl. Salber, Wilhelm: *Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds*, Bd. 3, 2. Aufl., Bonn: Bouvier, 1989, S. 35.

<sup>112</sup> Siehe ebd., S. 40.

sind zwanghafte, neurotische Prozesse immer mit Abwehrtendenzen im seelischen Geschehen verbunden. Diese sind Ursache des „Verkehrt-Haltens“ der neurotischen Erlebensgestalten. In seiner dritten Abhandlung zu den „Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds“ geht SALBER in einem Kapitel zur Symptombildung explizit auf diese Entwicklungen ein.<sup>113</sup> Wie schon in seiner zweiten Abhandlung hält er fest, dass bei Neurosen wie auch Psychosen die Rotation des seelischen Gesamtsystems in der Fixierung von Wiederholungstendenzen und von Ersatzbildungen scheitert. Speziell in der Verdrängung, die FREUD ausdrücklich von anderen Abwehrtendenzen unterschieden haben will, spiegelt sich dieses Scheitern wider, denn gleich der Symptombildung werden hier – trotz Syntheseanspruchs der seelischen Organisation – spezifische Tendenzen nicht in den Wirkungszusammenhang integriert. Dieser Ausschluss ist Inhalt der „Verkehrung“ und weist in sich auf ein „Drittes“<sup>114</sup> hin, das in der Verdrängung autonom wird. Einfacher lässt sich dieser Vorgang an der Symptombildung darstellen. So erscheint das Symptom zunächst als Ersatz für eine abgewehrte Triebregung, mit der ein Konflikt im Seelischen vermieden werden soll. Bei der Verselbstständigung von Angst beispielsweise werden Erfahrungsmuster der Gestaltbildung entwickelt, die im Falle wiederkehrender (unerwünschter) Triebregungen ihr Eigenrecht einfordern. Spezifische Gestalten, die gegen Gefahr entworfen wurden, laufen „nebenher“ und erhalten durch Metamorphosen seelischer Gestaltregulation ihr eigenes Schicksal. Damit sind sie losgelöst vom ursprünglichen Konflikt und bestimmen grundsätzliches Angsterleben und -verhalten. Indem also das „Ich“ des Neurotikers durch Abwehrmechanismen Konflikte zu umgehen sucht, verfehlt es den Anspruch einer seelischen Einheit.

Wie ist Magersucht nun unter diesen Prämissen im Gesamten zu bewerten? Drückt sich hier das Grundproblem allen seelischen Lebens, das Unmögliche zu wollen, das Unendliche in eine Gestalt zu bringen, in der zwanghaften Fixierung auf das Hungern aus, welches vermeintlich den Lösungsweg ebnet für die „perfekte Gestalt“, für ein perfektes Leben? Ist die pathologische Umsetzung autonomer Bestrebungen als Ausdruck misslungener Weiterentwicklung seelischer Formen zu deuten? Diese Frage-

---

<sup>113</sup> Vgl. ebd., S. 85ff.

<sup>114</sup> Siehe ebd., S. 89.

stellungen erscheinen sehr abstrakt und lassen sich leichter fassen, schaut man auf das grundsätzliche „Funktionieren“ von Magersucht. Nach weiteren Ausführungen zur Methode und Verfahrensweise soll daher mit der Darstellung prototypischen magersüchtigen Erlebens diesem „Funktionieren“ vertiefend nachgegangen werden.

### 2.5 Methode und Verfahrenstechnik

Ziel dieser Studie soll sein, die Strukturierungsgesetze im Erleben der Magersucht aufzuzeigen. Hierzu bedarf es einer der Methode entsprechenden Verfahrenstechnik. Grundsätzlich muss sich die Methode immer nach dem zu untersuchenden Gegenstand richten; das ist schon bei ARISTOTELES (384 v. Chr.-322 v. Ch) zu lesen: „Denn nämlich die gleiche Fragestellung für viele andere Gegenstände gilt, ich meine die nach Wesen und Begriff, so könnte geschwind einer meinen, es sei das gleiche Verfahren bei allen einzuschlagen, dessen Wesen wir erkennen wollen, etwa wie das Beweisverfahren zuständig ist für alle an sich zukommenden Eigenschaften, so daß nach diesem Verfahren zu suchen wäre. Gibt es aber kein gemeinsames Verfahren für die Begriffsbestimmung, dann gestaltet sich die Untersuchung noch schwieriger, weil dann bei jedem Gegenstand ihr Gang erst festgestellt werden muss.“<sup>115</sup>

Auch der englische Philosoph und als Wegbereiter des Empirismus geltende FRANCIS BACON (1561-1626) erkannte in Anlehnung an ARISTOTELES, dass sich die Methode immer nach dem Gegenstand richten muss, sie entwickelt sich aus diesem.<sup>116</sup> Wo also das seelische Erleben Gegenstand der Forschung ist, muss die Verfahrenstechnik eben diesem gerecht werden. An konventionellen und standardisierten Verfahren ist zu kritisieren, dass sie keinen tieferen Zugang zu den Ängsten, Wünschen, Sehnsüchten etc. der Menschen gewähren. Als sehr praktikabel erweist sich hingegen das Tiefeninterview. Tiefe heißt hier, die vom Probanden erzählten Geschichten methodisch zu bearbeiten, was Eingriffe explizit mit einschließt: Durch Extremisieren, Überlasten und

---

<sup>115</sup> Siehe Aristoteles: Über die Seele, 3. Aufl., Paderborn: Schöningh, 1961, S. 23-24 (402a).

<sup>116</sup> Vgl. Bacon, Francis: Neues Organ der Wissenschaften (1620), hrsg. v. Brück, Anton T., Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1962, S. 30 (erstes Buch, Nr. 26).

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

eingehendes Nachfragen werden „Bilder“ zum Kippen gebracht und die Dramatik seelischer Entwicklungen in Gang gesetzt.

Tiefeninterviews suchen nach Variationsmöglichkeiten des Seelischen, greifen „Vorgestalten“, „Zwischengestalten“ und Träumereien – die Tendenzen und Qualitäten des Seelischen andeuten – auf, um sie weiterzutreiben. Der Interviewer fordert dazu die jeweiligen Probanden in offenen Fragestellungen auf, die eigene Geschichte zu erzählen, so dass die Befragten möglichst „tief“ in das eigene Erleben „eintauchen“ und sich quasi in diesem verlieren. Ein gut verlaufendes Tiefeninterview zeichnet sich dadurch aus, „[...] dass sich der Psychologe anschließend ein anschauliches Bild vom Alltag seines Interviewpartners machen kann – ein Bild, das man beinahe riechen, schmecken und tasten kann und das die oft komischen und verrückten Abgründe des Alltags verstehbar macht. Der Interviewte wiederum hat nach einem guten Interview das verblüffende Gefühl, sich selbst auf die Schliche gekommen zu sein und das eigene Verhalten besser zu verstehen“<sup>117</sup>. Anhand des Interviews können dann durch Beschreibung und „Zergliedern“ der Wirkungsmechanismen die Verarbeitungsprozesse des Erlebens herauskristallisiert werden. Wie also funktioniert das strukturelle Ganze des seelischen Erlebens, wenn anorektische Patienten sich fast zu Tode hungern, das Asketische zum höchsten Lebensziel erklären? Interessant ist dieser Aspekt insbesondere vor dem Hintergrund, dass all diese seelischen Gestaltprozesse unbewusst ablaufen, zugleich aber Denken und Handeln bestimmen.

In einem ersten Arbeitsschritt erfolgt eine vereinheitlichende Beschreibung der gesammelten Interviews. Hierbei werden nicht die einzelnen Fallgeschichten analytisch erörtert; vielmehr geht es darum, bereits ein das individuelle Erleben übergreifendes und grundlegendes Erlebensmuster phänomennah zu beschreiben. Dabei werden Verhaltens- und Erlebensbeschreibungen zusammen behandelt, da sie sich ohnehin im Ganzen notwendig ergänzen und nicht zu trennen sind. Denn so wie das Verhalten ohne Rückbezug zur dahinter stehenden Erlebenseinheit unverständlich bleibt, ist auch

---

<sup>117</sup> Siehe Grünewald, Stephan: Deutschland auf der Couch. Eine Gesellschaft zwischen Stillstand und Leidenschaft, München: Heyne, 2007, S. 10.

eine Erlebensbeschreibung ohne Bezug zum Verhalten schwer zu deuten.<sup>118</sup> Die sich in der vereinheitlichenden Beschreibung herauskristallisierenden „durchgehenden Züge“ erlauben eine Durchgliederung des empirischen Materials nach prägnanten Tendenzen der „Wirkungseinheit“ Magersucht. Zur Differenzierung bleibt anzumerken, dass im Gegensatz zum Konzept der „Handlungseinheiten“ oder auch der „Stundenwelten“, die zeitlich begrenzte Abläufe in ihrem Erleben beschreiben, „Wirkungseinheiten“ zeitlich übergreifende Phänomene sind, die sich aber trotzdem als einheitliches Ganzes beschreiben lassen: das Sich-Verlieben, der regelmäßige Schulbesuch oder eben Krankheitsbilder wie die Magersucht. Grundsätzlich lässt sich jedes Phänomen von beiden Ansätzen her untersuchen. Meist aber drängt sich einer der beiden Ansätze bei der Untersuchung des jeweiligen Phänomens auf.<sup>119</sup> Zwar werden auch Einheiten wie die so genannten „Stundenwelten“ nicht zwingend als zeitlicher, sondern vielmehr als psychologischer Ablauf verstanden; dennoch ist Magersucht mehr als „Wirkungseinheit“ zu begreifen – und zwar im Sinne eines ständigen Geschehens, welches viele Betroffene ein Leben lang begleitet.

Ziel der vereinheitlichenden Beschreibung ist es nun, die sich bildende Erlebensgestalt in ihrer Entwicklung zu erfassen und somit aufzuzeigen, wie „Seelisches aus Seelischem“ (KARL JASPERS, siehe o.) hervorgeht. Betont sei noch einmal, dass nicht einzelne Fallgeschichten Inhalt dieser Studie sind. Es ist vielmehr das Gemeinsame, das trotz unterschiedlicher Geschichten dargestellt wird. Wichtige Fragestellungen sind folglich:

- Welche Strukturgesetze stehen im Vordergrund?
- Was steht im Zentrum des Erlebens?
- Wo zeigen sich Tendenzen, die immer wieder zu kippen drohen?
- Wo werden „Wahrheiten“ rationalisiert?
- Wie gestaltet sich der typische Umgang mit der Krankheit?

---

<sup>118</sup> So auch Salber, Wilhelm: Strukturen der Verhaltens- und Erlebensbeschreibung, in: Thiel, Manfred (Hrsg.): Enzyklopädie der geisteswissenschaftlichen Arbeitsweisen. Methoden der Psychologie und Pädagogik, München und Wien: Oldenburg, 1969, S. 3-52, hier S. 4.

<sup>119</sup> Vgl. ders.: Morphologie des seelischen Geschehens (wie Anm. 78), S. 53-93.

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

Letztere Fragestellung bezieht sich bereits auf einen weiteren Schritt in der Bearbeitung des empirischen Materials. In einer typisierenden Beschreibung werden prototypische Umgangsformen mit der Erkrankung herausgearbeitet und in Bezug zu den im Schritt zuvor dargestellten Erlebenstendenzen gesetzt. In einem nächsten Schritt erfolgt die so genannte Konstruktionsbeschreibung. Diese erläutert den strukturellen Zusammenhang der in der vereinheitlichenden Beschreibung herausgestellten Aspekte. So zeigt sich, dass Tendenzen im Erleben immer an ein Ganzes im seelischen Erleben gekoppelt sind. Es kristallisiert sich eine Struktur, ein Muster heraus, das trotz aller individuellen Erlebnissgeschichten allen gemeinsam ist. Dieser Aspekt deutet die „Tiefe“, den methodischen Sinn dieser Untersuchung an: Indem dem Seelischen in seinen Drehungen und Wendungen gefolgt wird, eröffnet sich uns eine „dramatische Konstellation“<sup>120</sup>, welche die Qualitäten des Erlebens determiniert. Zuletzt stellt sich die Frage, welches grundsätzliche Problem seelischer Gestaltung Magersucht wesentlich bestimmt und prägt. Es wird sich u. a. zeigen, dass dem Umgang mit Abhängigkeitsgefühlen und Trennungsängsten auf der einen Seite und den Autonomiebestrebungen auf der anderen Seite, welche Teil einer jeden Entwicklung zu sozialer Reife sind, in der Erlebensstruktur der Magersucht ein zentraler Stellenwert zukommt.

Die Methode des Verstehens verlangt vom Interviewer, dass er die erzählten Geschichten nicht nur nachvollzieht, er muss sie auch in gewisser Weise „miterleben“. Er steigt mit in das Geschehen ein, um es so am eigenen Erleben verstehen zu können. Als Einstieg erwiesen sich Fragen zur Lebenssituation zu Beginn der Erkrankung als geeignet, da die Probanden so am Anfang ihrer Geschichte in das Erleben „eintauchen“ konnten. Entgegen aller Regeln des Tiefeninterviews, welches Quantitätsfragen (z. B.: „Antworte auf einer Skala von 1 bis 10!“) oder Meinungsfragen verbietet, wurde ein Fragenkatalog zur Orientierung vorbereitet. Dieser wurde jedoch nicht „abgefragt“, sondern nur eingesetzt, wenn das Interview ins Stocken geriet. Das war leider öfter der Fall als zunächst vermutet. Ursache hierfür ist rückblickend ganz eindeutig die innere Hemmung und „Nicht-Bereitschaft“ einiger Probanden gewesen, über ihre Geschichte zu sprechen, auch wenn sie zuvor ohne Bedenken dem Interview zugestimmt hatten.

---

<sup>120</sup> Siehe Salber: Wirkungs-Analyse (wie Anm. 85), S. 32.

Das Erleben von Magersucht ist nun einmal nicht zu vergleichen mit dem Erleben eines Kino-Films, welcher mit Begeisterung angesehen wurde. Magersucht ist und bleibt eine schwerwiegende Erkrankung, die Betroffene auch nach Jahren der Besserung schwer belastet ("[...] das ist auch 'ne harte Sache, so wenn man weiß, ich bin krank' und das ist nun mal auch psychisch krank."). Nichtsdestotrotz galt es, den Probanden den Verlauf des Interviews in die Hand zu legen, hin und wieder Anstöße zu geben und genauestens darauf zu achten, wo der Befragte „hin will“. Durch die offenen Fragestellungen, die das Tiefeninterview maßgeblich begründen, geschieht es regelmäßig, dass der Befragte immer wieder zu dem zurückkommt, was ihn in seinem Erleben der Magersucht am stärksten bewegt. Hieraus ergibt sich beim „Zergliedern“ des Interviews der „rote Faden“<sup>121</sup>, der sich durch das gesamte Interview zieht.

### 2.6 Psychologische Fragestellung

In psychologischen Untersuchungen wird nur allzu oft nach einem vordergründigen „Warum?“ gefragt. Warum werden so viele Jugendliche magersüchtig, warum verhalten sie sich so, wie sie sich verhalten? Vom morphologischen Konzept SALBERS ausgehend stellt sich jedoch nicht die Frage nach einlinigen ätiologischen Ursachen der Erkrankung. Diese Studie soll nicht dazu dienen, lediglich durch eine andere Methode, eine andere Verfahrenstechnik, letztendlich gleiche „Antworten“ auf diese allgemeinen Fragen, wie sie in diversen Abhandlungen referiert wurden, zu finden. Zwar ist es ein begründetes Anliegen, ätiologischen Fragestellungen nachzuspüren, jedoch gehört dieser Teil nicht mehr zum eigentlichen Forschungsbereich der Studie. Vornehmlich geht es, das sei hier noch einmal ausdrücklich betont, um das gestalthafte Erleben der Krankheit. Welches gestalthafte Figur-Grundprinzip liegt der Magersucht zugrunde? In welchen Formen und Wandlungen windet sich dieses Erleben? Voraussetzung dieser morphologisch-psychologischen Fragestellung ist dabei immer, Magersucht als eine Einheit des Erlebens zu verstehen. Das wird spätestens dann sehr eindrücklich deut-

---

<sup>121</sup> Der „rote Faden“ in der Verhaltens- und Erlebensbeschreibung als strukturierendes Merkmal, siehe Salber, Wilhelm: Strukturen der Verhaltens- und Erlebensbeschreibung (wie Anm. 118), S. 18.



lich, wenn Betroffene selbst von ihrer „eigenen Welt“ sprechen. Nichtsdestotrotz ist davon auszugehen, dass Magersucht ein Gestaltprinzip aufgreift, das auch aus anderen Alltags-„Erlebenseinheiten“ rekonstruierbar ist. Jedoch bleibt angemerkt: ein „pathologisches Erleben“ – wie es an dieser Stelle genannt sein soll – ist wohl in seiner Gestalthaftigkeit komplexer und dynamischer, als wir es von anderen Wirkungseinheiten erwarten können. Wo seelische Vorgänge ein labiles Gleichgewicht zu erhalten versuchen, sind Wandlung und Umkehrungen so in sich verwoben, dass das Erleben selbst zeitweilig schon als „irreal“ beschrieben wird. So wird Gegensätzliches gleichzeitig erlebt und der Zugang zu eigenen Gefühlen bleibt oft auf der Strecke. Magersucht ist ein typisches Beispiel dafür, wie eine Intensivierung von Gefühlen mit einer völligen Abstumpfung einhergehen kann.

### **2.7 Begründung und Erläuterung der Probandenwahl**

Die Probandengruppe ist breit gefächert. Die Auswahlkriterien wurden so gesetzt, dass ein breites Spektrum erfasst werden konnte. Voraussetzung war somit nur ein anorektisches Verhalten, welches sowohl aktuell als auch in der Vergangenheit beobachtet werden konnte, sich bereits über lange Zeit hinweg zieht/zog oder nur kurzzeitig einsetzte. Die Altersspanne reicht von 18jährigen bis hin zu 40jährigen Probanden. Zu Wort gekommen sind auch drei männliche Probanden, einer davon transsexuell – ein Betroffenenkreis, der bisher in der Literatur fast unbeleuchtet geblieben ist. Das breit gefächerte „Material“, die ganz unterschiedlichen Fälle, dienen dazu, die spezifischen Erlebensstrukturen in ihrer inhaltlichen Varianz plastisch darzustellen. So treten bestimmte Formen des Erlebens bei einem Probanden mehr in den Vordergrund, bestimmen also das Erleben der Erkrankung mehr, als es bei einem anderen der Fall ist. In der Summe wird der Umgang mit der Erkrankung deutlich – jeder auf seine individuelle und eben doch gemeinsame Art. Unerheblich ist es daher auch, dass nicht alle Probanden dem typisch anorektischen Krankheitsbild zuzuordnen sind. Insbesondere auf ätiologische und symptomatische Unterschiede in den jeweiligen Fallgeschichten, die gegebenenfalls die Diagnose einer „atypischen Magersucht“ zuließen,

## 2 DER WISSENSCHAFTLICHE BEZUGSRAHMEN

wurde keine Rücksicht genommen. So zeigte sich bei einigen das Bild einer „anorektischen Reaktion“ auf eine aktuelle Krise. Diagnostisch und auch im Hinblick auf therapeutische Interventionen wären diese Fälle jedoch von der Anorexia Nervosa in ihrer üblichen Erscheinungsform zu differenzieren.

Probanden, die im Rahmen dieser Studie befragt wurden, sahen sich in keiner Weise mit Fragen konfrontiert, die sie nicht beantworten wollten, da sie es waren, die in erster Linie den Verlauf des Interviews bestimmten. Eine Befragung dauerte etwa eine Stunde bis eineinhalb Stunden und wurde auf Tonband aufgezeichnet. Selbstverständlich bleiben die Befragten anonym, Namen wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen geändert.

#### 3 Vereinheitlichende Beschreibung des Erlebens

Die vereinheitlichende Beschreibung stellt den ersten Schritt der Bearbeitung des empirischen Materials dar. Festgehalten wird ein prototypisches Erleben von Magersucht – individuelle Ausdrucksformen und einzelne Fallgeschichten werden außer Acht gelassen. Stattdessen wird durch Vereinheitlichung der Interviews phänomennah beschrieben, wie das Erleben von Magersucht grundsätzlich funktioniert. Hierbei drängt sich ein „Hauptbild“ auf, welches die Haupttendenzen der seelischen Dynamik umfasst. Zugleich entwickelt sich hieraus das „Nebenbild“: Kipptendenzen, die sich gesetzmäßig aus den dominanten Erlebensgestalten ergeben. Diese beiden „Seiten der Medaille“ werden in der späteren Konstruktionsbeschreibung in ihren Übergängen das „Konstruktionsproblem“ – den Grundkonflikt des Seelischen – verdeutlichen. Festzuhalten bleibt, dass die folgenden Ausführungen nicht der Untersuchung ursächlicher Bedingungen von Magersucht dienen. Es soll also weniger nach einem „Warum“ im ätiologischen Sinne gefragt werden als vielmehr nach einem „Wie“ im phänomenologischen Sinne.

#### 3.1 Haupttendenzen der seelischen Dynamik

##### 3.1.1 Abgrenzung über Ideale

Jeder Mensch hat das Bedürfnis, sich in gewisser Weise abzugrenzen, sich von der Masse abzusondern, um Individualität zu bewahren. Ebenso trägt jeder Mensch Ideale in sich, an denen er sich orientiert, die eine besondere Bedeutung für ihn haben. Für viele ist auch eine sportliche und schlanke Figur Teil der Idealvorstellungen. Für Magersüchtige ist dieses Ideal jedoch beherrschend und vollkommen einnehmend. Alles beginnt mit einer Diät, dem Wunsch, ein, zwei Kilo abzuspecken, um sich wohler zu fühlen, um vermeintlich attraktiver zu sein. Dieser Einstieg markiert nicht nur einen zeitlichen Punkt in der Genese von Magersucht, sondern auch den „psychologischen“ Beginn der Entwicklung des Konstrukts Magersucht. Denn wer dünn ist, muss sich nicht behaupten, ist „weniger da“. Insofern zeugt der Wunsch des Abnehmens – im Sinne

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

eines „Weniger-Werdens“, eines „Nicht-mehr-da-sein-Wollens“ – von ersten Abgrenzungstendenzen, die sich in der (Über-)Forderung begründen, sich in unserer heutigen Gesellschaft behaupten zu müssen.

Mangelndes Selbstbewusstsein und Dünnssein-Wollen gehen miteinander einher; das eine bedingt das andere: „Ich hatte wahrscheinlich auch immer das Gefühl, dass ich mich von anderen abgrenze oder ich da irgendwie noch besonders bin, oder wenn man da klein und dünn steht, wird man auch immer vorsichtiger behandelt. [...] Ich glaube auch, dass ich nicht so viel Raum einnehmen wollte, sondern dass ich mich wirklich immer dünn gemacht habe. Und weil man dann auch nicht so viel wert ist vielleicht, oder nicht so präsent ist, nicht so stark ist wie andere... sich nicht so fühlt.“ Eine andere Probandin beschreibt es ähnlich: „Ich wollte mich einfach nicht mehr fühlen. Ich hab mich völlig fehl am Platz gefühlt, von allen unverstanden. Ich hab mir auch gedacht, dass ich einfach nicht mehr da sein will. Ich hab gedacht, dass wenn ich jetzt noch dicker werde, dann bin ich ja noch präsenter, aber eben auch eher negativ und nicht positiv.“ Zugleich beschert das Dünnssein das Attribut des „Besonderen“; man unterscheidet sich von anderen und kann so das Selbstbewusstsein stärken. Dieselbe Probandin: „Das war so was, was ich für mich geschafft habe [...], was mich im Vergleich zu anderen unterschieden hat.“ „Besonders“ zu sein, bedeutet hier also mehr als nur anders zu sein; es bedeutet, sich über eine idealisierte Vorstellung schlanker Attraktivität von anderen abzugrenzen.

Ideale sind bindend und einnehmend, bergen sie doch so viel Hoffnung und Erwartungen: „Ich hab da auch immer gedacht ‚vielleicht nehm‘ ich mal was ab, dann krieg ich mehr Kontakt zu Leuten‘“, denn „wenn ich schön bin, wenn ich schlank bin, dann mögen sie mich.“ Nur wenige haben zuvor tatsächlich an Übergewicht gelitten und dennoch ist der Wunsch, an Gewicht zu verlieren, da. Denn wo einige ihre Hoffnung in Anerkennung durch andere setzen, suchen doch fast alle im Abnehmen einen Weg, sich selbst akzeptieren zu können. Manche hadern mit ihrem Äußeren, haben Komplexe wegen anatomischer Mängel, so dass nur die Erfüllung des dünnen Ideals annähernde Akzeptanz des eigenen Körpers verspricht. So erinnert sich eine Proban-

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

din: „Ich hab angefangen, mich für meinen Körper zu schämen. [...] Ich hab mich ja als ganz-Körper-verunstaltet gesehen: meine Beine mit den Besenreißern, und zu dick fand ich alles und schwabbelig, untrainiert, und dann der hässliche Busen. [...] Und dann hab ich abgenommen, damit ich mich traue, überhaupt zum Arzt zu gehen, verstehst du? Ich hab mich ja überhaupt nicht getraut, meinen Körper nackt zu zeigen, nicht mal meine Arme.“ Körperakzeptanz und ein gefestigtes Selbstbewusstsein scheinen einmal mehr nur durch eine gezielte Gewichtsabnahme erreichbar zu sein. Das „Schönheitsideal“ spielt dabei bedingt eine Rolle, geht es um die Beeinflussung idealisierter Vorstellungen: „Also ich hab mir auch bewusst aus Zeitschriften die Bilder rausgeschnitten und mir in 'en Buch geklebt, wo ich immer drunter geschrieben hab, dass ich genauso aussehen wollte. Ich hab auch 'ne Zeit lang halt wirklich meine Körpermaße immer gemessen, also jetzt Oberschenkelumfang, Beinumfang und Taillenumfang, um zu gucken, ob ich halt da diesem Ideal näher komme.“

Im Prinzip misst man nicht nur, wie nahe man bereits seinem Ideal gekommen ist; vielmehr misst man, wie weit man sich schon abgegrenzt hat! Selbst wenn das gesellschaftlich geltende Schönheitsideal abgelehnt wird, wenn man sich davon ganz klar distanziert sehen möchte, der Grundsatz „je dünner, desto besser“ gilt ausnahmslos, sei es, dass man dadurch nur auffallen will, dass man so zu etwas Besonderem (s. o.) wird: „Gerade als ich, äh, dünn war, da wollte ich überhaupt nicht schön sein. Also das war mir nie wichtig, nie. Ich hab nie nach dem Schönheitsideal gestrebt, überhaupt nicht. [...] Es wäre eine Beleidigung gewesen, wenn mir jemand gesagt hätte, dass ich gut aussehe. Da wollte ich echt nur durch mein Dünnes auffallen.“ In dieser offenkundigen Widersprüchlichkeit des Seelischen deutet sich an, dass der Wunsch, attraktiver zu sein, nicht das Primäre sein kann; vielmehr scheint diese Bestrebung den unbewussten Tendenzen der Abgrenzung nachzustehen. Dicke Menschen werden jedoch in jedem Fall abgewertet und verurteilt. So erinnert sich eine Probandin daran, wie sie über Übergewichtige dachte: „Da [in der Klinik, Anm. d. Verf.] liefen auch die Fettsüchtigen [...] rum. Und da hab ich zu meinem Freund gesagt ‚boah, wie kann man sich so gehen lassen‘!“ Eine andere Probandin drückt es noch zugespitzter aus: „Mein Gott, die ha-

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

ben ja gar keine Selbstachtung, wenn sie so rumlaufen.“ Das Dünne hingegen gilt als erstrebenswerte Norm, denn „so dünn wie möglich ist am hübschesten“.

Schlanke, dünne Menschen werden als „ästhetischer“ und „attraktiver“ bewertet. Und was bei anderen gilt, gilt für einen selbst erst recht: „Ich muss schlank sein. Das war für mich eigentlich so 'en Ziel: ‚Ich darf nicht dick werden‘ – oder ‚Frauen generell dürfen nicht dick werden‘.“ Der Vergleich mit Freunden und Bekannten ist zwingend, wenn es darum geht, die eigene Position zu ermitteln: „Während dem Ballettunterricht, da hab ich auch immer geguckt, wie ich aussehe und mich mit den anderen verglichen, so ‚wer ist denn die Düninste von uns?‘“ Hier treten das Messen und Abgleichen als Bearbeitungsformen des Seelischen in den Vordergrund (vgl. Kapitel 2.2), welche das Erleben in seiner Qualität mitbestimmen. Eine andere Probandin: „Ich schau die dann erst mal von oben bis unten an. Dann stelle ich auch so unauffällige Fragen bezüglich Größe und Gewicht oder versuch meinen Blick auf die Klamotten zu werfen, ob ich da irgendwo 'ne Größenangabe erkennen kann.“ Die Konkurrenz entwickelt sich nicht nur im Hinblick auf Freunde, auch Familienmitglieder, können Projektionsobjekt sein. Wenn die Mutter selbst an einer Essstörung erkrankt ist, ob bulimisch oder durch zahlreiche Diätversuche gekennzeichnet, wächst der Druck: „Ja, man kann ja als Tochter nicht viel dicker sein als die Mutter, da muss man ja auch dünn sein.“ So steckt auch in der Konkurrenz das Bestreben nach Abgrenzung, welche den Weg in die Magersucht ebnet.

Dünnsein bedeutet also mehr als schön und attraktiv zu sein. Dünnsein impliziert ein Lebensgefühl, eine Existenzberechtigung, eine Identifizierungsgrundlage, die für die Betroffenen zum Lebensinhalt wird. Es verspricht Akzeptanz, Zuneigung und ein „pauschal[es] glücklich-Sein“. Zudem verbindet sich das Dünnsein mit einer Vorstellung von etwas, das „rein ist, sauber ist, klar ist“. Diese Assoziation macht das Dünnsein zum „Muss“, zum Zwang, von dem nicht mehr abgelassen werden kann. Der Blick in den Spiegel richtet sich immer wieder konzentriert auf Bauch, Beine, Po und Hüfte – überall dort, wo wieder was angesetzt haben könnte: „Mein Ideal ist immer so: flacher Bauch, schmale Hüfte. Und der Rest darf so bleiben wie er ist...“, aber „...Bauch und

Hüfte – das soll weg.“ Selbst herausstehende Knochen können zum Ideal deklariert werden. Derselbe Proband: „Ah, das sähe bestimmt toll aus an mir, wenn ich auch so knochig wäre.“ Das Ziel ist „nicht nur dünn zu sein, sondern dass man auch ganz viel Knochen sieht“, denn diese symbolisieren die „Verkörperung der Krankheit“.

Die in jeder Abhandlung über Magersucht zitierte „verzerrte Selbstwahrnehmung“ ist bzw. wird Teil dieser extremisierten Idealvorstellung: „Ich hatte z. B. die Beckenknochen, hinten, oberhalb vom Hintern, die guckten schon ziemlich raus und da hab ich mich gewundert, was ich da für Knubbel hab [lacht], aber ich hab halt trotzdem irgendwie noch den Hüftspeck gesehen.“ Nur mit einer „guten“, dünnen Figur traut man sich überhaupt noch auf die Straße und unter Leute zu gehen, weil man sich sonst schämt oder nicht von anderen für „fett“ gehalten werden will, so dass „ich die ganze Zeit nur wieder am Zuppeln bin, am Bauch, dass man den bloß nicht sieht. Wenn ich sitze, brauche ich immer 'en Kissen vorm Bauch. Da ist es mir dann schon wieder wichtig, dass Menschen um mich herum... sie können ja alles von mir denken, sie dürfen nur nicht denken, dass ich zu dick bin.“ In dieser Wendung findet das Erleben seine Zuspitzung, denn wenn andere alles über einen denken dürfen, nur nicht, dass man dick ist, was wird dann nicht alles an (Ver-)Urteilungen gestattet! Doch bleiben Magersüchtige in ihrem Bestreben, ihr Ideal zu erreichen, erfolglos: „Also oft schau ich in den Spiegel und find mich immer noch dick, nicht zu dick, aber immer noch nicht dünn genug. [...] Ich weiß nicht, ich mag meinen Körper eigentlich nicht, nee. Von mögen kann ich nicht reden, egal jetzt welches Extrem ich sehe, wirklich gut finden, das ist noch nie so gewesen.“ So bleibt die Selbsteinschätzung immer übertrieben kritisch, man sieht nur den „Wahnsinns-Bauch“, der so gar nicht dem Ideal entspricht. Selbst die Kenntnis um die verzerrte Wahrnehmung lässt diese nicht relativieren: „Also als zu dünn würde ich mich jetzt wieder nicht sehen... also du erwischst mich jetzt gerade in einer scheiß Phase. Also ich sehe schon meine Knochen und ich sehe es auch schon so wie es ist. Aber ich sehe mich zurzeit nicht als zu dünn an, gerade nicht mit Klamotten. Da habe ich glaube ich vielleicht schon ein verschwommenes Selbstbildnis.“

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

Je stärker man sich an das Ideal des Dünnen klammert, desto beständiger ist auch die Angst vor einer Gewichtszunahme: „Die Vorstellung zuzunehmen fand ich [...] furchtbar. Und jetzt mit diesen sechs Kilo mehr, denke ich, dass ich mich eigentlich wohler so fühle. Ich fühle mich präsenter, stärker, lebendiger, vitaler irgendwie. Und trotzdem, äh, stehe ich jetzt an diesem Punkt und sag halt ‚mehr aber nicht‘.“ Trotz der kurzzeitig auflebenden Gegentendenz, die das Magersüchtige abwehren will („ich fühle mich vitaler“), siegt (noch) der „Wahn“ des Schlankseins. Der Gedanke an eine Gewichtszunahme erzeugt dabei regelrechten Ekel: „Also selbst wenn man das an mir gar nicht wirklich sehen würde und das niemandem auffallen würde, ob ich noch ‚en Kilo mehr wiege oder nicht, glaube ich, ich würde mich da überhaupt nicht mehr wohl fühlen. Da hätte ich richtigen Ekel vor mir.“ Eine absolute Zuspitzung des Erlebens zeichnet sich in der Einstellung ab, „lieber tot, als dick [zu sein] [...] Definitiv!“ Und so spielt in punkto Zunehmen Leidensdruck folglich keine Rolle: „Natürlich ging es mir auch super schlecht da. Und da hab ich auch für mich selbst gesagt, dass das so eigentlich nicht normal ist. Ich wollte aber auf keinen Fall zunehmen.“ Man kann nicht einmal begründen wieso die Gewichtszunahme solch eine Panik in einem auslöst, bleibt der Grund dem Bewusstsein doch verborgen: „Wenn ich dran denke zuzunehmen... auf der einen Seite denke ich ‚auf keinen Fall‘, aber wenn ich darüber nachdenke, warum denn eigentlich nicht, fallen mir auch keine Gründe ein. Das ist einfach so.“

Zusammenfassend lässt sich sagen: Den viel zitierten Idealen aus der Modewelt lässt sich keine essentielle Rolle beim Einstieg in die Krankheit Magersucht zusprechen. Sie scheinen eher das Idealbild für eine vermeintlich gelungene Abgrenzung zu prägen, denn Grundstein der seelischen Entwicklung von magersüchtigem Erleben zu sein.

#### 3.1.2 Die eigene Welt

Wenn es um die Frage geht, wie es zur Magersucht kam, können Betroffene meist keine klare Antwort geben. Dennoch zeichnet sich in jedem Fall eine Art „Flucht“ vor Problemen und Konflikten ab, die sie in die Magersucht führte. Sexueller Missbrauch und Abhängigkeitskonflikte in der Mutter-Kind-Beziehung sind hier die am häu-



figsten genannten Beispiele aus der wissenschaftlichen Literatur. Auch findet man immer wieder die Beschreibung einer heilen Welt, eines vorbildlichen Familienlebens, wie es schon von HILDE BRUCH als „goldener Käfig“<sup>122</sup> symbolisch beschrieben wurde, welches aber gar nicht als so „heil“ erlebt wird, wie es nach außen hin zuweilen erscheint. Diese „heile Welt“ wird als unerträglich erlebt, so dass gegen diese eine Gegenwelt errichtet wird: „Ich war halt grundsätzlich von Kindesbeinen an sehr angepasst immer und, äh, hab mich für vieles immer entschuldigt und wollte es allen recht machen und, ähm, so haben die Leute auch viel Last auf mich drauf gelegt und, äh, dass 'en bisschen ausgenutzt. Und irgendwie war mir das dann irgendwann zu viel. Dann wollte ich es sozusagen allen zeigen, dass es auch anders geht, also dass ich auch rebellieren kann, und dass ich nicht immer so angepasst bin, wie es nach außen scheint.“

Magersüchtige sträuben sich gegen die „heile Welt“, in der sie gefangen zu sein scheinen. Die Flucht- und Abgrenzungstendenzen münden hier in die Gestaltung einer „eigenen Welt“. Es ist ein Besitzanspruch, der die Magersucht als eigenes Reich deklariert, als nur einem selbst gehörend („Ja, das ist dann wenigstens meins!“). Entgegen der bisherigen Lebenswelt eröffnet sich in der Magersucht ein ausschließlich selbst kontrollierter Bereich, eine Schutzhülle, die Sicherheit und konstanten Halt bietet und „wo nicht auf einmal irgendwas passieren kann“. „Es war irgendwas, an das man sich klammern konnte. Es hat einem Schutz gegeben. Das war dann nachher weniger der Gedanke ‚ja, ich möchte noch dünner werden‘, sondern es war mehr wie eine Schutzhülle würde ich sagen.“ Eine andere Probandin: „Es war für mich auch 'en Gefühl, irgendwie Kontrolle zu haben darüber, 'en eigenen Bereich zu haben. Und das war absolut meine eigene Welt.“ So gestaltet sich eine Parallelwelt, ein Autonomiebereich, der Unabhängigkeit und Freiheit suggeriert. In dieser Parallelwelt werden eigene Regeln und Gesetze aufgestellt, so dass die Magersucht immer mehr individuell erlebt und gelebt wird. Sie wird zum „Ein und Alles“; sie ist das Einzige, was zählt.

Das Wichtigste, was man „besitzt“, muss auch geschützt werden: „Es war einerseits schön, andererseits kam dann aber auch das Gewissen irgendwo hoch, dass es

---

<sup>122</sup> Vgl. Bruch: Der goldene Käfig (wie Anm. 37).

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

nicht richtig ist. Aber das hab ich immer wieder weggedrückt.“ Man will nicht loslassen und keine Einsicht zeigen: „Ich hab halt nie gedacht, dass ich 'ne Essstörung hab. Ich hab halt immer gedacht ,was wollen die anderen denn von mir – ich guck halt 'en bisschen mehr drauf als andere, aber ist ja normal'.“ Auch die ärztliche Diagnose wird abgewehrt: „Ich hab die Diagnose gewusst [...], aber so richtig... wie soll ich sagen, also so richtig, dass ich gesagt hab, ich hab 'en Problem, war es nicht.“ Das eigene „Fehlverhalten“ wird bestritten und die Situation umgedeutet: „Als das so losging, da hab ich irgendwie auch gar nicht eingesehen, dass das schaden könnte. [...] Und da hab ich auch wirklich fiese Gedanken gehabt. Wenn ich mal jemanden gesehen hab, der 'en bisschen pummeliger war, hab ich gedacht ,ja, warum macht ihr denn das dauernd mit dem Essen, ich kann das doch auch'!“

Jedoch bedeutet nicht loslassen zu wollen mehr als nur die Krankheitseinsicht zu verweigern. Irgendwann kann man sich der Realität nicht mehr entziehen und dennoch hält man an der Krankheit fest. Was einem selbst gehört, will man und kann man nicht aufgeben, wurde die Magersucht doch als „Lebensziel“ deklariert. Man richtet sich in der neuen Welt ein, hat man doch endlich einen Platz gefunden, eine Identität und etwas, was man „kann“. Impliziert wird ein ganz spezieller „Zustand“, eine ganz besondere Lebensweise, an der man festhalten möchte oder nach der man sich rückblickend sehnt: „Rückblickend hatte ich oft so die Situation, wo ich mich zurückgewünscht hab, das war gerade genau der Punkt, so nach dem Motto ,damals hast du noch gefühlt', sozusagen. Das kann man natürlich auch so und so bezeichnen. Im Prinzip hab ich da ja den ganzen Tag geheult, weil ich mit schlimmen Dingen nicht klar kam, mit traurigen Dingen nicht klar kam, weil ich aber eben auch mit schönen Dingen nicht mehr umgehen konnte, weil die Sonne an sich, allein dass sie da war, mich einfach so gerührt hat, dass ich nur darüber weinen konnte. Also, da war ich einfach nur unglaublich emotional. Manchmal hab ich mich dann doch eben wieder in diesen Zustand zurückgewünscht.“ Dieser nostalgische Aspekt scheint so gar nicht in das „gängige“ Bild von Magersucht zu passen, doch prägt es die Identifizierung (vgl. Kapitel 4.1) mit dem Besonderen maßgeblich. Und obwohl durchaus die negativen Seiten eines magersüchtigen Lebens bewusst werden, wird das Außergewöhnliche, das Wertvolle betont, was

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

einem gegeben wird und was es als „Eigenes“ zu schützen gilt. Man findet „Gefallen dran [...]“ und hat zeitweise auch einfach „[...] keine Lust was dran zu ändern“, selbst mit dem Wissen um gesundheitliche Konsequenzen.

Die Aneignung der Magersucht als etwas, das einem ganz allein gehört, findet ihren Weg zum einen über die Einverleibung des Ideals vom Dünnsein, zum anderen aber auch über eine Personifizierung der Krankheit, der man verpflichtet und schuldig ergeben ist: „Gerade wenn ich dann merke ‚oh Gott, ich esse mittlerweile das und das total gerne‘, das ist dann für mich eine Schwäche für die Krankheit. Und ich hab ein schlechtes Gewissen gegenüber der Krankheit, weil es mir schmeckt, weil ich mir mittlerweile viele Dinge gönne.“ Wo also aus medizinischer Sicht Fortschritte gemacht werden, sieht es im Erleben von Betroffenen weniger danach aus. Vielmehr drängen sich Schuldgefühle, Unwohlsein und Unsicherheit auf. Gibt man ein Stück der eigenen Welt auf, so fällt man in ein Loch; es gibt keinen Ersatz für den Halt und die Stütze, die einem die Magersucht geboten hat: „Ich hatte drei Monate meine Tage gar nicht gehabt und danach sind sie aber wiedergekommen... Und auf der einen Seite freut es mich natürlich. [...] Und auf der anderen Seite ist es aber schon so ‚en Zeichen ‚oh Mist, mit geht’s wieder gut‘, ähm, ‚will ich das wirklich?‘“

#### 3.1.3 Kontrolle bedeutet alles

Magersucht ist primär gekennzeichnet durch Dünnsein, durch einen abgemagerten Körper. Magersucht bedeutet rapiden Gewichtsverlust, bedeutet Hungern bis auf die Knochen. Doch ist es nicht nur der Gewichtsverlust an sich, der das Erleben der Magersüchtigen dominierend bestimmt. „Kontrolle bedeutet alles“ steht zentral für das Empfinden, welches den Hungerwahn begründet. Eine Probandin: „Mich hat’s manchmal aber auch selber gestört, weil ich nie so ‚en Sättigungsgefühl hatte und mich selber immer als unkontrolliert empfunden hab und mir dann wirklich bewusst gedacht hab, so ‚ich muss das jetzt mal ‚en bisschen kontrollieren‘. Es war gar nicht so sehr, dass es jetzt unbedingt primär ums Abnehmen ging; das war primär zu sagen, ich möchte in der Lage sein, mein Essen zu kontrollieren.“ Was hier zum Tragen kommt ist

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

ein Gefühl von Selbstbeherrschung und Disziplinierung (vgl. Kapitel 3.1.4). Somit gilt: „Kontrolle ist wichtig“ – Kontrolle über das Essen, Kontrolle über sich selbst und das Verlangen, Kontrolle über den ach so verhassten Körper: „Ich glaube ziemlich viel spielt die Kontrolle 'ne Rolle, also es ist irgendwie 'ne Art, mich zu kontrollieren. Also, ich weiß nicht, oder vielleicht auch mich zu bestrafen, aber ich glaub eher mich zu kontrollieren. Über irgendwas muss ich Kontrolle haben und dann ist es halt im Endeffekt – wenn gar nichts mehr geht – mein eigener Körper.“ Eine andere Probandin: „Also ich muss eigentlich alles kontrollieren. Ich mach mir auch Esspläne, weil damit ich genau weiß, was ich gegessen habe und wann. Ich brauch das einfach, diese Übersicht dann.“

Kontrolle über etwas zu haben bedeutet, bestimmen zu können, Macht und Autonomie zu besitzen. Das Beste ist, überall Kontrolle zu haben: „Ich hab auch gemerkt, dass ich auch in anderen Lebensbereichen versuche, irgendwas zu kontrollieren. Also z. B., dass ich mir 'en ganz klaren Plan für mein Studium mache, wie ich das durchziehen will und dann ziemlich unflexibel bin. Oder, dass wenn ich lerne, das 10.000mal durchgehe und kontrolliere, ob ich wirklich so alles gelernt hab. Und, ähm, dass wenn ich Sport mache, dann mach ich das nach 'nem ganz bestimmten Trainingsplan, dass ich einen ziemlich klar strukturierten Tagesablauf hab, also dass ich genau weiß, wann ich früh aufstehe, wann ich frühstücke, wann ich mir die Zähne putze...“ Keine Kontrolle zu haben oder Kontrolle zu verlieren „heißt Schwachheit, heißt warm duschen und nicht kalt und, äh, sich nicht an den Plan halten und, äh, womöglich zu wenig erledigen bevor man was gegessen hat“. Hier treten „Setzungen“ (vgl. auch in Kapitel 4.2: „Formalisierungen“) des Seelischen zu Tage: Das Essen muss man sich erst verdienen, man muss sich an Regeln halten, die einem die so wichtige Kontrolle erleichtern.

Das zentrale Kontrollmoment richtet sich jedoch immer auf das Essverhalten und den Körper, denn nur die Kontrolle über ihn verschafft ein wohltuendes Gefühl: „[Es ist] irgendwie auch schön zu wissen, dass ich das alles im Griff hab und dass ich genau weiß, wie viel ich wiege... ja, dass ich quasi meine Figur unter Kontrolle hab.“ Selbst die Dinge im Griff zu haben, Kontrolle über das Essverhalten und somit über die Figur zu haben, euphorisiert und lässt einen nicht mehr los: „Ohne diese Kontrolle über

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

mein Essen, ich weiß nicht, wie ich diese Zeit überlebt hätte, was ich gemacht hätte. Also, keine Ahnung, es war im Prinzip wirklich alles – alles, an was ich gedacht habe. Da hatte was anderes gar keinen Platz mehr.“ Aus dem gleichem Grund ist auch die Abgabe von Kontrolle über das Essen unmöglich: „Also Kontrolle abgeben... also am Anfang hab ich z. B. die Sonde bekommen und da hab ich die Kontrolle erst mal gar nicht abgeben können. Das heißt, ich hab alles versucht, damit ich die Sonde nicht bekomme oder ich hab die Sonde mit Wasser verdünnt und auch durch Kaffee ersetzt, alles Mögliche, damit ich halt nicht zunehme.“ Die Panik vor einer Klinikeinweisung kann dazu führen, doch kurzfristig eine Gewichtszunahme zuzulassen, nur um dem zu entgehen. Das bedingt sich durch die Tatsache, „dass da so ein großer Zwang da [war]. Das Essen kriegt man eingeteilt, man muss aufessen, man sitzt nicht alleine. Das wurde mir alles gesagt. Und da hab ich auch ganz stark Panik bekommen.“ Anstatt Kontrollabgabe zuzulassen, hält man mit fortschreitendem Verlauf der Erkrankung immer mehr an Kontrollhandlungen fest. Diese erstrecken sich auf das Zählen von Kalorien, auf das ständige Wiegen mehrmals am Tag, auf das Abwiegen von Nahrungsmitteln, sowie auf das strikte Einhalten eines routinierten Tagesablaufes: „[Ich hab] halt immer ganz strikt das Gleiche gegessen. Das war ja immer auf den Punkt genau das Gleiche jeden Tag.“

Doch nicht nur eine bevorstehende Klinikeinweisung, die zu einer Abgabe von Kontrolle verpflichtet, erzeugt Gefühle von Unsicherheit und Stress. Schon bei der kleinsten Überschreitung des zuvor Festgesetzten entsteht das Gefühl eines Kontrollverlustes: „Ein Teller Suppe mehr, das war auch schon ein Kontrollverlust. Da musste ich direkt wieder 'ne Stunde spazieren gehen.“ Solche Zuspitzungen deuten an, wie sehr sich die „Schlinge zuzieht“, wie sehr das Erleben von immer strengeren Maßregelungen bestimmt wird. Zuviel zu essen kommt in jedem Fall einem Kontrollverlust gleich und erzeugt extremes Unwohlsein: „Das hat mich todunglücklich gemacht, wenn ich zu viel gegessen hatte.“ Das schlechte Gewissen ist unvermeidbar, es drängt sich unweigerlich auf: „Also ein Apfel war in Ordnung. 'Ne Scheibe Brot auch, aber sobald es drei Scheiben Brot wurden, weil ich mich nicht mehr unter Kontrolle hatte, kam sofort auch das schlechte Gewissen.“ Und so hat man sich eben manchmal nicht mehr ganz unter Kontrolle, weil die Verlockung so groß ist und man selbst zu schwach. Umso

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

schlimmer zu ertragen sind dann die belastenden Gewissensbisse im Nachhinein: „Das Wasser läuft dir irgendwann im Mund zusammen, weil du kannst es nicht mehr, darfst es nicht mehr essen. Du verbietest dir das. [...] Dann ist der Drang so groß und du isst es. [...] Danach hast du ein ganz furchtbar schlechtes Gewissen.“

Essen ist negativ besetzt und muss folglich kontrolliert werden, „weil das Essen für mich böse [ist] [...]“, es ist „[...] der Feind. Dann war das auf dem Teller vor mir und ich dachte so ‚boah, das will mich jetzt dick machen‘! Die Arbeit, die ich mir gemacht habe, dachte ich, dass die dann wieder kaputt ist.“ Essen muss man sich, wie bereits angedeutet, demnach erst erlauben – nur nach einem festen Plan, zu einer bestimmten Tageszeit und nach getaner Arbeit: „Ich hatte [...] ’en festen Zeitplan, wo ich gesagt habe ‚frühestens dann und dann darf ich was essen‘. Und wenn’s dann ’ne Stunde später geworden ist, war’s natürlich noch besser. Und das Essen schnell essen und genießen, also so genießen, wie wenn man es eben normal isst, das konnte ich mir auch nicht erlauben. Ich musste das ganz stark kontrollieren.“ Das Erleben kann jedoch auch zeitweise kippen, wenn das Erlaubte immer weniger wird und man nicht recht weiß, ob man das auch alles so gutheißen kann: „Das war [...] so, dass ich mir anfangs die 1000 Kalorien erlaubt hab, und dann aber irgendwie gedacht hab ‚na, besser nur 900, weil man weiß ja nie‘. Und dann hab ich mir die erlaubt, aber abends war es dann doch wieder weniger gewesen. Das war einerseits... äh, hatte ich immer Angst davor, weil ich schon gruselig fand, wenn ich gemerkt hab, so ‚oje, jetzt hast du ja nicht mal die zwei Äpfel, die du dir vorgenommen hast, gegessen‘, aber andererseits war’s dann auch wieder toll, also so ‚jetzt hast du es noch ’ne Stunde länger herausgezögert als du dir das eigentlich erlaubt hast‘.“ Und so bleibt man in seinem Ambivalenzkonflikt gefangen: Zwischen den Erlebensqualitäten von „gruselig“ und „dann auch wieder toll“ gibt es keinen Kompromiss.

Abnehmen, Dünnsein, seinem Ideal näher zu kommen, sind Zeichen erfolgreicher Kontrolle. Von daher sind unvorhergesehene Gewichtszunahmen stets mit strikter Nahrungsverweigerung oder gesteigertem Sport zu beantworten: „Wenn’s dann doch mal mehr war, hab ich dann sofort gedacht ‚oh Gott, was hab ich getan, was hast du

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

gestern gegessen – also heute dann mal wieder gar nichts’! Wenn ich mir dann vielleicht doch mal ’en Apfel für den Tag eingeteilt hatte, dann eben nicht. Oder ich bin dann halt zum Sport gegangen oder raus, joggen.“ Auf diese Weise wird die ständige Kontrolle zum notwendigen Bestandteil des Prozesses „Magersucht“. Es wird schon am Abend zuvor überlegt, was am nächsten Tag gegessen wird, wenn es nicht ohnehin immer das Gleiche ist wie jeden Tag: „Damals war es natürlich alles sehr strukturiert was ich esse, was in den Hochzeiten aus einem Viertel Apfel oder einer Viertel Banane zum Frühstück bestand, ein paar Fruchtbonbons zwischendurch und abends vielleicht ein bisschen Käse. Das war dann alles, was ich gegessen hatte.“ Im Bett liegend werden die Kalorien gezählt, im Spiegel werden Bauch und Beine aufs Genaueste inspiziert.

Für viele wird die Waage zum zentralen Kontrollmedium, welches Verhalten und Stimmung entscheidend bestimmt. So ist es nicht unüblich, dass der Kontrollgang auf die Waage nach jeder Mahlzeit, nach jedem Schluck Wasser und natürlich nach jeder sportlichen Betätigung erneut erfolgt: „Ich glaub, ich hab nicht länger als vier Wochen ohne Waage verbracht. Geht nicht! Also ich wiege mich, wenn es möglich ist. [...] Also im ersten Jahr oder so was, war es so, dass ich manchmal... keine Ahnung... wenn ich gejoggt hab, hab ich mich gleich wieder auf die Waage gestellt. Ich würd’ sagen so sieben bis achtmal täglich. Vielleicht sogar mehr.“ Die Zahl auf der Waage wird zum Mythos („Diese 40, die willst du nicht haben...“), schon geringe Abweichungen von nur wenigen hundert Gramm sind nicht zu ertragen: „Es war dann wirklich so, dass es um 100 Gramm ging, also ich hab wirklich gedacht, dass man das dann schon sieht. [...] Und wenn ich mehr gewogen hab, dann hab ich nichts mehr gegessen.“ Man hält sich an ganz klare Regeln, die einer möglichen Gewichtszunahme vorbeugen sollen: „Wenn ich z. B. Schokolade esse, dann kann man eigentlich wetten, dass ich am nächsten Tag keine essen werde.“ Eine andere Probandin: „Also ich hab immer schon versucht den Tag so zu planen, wenn ich jetzt mittags mal keine Schule hatte und zu Hause war, dass ich dann essen muss und dass ich dann zusehe, dass ich dann vorher nichts esse.“ Und wenn man sich doch einmal etwas mehr erlaubt steht fest: „Jetzt morgen aber nicht wieder, sonst wird das zu viel.“

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

Zu viele Kilos auf der Waage können zuweilen den Ehrgeiz auch anspornen und anzeigen, „dass es noch nicht reichte mit dem Hungern und dass es weiter gehen muss“. Nichtsdestotrotz bleibt die Verunsicherung; man bekommt „Angst vor zu wenig Bewegung“, dass das Gegessene nicht wieder verbrannt wird. Der Blick in den Spiegel wird kritischer und ebenso wie der Gang auf die Waage ständig wiederholt: „Das ist immer [...] so, dass ich in den Spiegel gucke und mich vergleiche so mit Erinnerungen an die letzten Tage oder, ähm, dass ich mich bestimmt... also ich hab es mal durchgezählt, dass ich mich ich glaube so 20mal am Tag vor den Spiegel stelle und gucke, wie ich aussehe.“ Ansonsten hält man sich weiter an eingespielte Ritualisierungen, die das Essverhalten – das Wie, Was und Wann – en Détail festlegen: „Ich [hab] auch immer ganz strenge Zeitpläne irgendwie gemacht, so auf die Minute genau, wann ich was mache und wann ich essen kann.“ Ritualisierungen werden im Prozess des ewigen Kontrollierens zur Stütze: „Also es war wirklich schon immer so, dass Spontaneität und Abwechslung für mich Anstrengung bedeutet hat.“ Das kontrollierte und ritualisierte Essverhalten wird somit zur Gewohnheit, von der man „nicht loslassen kann [...]“, weil man „[...] nicht weiter zunehmen möchte“. Zugleich entwickelt das ritualisierte Essverhalten eine Eigendynamik, bei der sich gewisse sonderbare Eigenheiten und irrationale Gedankengänge einspielen, die einzig und allein dem Prinzip des Kontrollvermögens folgen. Auf solche Eigenarten stößt man typischerweise im Essverhalten: „Ja, Nudeln, die hab ich mir hier [in der Klinik, Anm. d. Verf.] mittlerweile angewöhnt. Aber da verzichte ich immer noch gerne. Aber jetzt z. B. Pommes geht. Bratkartoffeln gehen auch. Also solange es nicht 'ne ganze Kartoffel ist, geht es. [...] Das hat was damit zu tun, dass ich die Kartoffeln abzählen kann, wie viel runde Kartoffeln das sind. Zwar kann ich die Pommes auch abzählen, aber ich weiß nicht, wie viel Pommes eine Kartoffel sind. Da ist zwar mehr Fett drinnen, aber so Kartoffeln würde ich mir eher verbieten als Pommes.“ Dieselbe Probandin: „Ich verzichte eher auf die Gabel, auf den Löffel nicht. Wenn da alles drauf passt, nehm' ich den Löffel gerne.“ Hier werden Einheiten gebildet, die im Erleben beherrschbar erscheinen, so dass der Umgang mit dem Essen (hierzu auch Kapitel 4.2) leichter erscheint und das Gefühl des Kontrollierten bestehen bleibt.



### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

Wie bedeutend Kontrolle über das Essverhalten wirklich ist, zeigt sich, wenn dem eigenen Druck nicht mehr standgehalten werden kann, wenn das unterjochte Verlangen siegt und Essanfälle, binge-eating oder bulimisches Verhalten zutage treten. Nun kommt ein Gefühl von extremer Schwäche und Unkontrolliertheit empor, welches allen Stolz (vgl. Kapitel 3.1.4) einbüßt: „Ich fühl mich nicht so viel wert wie andere, weil andere kontrollieren können, wann sie aufhören zu essen und ich es eben nicht mehr kann.“ Ist das Empfinden eher zwiespältig, kann das Erleben wieder kippen, so dass man durch das Erbrechen „gegen das Essen wieder gesiegt hat“. Neben der Kontrolle über das eigene Essverhalten spielt auch die Kontrolle über das Essverhalten anderer, z. B. das von Familienmitgliedern, eine Rolle, ist doch das gegenseitige Messen ein wesentliches Kontrollmoment. Nur ist es hier sehr viel schwieriger, Herr der Lage zu bleiben, ohne sich in schwere Auseinandersetzungen zu verwickeln: „Und ich hab dann wirklich damals angefangen, äh... unglaublich hab ich sie [die Schwester, Anm. d. Verf.] zugestopft und bekocht bis es nicht mehr geht so. Und zeitgleich hab ich mich auch ganz, ganz extrem mit ihr verglichen – da durfte nicht ein Gramm mehr gegessen werden, als sie gegessen hatte, was ich letztendlich sowieso nicht gemacht habe. Ich bin nicht mal annähernd an ihren Pegel rangekommen. Sie hat sich dann auch schon oft beschwert, weil ich sie schon tyrannisiert hab, wenn sie nicht aufgeessen hatte. Da hab ich dann wirklich 'ne Szene gemacht und total geheult.“ Hier spielen die zwingende Konkurrenz und der Vergleich mit anderen hinein, wie er auch im Zusammenhang mit eigenen Disziplinbemühungen zu beobachten ist (vgl. auch hier Kapitel 3.1.4: Erhabenheitsgefühle durch Verzichten-Können). Nicht zuletzt bedeutet die Magersucht auch eine Kontrolle über Gefühle: „Die Essstörung war 'ne Möglichkeit gewesen, um Gefühle auszuschalten, um zu verdrängen, zu vergessen, sich mit vermeintlich wichtigeren Dingen zu beschäftigen als mit sich selbst.“

Die Verdrängung von Gefühlen bringt eine wohl gewollte Gleichgültigkeit mit sich, der die Magersucht als einzigem Lebensinhalt in die Hände spielt: „Ich konnte dadurch nicht mehr viel fühlen, weil alles andere war ja egal. Das war halt auch so 'en Ziel, dass ich ja, wie gesagt, viel Streit hatte zu dem Zeitpunkt... ich wollte, dass mir alles egal ist. Und dadurch hab ich natürlich 'ne wunderbare Ablenkungsmethode ge-

funden.“ Magersucht bietet also eine Art Immunisierung, einen Schutz vor Außeneinflüssen, welcher vor emotionalem Ungleichgewicht bewahren soll: „Man ist auch von seinen Gefühlen her... ja, ich glaube, man ist tatsächlich weniger verletzbar – oder ich war es, weil ich die Dinge einfach nicht mehr so wahrgenommen hab. Das war mir nicht wichtig. Es konnte nie etwas wichtiger sein, weil dominierend war die Essstörung, die Magersucht.“ Eine andere Probandin: „Ich hab meine Gefühle mit der Essstörung weggehungert. [...] Ich bin abgestumpft, viel härter geworden. Ich bin viel gefühlsloser geworden [...], aber es hat auch ein Gefühlschaos mit sich gebracht. Das heißt, ich bin in der einen Minute total gut drauf und in der anderen total schlecht.“ Gefühle zu zeigen, kann Schwäche bedeuten – und Schwäche kann Kontrollverlust bedeuten. Insofern bietet auch die Kontrolle über Gefühle einen gewissen Halt, wenn Struktur und Reglementierung wichtiger sind und vor Ungewissem schützen sollen: „[Ich] versuch immer, dass alles gut läuft. Und wenn etwas nicht gut läuft, wenn ich was nicht unter Kontrolle habe, dann werde ich sehr wütend, dann krieg ich einen Ausraster.“

#### **3.1.4 Aufgehen in Disziplin und dem Gefühl von Macht und Stärke**

Wer sich und sein Essverhalten ständig kontrolliert ist zwangsläufig auf die eigene Disziplin angewiesen. Verzicht können, Widerstehen und Entsagen sind Grundprinzipien einer Selbstkasteiung, die der Magersucht ihre „Seele“ verleihen. Man beginnt sich über das zu definieren, was man im magersüchtigen Sinne geleistet hat: wie viel, bzw. wie wenig man gegessen hat, wie viel Sport man getrieben hat und wie viele Kilos wieder gepurzelt sind. Die Magersucht an sich wird zur Leistung, zur „Bestätigung“, so wie das Dünnssein „Stärke [...]“ symbolisiert und dass man es „[...] geschafft“ hat. Selbst nicht zu essen und anderen dabei zuzusehen, erfüllt mit Stolz und einem Gefühl von Überlegenheit: „Ich hab mich da so 'en bisschen überheblich auch gefühlt, wo ich gesagt hab ‚oh Gott, die essen jetzt 'en Pausenbrot und ich hab das nicht nötig‘. Und, ähm, ja... also ich war extrem stolz und es war immer wieder schön für mich zu sehen, wenn andere essen und ich das, äh... also ich schaffe, das nicht zu machen.“

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

Gerne werden Familienmitglieder bekocht und „gefüttert“, immer unter dem Aspekt, selbst nicht zu essen und somit stärker und beherrscher als die anderen zu sein. Insofern spielt nicht nur das Kontrollbestreben über die Mahlzeiten Anderer eine Rolle (vgl. Kapitel 3.1.3.), vielmehr ist es das Erhabenheitsgefühl, welches zum Bewirten Anderer motiviert: „Dann hab ich große Töpfe mit Essen gekocht und, äh, hab ganz verrückte Kreationen entworfen und, äh, versucht, die Leute möglichst zu verwöhnen und zu bedienen und denen was anzubieten. Und je mehr die gegessen haben, desto glücklicher war ich dann.“ Das Essen wird quasi aus der sicheren Position des Beobachters auskostet. Dieselbe Probandin weiter: „Ich hab’s irgendwie genossen, dass die so, äh, in meinen Augen Völlerei betreiben und ich da so ’en bisschen außen vor bin.“ Der eigene Stolz wird mit Verachtung gegenüber der Schwäche anderer verbunden: „Und ich fand es auch gut, dass ich jetzt keinen Hunger mehr hab und dass ich irgendwie so nicht mehr vom Essen abhängig bin. Ich hab auch immer, wenn ich andere essen gesehen hab, dann gedacht ‚wie können die jetzt essen?’ oder ‚ich bin ja viel disziplinierter‘.“ Die angestrebte Unabhängigkeit vom Essen birgt eine ultimative Autonomiebestrebung, ein bisschen möchte man wie Gott sein, ist doch letztlich jeder abhängig vom Essen! Diesem Bestreben nach werden die eigenen Mahlzeiten immer wieder hinausgezögert, schließlich möchte man standhaft bleiben und dem Hunger nicht nachgeben, weil „ich das eigentlich nicht zulassen wollte, dass ich Hunger hab, dass das Hungergefühl wieder da ist, so dass ich das immer aufgeschoben hab“. Auch hier spielt die Abwehr eines Gefühls von Schwäche eine Rolle, so dass man in jedem Fall das Hungergefühl „so gut wie möglich versucht zu unterdrücken [...]“ und eine Menge Wasser trinkt, damit „[...] der Magen was zu arbeiten hat, um dann weiter zu hungern“. Selbst Fruchtbonbons, die sonst ein absolutes Tabu sind, werden als Mittel zum Zweck eingesetzt: „Ich brauche das für den Hunger, um den zu überwinden.“

Erlaubt man sich doch etwas zu essen, dann dürfen es nur ausgewählte Nahrungsmittel mit wenig Kalorien und wenig Fett sein. Und bevor man etwas gefunden hat, was mit gutem Gewissen gegessen werden kann, lässt man es doch lieber sein: „Wenn ich Hunger hatte, dachte ich mir, fahr ich in den Supermarkt und kauf mir so gesunde Müsliriegel oder irgendwie so was. Und dann hab ich vor den Regalen gestan-

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

den, manchmal 'ne dreiviertel Stunde vor einem Regal, und hab alle Verpackungen verglichen und hab dann nichts gefunden. Zum Beispiel diese corny free, die es gibt, da hat ein Riegel 80 Kalorien und das ist nicht viel für so 'nen Müsliriegel, aber ich dachte ‚wenn ich den nicht esse, dann kann ich mir das ja auch noch sparen‘ und bin dann nachher ohne was zu kaufen aus dem Supermarkt raus.“ Erfolgreiche Abstinenz wird belohnt durch ein bestätigendes Gefühl der eigenen Leistung („Ha, ich kann das!“). Man wird geradezu „beflügelt [...]“, wenn man „[...] den persönlichen Tagesrekord noch mal unterboten“ hat.

Die selbst auferlegte Disziplin, die ein ewiges Verzichten abverlangt, mündet nicht selten in eine Art asketische Haltung: „Ich [hatte] auch schon als Kind oft ein schlechtes Gewissen [...], dass ich so wohlhabend bin und in so 'ner tollen Familie bin und kein Krieg und, äh, alles fliegt mir zu. Und Schule und Freunde und so... und dass ich das 'en bisschen ungerecht empfunden hab, weil es halt auch Leute gibt, denen es schlechter geht. Und dann hab ich gedacht, ähm, dass man sich dann selber 'en bisschen kasteien sollte oder dass ich mich kasteien sollte, um das so 'en bisschen auszugleichen und um auch irgendwo meine *Grenzen*<sup>123</sup> kennen zu lernen. [...] Also ich hab mich sehr stark dadurch gefühlt, dass ich stärker war als alle anderen, dass ich etwas geleistet hab, dass ich mich selbst überwunden hab und, ähm, dass ich da, [...] ja, den anderen einen Schritt voraus war, und dass ich es schaffe, so den Schmerz zu überwinden. Und nachdem ich da z. B. kalt geduscht hab oder so, hatte ich auch immer ein gutes Gefühl, dass ich wieder 'ne neue Hürde genommen hab.“ Entscheidend ist hier ein Austesten von Grenzen, welches das eigene Durchhaltevermögen, die eigene Belastbarkeit, auslotet und Bestätigung der selbigen liefert. Auch beim Essen selbst fühlt man sich asketisch verpflichtet, darf man sich doch nicht zu viel gönnen: „Zum Beispiel hab ich mir lange keine Wassermelone erlaubt. Total idiotisch, weil das hat ja super wenig Kalorien. Aber es schmeckt halt süß, und das war dann wieder... ja, weiß nicht, das konnte ich mir nicht gönnen. Auch das Brot, was ich gegessen hab, das musste anfangs immer ganz hart sein und trocken. Frisch hätte es viel zu gut geschmeckt.“ Auch hier spielt wieder der Aspekt des „Sich-Beweisen-Müssens“ mit hinein, der das asketi-

---

<sup>123</sup> Ein weiteres Mal zeigen sich die Tendenzen der Abgrenzung!

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

sche Empfinden im ritualisierten Essverhalten fördert. Dieselbe Probandin hierzu: „Ich konnte halt nicht nur essen, ich musste dazu noch was machen, damit es irgendwie länger dauert, damit ich mit zwei Sachen beschäftigt bin. Oder beim Lesen hab ich mir gesagt ‚okay, ich muss jetzt ’ne halbe Seite lesen und dann darf ich den nächsten Bissen machen‘. [...] Wenn ich schneller gegessen hätte, hätte ich mich verfressen gefühlt. Das wäre auch nicht gegangen. Das war ganz stark das Kontrollbedürfnis und irgendwie dieses ‚ja, ich kann mich beherrschen, ich bin asketisch, ich kann also da verzichten‘.“

Wird man des asketischen, des ewigen disziplinierten Verzichtens überdrüssig, so ritualisiert man sein Essverhalten dahingehend, dass man sich zumindest einmal am Tag ein „Highlight“ als Belohnung für die sonstige Abstinenz gönnt: „Rituale hab ich mir z. B. zum Abendessen angewöhnt, dass ich mir immer Brot überbacke. Das ist so zum Ritual geworden, wobei ich auch richtig viel Spaß entwickelt habe. [...] Das ist eigentlich das, worauf ich mich am meisten immer freue.“ Auch hier deutet sich bereits versteckt eine erste Gegenbewegung an (siehe Kapitel 3.2: Nebenbild), die sich gegen das Magersüchtige wehrt, jedoch in ihrer Qualität dem dominierenden Bestreben nach Kontrolle und Disziplin unterliegt. Dennoch: Stolz und Erhabenheit bleiben Gefühle, die ständig genährt werden wollen und immer neue Leistungen erfordern. Wird also z. B. die zuvor festgelegte Idealmarke, das niedrigere Gewicht, erreicht, so muss es gleich unterboten werden: „Ich wollte jedes Mal ’en bisschen weniger wiegen. Ich hatte auch immer ’en gewisses Gewicht im Kopf, was ich dann erreichen wollte. Und wenn ich das dann erreicht hatte, hab ich mir ’en neues Gewicht gesucht darunter, was ich dann wieder erreichen wollte.“ Dieselbe Probandin weiter: „Ich fand das irgendwie immer viel angenehmer und schöner, wenn ich Hunger hatte, als wenn ich satt bin. Ja, und jeden Tag irgendwie ’en bisschen weniger zu wiegen, das war... ich weiß nicht, das war irgendwie toll.“ Einmal mehr wird das „Reine“ als Ideal hervorgehoben, denn nur mit dem Wissen, „innerlich leer“ zu sein, wieder weniger gegessen zu haben, fühlt man sich wohl. Aber auch der Sport muss immer intensiver betrieben werden oder zumindest nicht reduziert werden, und das trotz zunehmender körperlicher Schwäche. Diese

wird jedoch nicht eingestanden, denn das wäre ein Zeugnis von Versagen. Vielmehr versucht man, „es bis zum Ende wirklich konsequent durchzuziehen“.

Das Erleben von Stärke ergibt sich jedoch nicht nur indirekt aus der eigenen Beherrschtheit, sondern direkt aus dem Dünnssein: „Das Positive am Dünnssein war für mich immer, ähm, ich fühl mich dann immer weniger verletztlich. [...] Das ist sich unangreifbar machen.“ Es klingt paradox, denn unter biologischen und medizinischen Gesichtspunkten ist ein knochendünnere Körper sehr viel mehr angreifbar als ein wohlgenährter. Doch hier wird das Dünnssein nicht nur als Schönheitsideal beschrieben, sondern als Inbegriff von Immunität. So obliegt es einem auch, andere durch das Dünnssein zu provozieren: „Aber das war auch so 'en bisschen, ja, befriedigend für mich zu sehen, wie ich weniger werde und die anderen schocke.“ Es scheint etwas Lustvolles an sich zu haben, andere schockieren und erschrecken zu können (vgl. Kapitel 3.1.1: Abgrenzung durch Auffallen), so dass es nicht immer zwingend unangenehm sein muss, die Blicke der anderen auf sich zu spüren. Es entwickelt sich eine gewisse Macht, die man – ob bewusst gewollt oder nicht – insbesondere im familiären Prozess in den Händen hält („Ich hab die Macht jetzt über's Essen. [...] Es ist auch irgendwo diese Provokation, wenn jemand sagt ‚iss doch, du musst doch essen.‘“).

#### **3.1.5 Perfektionismus als Überformung, Zuspitzung und Maßlosigkeit**

Typisch für magersüchtiges Erleben ist ein Streben nach Perfektionismus. Der Drang, immer noch dünner zu werden, noch disziplinierter beim Hungern zu sein, erfährt eine Art „Über-Idealisierung“, indem nur der Perfektionismus in allen Lebenslagen den eigenen Vorstellungen und Erwartungen genügen kann („Also mein Streben war immer, noch ein Stück dünner zu sein, noch besser zu sein oder so.“). Die Leistungsorientierung ist allumfassend und Teil der Identifizierungsgrundlage von Magersüchtigen. Zwar steht die „Leistung“ beim Essen bzw. beim Nicht-Essen an oberster Stelle, doch gilt es auch im schulischen, im beruflichen und natürlich im sportlichen Bereich beste Leistungen zu erzielen: „Ich will halt überall perfekt sein, sei es im Job, im Fußball, in meiner Familie, bei meinen Freunden, überall.“ Nicht die/der Beste zu

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

sein, ist eine Schmach und nicht akzeptabel. Nicht perfekt zu sein, bedeutet wertlos zu sein: „Also ich hatte 'en Abischnitt von 1,4. Aber das war mir trotzdem nicht gut genug. Also das muss immer noch besser sein, sonst bin ich schlecht. Ich hab dann das Gefühl ‚ich bin schlecht – ich bin ein schlechter Mensch‘ und ‚ich bin wertlos‘.“ Zunehmende körperliche Schwäche aufgrund der auszehrenden Hungerkur will man „nicht wahrhaben“, weil „wenn ich gesagt hab ‚ich kann nicht mehr‘ oder so, dann war's halt für mich schon so ‚jetzt bin ich nicht mehr die Beste‘“. Insbesondere wenn man schon vor der Erkrankung sportlich orientiert gewesen ist oder gerade erst durch den sportlichen Druck in die Magersucht hineingeraten ist, kann das Wissen um das eigene Können zur Triebfeder eines nicht nachlassenden Strebens nach persönlicher Bestleistung werden: „Ich bin auch Leistungsschwimmerin gewesen und hab dann irgendwann gedacht, dass wenn ich da noch mehr aufs Essen achte, dass ich noch besser werde.“ Doch irgendwann streikt der Körper und der tägliche ausdauernde Sport wird zu anstrengend. Der Leistungszwang, der Zwang immer und überall die/der Beste zu sein, bricht dadurch jedoch nicht ab, vielmehr wird er noch mehr geschürt, muss man doch das Defizit, die fehlende Leistung, ausgleichen. Dieselbe Probandin: „Dadurch, dass ich diese Leistung beim Schwimmen nicht mehr erbringen konnte, habe ich mir 'ne andere Leistung gesucht, das war dann das wenige Essen.“

Für viele wird das Dünnsein an sich zum Inbegriff von Perfektion und Vollkommenheit („Je dünner, [...] desto perfekter war das dann.“). Auch hier spielt das Gefühl von Stärke eine zentrale Rolle, bilden doch Disziplin und Perfektionismus eine Einheit im Streben nach Bestätigung und Selbstakzeptanz: „[Das] hatte ganz viel mit Disziplin zu tun, mit Selbstdisziplin, so ‚ja, das schaffe ich‘. Ich war so stolz auf mich, dass ich das geschafft habe. Das war für mich Perfektion und dass ich endlich weiß Gott wie dünn werde. Und dass ich dünner bin als der Rest, dass mir das auch ein gewisses Ansehen verschafft hat irgendwie.“ So kompensiert die Vorstellung des „Perfekten“ ein negatives Selbstbild, welches als bedeutender Faktor in der Entstehung des essgestörten Verhaltens wirkt. Hat man sich im Vergleich zu anderen immer schlechter gemacht, so tut man gut daran, perfekt zu werden, denn nur so muss man den Anderen nicht nachstehen. Und nur im Vergleich und im Triumph über andere erlangt man eine Art „Exis-

tenzberechtigung“. Auf diese Weise erfährt das Seelische eine Maßlosigkeit und Zuspitzung, die dem Perfektionsbestreben seine typische Ausformung verleiht.

#### 3.1.6 Abwehr von Weiblichkeit

Ein magersüchtiger Körper wirkt zerbrechlich und schutzbedürftig. Nicht nur optisch, auch hormonell gesehen gleicht dieser Körper mehr dem eines Kindes als dem eines erwachsenen Menschen. Die Idealisierung des Dünnsseins verbindet sich nicht selten mit einer Ablehnung des Weiblichen. Weibliche Formen und Rundungen werden gefürchtet, so dass die Kontrolle über den Körper als Abwehr von „Verweiblichung“ angesehen wird („Und in der Schule meinte ein Junge zu mir ‚du könntest ja auch mal ‚en BH tragen‘, ne. Also ich hasse die Dinger. Und dann fing es an mit Abnehmen.“). Ein Sonderfall lag bei einem Probanden vor, der seinen Weg der transsexuellen Identität über die Magersucht gegangen ist. In diesem speziellen Fall wird die Magersucht zum manipulativen Mittel, um die Verweiblichung des eigenen Körpers zu verhindern („Also ich glaub im Nachhinein tatsächlich, dass es primär daran lag, dass ich nicht verweiblichen wollte, dass ich keine Frau werden wollte.“). Doch nicht nur in dieser speziellen Situation wirken erste Anzeichen von pubertär bedingten körperlichen Veränderungen verunsichernd und angsteinflößend. Die pubertäre Entwicklung eines jeden Menschen ist immer mit Verwirrungen und Verunsicherungen verbunden. Besonders eine frühe Reifung kann belasten und extremes Unwohlsein auslösen: „Es kam natürlich alles mit der Pubertät. Ich war ein körperlicher Frühentwickler, ich hatte schnell ‚en großen Busen und kam damit überhaupt nicht klar, weil ich innerlich noch ziemlich kindlich war.“ Hat man also ohnehin schon Probleme mit der Akzeptanz des eigenen Körpers oder wurde man sexuell missbraucht, so kann die sexuelle Reifung eine absolute Überforderung bedeuten, zwingt sie einem doch die Auseinandersetzung mit dem Körper und dem an diesem erlebten Missbrauch auf: „Ja, mir macht das Weibliche irgendwo auch Angst. Also wieder auf der Straße von Männern blöd angemacht zu werden, so ‚ah, du siehst ja geil aus‘, oder solche Sprüche.“ Man will gar nicht mehr weiblich aussehen und das, obwohl man doch zunächst gerade dem Ideal des Weiblichen nachgeeifert



hat („Sprich, erst wollte ich mal weiblich aussehen, aber irgendwann wollte ich gar nicht mehr weiblich aussehen.“).

Was verwirrend erscheint, ist ganz einfach: Das Ideal des Weiblichen, das uns in der Modewelt vorgeführt wird, ist eben nicht wirklich „weiblich“ – oder sehen wir Frauen mit Rundungen an Hüfte und Po auf dem Laufsteg? Insofern hat man nie etwas „Weibliches“ zum Ideal gehabt. Denn auch Frauen, die trotz ihrer Schlankheit versuchen, ein Bild von „Weiblichkeit“, Erotik und Rundungen zu kultivieren, tun dies nicht im Sinne einer „natürlichen“ Weiblichkeit: Ein straffer Po, ein großer Busen und sinnlich volle Lippen mögen erotisch sein, verbieten aber weiter die eigentliche Natürlichkeit eines weiblichen Körpers. Es war das Modeideal, das im Sinne der Abgrenzung wirkte. Und, wie bereits festgehalten, ist die Abgrenzung – jetzt verkörpert durch die Magersucht – wichtiger als irgendein Schönheitsideal; die gewonnene Autonomie ist viel bedeutender als alles andere. Was man sich zuvor über Modezeitschriften und Werbeplakate angeeignet hat, erfährt nun eine Umbildung, bei der nur noch das hochstilisierte Schlanke in der Extremisierung des Dünnen beibehalten wird. Die Abgrenzung erfährt folglich eine Art von Abrundung, scheint es doch so, dass es von Anfang an bei ihr vorrangig genau um diese Abwehr von Weiblichkeit ging. Es ist die erwachsene Weiblichkeit, die Angst macht. Man möchte sich etwas Kindliches bewahren, etwas, das man mit Unschuld und Sorgenfreiheit assoziiert. In diesem Zusammenhang spielt auch die Fixierung auf bestimmte Körperteile eine zentrale Rolle. Die kritische Betrachtung von Bauch, Beinen und Po unterliegt dem Bestreben, alles was einen typisch weiblichen Körper ausmacht, auszumerzen: „Wenn der Bauch dick ist, dann, äh,... das ist bei mir ganz schlimm. [...] Ich seh' [dann] fraulich aus irgendwo, weil der Unterleib ja [bei Frauen, Anm. d. Verf.] meistens dick ist.“ Auch der Busen ist und bleibt Angriffspunkt in der kritischen Auseinandersetzung mit dem Körper, denn ein großer Busen passt nicht in die idealisierte Vorstellung vom Dünnsein: „Mein Ideal ist immer noch eher dieses ganz Dünne. Da hab ich irgendwie das Gefühl, dass ich mir da am besten gefalle. Ich hätte auch gerne weniger Oberweite [...]“, denn Weiblichkeit bedeutet „[...] Rundungen, eine weibliche Figur. Das gefällt mir aber nicht, so möchte ich nicht sein.“

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

Weiblichkeit wird somit nicht nur im Hinblick auf die Figur und die so verhassten Rundungen abgelehnt, vielmehr wird das Frau-Sein an sich kategorisch abgewehrt: „Ich lehne meinen Körper komplett ab, ich lehne das Frau-Sein ab. Also ich will... ich möchte keinen Busen haben, ich möchte keine Regel haben, ähm, also das komplette Frau-Sein lehne ich ab.“ Der sexuelle Trieb wird als schmutzig empfunden und mit der Magersucht als Mittel zum Zweck verdrängt – insbesondere dann, wenn von elterlicher Seite Sexualität als Tabuthema deklariert wird: „Als ich gemerkt hab, dass es verboten ist und ich meinen Eltern eigentlich alles recht machen wollte, da hab ich’s verdrängt, würd’ ich mal sagen, und dass dieser Trieb dann in die Essstörung reingegangen ist.“ Auch wenn es nicht das konkrete Verbot sein muss (Selbstanalysen sind bekanntlich mit Vorsicht zu genießen, sind die doch meistens „nachträgliche Zurechtmachungen“), geht ein in gewisser Weise gestörter Umgang mit Sexualität meist einer Ablehnung der eigenen sexuellen Rolle voraus. In diesem Zusammenhang gewinnt auch der Aspekt von Askese und Enthaltbarkeit erneut an Bedeutung, nur dass hier die Abkehr von sexuellen Inhalten nicht bewusst verläuft, sondern mehr als Teil des Gesamtprozesses wirkt, in welchem nur das Hungern und dem damit verbundenem Kontrollvermögen Bedeutung zugemessen wird. Auch die Vorstellung, eine intime Beziehung einzugehen, löst Widerwillen und geradezu Ekel aus („Ich hatte noch nie einen Freund. Ich könnt das auch gar nicht. [...] Ich ekel’ mich davor.“). Es ist bei diesem asketischen Bestreben weniger so, dass man den sexuellen Trieb nicht haben will; vielmehr kann man sich gar nicht erst vorstellen, diesen Trieb tatsächlich haben zu können.

Zusammenfassend lässt sich mit dem „Morphologischen Sechseck“ nachgehend folgendes Bild beschreiben: Im Einstieg über idealisierte Abgrenzungen findet eine „Aneignung“ der Magersucht statt, die in eine „Anordnung“ der eigenen Welt mündet. Auf diese „eigene Welt“ wird durch rigide Kontrolle eingewirkt („Einwirkung“). Im Aufgehen in Machtgefühlen zeichnet sich dann eine beginnende „Ausbreitung“ ab, die im Perfektionismus ihre „Ausrüstung“ findet. In der Abwehr des Weiblichen letztlich erfährt das Ideal eine „Umbildung“, bei der die eigentliche Intention der Abgrenzung deutlicher in den Vordergrund tritt: Statt erwachsen zu werden, wird eine eigene Welt aufgebaut, die eine kindliche Autonomie begründet, bei der die erwachsene Weiblich-

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

keit abgewehrt wird. Das Kindliche zeigt sich zum einen in einem gewissen „Trotz“, den Magersüchtige in ihrem Verhalten zu Tage legen, zum anderen aber auch in dem Extremen ihres Verhaltens und Erlebens. So lehrt uns schon die Psychoanalyse, dass alles Neurotische eine verbliebene Kindlichkeit birgt.

Es bleibt die Frage offen, inwiefern letztgenannte seelische Tendenz auch das Erleben von männlichen Magersüchtigen bestimmt, zumal der Studie auch einige wenige Interviews mit männlichen Probanden zugrunde liegen. Es scheint sich hier abzuzeichnen, dass auch Männer sich der erwachsenen Form ihrer – in diesem Falle dann – Männlichkeit mit der Magersucht in gewisser Weise zu erwehren suchen. So können ein asketisches Bestreben sowie das Bewahren-Wollen einer gewissen Kindlichkeit geschlechtsübergreifend gelten. Nichtsdestotrotz müsste einer genaueren Differenzierung eine spezifische Untersuchung „männlicher Anorexie“ zugrunde liegen.

Damit ist das Hauptbild des magersüchtigen Erlebens beschrieben worden, die dominierenden Tendenzen, die das seelische Gefüge bestimmen. Doch können diese Bewegungen, wie zuvor bereits festgehalten, nicht ohne ihre Gegenbewegungen existieren. Die seelische Dynamik braucht ihre Gegensatzeinheiten, damit sie nicht zum Erliegen kommt. So ist seelisches Geschehen von Beginn an von diesen zwei Seiten her organisiert, was unausweichliche Konflikte mit sich bringt. Erfährt eine Bewegung allzu konsequente Ausprägung (bspw. durch „Über-Idealisierung“ und Perfektionismus, vgl. Kapitel 3.1.5), gerät sie unweigerlich in ihre Verkehrungen („der Körper als Hassobjekt“, vgl. Kapitel 3.2.4). Im Folgenden soll nun erläutert werden, inwiefern das dynamische Zusammenspiel unterschiedlicher Tendenzen das Erleben in seinen Wendungen und Verkehrungen bestimmt. Denn so wie die dominierenden Erlebenstendenzen einander bedingen, so bedingen diese auch ihre „Kehrseite“ (vgl. Kapitel 2.2: „Wie Seelisches aus Seelischem hervorgeht“).

#### 3.2 Kipptendenzen und typische Gegenläufe (Nebenbild)

##### 3.2.1 Kippen des Idealen

Das idealisierte Bild vom schönen, schlanken Körper ist eine fixe Idee, die auf Dauer nicht der Realität standhalten kann. Zwar fühlt man sich wohl in seiner Haut, wenn wieder weniger Gewicht auf der Waage angezeigt wird und man „innerlich leer“ ist. Nichtsdestotrotz wird einem bewusst, dass man im Laufe der Zeit und mit zunehmender Ausbreitung des magersüchtigen Verhaltens das Ideal aus den Augen verloren hat. Das extreme Untergewicht ist nicht das gewesen, was man mit Beginn der vermeintlichen Diät erreichen wollte. Die „Umdefinition“ des Idealen, bei dem nicht nur ein schlanker Körper zählt, sondern mehr ein ausgezehrttes Äußeres mit herausstehenden Knochen, kann nur bedingt Geltung erlangen. Zum einen betrifft dieses Ideal ausnahmslos die eigene Person, andere Menschen unterliegen einem gemäßigten Bewertungsmaßstab („Ein normal aussehender Mensch, der mit sich im Reinen scheint, das finde ich irgendwie viel schöner. Aber was ich jetzt letztendlich selber an mir ertragen kann, das ist 'ne andere Frage.“). Zum anderen kommt man immer wieder in Situationen, die einem – gewollt oder ungewollt – die Realität spiegeln; so z. B. beim Shopping, wenn nicht mal mehr die kleinste Größe passt oder bei einer Video-Konfrontation, die einem das äußere Erscheinungsbild realistischer betrachten lässt als der Blick in den Spiegel. Ideales beginnt zu kippen, es enttarnt sich mit dem meist verheerenden Verlauf der Krankheit als Nicht-Ideales. Das Erleben schlägt jedoch nicht gänzlich um, es wechselt in einem Hin und Her, ist doch die Bindung an die idealisierte Vorstellung vom Dünnssein zu mächtig und dominant: „Manchmal hab ich mich angeguckt und dachte ‚boah, ich bin schon ganz schön dünn‘, oder ich war Klamotten kaufen und hab gemerkt, das passt mir ja alles gar nicht mehr, weil ich viel zu dünn bin. Aber wenn ich dann was gegessen hab, oder vor allem nachdem ich was gegessen hab, hab ich dann schon wieder gedacht ‚boah...‘, ähm, so vor allem der Bauch, der könnte noch flacher sein, noch dünner sein. Also da gab's irgendwie immer beides, das hat immer mal gewechselt.“

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

Das Kippen des Idealen zeigt sich in vielen Facetten, die die erschaffene Welt des Perfekten nicht mehr so perfekt und vollkommen erscheinen lassen. Gedankliche Besessenheit, ein hoher Leidensdruck und emotionale Labilität lassen die eigene Lage ausweglos erscheinen, und gerade aus dieser Verzweiflung heraus versucht man, noch verbissener durch Disziplin und Kontrolle Herr des Geschehens zu bleiben. Was so gut funktioniert hat, was einem so viel gegeben hat, kann man nicht mehr hergeben, ist es doch das Einzige, was einem bleibt und worüber man noch selbst bestimmen kann.

#### 3.2.2 Gedankliche Besessenheit

Kontrolle und Disziplin bieten Sicherheit, verleihen einem das Gefühl von Erhabenheit und Überlegenheit – für eine gewisse Zeit. Denn was sich zum Zwang entwickelt, verändert mit der Zeit das Erleben: „Ich war ja nicht frei, also ich hatte ja diesen Zwang im Kopf, dass ich immer das Gleiche essen muss.“ Immer das Gleiche essen, immer der gleiche Tagesablauf und immer kreisen die Gedanken nur um dasselbe Thema: Wie kann ich noch mehr abnehmen, was darf ich mir zu essen erlauben, hab ich genug Sport getrieben, warum sind 200 Gramm mehr auf der Waage? Es entwickelt sich eine manische Besessenheit, die man nicht mehr aus seinem Kopf bekommt. Man sieht sich vielmehr „total darin gefangen[...]“, wobei das Denken „[...] nur noch darauf fixiert [ist], wenig zu essen“. Eine Probandin hierzu: „Und wenn man abends weggegangen ist, dass es dann eigentlich gar nicht mehr darum ging, dass man weggeht, um Spaß zu haben wirklich, dass man sich darum Gedanken gemacht hat, sondern wirklich nur, dass man das als Möglichkeit gesehen hat, vielleicht nichts zu essen.“

Die stetige Beschäftigung mit dem Nicht-Essen schließt zudem jegliche Bemühungen ein, Essens-Situationen mit Freunden und Bekannten aus dem Weg zu gehen: „Ich hab schon die ganze Zeit daran gedacht. Und schwierig war es, wenn ich irgendwo zum Essen eingeladen war. Also dann musste ich schon irgendwie versuchen meinen Tagesplan zu ändern, um dem aus dem Weg gehen zu können, so z. B. länger arbeiten und dann sagen ‚ich komm erst später‘.“ Der routinierte Tagesablauf wird folglich mehr und mehr durch ein aufwendiges und als zunehmend belastend empfunden

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

Vermeidungsverhalten bestimmt, insbesondere dann, wenn feste Institutionen wie Schule oder Beruf, die einen zeitlich eingespannt haben, wegfallen: „Ich hab dann, weil ich nicht mehr gearbeitet hab irgendwann super lange geschlafen, teilweise bis zwei Uhr – bin dann irgendwann mal aufgestanden, hab mir überlegt ‚Frühstücken? Nee, kannst du direkt vergessen! Was mach ich heute, damit ich den Tag rumkriege, damit ich nicht auf die Idee kommen könnte zu essen?‘ Ich bin dann halt zum Sport gegangen, damit ist jede Menge Zeit drauf gegangen. Dann hab ich mich noch mit Freunden getroffen, war mit denen unterwegs. Irgendwas halt, damit ich über den Tag komme.“

Die Gedanken um das Essen werden zur Dauerbeschäftigung, zum „Vollzeitjob“, der „vollkommen einnehmend“ ist: „Ich hatte eigentlich nur die Krankheit, weil es sehr zeitfüllend war mit dem Sport und, äh, der Beschäftigung mit irgendwelchen Kalorientabellen oder durch Supermärkte laufen und sich die alle ansehen... ähm, oder an der Bäckerei vorbei oder am Café vorbei und den Leuten zuzusehen beim Kuchenessen. Also, es war im Prinzip ein Vollzeitjob.“ Eine andere Probandin: „Also, ich hatte eigentlich gar kein anderes Leben. Ich bin abends schon ins Bett mit den Gedanken ‚was esse ich morgen?‘ und hab dann eigentlich den ganzen Tag nach dem Essen geplant. Klar, ich musste schon in die Schule, aber das war eigentlich auch sehr anstrengend, also das konnte ich fast gar nicht mehr.“ Und selbst wenn man es geschafft hat, sich ein Stück weit aus der Magersucht herauszuarbeiten; die Gedanken bleiben, sie lassen sich nicht ausschalten: „Es ist im Kopf jeden Tag da. Also es gibt Tage, da kann ich ganz frei essen, also auch kalorienreiche Kracher und es interessiert mich in dem Moment nicht, aber abends denk ich dann ‚oh mein Gott‘ und ‚morgen wird das alles ausgeglichen‘.“ So lebt man tagein, tagaus, immer mit den Gedanken bei seinen Zwängen, bis man mit seinen Kräften am Ende ist: „Ich konnte mich nicht mehr konzentrieren. [...] Und wenn ich mich konzentriert hab, dann halt auf das Nicht-Essen. Darum kreisten meine Gedanken.“ Insofern bleibt einem auch gar nichts mehr anderes übrig, als sich in irgendeiner Form abzulenken, denn nur so kann man zeitweilig der quälenden Belastung entfliehen: „Es war [...] so, dass ich meinen kompletten Tagesablauf hatte und mich selber so von allen Sachen hab ablenken lassen, dass ich gar nicht mehr zum Essen gekommen bin oder gar nicht mehr so viel dran denken musste. Ich hab, äh, richtig viel Ballett

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

gemacht, ich war eigentlich fast jeden Tag in der Ballettschule und hab ständig irgendwas gemacht, um nicht zu Hause sein zu müssen und nicht ans Essen denken zu müssen.“ Hier wird der enorme Kraftaufwand und Zeitaufwand deutlich, den einem die Magersucht abverlangt – doch es geht nun mal nicht anders, das Muss, der eigene Zwang ist zu stark: „Ja, einen enormen Kraftaufwand und Energieaufwand bedeutet es einfach, wenn ich in meinem Kopf nicht damit klar komme.“

Nicht klarzukommen und in seiner Welt gefangen zu sein, bedeutet auch eine zunehmende Isolierung und Abkapselung vom normalen gesellschaftlichen Leben: „Also das war halt so, dass ich durch das wenige Essen... war ich total gereizt, ich war selbst total schlecht gelaunt und deswegen hat sich das natürlich auf die Beziehung zu meinem Umfeld stark ausgewirkt, weil ich hab mich zurückgezogen, ich hab den Kontakt zu meinen Freundinnen weitestgehend abgebrochen, also zu einigen wenigen... aber eigentlich hatte ich keine sozialen Kontakte mehr gehabt im Prinzip.“ Zudem büßt der routinierte Tagesplan, der sich ausschließlich nach dem Essen richtet, jegliche Spontaneität ein, weil „alles durchstrukturiert [ist] und man einfach keine Freiräume mehr hat“. Am liebsten zieht man sich zum Essen zurück, weil man sich sonst beobachtet vorkommt: „Allein dieses unter anderen Leuten sitzen und zu essen, also fremde Leute auch, in so 'ner Einrichtung wie der Mensa, das finde ich ganz grauselig, da fühl ich mich gar nicht wohl bei. Also ich fühl mich dann 'en bisschen angeguckt und ja, beobachtet größtenteils.“ Und weil niemand einen essen sieht und weil niemand das eigene Verhalten versteht, nimmt auch die Lüge zu. Zwar dient sie dem eigenen Schutz, doch erlebt man auch diese zunehmend als Belastung: „Sie [die Mutter, Anm. d. Verf.] [hat] halt immer nur gefragt ‚und, hast du gegessen?‘ und ‚was hast du gegessen?‘. Ja, ich wollte ja eigentlich auch nicht lügen, aber ich hab dann halt schon gesagt, dass ich gegessen hab.“ Ein anderer Proband hierzu: „Ich find es auch ganz erschreckend, wenn ich sehe, was die Magersucht – oder allgemein Süchte – mit einem Menschen machen. Da ist Magersucht keine Ausnahme, weil, wie sie einen dazu bringt, zu lügen, also das ist ganz schlimm.“

#### 3.2.3 Der absolute Kontrollverlust

Wenn Magersüchtige von ihrer Geschichte berichten, von der Zeit, in der sie in die Magersucht „reingerutscht“ sind, dann kommt immer wieder ein Euphoriegefühl, ein Gefühl von Bestätigung und Erfolg zum Ausdruck: „Diese Null-Diät-Tage, da habe ich auch irgendwie meinen Kick gehabt!“ Es drängt sich ein durch und durch positives Gefühl auf, wo doch die so oft probierten Diäten sonst nicht geklappt haben: „Und plötzlich bin ich über diese 53 Kilo Grenze gekommen. Das, wo ich jahrelang nicht drüber hinaus gekommen bin, trotz Hungern und hast du nicht gesehen... Sport und Fitnessstudio hatte ich da auch schon alles hinter mir. Es ging aber einfach nicht runter, da konnte ich machen was ich wollte. Und plötzlich ging es. Erst die 52, 51, dann natürlich unter die 50 Kilo Grenze gekommen. Das ist natürlich auch wieder eine schöne Zahl gewesen. Und dann ging das halt ganz schnell. Innerhalb von zwei Monaten hatte ich zehn Kilo weniger.“ Dieses positive Gefühl wird genährt von Komplimenten, von Bestätigung und Anerkennung durch Freunde und Bekannte.

Was sich so „gut anfühlt“ entwickelt jedoch schnell einen Sog, wird zur Sucht. Das, was anfangs noch schwierig war, was Überwindung kostete, nämlich das Verzicht-Können, die Abstinenz und Selbstbeherrschung, entwickelt rapide eine Eigendynamik, wird zum eigentlichen Inhalt der am Anfang vermeintlichen „Diät“: „Da war einfach dann dieses Erfolgsgefühl, das ich dann hatte, als ich auf die Waage gegangen bin. Es war tatsächlich weniger, ich hab mich besser gefühlt. Und wie ich da reingerutscht bin, kann ich gar nicht sagen, weil es ja auf einmal sehr, sehr schnell ging. Anfangs war es wirklich noch 'en Kampf, das weiß ich noch, wie ich mir immer was verboten hab ‚nein das darf ich jetzt nicht essen‘; oder ich hab nur wenig gegessen. Das hat wahnsinnig viel Kraft gekostet. Aber irgendwann ist so ein automatischer Prozess eingetreten, eine Art Kontroll-Ding. Aber es ging dann halt, ich konnte es, was ich vorher schon so oft gewollt hatte und nie funktioniert hat, das konnte ich dann. Und, äh, ich konnte aber auch nicht mehr anders, das heißt, wenn ich dann 'en Stück Schokolade oder was essen sollte [...] das ging nicht. Das war ganz schrecklich für mich, also ich kann das gar nicht beschreiben.“ Und so wie man das ursprüngliche Ideal aus den Au-



### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

gen verloren hat, so „verliert“ man sich auch im Hinblick auf die Kontrollbestrebungen. Diese entwickeln sich zu einem Zwang, von dem man nicht ablassen kann, dem man absolut ergeben ist. Man verliert die „Kontrolle über die Kontrolle“, alles ufert aus und bewegt sich weit über die Grenzen hinaus, die man sich einst gesetzt hatte („Bis zum Schluss hab ich ja nicht mal mehr Wasser getrunken.“).

Die Eigendynamik des Geschehens ist nicht mehr zu beherrschen; schon längst ist man seinen zwanghaften Gedanken und Handlungen ergeben. Die Magersucht verselbstständigt sich und wird somit viel stärker als der Druck von außen, der einen zum Essen nötigen will. Erst durch die Erkenntnis, gar nicht mehr anders handeln zu können, gesteht man sich endlich ein, krank zu sein, magersüchtig zu sein: „Also ich hab das eigentlich dadurch gemerkt, dass ich daran gar nichts mehr ändern kann, dass das eigentlich so einfach mit mir passiert, ohne dass ich da bewusst wirklich was für tue.“ Die anfängliche Freude über jedes verlorene Kilo wird gebremst, wenn einem bewusst wird, dass man eben doch nicht mehr Herr der Lage ist und alles so unter Kontrolle hat, wie man es sich wünscht: „Am Anfang war das schon so, dass ich mich gefreut hab, dass [...] ich abgenommen hab. [...] Aber später... also, desto dünner ich geworden bin, umso schlimmer fand ich es dann auch selber. Und irgendwann fand ich es auch nicht mehr schön. Da wusste ich dann auch, dass ich zu dünn bin, und wenn ich mich dann wieder mit den anderen verglichen hab, da wollte ich dann eigentlich auch... ähm, also da wollte ich auch nicht mehr dünner sein. Da wusste ich auch, dass ich dünn genug bin und dass es reicht, aber da konnte ich auch gar nicht mehr aufhören, noch dünner zu werden.“

Die Verselbstständigung der Krankheit beeinflusst das Erleben dermaßen, dass man nur noch zusehen kann, was mit einem geschieht: „Also das erste halbe Jahr war es richtig toll für mich, da war das so ‚ja ich hab’s unter Kontrolle, ich hab mein Essverhalten unter Kontrolle‘. Und irgendwann ging gar nichts mehr. Keine Kontakte mehr zu niemandem, weil es halt nur noch ums Essen ging. Die Familie litt darunter, ich litt eigentlich auch darunter, weil ich das nicht mehr unter Kontrolle hatte, weil ich mein Gewicht auch nicht mehr unter Kontrolle hatte, ich immer mehr abgenommen hab,

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

ohne dass ich das noch wollte.“ Auch das extrem Dünne wird irgendwann nicht mehr zwingend als schön empfunden – ganz im Gegenteil, man schaut in den Spiegel und findet sich absolut hässlich. Und trotzdem ist man nicht in der Lage, das Essen zuzulassen, weil man dem eigenen Kontrollzwang so erlegen ist: „Als ich so richtig dünn war, fand ich’s richtig furchtbar. Also es war nicht so, dass ich das dann schön fand, sondern ich stand vorm Spiegel und fand es einfach grässlich. Aber ich konnte auch nicht essen, um zuzunehmen.“ In diesem Sinne kann Magersucht nicht nur als Krankheit zwanghaften Kontrollbestrebens gesehen werden, sondern auch als Krankheit, die zugleich Kontrollverlust symbolisiert. Ein Proband hierzu: „Auf der einen Seite ist sie [die Magersucht, Anm. d. Verf.] die Kontrolle schlechthin und auf der anderen Seite ist es eigentlich der Kontrollverlust schlechthin. [...] Also wenn ich jetzt ganz exzessiv Sport mache, dann kann ich sagen, ich hab die Kontrolle, weil ich zwingen mich dazu. Und auf der anderen Seite ist es wieder so ‚oh Gott, du bist da wieder voll drin so, du hast das gar nicht mehr im Griff‘. Ich seh’ das von beiden Seiten. Also das ist beides.“

Dieser Kontrollverlust wird auch in Symptomverschiebungen erkennbar, welche eine Ausbreitung neurotischen Verhaltens markieren. Gemeint ist nicht nur eine Ausweitung des essgestörten Verhaltens in ein bulimisches oder völlig unkontrolliertes binge-eating, welches fraglos genauso ausufern kann wie das anorektische Essverhalten. Ebenso sind autoaggressives Verhalten, starke depressive Verstimmung und Angsterkrankungen Zeichen einer zunehmenden psychischen Labilität. Diese Symptomverschiebungen stehen in direktem Zusammenhang mit der Magersucht; sie stehen in einem Wechselverhältnis, begünstigen im Zweifelsfall eine vorübergehende Abschwächung des anorektischen Strebens. Sie fungieren quasi als Ersatzdroge, wobei der extrem pathologische Charakter dieser psychischen Abwandlungen erkennen lässt, wie sehr Magersucht das seelische Gefüge beherrscht. Magersucht ist und bleibt eine Sucht wie jede andere, das macht die Einsicht in das eigene krankhafte Verhalten schmerzlich deutlich: „Das Problem ist, wenn ich z. B. morgens anfangen, irgendwie ’en Joghurt weniger zu essen oder morgens nur ’en fettarmen Joghurt zu essen, dann werde ich, wenn ich morgen einkaufen gehe, wieder nur den fettarmen kaufen, weil das geht ja gar nicht, weil nehme ich den normalen, dann nehme ich bestimmt zu. So ist

das. Und das ist echt immer so, das ist dieses, wie als würde ich wieder Alkohol trinken, als Alkoholiker, dass ich wieder drauf bin.“

#### **3.2.4 Perfekt aber nie gut**

In dem Bestreben, sich selbst zu perfektionieren, diszipliniert und kontrolliert zu sein, unterliegt man nicht nur der Gefahr des absoluten Kontrollverlustes. Vielmehr ist man dem Verhängnis ausgesetzt, in seinem zwanghaften Bestreben nach Perfektion utopischen Vorstellungen zu erliegen. Das Gefühl des Scheiterns ist somit Teil des magersüchtigen Erlebensprozesses. Der Ursprung allen magersüchtigen Denkens und Handelns – die Unzufriedenheit, das geringe Selbstbewusstsein – drängt sich trotz aller euphorischen Erfolgsmomente im Zuge des extremen Hungerns immer wieder auf. Stück für Stück büßt die Magersucht ihre stützende und stärkende Wirkung ein. Statt des Bestätigungsgefühls bei erfolgreicher Gewichtsabnahme macht sich bei jeder kleinsten Gewichtszunahme ein umso stärkeres Gefühl von Angst und Selbsthass breit. Hatte man schon vor der Erkrankung kein gutes Selbstwertgefühl, so wird es nun mit aller Rohheit in die Knie gezwungen. Zugleich wird einem bewusst, dass die Magersucht keineswegs die Selbstakzeptanz stärken konnte, zumindest nicht auf Dauer. Vielmehr ist die Auseinandersetzung mit dem Körper mehr denn je ein Grauen: Sich anfassen oder angefasst zu werden bereitet Stress, weil man sich mit der Berührung „spürt“, den verachteten Körper „fühlt“. Auch der Gang unter die Dusche kann zu etwas Verhasstem werden, denn an den Genuss von Körperpflege ist nicht zu denken: „Ich hasse es eigentlich, mich zu waschen, bzw. dass ich dusche oder ausgiebig bade oder so, das kommt bei mir ganz selten vor. Ich mach das ganz husch, husch.“ In diesem Zusammenhang wird Magersucht radikal umgedeutet: Sie steht nicht mehr für Autonomie und Erhabenheit, sondern wird Ausdruck von Selbsthass und Selbstbestrafung. Ersterer gewinnt zunehmend die Oberhand, sieht man sich doch in seinem kranken Dasein als gescheiterte Existenz. In dieser prekären Lage kann man gar nicht mehr das Richtige tun, denn egal in welche Richtung man sich bewegt, man wird „immer unzufrieden sein, das weiß ich“. Man wird sich immer unerträglich hässlich finden,

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

ganz gleich, ob durch eine Gewichtszunahme oder gerade durch das ausgezehrt Dünne bedingt: „Ich hab mich einfach nur ekelig gefühlt. [...] Ich fand mich extrem hässlich, ich hab mich angewidert und ich hab mich auch nicht mehr im Spiegel angeguckt.“

Mit sich selbst zurechtzukommen, sich selbst akzeptieren zu können, fällt fast noch schwerer als noch vor Beginn der Erkrankung: „Es gibt Tage, wo ich denke ‚es geht schon, es ist okay‘ und dann gibt es wieder Tage, wo ich mich unendlich hasse.“ Doch bei aller aufkeimenden Abneigung gegen das eigene krankhafte und ausgezehrt Äußere: die Gewichtszunahme, der Kontrollverlust, ist noch unerträglicher: „Am Ende einer [bulimischen] Phase... jetzt ist es wieder so... danach schäm ich mich total und... das ist Selbsthass eigentlich schon.“ Es nährt sich die Erkenntnis, dass der Weg in die Magersucht in eine Sackgasse geführt hat, aus der es keinen Ausweg zu geben scheint. Aus dieser Erkenntnis heraus sehnt man sich zurück nach Normalität, nach einem Leben ohne Essstörung (vgl. Kapitel 3.2.5). Was einem bleibt, ist jedoch nur das verzweifelte Bemühen, die Situation doch irgendwie in den Griff zu bekommen. So schwankt man hin und her zwischen noch intensiveren Disziplinbemühungen, die die Selbstakzeptanz stärken sollen, und doch immerwährenden Hass- und Schamgefühlen, die ein normales und glückliches Leben unmöglich machen: „Es gibt immer schöne Zeiten und nicht so schöne, aber immer ist dieser Schleier darüber, dass ich mich so ekelig finde. Das macht alles ’en bisschen kaputt.“

Doch nicht nur der eigene Körper, auch die eigene Person an sich wird zum Hassobjekt: „Es war halt teilweise wirklich ganz schlimm, also dass ich mich selbst überhaupt nicht ausstehen konnte.“ Eine andere Probandin: „Also ich hab einen enormen Selbsthass [resultierend] aus meinem Leben, aus meiner ‚Nicht-Charakter-Person‘ oder ‚Persönlichkeit‘, aus meinen ganzen Suchtverlagerungen.“ Es scheint ein auswegloser Teufelskreis zu sein, denn je größer der Selbsthass, desto strenger ist man gegenüber sich selbst, desto mehr Disziplin verlangt man sich ab, die in einem bulimischen Kreislauf Essattacken nach sich zieht oder zu Symptomverschiebungen führt. Damit steigert sich erneut der Selbsthass und der Kreislauf beginnt von vorne. Dieselbe Probandin berichtet hierzu: „Abends, wenn ich angetrunken war, kam noch so ein Fress-

flash, danach ins Bett und geschlafen. [...] Das ist jetzt halt die letzten Wochen wieder öfter passiert, was den Selbsthass noch mehr in die Höhe getrieben hat, weil ich mich enorm dafür geschämt habe.“

Magersüchtige, die in ihrer Vergangenheit sexuellem Missbrauch ausgesetzt waren, sehen sich ebenfalls trotz allen Bestrebens, ihrem „perfekten Ideal“ näher zu kommen, stets mit einem Gefühl von Selbsthass und Selbstekel konfrontiert. Zuweilen wird die Magersucht in ihrer Funktion umgedeutet und die Abmagerung als Bestrafung zum Zwecke der Verschandelung des Körpers eingestuft: „Ich [bin] eigentlich immer noch ziemlich extrem von Selbsthass geprägt [...], eben weil ich mir denke, wenn ich meinen Körper irgendwie verunstalte, dass es für andere dann nicht mehr schön ist und dass das andere [der sexuelle Missbrauch, Anm. d. Verf.] dann nie wieder passieren kann.“

#### 3.2.5 Sehnsucht nach Normalität

Zu Beginn der Magersucht wollte man etwas in seinem Leben ändern, einen Ausweg aus Problemen und Konflikten finden. In diesem Zusammenhang birgt Magersucht nicht nur die Funktion einer Schaffung von Autonomie und Abgrenzung von der Außenwelt, sondern sie steht auch symbolisch für einen Hilferuf, der Aufmerksamkeit und Zuwendung verspricht: „Ich würd’ auch sagen, dass ich das dafür benutzt hab [die Magersucht als Hilferuf, Anm. d. Verf.], weil ich selber nicht in der Lage war zu sagen, was los ist. Ich hab z. B. auch im Internat nie jemandem davon [dem Missbrauch, Anm. d. Verf.] erzählt, was da passiert ist. [...] Ich hatte auch riesengroße Angst, dass mir halt keiner glaubt, ja, dass die sagen werden, ich hab das selber gewollt oder ich bin da halt mit dran schuld oder so.“ Für den Moment scheint es die einzig mögliche Ausdrucksform zu sein, um eine gewisse Abkapselung zu erreichen, die aber zugleich Aufmerksamkeit und Problembewusstsein wecken kann: „Ich hab dadurch sehr, sehr viel Aufmerksamkeit bekommen, das war auch das, was mir in der Zeit einfach total gefehlt hat, weil ich halt ziemlich alleine war.“

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

Doch die Welt, in die man sich zurückgezogen hat, in der frühere Verletzungen keinen Platz haben sollen und in der man scheinbar an Stärke zu gewinnen vermag, hält auf Dauer nicht, was man sich anfangs von ihr versprochen hat. Die Aufmerksamkeit, die man hatte erreichen wollen, wird schnell lästig, weil das extreme Hungerverhalten von Familie und Freunden nicht akzeptiert wird. Vielmehr fühlt man sich jetzt durch das Umfeld unter Druck gesetzt und möchte am liebsten ganz in Ruhe gelassen werden. Doch der Rückzug verbindet sich mit einer zunehmenden Isolation, die einen regelrecht vereinsamen lässt. Mit den strengen Regeln, die man sich selbst auferlegt hat, ist man kaum noch flexibel und kann nur wenig am normalen gesellschaftlichen Leben teilhaben. Die absolute Fixierung auf das Hungern, das ständige Abverlangen von noch mehr „Leistung“, kostet viel Kraft, schwächt einen mit der Zeit viel mehr, als dass es einen stark und unabhängig macht. Der Leidensdruck, den man vor der Erkrankung gespürt hat, der einen zum Hungern veranlasst hat, wird nur partiell von Erfolgs- und Euphoriegefühlen der Hungerleistungen übertönt. Stattdessen gewinnt er an Intensität und beherrscht zunehmend das Erleben: „Also, ähm, ich wollte so nicht weiterleben. Das ist ja ein Kampf, du, äh... dein Leben dreht sich die ganze Zeit nur ums Essen und du hast eigentlich kein Leben mehr. Also ich konnte nicht mehr weggehen, ich hatte ja keine Kraft mehr irgendwas zu tun.“

Magersucht wird in ihrem Verselbstständigungscharakter mit anhaltender Dauer immer schwieriger zu besiegen: „Je länger das so geht, desto komplizierter wird es, weil man sich halt doch jetzt mehr Gedanken macht... weil es schon so lange dauert. [...] Am Anfang hab ich halt immer gedacht ‚das wird schon aufhören‘, also dass das nur ’ne Phase ist. Und mittlerweile kann ich mir gar nicht mehr vorstellen, dass das mal aufhört – und das macht schon irgendwie ’en bisschen Angst.“ Man fragt sich, wie es so weit kommen konnte, wie man so die Kontrolle über alles verlieren konnte („Das bin nicht ich!“). Der Blick in die Zukunft verheißt nichts Gutes, weiß man doch nicht mehr, wie man das alles rückgängig machen könnte: „Und inzwischen hab ich hauptsächlich Angst [...], weil es einfach schon wieder verdammt lange so geht und auch ’en größeren Teil meines Lebens so einnimmt und ich dann einfach Panik bekomme, wo das noch hingehen soll sozusagen.“ Wo Panik aufkommt, kippt das Erleben jedoch im-

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

mer wieder, möchte oder kann man doch nicht von seinem Ideal ablassen: „Meistens bin ich eher besorgt und denke ‚ach Gott, wie lange...‘ – ich krieg auch gerade ‚ne Gänsehaut – da denke ich ‚ach Gott, wie lange machst du es noch, wie lange lebst du noch und wann bist du tot‘... so. Und manchmal denk ich auch so ‚oh, ich will auch so dünn sein, aber [!!!] ich will’s im Griff haben‘.“ Doch die Unzufriedenheit mit dem eigenen Zustand und die Sehnsucht nach einem normalen Leben wird immer stärker, man wird seines Lebens nicht mehr froh: „Ich bin ja auch super depressiv dadurch geworden, dass ich halt super viel geweint hab und gedacht hab, dass das ja eigentlich kein Leben ist, dass ich mir das so nicht vorstelle, dass ich... ja, eigentlich erwachsen bin und auch alleine lebe und das doch eigentlich auf die Kette kriegen müsste, dass ich ‚en ganz normales Leben führen kann, indem ich einfach mal weggehen kann, ohne auf die Gedanken zu kommen ‚oh Gott, was mach ich denn, wenn die auf die Idee kommen zu kochen?‘“ Man wünscht sich, alles ungeschehen machen zu können, um endlich frei von allen Zwängen zu sein: „Am liebsten würde ich mir es wegwünschen, von heute auf morgen, weil ich merke, wie sehr die Krankheit mich belastet, meine Familie belastet, die Kontakte, alles.“ Doch fällt es einem sehr schwer, daran zu glauben, auch wenn der Wunsch nach Normalität groß ist. Wo man noch anfangs bewusst nicht von der Krankheit ablassen wollte, kann man jetzt nicht mehr anders: „Also ich würde es mir wünschen, dass ich ein ganz unbefangenes Verhältnis zum Essen haben kann, aber ich kann mir nicht vorstellen, dass das funktioniert.“ Denn trotz aller Sehnsucht nach Normalität, sieht man sich nicht in der Lage, vollends von der Magersucht abzulassen: „Wenn ich mit normalen oder relativ normalen Essern zusammen bin, da kann ich wesentlich besser essen. Und da hab ich sofort den Wunsch, komplett normal essen zu können. Aber wenn ich irgendwie ‚en dünneren Menschen sehe, dann denk ich mir halt sofort ‚da muss ich wieder hin!‘“

Die Konfrontation mit anderen Magersüchtigen wirkt wie ein Spiegel, der einem das Abschreckende und doch zugleich auch das Anziehende der Erkrankung verdeutlicht. Dieselbe Probandin hierzu: „Hm, also ich hab hier irgendwo in meinem Wohngebiet eine, die kann man wirklich im Prinzip durchsichtiger werden sehen. Und das ist für mich ganz schlimm. Wenn ich der über den Weg laufe... einerseits möchte

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

ich wegrennen – und ich hoffe auch immer, dass ich sie nicht sehe, aber wenn ich sie dann doch sehe, dann möchte ich am liebsten hinhechten und irgendwie gucken, wie sie aussieht. Das ist immer ein ganz gemischtes Gefühl. Erst ist mir immer schlecht und mir ist ganz heiß, kalt und ich bin so zitterig. Und dann ist es halt einerseits wirklich dieser Gedanke ‚du willst da auch hin‘. Und andererseits... hm, was heißt Sorge... ich seh’ mich dann einfach komplett mit mir selber konfrontiert, das ist ganz komisch.“

Wie sehr man sich auch bemüht, man scheint keine wirkliche Chance zu bekommen, dauerhaft von den magersüchtigen Gedanken abzulassen: „Ich bin froh, wenn ich da mal ’ne Zeit lang nicht dran denken muss. Wenn ich aber weiß, alle gucken mich an und überlegen, wie es mir geht und ob ich esse oder ob es wieder schlechter geworden ist, dann krieg ich das auch aus meinem Kopf nicht raus.“ Auch das Essen selbst zeigt seine Tücken, findet man doch keinen adäquaten Weg, Essen mit gutem Gewissen zuzulassen: „In Bezug auf Essen wusste ich, ich bin viel zu dünn und ich muss essen. Aber wenn ich dann vorm Essen gesessen habe, ähm, ging’s nicht, also dann hab ich immer voll die Panik gekriegt ‚ich werd’ viel zu dick’ und, ähm, vor allem konnte ich mich nicht entscheiden, was ich essen will. Ich wusste, ich möchte irgendwas essen, ich muss was essen, aber dann wollte ich auch immer das Richtige essen. [...] Es war so ’ne Ausrede, dann denkt man sich ‚wenn ich schon zunehmen muss, dann will ich so zunehmen, ähm, dass es mir schmeckt, dass ich Spaß dran habe‘, aber ich wusste auch nicht, was mir schmeckt.“

Sich zu viele Gedanken zu machen, das Essen immer mit kritischem Blick zu betrachten, macht einem das Zunehmen nicht leichter: „Eigentlich hatte ich dann schon beim Essen keinen Hunger mehr, weil ich mir so viele Gedanken darüber gemacht hab, ob ich davon jetzt zunehme und was ich da jetzt esse und ob ich jetzt genau Hunger auf das hatte – ‚hätte ich jetzt nicht lieber was anderes essen sollen?‘“ Nur um einer geliebten Person willen bringt man es übers Herz, doch aus seinem Schatten herauszutreten. Dieselbe Probandin: „Also es war auch so, dass meine Eltern, meine Mutter, immer gesagt hat ‚es macht mich traurig wenn ich sehe, dass du so was gar nicht mehr genießen kannst, das schmeckt doch so gut und du hast das doch so gerne gegessen‘. Dann hab ich eher so was gegessen, auch vor ihren Augen, weil sie das doch irgendwie



### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

auch gefreut hat, so ‚ja, jetzt kannst du ja doch auch wieder so was essen‘! Ich hab das aber nie genießen können.“ Das Essen nicht genießen können und sich auch nicht vorstellen zu können, es jemals wieder genießen zu können, ist symptomatisch für das Gefangen-Sein in der Erkrankung: „Ich kann mir im Moment überhaupt nicht vorstellen, dass ich jemals wieder essen kann... dass ich Süßes essen kann z. B., ohne danach ein schlechtes Gewissen zu haben. Also das kann ich mir im Moment überhaupt nicht vorstellen, geht nicht.“ Zwar hat man den dringenden Wunsch, essen zu können, genießen zu können, doch verliert man den inneren Kampf immer wieder aufs Neue. Dieselbe Probandin: „Ich sag immer gerne, es gibt zwei Persönlichkeiten in mir. Auf der einen Seite möchte ich gerne essen, also würde gerne... hätte Lust ‚en Teller Spagetti zu essen, aber ich weiß, dass wenn ich den Teller Spagetti wirklich esse, ich gleich wieder ‚en schlechtes Gewissen habe und das mit mir nicht selbst ausmachen kann. Also, ich fühl mich danach unglücklich.“ Im Laufe der Zeit verliert man den Bezug zu dem, was „normal“ ist: „Ich konnte mir einfach nicht mehr vorstellen, normal zu essen. Also, ich hab mir sogar mal vorgenommen dann, so das Gewicht ungefähr zu halten und ich hab ja auch von überall Zuspruch bekommen, aber ich wusste nicht mehr, wie es geht, das Gewicht zu halten. Also, ähm, das ist auch heute noch so. Also, ich kann entweder viel zu viel oder viel zu wenig essen, aber so dieses normale Essverhalten, das war mir total verloren gegangen.“ Das Leben an sich ist aus den Fugen geraten und nur schwer wieder in normale Bahnen zu lenken. So berichtet eine Probandin: „Ich würde fast schon sagen, ich hab generell verlernt, äh, oder vergessen, wie es ist, normal zu leben.“

Doch nicht nur der Verlust des Bezuges zu dem, was sich „normal“ nennt, hält einen in der Krankheit gefangen. Letztendlich bleibt die große Angst vor der grenzenlosen Gewichtszunahme, die einen immer wieder an dem magersüchtigen Verhalten festhalten lässt: „Meine große Angst ist halt – das ist nach wie vor so... ich denk dann immer ‚oh Gott, wenn ich jetzt anfange, normal zu essen, dann gehe ich in die Breite, weil ich mir den Körper versaut hab mit der Magersucht und meinen Metabolismus runtergefahren hab‘. Und dann nehm‘ ich mal richtig zu und dann nehme ich noch viel mehr zu als früher. Der Jojo-Effekt, der kommt verspätet, aber er kommt. Wenn man

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

mir jetzt sagen würde ‚du kannst jetzt normal essen und hältst dein Gewicht auch‘, dann würde ich das auch machen. Aber ich hab halt Angst, dass es mehr wird.“ Insofern hält man an einer utopischen Vorstellung fest, bei der man essen kann, was man möchte, ohne dabei zuzunehmen. Derselbe Proband hierzu: „Ich möchte nicht krank sein. Ich möchte gesund sein und dabei so aussehen.“ Doch diese Vorstellung bleibt meist nur eine Idee, die einer realistischen Grundlage entbehrt. Schafft man es also nicht, den Weg aus der Magersucht zu finden, stellt sich zuweilen eine Art Abstumpfung ein, die einer Entmutigung gleichkommt: „Ich glaube nicht mehr dran, dass es mal komplett wieder so normal wird, wie es mal war, sprich ganz normal essen ohne irgendwelche Gedanken übers zu viel essen zu haben.“ Eine andere Probandin beschreibt es ähnlich: „Ganz loslassen, ich wünschte mir, ich könnte das, aber ich kann’s mir nicht vorstellen. Ich versuche damit zu leben [...]“, denn „[...] von diesem gestörten Essverhalten loszulassen, kann ich mir gar nicht vorstellen, weil das für mich wahnsinnig viel Sicherheit bedeutet.“ Abstumpfung kann aber auch Resultat von Verdrängung oder Verharmlosung sein (vgl. Kapitel 4.4), wenn das Extreme des Erlebens und Verhaltens beschönigt oder gar ausgeblendet wird. Aber auch dann stellt sich mit der Zeit ein Leidensdruck ein, der sich durch die Sehnsucht nach Normalität begründet.

Ob bei rein anorektischen Patienten oder ob bei jenen, die in ihrem gestörten Essverhalten variieren – der Leidensdruck ist vergleichbar und lässt einen zwischen Resignation und wehmütiger Sehnsucht schwanken: „Ich bin zurzeit eher am resignieren [...]. Ich hab keine Lust mehr auf nix. Ich bin richtig depressiv, dass ich so denke ach, alles ist scheiße, ich will keinen mehr sehen und ich will gar nichts mehr machen‘, gar nichts mehr! Manchmal will ich tagelang nur Fernsehen gucken und ins Internet gehen, das reicht mir. Und gleichzeitig sehn ich mich aber danach, das zu tun, was ich früher getan hab. Wieder feiern zu gehen und wieder... ach, wieder einfach frei in die Stadt zu gehen.“ Wehmütig wird man auch dann, wenn man sieht, was die anderen haben, was man selbst nicht mehr hat. Da hilft einem auch der eigene Stolz nicht drüber hinweg: „Irgendwie war ich da auch gefangen. Also ich wollte halt hungern und ich war auch stolz darauf, dass ich das konnte... Also ich konnte nicht essen, aber ich hab trotzdem oft auch andere beneidet, die halt essen konnten ohne Probleme.“ Ob-

### 3 VEREINHEITLICHENDE BESCHREIBUNG DES ERLEBENS

wohl oder gerade aufgrund der eigenen Zwanghaftigkeit, in der man gefangen zu sein scheint, gelangt man irgendwann an den Punkt, an dem man sich die eigene Lage eingesteht und versucht, sie realistisch zu betrachten: „Ich denk halt, so 'ne Essstörung ist halt für's Leben. [...] Ich denke, dass ich nie wirklich davon befreit werde.“ Hier zeigt sich erneut der Verselbstständigungscharakter von essgestörtem Verhalten. Irgendwann sieht man sich selbst nur noch als ausführendes Organ einer beherrschenden Macht: „Wie gesagt, ich fand das alles total furchtbar, aber ich konnte eben auch nicht mehr anders. Ich hätte nicht sagen können ‚so, jetzt will ich das alles nicht mehr, jetzt esse ich wieder normal, dann ist der ganze Spuk vorbei‘. Das ging überhaupt nicht.“ Denn die Magersucht bleibt immer präsent – ob bewusst und gewollt oder eben latent im Hintergrund, jederzeit bereit, wieder emporzukeimen: „Wenn mich etwas lange belastet, dann merke ich, dass ich da wieder reinrutsche. Das ist wirklich manchmal so, dass ich denke ‚jetzt nimmst du ab, jetzt isst du nichts mehr‘ – oder es ist so, dass es sich so allmählich einschleicht. Das merk ich momentan auch wieder, das ist so ‚ach nee, ich hab im Moment keinen Hunger‘, dass sich das so langsam, step by step, einschleicht. Und dann ist es auf einmal wieder da.“

Es wird deutlich: Die „Wirkungseinheit“ Magersucht birgt einander gegenläufige Tendenzen, die durch das Wechselspiel der empfundenen Bedeutsamkeiten das Erleben und Verhalten der Betroffenen bestimmen. Es ist diese innere Dynamik, die ganz eigenen Gesetzen folgt und das Verhalten Magersüchtiger für Außenstehende oft nicht verständlich erscheinen lässt.



### 4 Typische Umgangsformen des Erlebens

In einem zweiten Schritt soll nun aufgezeigt werden, wie sich das Erleben von Magersucht typischerweise ausformt. Wo noch in der „vereinheitlichenden Beschreibung“ dargestellt wurde, wie Magersucht typischerweise „funktioniert“ und sich im Seelischen gestaltartig entwickelt, soll in diesem Arbeitsschritt veranschaulicht werden, wie sich die unterschiedlichen Erlebenstendenzen in typische Verfassungen oder auch Umgangsformen mit der Krankheit fügen. Hierbei kristallisieren sich in der Untersuchung folgende „Typen“, die immer eine Tätigkeit des Seelischen markieren, heraus: *vollkommene Identifizierung* mit der Krankheit, *Formalisierung*, *schicksalsbedingte Ergebenheit* und *Rationalisierung*.

Diese Typen des Ausdrucks sind nicht einzelnen Fallgeschichten bzw. einzelnen Probanden zuzuordnen. Trotz unterschiedlicher Gewichtung trägt streng genommen jeder Proband diese Formen des Umgangs in sich, die sich im jeweiligen Erleben abwechseln und somit die Dynamik des Seelenlebens bestimmen. Im Hinblick auf JASPERS Verständnis des Begriffs „Typus“ sei angemerkt, dass die dargestellten Typen nicht in der reinen Form, wie sie hier beschrieben werden, in der Realität anzutreffen sind. Hier treten Mischformen und Überschneidungen auf, die nur in der Wissenschaft in „Idealtypen“ gefasst werden. Zudem wird sich zeigen, dass die typischen Umgangsformen immer im Zusammenhang mit den prototypischen Erlebensgestalten, wie sie oben beschrieben wurden, zu verstehen sind. Insofern erweist sich im Folgenden der Rückbezug auf spezifische Erlebenstendenzen als unerlässlich. So wie sich in der „vereinheitlichenden Beschreibung“ bereits Züge der an dieser Stelle zu behandelnden Erlebensverfassungen angedeutet haben, werden sich nun bereits erläuterte Phänomene des seelischen Geschehens in den Kategorien der verschiedenen Umgangsformen wiederfinden.

### 4.1 Vollkommene Identifizierung

Die signifikanteste Ausprägung magersüchtigen Erlebens ist eine vollkommene Identifizierung mit der Krankheit, welche im Zuge idealisierter Vorstellungen vom Dünnssein die seelischen Prozesse grundlegend bestimmt. In der Psychoanalyse gilt die Identifizierung als früheste Äußerung einer Gefühlsbindung. Sie beschreibt jene subjektive Bindung, die vor jeder (sexuellen) Objektwahl das eigene „Ich“ so zu gestalten versucht, wie das zum Vorbild genommene. Typischerweise ist es beim Jungen der Vater, der schon vor Beginn der ödipalen Phase des Jungen als Vorbild fungiert – so wie es beim Mädchen die Mutter ist, die das primäre Identifizierungsobjekt verkörpert. Identifizierungsprozesse sind also zu unterscheiden von anderen Bindungsprozessen, die am Objekt des „Ichs“ angreifen. Man möchte das „andere“ nicht haben, man möchte es sein.<sup>124</sup>

Bei der Magersucht gilt die Identifizierung jedoch nicht einer Person, sondern einem Ideal, welches man sich einverleiben möchte. Insofern sollte korrekterweise von einer (verzerrten) „Ich-Idealbildung“ gesprochen werden, nach welcher gestrebt wird und mit welcher man sich zu identifizieren sucht. Nach psychoanalytischem Verständnis resultiert das „Ich-Ideal“ aus der natürlichen Entwicklung, nach der die Selbstliebe – der primäre Narzissmus – eben auf dieses „Ideal-Ich“ verschoben und zentriert wird.<sup>125</sup> Dieses „ideale Ich“ besitzt alle Vollkommenheitsansprüche gleich dem infantilen. Und auch bei der Magersucht erscheint das gefundene Ideal allen Vollkommenheitsansprüchen zu genügen und insofern als perfekte Identifizierungsgrundlage geeignet zu sein. Im Zuge dessen beginnt man sich über sein Gewicht zu definieren und die Zahl auf der Waage wird ausschlaggebend für ein positives oder negatives Selbstwertgefühl: „Darüber definiert habe ich mich auf jeden Fall. Weil ich ja auch gar nichts anderes hatte, deshalb wollte ich auch immer an dem Gewicht festhalten.“ Insofern arrangiert man sich mit dem Gegebenen, denn an seiner Identifizierungsgrundlage will man festhal-

---

<sup>124</sup> Vgl. Freud, Sigmund: Massenpsychologie und Ich-Analyse (1921), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Jenseits des Lustprinzips, Massenpsychologie und Ich-Analyse, Das Ich und das Es (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 13), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 71-161, hier S. 115.

<sup>125</sup> Vgl. Salber: Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds, Bd. 3 (wie Anm. 111), S. 38.

ten. Dieselbe Probandin: „Ich glaube, ich wollte die Krankheit ja auch immer aufrechterhalten. [...] An sich hatte ich nie das Gefühl... genau, ich hatte nie das Gefühl, dass ich die Krankheit wirklich aufgeben will – wenn ich jetzt mal zurückgucke. Weil, äh, wenn ich einerseits an meinem Gewicht festhalte, dann ist es einfach so, dann will ich die Krankheit nicht aufgeben.“ Sich über das Gewicht zu definieren, bedeutet in diesem Fall, sich über die Magersucht zu definieren, auch wenn man das nicht immer so recht wahrhaben will: „Ich hab immer gesagt, ich will was ändern, ja aber so richtig zunehmen wollte ich halt eigentlich auch nicht.“

Vollkommene Identifizierung strebt eine grenzenlose Einverleibung an. Man ist die Krankheit, die Person kann nicht ohne die Magersucht existieren. Mit der Loslösung von Problemen und der Schaffung eines völlig autonomen Bereiches erfährt die Welt eine neue Ordnung, in der Kränkungen und Verletzungen keinen Platz mehr haben. Durch ein grenzenloses Eintauchen in die Welt der Magersucht drängt das Erleben auf immer mehr erfüllende Genugtuung, auf immer mehr Bestätigung und Stärkung des neu gefundenen Selbstbewusstseins. Die euphorisierende Wirkung von Erfolgserlebnissen disziplinierter Hungeranstrengungen macht Magersucht in ihrem Wesen sehr verführerisch. Wo man nicht widerstehen kann, weil das, was man vor sich sieht, allen Idealvorstellungen entspricht, blendet man alles andere aus und hat nur noch eines vor Augen: das völlige Aufgehen in der Perfektion. So wird die Krankheit einziger Lebensinhalt und ausschließliche Grundlage der Identitätsfindung. Hatte man sich zunächst noch über Abgrenzungs- und Idealisierungsprozesse der Magersucht genähert, so steigert sich nun das Geschehen zu einer gänzlich vereinnahmenden Aufgabe: das Leben einzig und allein der Magersucht zu widmen. Insofern spielen die dominanten Tendenzen des Erlebens, wie sie zuvor in der vereinheitlichenden Beschreibung erläutert wurden, die entscheidende Rolle im Umgang mit der Krankheit. So wird die Magersucht durch diszipliniertes und kontrolliertes Verhalten aufopfernd gelebt und mit aller Kraft aufrechterhalten. Und was man gut „kann“, ist und bleibt Identifizierungsgrundlage, wird so doch das Selbstwertgefühl stets bestätigt: „Wenn vieles nicht so geklappt hat, wie ich es gerne wollte, hatte ich das Gefühl, dass ich nichts hinkriege

und dass alles scheiße ist – und da hatte ich dann wenigstens etwas, was ich hingekriegt hab.“

Insbesondere die Aneignung des Schönheitsideals trägt zur Identifizierung mit der Krankheit selbst bei. Denn so wie sich das Ideal vom Dünnsein im Verlauf der Krankheit entwickelt und wandelt – von der Idee des Schlanken bis hin zum Zwang des Dünnseins – so entwickelt und verfestigt sich auch der Identifizierungsgedanke. Denn wo zumindest in Gedanken vom asketischen Verzichten-Können und von der kontrollierten Zwanghaftigkeit abgelassen wird, bleibt die idealisierte Vorstellung vom Dünnsein bestehen: „Ich würd’ mir schon irgendwie wünschen, dass ich ganz, ganz dünn bin, aber dann trotzdem gut essen kann.“ Hier ist die Identifizierungsbindung bereits zu fest, als dass sie ohne Widerstand gelöst werden könnte. Man verschafft sich höchstens über eigene „Zurechtmachungen“ eine vermeintliche Abgrenzung von der Magersucht, worin sich letztlich aber die Identifizierung nur bestätigt: „Also, ich bin zwar jetzt auf 40 Kilo runter, aber trotzdem sehe ich mich nicht als magersüchtig. Ich sage immer, ich bin essgestört.“

Magersucht bedeutet vorrangig Abgrenzung und bietet insofern Raum und Möglichkeit, die eigene Identität fern des Bisherigen zu bestimmen. Insbesondere die Abgrenzung gegenüber anderen, die durch die Magersucht automatisch bewirkt wird, verleiht das Gefühl, etwas Besonderes sein zu können (vgl. Kapitel 3.1.1). Damit ist der Weg geebnet für die „enge Bindung“, die Magersüchtige gegenüber ihrer Krankheit verpflichtend verspüren. Die Abgrenzung ist aber auch Grundlage eines Identifizierungsideals, welches nur für einen selbst gelten kann: „Irgendwann hab ich es auch sehr geliebt, die Knochen zu sehen oder die Knochen zu spüren. An anderen Menschen nicht, überhaupt nicht, da find ich’s gar nicht schön, aber an mir selber mag ich das total.“ Magersucht als Identifizierungsideal verspricht nicht nur Identitätsfindung, sondern zugleich auch Charakterstärkung und Selbstbewusstsein: „Ich hab schon mit der Krankheit einiges gelernt. Sprich, ich bin mutiger geworden, ich kann meine Gedanken... also wenn ich wütend bin, dann kann ich das besser äußern, kann mich durchsetzen, ich hab ’en enormen Dickkopf entwickelt.“ Diese positiven Assoziationen machen



#### 4 TYPISCHE UMGANGSFORMEN DES ERLEBENS

es schwer, die Krankheit aufzugeben. Solange man sich an anderen misst und die eigenen „Leistungen“ unablässig streng bewertet, ist und bleibt man der Magersucht als Identifizierungsgrundlage verbunden.

Die Kehrseite des idealisierten Erlebens, die Einsicht, dass man nichts anderes mehr „hat“, ist ebenso Resultat dieser typischen Verfassung. Doch trotz dieser Einsicht bleibt man seinem Ideal treu. Besonders bei der Begegnung mit anderen Magersüchtigen erfährt man die Sehnsucht immer wieder aufs Neue: „Das erste Gefühl ist immer ‚boah, so würde ich auch gern aussehen‘! Aber das ist immer nur so das erste Gefühl, aber mein Kopf weiß halt, dass das nicht richtig ist.“ Vernunft alleine kann also nicht helfen: Womit man sich identifiziert, sucht man sich eben nur bedingt aus – insbesondere, wenn man durch schmerzlich erfahrenen Kontrollverlust die Verkörperung des Ideals nicht mehr in einstiger Perfektion aufrechterhalten konnte: „Also ich glaube, dass das seit der Bulimie besonders so ist, dass ich eben, sobald ich schlanke Leute in der Werbung sehe, dass ich mir sofort denke ‚oje, das musst du auch...‘ und ‚nicht, dass du dieses Ideal irgendwann nicht mehr erfüllen kannst‘.“ Weiter beschreibt diese Probandin: „Ich weiß selber nur zu gut, dass es das Allerschlimmste für mich ist, mit wirklich schwer anorektischen Patienten zusammen zu sein, weil ich da dann sofort wieder hin will.“

Diese Umgangsform im magersüchtigen Erleben und Verhalten birgt Tendenzen des Seelischen, die mit den oben dargestellten Idealbildungen und Identitätsfindungsprozessen einhergehen. Insofern ist sie auch sehr dominant – sie einigt Aneignungs-, Einverleibungs- und Einwirkungsprozesse seelischer Gestaltbildung. Ohne Identifizierung würde die Wirkungseinheit „Magersucht“ nicht funktionieren.

#### 4.2 Formalisierung

Ein neben der Identifizierung wirksamer Bearbeitungstyp ist darauf bedacht, Magersucht durch formale Ordnungsprozesse in den Griff zu bekommen. Er impliziert das Erschaffen einer strukturierten Welt, die den selbst geschaffenen Gesetzen des

#### 4 TYPISCHE UMGANGSFORMEN DES ERLEBENS

Hungerns folgt. Ritualisierungen, Verbote und Gebote sind Eckpunkte eines solchen Konstrukts, welches die Magersucht auf formale Strukturen reduziert: „Also manche Dinge, die waren sowieso total tabu, da bin ich überhaupt nicht auf den Gedanken gekommen, die überhaupt zu essen. Ich hatte immer genau meine Dinge, die, wenn ich überhaupt gegessen hab, die ich gegessen hab. Da durfte auch nichts dran schief gehen, das durfte nie anders sein.“ So entscheiden erlaubte und verbotene Nahrungsmittel über ein „Richtig“ und „Falsch“ im formalisierten Prozess Magersucht: „Ich hab keine Schokolade gegessen, keinen Zucker, nichts, was irgendwie fettig wäre. Also Fast-food schon mal gar nicht. War schon schwierig genug, irgendwie mal 'en Brot zu essen oder was, ne. Also das war schon zu viel.“ Eine andere Probandin hierzu: „Pizza kann ich z. B. gar nicht essen und eigentlich auch jegliche Süßigkeiten, das ist schon sehr kritisch. Was manchmal geht ist so Weingummi, aber wie gesagt, so fettige Sachen wie Pizza, oder wenn man mit Freunden weggeht zu McDonald oder so, das geht auch nicht. Ja, auch bei Joghurts ist es auch so, dass ich eigentlich wirklich nur den Naturjoghurt esse. Das ist auch bei Getränken so, dass ich z. B. keine Cola oder so trinke, dass ich halt durch Getränke auf keinen Fall zunehmen will. Dann lieber schon mit Essen.“

Formalisierungsprozesse können sich auch in Kontrollmechanismen ausdrücken; die Zahl auf der Waage symbolisiert dann eine rein formale Größe, die das Erleben nachhaltig beeinflusst: „Irgendwie sind diese 50 Kilo so schon mein Wohlfühlgewicht, wo ich noch das Gefühl habe ‚ja, du bist dünn, es ist okay‘. Sobald es dann darüber geht, hab ich halt wieder diese Angst, dass das schnell wieder zu diesem schmalen Grad führt zwischen normaler und dicker Figur.“ Die Zahl auf der Waage kann auch etwas Mystisches an sich haben, letztendlich bleibt sie aber Orientierungsgröße im Hinblick auf „Gut“ und „Schlecht“: „Mit der 35er konnte ich mich schon viel besser anfreunden als mit der 34er Marke. Ich weiß nicht warum, das hat was mit den geraden Zahlen zu tun.“ Ebenso wie die Zahl auf der Waage dienen auch Kalorienzahlen und -tabellen diesem Typus als gesetzmäßige Formen. Durch diszipliniertes Auswendiglernen eignet man sich so ein gewisses Kontrollvermögen an: „Ich bin jeden Abend nur zum Lernen sozusagen in die Einkaufshalle gegangen, um einfach alle Produkte umzudrehen und die ganzen Kalorien auswendig zu lernen. Das war wirklich 'ne Men-

#### 4 TYPISCHE UMGANGSFORMEN DES ERLEBENS

ge!“ Auf diese Weise wird man gerüstet, um seine Grenzen und Ziele auch klar einhalten zu können: „Ich hab mir ja immer gewisse Grenzen und Ziele gesetzt, ne. Ich hab ja nicht einfach nur so wahllos gegessen, sondern ich hab mir ja klar Ziele gesetzt, z. B. ‚heute nur 500 Kalorien‘.“

Magersüchtige richten sich also feste Größen ein, um Halt zu gewinnen, um mit Spannungen fertig zu werden. Was mit Ritualisierung und Routinisierung beschrieben wurde, hängt unweigerlich mit dieser grundlegenden Art der Formenbildung zusammen. Hier findet eine gewisse Fundierung statt, eine Steigerung der Aneignung magersüchtigen Verhaltens und Erlebens, die das ganze Geschehen auf eine solide Art absichert. So verhält es sich auch, wenn man nicht Kalorienmengen als Stützpunkt eines formalisierten Umgangs sieht, sondern sich darauf verlässt, immer das Gleiche zu essen: „Anfangs hab ich mir noch nicht so Gedanken über Kalorien gemacht, ich hab nur gedacht ‚ja, wenn ich wenig esse, dann nehm’ ich ab‘. Ich hab auch immer das Gleiche gegessen, von daher war es egal.“ Haben also Kalorienzahlen für einen keine vorrangige Bedeutung, so bedeutet das noch lange nicht, dass man im magersüchtigen Erleben ohne formale Größen auskommt. Immer das Gleiche zu essen, liefert jedoch nicht nur zu Beginn magersüchtigen Essverhaltens eine formale Stütze, sondern gewährt auch einen gewissen „Resthalt“, versucht man der ewigen Kalorienzählerei zu entsagen: „Ich versuche jetzt nicht mehr so auf Kalorientabellen zu gucken, das hab ich mittlerweile ganz gut im Griff, aber ich esse immer das Gleiche [...]“ und „[...] z. B. käme ich nie auf die Idee, mir Butter aufs Brot zu schmieren. So was würde ich nie machen.“

Neben Kalorienzahlen und einer erlesenen Nahrungsauswahl ist auch die individualisierte Portionsgröße wichtig für formalisierte Ordnungsprozesse. Sich auf eine bestimmte Essensmenge festzulegen, birgt jedoch die Gefahr, mit der Zeit nicht mehr zu wissen, was überhaupt noch „normal“ ist: „Irgendwann dachte ich auch mal ‚ich weiß gar nicht mehr, was normal ist‘, so dass ich versucht habe, mich an anderen Menschen zu orientieren. Aber, ähm, also ich esse häufig, aber ich esse trotzdem sehr, sehr wenig. Und ich habe auch auf jeden Fall enorme Probleme mit ‘nem normal gefüllten Teller, das geht eigentlich gar nicht.“ Eine andere Art der Kontrolle, welche auf formale

Größen abzielt, ist, sich selbst im ewigen Vergleich zu anderen zu sehen. Eine Probandin hierzu: „Ich war da zwar schon bereit, so ‚okay, du willst nicht abnehmen‘, aber ich hätte nie im Leben nur einen Krümel mehr gegessen als sie [die Schwester, Anm. d. Verf.] und hab dann eben auch prophylaktisch mir so ‚en bisschen den Puffer gelassen und halt weniger gegessen als sie.“ In diesem Fall gibt das Gegenüber die Richtlinie vor und bildet somit einen nicht selbstbestimmten signifikanten Eckpunkt des formalen Konstrukts „Magersucht“.

Formalisierungen implizieren eine Art des Umgangs, der – ähnlich wie bei der Rationalisierung (vgl. Kapitel 4.4) – Ängsten entgegenwirkt, welche sich mit der Erkrankung verbinden. So ist z. B. das Essen negativ besetzt, es macht Angst. Formalisierungen, wie zum Beispiel das Einhalten bestimmter Abläufe beim Essen, können nun helfen, indem sie Halt und Sicherheit gewährleisten. Vornehmlich sind es spezielle Essenszeiten oder Essenspläne, die einen gewissen formalen Rahmen bieten. Aber auch der Prozess des Essens an sich kann festgelegt sein: Langsames Essen, das Kleinschneiden großer Portionen in kleine Stücke oder das Löffeln von Getränken sind Ausdruck solch einer formalen Aneignung und Umsetzung der Magersucht. Man realisiert diese Formen des Umgangs als kleine „Macken“ oder Eigenheiten in Bezug auf das Essen, vielleicht auch, weil man zu gewissen Nahrungsmitteln negative Assoziationen entwickelt hat: „Es war auch so, dass ich mich nach Essen in fester Form schlechter gefühlt habe. Kalorien waren weniger das Problem. Ich finde es schwieriger, irgendetwas zu essen als einen Kakao zu trinken. Ich hab damit immer was Schlechtes assoziiert.“ In diesem Zusammenhang stehen auch gewisse Verhaltensweisen beim Essen, die in Verbindung mit asketischen Assoziationen stehen: „Ich wollte einfach auch nicht vom Teller essen, weil das für mich so eine Assoziation war ‚das ist jetzt ‚ne richtige Mahlzeit‘. Brot hab ich auch immer nur vom Brettchen gegessen.“ Dieselbe Probandin weiter: „Es musste bzw. durfte immer nur ganz bestimmtes Essen sein, was für mich okay war, und ich musste immer ganz langsam essen. So, da ist vielleicht auch das Asketische drinnen, so von wegen sich zurückhalten können.“

Es zeigt sich: diese typische Form magersüchtigen Erlebens und Handelns vereinigt Tendenzen des Seelischen, denen Kontroll- und Disziplinbemühungen zuzuschreiben sind. Wo Gebote und Verbote, ritualisiertes Essverhalten und zwanghafte Gewohnheiten gepflegt werden, wird Magersucht über möglichst einfach zu handhabende Regeln und Größen definiert, die Emotionen keinen Platz bieten sollen. Gänzlich emotionslos wird jedoch auch diese Verfassung nicht erlebt, da Gebote und Verbote immer mit emotionalen Konsequenzen bei Einhaltung oder Nicht-Einhaltung verbunden sind (vgl. Kapitel 3.1.3).

#### 4.3 Schicksalsergebenheit

Entgegen der vollkommenen Identifizierung und der Formalisierung beschreibt die schicksalhafte Ergebenheit eine typische Verfassung, in der das dominierende Erleben von Idealisierungsprozessen kippt und die Zwänge der Krankheit zunehmend als Belastung empfunden werden. Nicht mehr euphorisierende Erfolgs- und Erhabenheitsgefühle stehen im Vordergrund, sondern vielmehr der Leidensdruck, der den fortgeschrittenen Verlauf der Krankheit kennzeichnet. Identifizierungsbestrebungen verebben und Resignation macht sich breit. Es ist ein passives Erleben, bei dem man sich dem mächtigen Einfluss der Magersucht unterwirft. Die autonome Welt beginnt zu zerbrechen und das Einzige, was einem übrig bleibt, ist, sich seinem Schicksal zu fügen. Die Krankheitseinsicht kann ein erster Schritt sein, der die glorifizierende Welt der Magersucht entzaubert. Nichtsdestotrotz ist die Magersucht die einzige „Welt“, die man „hat“, die man kennt, in der man lebt. Und das bedeutet, „dass ich die Krankheit akzeptiert hab für mich. Weil ich kenn kein anderes Leben. [...] Ich weiß gar nicht, wie das ist. Was soll ich da anders machen?“ Resignation bedeutet, sich mit der Situation zu arrangieren. Doch neben der Ermüdung ist es vorrangig das zwanghafte Erleben, welches den Typus der schicksalsbedingten Ergebenheit charakterisiert. Das kleinste Durchbrechen der strengen Regeln und Rituale bedeutet enormen Kraftaufwand, kann jedoch auch Stolz und Zuversicht auslösen. Wo Disziplin zum Zwang geworden ist und Gefühle der Erhabenheit das Selbstwertgefühl nicht länger nähren können, werden

Erfolge neu definiert: „Ich hab jetzt vor circa zwei Wochen mich mal getraut, so Mini-Pizzis, da diese Piccolinis, mir zu kaufen. Ich wusste nicht, ob ich sie esse. Oder so Käsebrötchen, also Blätterteig mit Käse überbacken... und so Pizzastangen und, ähm,... dass ich das im Backofen warm mache, warme Champignons dazu, also das traue ich mich grad wieder. Und das ist eigentlich für mich die größte Freude, dass ich das kann, ohne den Drang haben zu müssen, es wieder raus zu bringen.“

Zwanghaftes Erleben ist typisch für jede Sucht, die einen absolut im Griff hat. Das gilt für die Magersucht ebenso wie für die Bulimie: „Das ist ‘ne Sucht und ich kann das eigentlich nicht richtig stoppen. Also es ist... es überkommt mich [der Drang, sich zu übergeben, Anm. d. Verf.] und ich weiß ganz genau, dass ich das Falsche tue und ich weiß, dass ich mich danach schrecklich fühle und ich weiß, dass es nicht gesund ist. Aber während ich das alles denke, bin ich schon dabei und dann kann ich es auch nicht mehr aufhalten.“ Eine andere Probandin beschreibt es ähnlich, wobei sie die extremen Auswirkungen der Zwanghaftigkeit betont: „Also ich hatte Zeiten, da ging es mir richtig, richtig schlecht, weil ich so untergewichtig war, keine Kraft hatte, ich hab gezittert, ich hatte quasi so was wie Ohnmachtsanfälle, ich bin nicht ohnmächtig geworden, aber bin getorkelt richtig, mir war schlecht, ich hatte Kopfschmerzen und mir tat alles weh – und trotzdem, wenn ich nach Hause gekommen bin, hab ich auf die Uhr geschaut und dann hab ich mich teilweise auf den Boden gelegt und Musik gehört, und einfach nur abgewartet bis der Uhrzeiger auf der Uhrzeit stand, wo ich mir erlaubt hab, was zu essen. Und dann erst konnte ich essen.“ Ob also zwanghaft den Drang verspüren, sich zu übergeben oder zwanghaft das Essen verweigern und kontrollieren müssen – beide Varianten zwingen einen in die Knie. Da bleibt einem zeitweise tatsächlich nichts anderes übrig, als die Dinge laufen zu lassen. Die Kraft, etwas zu ändern, hat man nicht: „Wie gesagt, ich komm vom Gewicht halt nicht mehr hoch. Also ich schaff das nicht mehr.“ Es ist folglich nicht das fehlende Wissen um das „wie nehme ich zu“, sondern vornehmlich der enorme psychische Druck, der sich verselbstständigt zu haben scheint. Zwar erlegt man sich ihn selbst auf, doch trotzdem ist es wie bei der „fehlenden Kontrolle über die Kontrolle“ (siehe Kapitel 3.2.3), bei der der Zwang und der eigene Druck stärker sind als vernunftgeleitete Bemühungen, die Essstörung in all ihren

#### 4 TYPISCHE UMGANGSFORMEN DES ERLEBENS

Ausprägungen zu bekämpfen. Irgendwann hört man auf zu reflektieren, man macht einfach weiter so wie man es kennt. Das gilt für das kontrollierte Essen genauso wie für andere ritualisierte Verhaltensweisen, auch wenn sie die größte Überwindung kosten. Zu sehr ist man von seinem Zwang bestimmt; nur er verleiht Sicherheit: „Also, ich hätte mich sehr überwinden müssen, warm zu duschen, ähm, und ich hab das auch eigentlich nie gemacht, also weil es für mich totale Schwachheit bedeutet hätte. Ich hätte mich dann so weich gefühlt und so schwach und so, ähm, ich weiß es nicht... also das ging nicht, auch wenn es mir vielleicht gefallen hätte. Also ich stand teilweise zwei Stunden im Bad vorm Spiegel und wollte nicht unter die Dusche gehen, weil ich wusste was passiert, aber ich konnte es doch nicht anders machen. Und jetzt mit dem Sport, ob das ein Zwang war, weiß ich auch nicht. Aber es hat sich einfach total verselbstständigt, also ich hab den so eingeplant in meinen Tag und das war auch gar keine Frage, ob ich mit dem Fahrrad fahre oder nicht. Das war halt einfach Bestandteil.“

Die Dinge laufen zu lassen, sich zu arrangieren, bedeutet aber noch lange nicht, keine Angst zu haben: „Es ist einfach eine scheiß Krankheit und ich merke, sie entwickelt sich. Es geht ja weiter. Und das macht mir halt Angst.“ Der Krankheit wird eine gewisse Eigendynamik zugesprochen, derer man nicht mehr Herr werden kann. Zunehmender Frust kommt auf, verstrickt man sich doch immer weiter in sein eigenes Schicksal: „Ich hatte das Gefühl, dass ich mich gar nicht weiterentwickelt habe, weil ich Tag um Tag einfach nur gekotzt habe.“ Erkenntnisse wie diese können Motivation sein, die Magersucht – oder die Bulimie – aufzugeben. Doch meist bleiben die Betroffenen in ihren Handlungsmustern stecken, zu sehr fühlen sie sich der Erkrankung unterworfen: „Ich weiß nicht, ob ich das hinkriege. Ich geb’ mir Mühe, aber ich denke, es ist unheilbar. Das haben mir auch schon ziemlich alle Therapeuten gesagt. Das ist nicht so einfach halt, ne.“ Eine andere Probandin hierzu: „Das ist halt einfach ‘ne Krankheit und das ist nichts, was man einfach so aus Jux und Dollerei macht.“ Hier reiht sich auch der Vergleich zu anderen Suchtkranken ein, die für ihr Leben gezeichnet sind: „Sobald ich nicht mehr esse, ist das genauso wie beim Alkoholiker irgendwie, dass wenn ein trockener Alkoholiker Alkohol trinkt, dass ich dann genauso sofort wieder drauf bin sozusagen.“

Es zeigt sich: dieser Verfassungstyp, der die typische Umgangsform der schicksalsbedingten Ergebenheit beschreibt, entsteht zum einen durch Kipptendenzen im Seelischen, welche intensive Kontrollbestrebungen, extrem disziplinierte Verhaltensweisen und eiserne Strenge in absoluten Kontrollverlust münden lassen (bspw. in Form von bulimischem Verhalten). Zum anderen sind es gerade diese rigiden Kontrollzwänge, die ritualisierten Abläufe, die einen gar nicht mehr anders handeln lassen können, so dass die bereits beschriebene „fehlende Kontrolle über das Kontrollbestreben“ einen ohnmächtig macht. Man weiß folglich, dass das ganze Geschehen entartet, dass es sich verzerrt, und dennoch fügt man sich. Das Seelische lässt sich hier „mitziehen“.

#### 4.4 Verdrängen, Verleugnen und Rationalisieren

Wer sich *nicht* seinem Schicksal ergeben möchte, wer mit aller Kraft an seinem Ideal festhält, der verdrängt. Körperliche Leiden und psychisches Gebrechen werden ignoriert und aus dem Bewusstsein gestrichen. Mit diesem Typ rückt folglich eine gegenläufige Verfassung in den Vordergrund, bei der bewusste wie unbewusste Mechanismen von Verdrängung und Verleugnung die Konfrontation mit allzu argen Verkehren abwehren. Erstgenannter Mechanismus, die Verdrängung, beschreibt einen Abwehrprozess im Seelischen, welcher nach psychoanalytischem Verständnis einer „Ich-Leistung“ zuzuordnen ist. Dabei werden dem „Es“ entstammende, tabuisierte und bedrohliche Bewusstseinsinhalte mittels des wertenden und verdrängenden „Über-Ichs“ vom Bewusstsein des Menschen ausgeschlossen. Es handelt sich folglich um Prozesse, bei denen störende Triebforderungen ins Unbewusste „verschoben“<sup>126</sup> werden, um so das bewusste Erleben nicht zu gefährden. Die so genannte „Urverdrängung“ besteht dabei darin, „dass der psychischen (Vorstellungs-) Repräsentanz des Triebes die Übernahme ins Bewusste versagt wird.“<sup>127</sup> Weil der Vorstellungsgehalt unverän-

---

<sup>126</sup> Morphologisch gesehen handelt es sich bei der Abwehr nicht nur um ein Verschieben „von einem Pott in den anderen“, sondern vielmehr um eine komplexe Tätigkeitsform, die das seelische Gesamtgefüge bewegt und verändert.

<sup>127</sup> Siehe Freud, Sigmund: Die Verdrängung (1915), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1913-1917 (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 10), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch,



dert bleibt und auch weiterhin auf den Trieb bezogen ist, bezieht sich die eigentliche Verdrängung, die Verdrängung im engeren Sinne, „auf psychische Abkömmlinge der verdrängten Repräsentanz, oder solcher Gedankenzüge, die, anderswoher stammend, in assoziative Beziehung zu ihr geraten sind.“<sup>128</sup> Somit ist das eigentliche Verdrängen ein „Nachdrängen“.

Nach psychoanalytischem Verständnis ist die Verdrängung – im Gegensatz zu anderen Formen der Abwehr – zwar als einmaliger Prozess zu sehen, dennoch erfordert sie einen anhaltenden Kraftaufwand, der ihren Erfolg gewährleisten muss.<sup>129</sup> Insofern spielt sie zwar wesentlich in der ätiologischen Forschung von Magersucht eine Rolle, doch prägt sie ebenso das aktuelle Erleben. Auch nach kognitiven Theorien des Lernens wird die Verdrängung (im Unterschied zur Erinnerung) als aktiver Prozess gedeutet, der mit einem ständigen psychischen Aufwand – der Verdrängungsarbeit – einhergeht.<sup>130</sup>

Neben der Verdrängung zählen auch die Verleugnung, die Verharmlosung oder auch die Rationalisierung zu diesem Verfassungstyp – also auch Abwehrvorgänge, die sich jedoch im Gegensatz zur Verdrängung gegen äußere und nicht gegen innere Reize richten. Vorgänge der Abwehr sind meist dann zu beobachten, wenn die eigens errichtete Welt des magersüchtigen Strebens in irgendeiner Form bedroht scheint. Besonders zu Beginn der Erkrankung, wenn noch keine Krankheitseinsicht gegeben ist, werden alle Einwände abgewehrt, die dem erfolgsversprechenden Vorhaben im Wege stehen könnten: „Am Anfang, würd’ ich sagen, war ich auf jeden Fall stolz darauf und hab auch überhaupt nicht in Betracht gezogen, dass es negativ für mich sein könnte. Ich hab das immer nur als positiv empfunden. [...] Ich hab immer gesagt ‚du tust ja nur so im Prinzip‘, also ich hab immer gedacht irgendwie ‚ich kann ja nicht magersüchtig

---

1999, S. 247-261, hier S. 250.

<sup>128</sup> Ebd.

<sup>129</sup> Vgl. ebd., S. 253. Eingehender zu den Abwehrmechanismen vgl. Freud, Anna: Das Ich und die Abwehrmechanismen (1936) (wie Anm. 27).

<sup>130</sup> Wobei die Verdrängung nach lerntheoretischem Verständnis einer „Unterdrückung von Antwortkategorien“ gleichkommt, was allerdings dem tiefenpsychologischen Verständnis von Verdrängung diametral gegenübersteht. Zum lerntheoretischen Standpunkt vgl. Bower, Gordon H./Hilgard, Ernest R.: Theorien des Lernens, Bd. 1, hrsg. v. Aebli, Hans/Aeschbacher, Urs, 5. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 1983, S. 222-239.

werden, nur weil ich unbedingt will', weil es ja immer... wenn ich dann so gelesen habe war es immer etwas, wo man reinrutscht, und wo die anderen halt nicht wirklich, ähm, ja wo die anderen einen erst mal darauf schieben mussten, so ,oh, du bist magersüchtig'. Deswegen hab ich gesagt, ähm, ,ich tu nur so, ich könnte jederzeit aufhören, wenn ich nicht mehr will'.“ Gerne wird auch der sportliche Ehrgeiz als Grund vorgeschoben, um nicht den Tatsachen ins Auge sehen zu müssen: „Also, ich hab schon gemerkt, klar durchs Erbrechen, dass ich vielleicht irgendwie doch 'en Problem mit normalem Essen hab, aber ich hab gedacht ,das geht noch und ich trag keine weiteren Schäden davon. Und ich mach das auch nur, damit ich im Sport weiter gut bin'.“ Entweder beschönigt oder man verdrängt. Eine andere Probandin hierzu: „Also, mir war zu Hause oft abends schon klar, dass da was nicht stimmt und so, aber ich denke ungern über mich selber nach.“ Mit dieser Haltung nimmt man nur das wahr, was man auch wahrnehmen möchte. Zwar realisiert man doch in gewisser Weise, dass nicht alles richtig ist, doch selbst eine Krankenhauseinweisung schafft keine Krankheitseinsicht: „Es war so mehr oder weniger kurz bevor ich das erste Mal ins Krankenhaus gekommen bin, dass mir bewusst geworden ist, dass halt irgendwas nicht normal ist. Dass ich mir gesagt hätte ,ich hab jetzt 'ne Essstörung', das hab ich da aber nicht so gesagt. Ich hab da bloß irgendwie gemerkt, es läuft irgendwas schief.“ Anstelle sich etwas eingestehen zu müssen, wird alles, was nicht in die eigene Ordnung passt, wegrationalisiert: „Also, was mich immer gewundert hat ist, dass ich hinterher keinen Leidensdruck mehr hatte. Das hat mich sehr gewundert. [...] Also, ich habe alles wegrationalisiert, so ,ja, das ist halt so'. Ich hab die Krankheit gar nicht mehr wahrgenommen, obwohl ich eigentlich nichts anderes mehr hatte. Das finde ich halt erstaunlich, wie sehr man von der Realität wegrückt. Wie sehr man gar nicht mehr mitbekommt, äh, was eigentlich vor sich geht. Obwohl man es vom Kopf her vielleicht weiß, aber dass man gefühlsmäßig so abgestumpft sein kann. [...] Am Ende hatte ich das Gefühl, ich hab sie nur gelebt, aber gar nichts davon mitbekommen. Und ich hätte Frau XY wirklich gesagt ,es geht mir gut' und ich sagte das auch fröhlich nach außen hin. Und das habe ich mir selber dann auch geglaubt, dabei sah mein ganzer Alltag so anders aus, als ich mich halt wahrgenommen habe.“

#### 4 TYPISCHE UMGANGSFORMEN DES ERLEBENS

Verdrängungen sind so lange aktiv, wie ihr Wirkungsmechanismus nicht durchbrochen wird. Bei der Magersucht wirkt man gezielt an der Verdrängung mit, sei es durch Verharmlosung oder durch bewusste Nichtbeachtung körperlicher Symptome. Es wird „nicht so wahrgenommen, dass man keine Kraft hat [...]“, weil man zu wenig gegessen hat, weil „[...] das war mir da nicht so bewusst, das war dann halt mehr oder weniger so ‚das muss jetzt so sein und das ist nicht schlimm‘.“ Eine andere Probandin hierzu: „Also, teilweise ging’s mir da so schlecht, ähm, dass ich nicht mehr laufen konnte, mir so schwindelig war, weil ich so schwach war. Aber ich hab alles ausgeblendet. Es gab wirklich nur diese eine Welt. Ich kann gar nicht mehr begreifen, wie man etwas so ausblenden kann, aber das war tatsächlich so. Man hat ’en ganz eigenes Denken, was sich nur auf die Tagesplanung ‚wann esse ich was‘... und, äh, das ist alles so zwanghaft, was anderes existiert einfach nicht.“ Zwanghaftigkeit begründet also nicht nur ein Erleben von schicksalhafter Ergebenheit, sondern führt auch dazu, alles andere um einen herum auszublenden – und dazu gehört auch, auszublenden, wie schlecht es einem doch eigentlich geht. Doch manchmal gerät das ohnehin schon labile Gleichgewicht aus den Fugen, so im Falle der oben beschriebenen Symptomverschiebungen: „Also ich wusste schon irgendwie, ja ganz normal ist es nicht, aber ich hab immer gedacht ‚ach, die sind alle nur neidisch, die verstehen mich nicht‘ und so weiter. So richtig eingesehen oder gesehen, dass es gefährlich ist, hab ich es eigentlich erst im Studium. [...] Das hing aber damit zusammen, dass ich zu dem Zeitpunkt dann so was wie ’ne Panik oder Angststörung bekommen habe. Und dadurch, dass das aufkam, hab ich das erste Mal Angst gehabt, also Angst, richtig zu sterben und da dachte ich ‚oh ja, ich kann ja auch an meiner Krankheit sterben!‘“ Im Zuge von Verdrängungsprozessen, von Fixierungen auf ein bestimmtes Geschehen, schleicht sich ein prekärer Realitätsverlust ein. So sehr wie man in die Welt der Magersucht eintaucht und sich in ihr verfängt, so sehr verliert man auch den Bezug zur Wirklichkeit: „Ich glaub schon, dass ich echt 50mal gekotzt habe am Tag. Ja [lacht]! Ohne Scheiß! Das glaubt mir dann keiner. [...] Und dann aber gut gelaunt sein. Das irgendwie nicht checken... das geht mir nicht in den Kopf, weil ich denke ‚in welcher Welt lebt man dann‘? Dass man überhaupt nicht mehr realisiert, was da vor sich geht.“

#### 4 TYPISCHE UMGANGSFORMEN DES ERLEBENS

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Verdrängung, Verleugnung, Rationalisierung und auch Verharmlosung einen speziellen Typus der Verfassung kennzeichnen, der in seiner Funktion die Krankheit zu schützen und aufrechtzuerhalten sucht. Zu berücksichtigen bleibt auch hier, dass die Typen der seelischen Bearbeitung – wie schon die Erlebenstendenzen des „Haupt“- und „Nebenbildes“ – nicht in einer zeitlich-chronologischen Abfolge zu begreifen sind. Es handelt sich auch hier um ein psychisches Geschehen; um Entwicklungsprozesse, die ein Auseinander- wie Zusammenwirken von „Seelischem aus Seelischen“ beinhalten.

### 5 Zusammenhang von Haupt- und Nebenbild (Konstruktion)

In der Konstruktionsbeschreibung soll nun der Zusammenhang von Haupt- und Nebenbild, von dominanten Erlebenszügen und ihren notwendigen Gegenläufen, in seinen Übergängen dargestellt werden. In der vereinheitlichenden Beschreibung wurden die beobachteten Phänomene zunächst Schritt für Schritt beschrieben, wobei deutlich wurde, wie „Seelisches aus Seelischem“ hervorgeht. In der typisierenden Beschreibung wurde herausgearbeitet, wie sich Umgangsgestalten im Erleben von Magersucht prototypisch ausformen. Bei diesen „Umgangsformen“ handelt es sich um Bemühungen des Seelischen, das „Konstruktionsproblem“, wie es sich aus den Übergängen von Haupt- und Nebentendenzen des Seelischen ergibt, zu bearbeiten. Daher soll nun genau dieser strukturelle Zusammenhang, die Wandlung der inneren Erlebensgestalten – immer in Rückbezug zu den Umgangstypen gesehen – dargestellt werden. Hier stehen die Gestaltungsgesetze, die der sich entwickelnden Dramatik des seelischen Erlebens zugrunde liegen, im Vordergrund. Es ist die Gesamtkonstruktion, welche den Zusammenhalt und das Zusammenwirken von Vordergrund- und Hintergrund erleben begründet. Zunächst wird zusammenfassend und vereinfacht das Wesentliche bzw. Prägnante des Hauptbildes (Vordergrund) und des Nebenbildes (Hintergrund) dargestellt, so dass im Folgeschritt der dynamische Zusammenhang dieser Tendenzen verdeutlicht werden kann.

#### 5.1 Autonomes Leben

Der Rückzug in die eigene Welt hat seine Funktion. Das ist den Betroffenen durchaus bewusst und begründet die Unfähigkeit, von der Krankheit loszulassen. Denn Magersucht schützt und stützt, so absurd es sich anhören mag. Die unter dem Hauptbild herausgearbeiteten Tendenzen des seelischen Erlebens beschreiben diese Funktionsweise in all ihren Ausformungen. Der Weg über Idealbildungen hin zum Rückzug in eben diese idealisierte Welt bietet genau den Schutz und Rückhalt, den Magersüchtige gesucht haben. Der Gedanke daran, etwas erreicht zu haben, was nur einem selbst „gehört“, ist durch nichts mehr zu ersetzen: „Ich hab das wirklich nur für mich ge-

## 5 ZUSAMMENHANG VON HAUPT- UND NEBENBILD (KONSTRUKTION)

macht, um eine Sache zu haben, die mir gehört. Also wenn ich andere Magersüchtige gesehen habe, die ich nicht kannte, dann war das halb so wild. Aber auch jetzt, wenn jemand aus meinem Bekanntenkreis, von meinen Freunden, jemand verdächtig irgendwie was abgenommen hat oder so, das geht überhaupt nicht [...]“, es ist „[...] als wenn mir etwas geklaut werden würde.“

Morphologisch betrachtet zeugen Autonomiebestrebungen von Spaltungs- und Abgrenzungstendenzen, also von Gegenteilstendenzen der Vereinheitlichung. Gleichzeitig muss das Bestreben nach perfekter Ausformung dieser ganz eigenen Lebenswelt als Ausdruck seelischer Abrundungstendenzen begriffen werden. Insofern arbeiten hier Einigungs- und Sonderungsmechanismen zusammen. Der Ausspruch „das ist meins“ kann also von zwei Seiten betrachtet werden: Er zeugt von Gestaltwerdung und Abrundung einer eigenen Lebenswelt, zugleich aber auch von einer Abgrenzung von „anderen Welten“. Was paradox erscheint ist Selbstverständlichkeit „magersüchtiger Gestaltwerdung“. Was der Funktionsweise der Magersucht dienlich ist, wird integriert, alles andere ausgeblendet. So wird mit jeder „magersüchtigen Handlung“ die Wirkungswelt der Magersucht „ausgepolstert“<sup>131</sup> und mit jeder Missachtung störender Einflüsse abgesichert. Denn so wie bei jeder Ausbildung seelischer Formen sind auch bei der Magersucht Regulationen (Formgesetzmäßigkeiten) am Werk, die zulassen und ausschließen. Das äußert sich u. a. im Verbleiben in einem bestimmten Tätigkeitssystem, das durch Kennzeichen umschlossen ist.<sup>132</sup> So sind Handlungsmuster wie das sich ständige Wiegen, das Auswendiglernen von Kalorientabellen, Ausdruck der seelischen Produktion von Magersucht. Auch die ständigen Kontrollbemühungen sind Teil dieses Prozesses, sie zeichnen Stabilisierungstendenzen im Wirkungsprozess von Magersucht ab.

Magersüchtiges Erleben entwickelt sich mit zunehmender Ausbreitung, ist beherrschend und einnehmend, gerade weil es Schutz und Halt bietet. Daher wird Magersucht zunächst auch erst gar nicht als so beherrschend oder belastend empfunden, vielmehr ist es angenehm, endlich mal Erfolg zu haben, sich beweisen zu können und

---

<sup>131</sup> Allgemein betrachtet so auch Salber: Der Alltag ist nicht grau (wie Anm. 79), S. 16.

<sup>132</sup> Vgl. ders.: Strukturen der Verhaltens- und Erlebensbeschreibung (wie Anm. 118), S. 12.

## 5 ZUSAMMENHANG VON HAUPT- UND NEBENBILD (KONSTRUKTION)

Anerkennung zu bekommen. Magersucht verleiht Lebensinhalt und Identität, sie weist einem einen Platz zu. Dies alles erzeugt das Gefühl von Halt und Schutz und ist von daher absolut bindend. Magersucht – als neurotische Erkrankung oder vielmehr als Symptom einer neurotischen Erkrankung der Persönlichkeit – zeigt folglich wie jedes andere Symptom ihren Sinn in einem verständlichen Zusammenhang.<sup>133</sup> Sie entsteht aus einem Konflikt heraus und funktioniert auch genau diesem Anliegen entsprechend: Sie errichtet eine Mauer – eine Art Schutzwall – um die Betroffenen, die weitere Konflikte abzuwehren weiß. Autonomie entsteht also auch aus dem Zusammenhang des Konfliktvermeidens. Unabhängig, nicht beeinflussbar zu sein, bedeutet eben diese Selbstständigkeit zu haben, die einen geradezu immunisiert. In diesem Zusammenhang erschließt sich auch der Gedanke des Seelischen als das eines ungeschlossenen, halb-fertigen Systems, in welchem sich Halbfertiges immer durch Drängen, Suchen, Unzufriedenheit oder aber auch durch Schwung und Streben äußert.<sup>134</sup> Der Drang nach Perfektion impliziert demnach ein beständiges Streben nach Vollkommenheit und ist Ausdruck von Unzufriedenheit mit der gegenwärtigen Situation (Magersucht als Fluchtverhalten<sup>135</sup>). Abrundungen, Ergänzungen und Fertig-Werden sind Tendenzen dieses halbfertigen Systems und zeigen sich in der Magersucht durch ritualisiertes Essverhalten und Disziplinierung (Stabilisierung). Das Halbfertige äußert sich ebenso durch das Suchen nach einer Identität. In diesem Kontext kann Magersucht als Ausdruck einer eben solchen (pubertären) Identitätsfindungskrise verstanden werden, in der das „Ich“ keine klar umrissenen Grenzen hat entwickeln können. Es „sucht“ folglich nach Ergänzung und Abrundung. Die (pubertäre) Krise entsteht hierbei im Loslösungsprozess von der Mutter und in der Frage nach Ablehnung vs. Akzeptanz des Weiblichen.

Auch mit einem Rückgriff auf die Erlebensverfassungen der *vollkommenen Identifizierung* und der *Formalisierung* lässt sich verdeutlichen, wie sich das Prinzip der

---

<sup>133</sup> Zum Sinn der Symptome vgl. ders.: *Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds*, Bd. 1 (wie Anm. 102), S. 124ff. Oder ders.: *Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds*, Bd. 2 (wie Anm. 105), S. 58.

<sup>134</sup> Siehe Salber: *Wirkungs-Analyse* (wie Anm. 85), S. 21.

<sup>135</sup> Freud würde auch von einem Scheitern der individuellen Libidoökonomie sprechen, wenn die Flucht in eine Neurose als Ersatzbefriedigung dient, vgl. Freud, Sigmund: *Das Unbehagen in der Kultur* (1930), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): *Gesammelte Werke. Jenseits des Lustprinzips, Massenpsychologie und Ich-Analyse, Das Ich und das Es* (Sigmund Freud. *Gesammelte Werke*, 13), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 419-506, hier S. 443.

## 5 ZUSAMMENHANG VON HAUPT- UND NEBENBILD (KONSTRUKTION)

„autonomen Lebenserfahrung“ im Erleben Magersüchtiger zunächst durchsetzen kann. Wo sich mit der *schicksalhaften Ergebnisheit* und der *Verdrängung* bereits Umgangsformen zeigen, welche das Kippen des Erlebens andeuten – sollen doch mit ihr Konflikte abgewehrt werden, um das Bisherige zu schützen (vgl. Kapitel 4.4) – sind *Identifizierung* und *Formalisierung* hingegen Umgangsformen, die die Ausweitung und Stabilisierung von Magersucht explizit fördern. In diesem Zusammenhang wurden bereits die Kontrollbemühungen erwähnt, die fester Bestandteil der Wirkungseinheit Magersucht sind. Sie verdeutlichen die autonome Erlebnisweise insbesondere dadurch, dass Kontrolle über das Geschehen nur von einem selbst ausgeübt werden kann, dass niemand anderem die Befugnis zugestanden wird, auch nur im geringsten Maße über einen bestimmen zu dürfen. Die Angst vor dem Kontrollverlust meint daher nicht nur die Angst vor dem eigenen Unvermögen, sondern auch die Befürchtung, Kontrolle abgeben zu müssen. Wenn Magersüchtige vor einer Klinikeinweisung stehen, sehen sie sich gerade dieser Angst ausgesetzt und nicht selten ist dies der Grund für einen Rückzug. Allein schon das Essen nicht selbst zubereitet zu haben, deutet eben diese Angst vor dem Autonomieverlust an: „Ich fand es auch immer ganz schlimm, wenn ich irgendwo was essen musste, dann weiß man ja nie so genau, was die da so rein machen, das fand ich fürchterlich.“ Deutlich wird, wie leicht man verletzbar bleibt, wie leicht das Autonomiebestreben gestört werden kann. Jede Autonomieberaubung kommt einem Machtverlust gleich, der nur schwer zu ertragen ist. Das wird von den Magersüchtigen auch ganz klar reflektiert und so ist es entschieden besser, sich nicht von der Therapeutin wiegen zu lassen, denn „dann würde sie ja diese Macht, die ich über mich habe oder denke zu haben, würde sie mir ja wegreißen und das wäre dann eher kontraproduktiv“. Diesem Erleben folgend wird erneut klar, dass es unmöglich erscheint, von der Magersucht abzulassen. Wenn schon die kleinste Form der Kontrollabgabe abgewehrt wird, bleibt Magersucht mit ihrem Autonomieanspruch unangreifbar.

Unter dem Gesichtspunkt der Magersucht als geschlossener Wirkungseinheit bleibt zu erörtern, wie sich aus den dominierenden Tendenzen des Seelischen die Gegenteilstendenzen gesetzmäßig konstruieren. Wie bereits erläutert sind Wirkungseinheiten Konstruktionen, die in Polarisierungen und Rotation, von Gewordenem und Neuem



vermittelt werden.<sup>136</sup> Auch Magersucht entwickelt sich in diesen Polarisierungen, doch bleiben gewisse Tendenzen des Seelischen förmlich auf der Strecke. Das Kippen des Erlebens wird immer wieder abgewehrt, so dass sich eine „gesunde“ seelische Dynamik gar nicht erst entwickeln kann. Somit erklärt sich auch die „verkehrt“ gehaltene Gestalt des Seelischen: Durch Fixierung auf die immer gleichen Muster wird die Rotation des seelischen Gesamtsystems gestört und die Weiterentwicklung scheitert. Magersüchtige drehen sich in ihrem Denken und Handeln förmlich im Kreis – das wird ihnen irgendwann bewusst: „Also ich hatte mich hauptsächlich nur wieder mit Essen und Brechen beschäftigt sozusagen und hab mir dann schon irgendwann gedacht, ‚so, jetzt muss ich was ändern‘.“

Im Folgenden soll nun Magersucht in ihrer Konstruktionsweise verdeutlicht werden, wobei mit dem Kippen des Erlebens die Übergänge der unterschiedlichen Erlebenstendenzen in den Vordergrund rücken.

### 5.2 Magersucht zerstört

Trotz aller Idealisierungen zeigt sich, dass Magersucht nicht vor allem schützen kann. Vielmehr wird sie mit der Zeit selbst zur Ursache von Unzufriedenheit und Schmerz. Zwar kann gesagt werden, dass mit der Magersucht zunächst Leiden erstickt werden soll (Abhängigkeit, Identitätsverwirrung und minderes Selbstwertgefühl), doch scheitern Betroffene an der extrem pathologischen „Gestalt“ ihrer Erkrankung. Interessant erscheint dieser Aspekt auch unter FREUDS Ausführungen zu den unvermeidbaren „Quellen des Leidens“<sup>137</sup> der menschlichen Existenz. Neben der Übermacht der Natur und der Unzulänglichkeit von gesellschaftlichen Einrichtungen benennt FREUD die Hinfälligkeit des menschlichen Körpers als natürliche Quelle des Leidens. Sieht man nun magersüchtiges Verhalten unter dem Blickwinkel der Motivation, den Körper zu disziplinieren und zu beherrschen, so erkennt man auch hier den Wunsch nach Übermacht und Unverwundbarkeit. Gemäß der buddhistischen Betrachtung allen Daseins

---

<sup>136</sup> Vgl. Salber: *Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds*, Bd. 3 (wie Anm. 111), S. 38.

<sup>137</sup> Siehe Freud: *Das Unbehagen in der Kultur* (1930) (wie Anm. 135), S. 444.

## 5 ZUSAMMENHANG VON HAUPT- UND NEBENBILD (KONSTRUKTION)

als Leiden könnte Magersucht in diesem Kontext als Abwertung des Sinnlich-Äußeren gedeutet werden. Askese und Selbstkasteiung gelten hier dem Gedanken der Seelenwanderung und Erlösung vom Dies- in das Jenseits.<sup>138</sup>

Das Kippen des Idealen, wie es im „Nebenbild“ typischer Erlebensformen beschrieben wurde, ist jedoch notwendiger Bestandteil magersüchtiger Gestaltwerdung. So lassen Kippfiguren (Gestalten im Übergang) seelisches Erleben überhaupt erst entstehen.<sup>139</sup> Doch wie bereits angedeutet zeugen die gegenläufigen Tendenzen mehr von einem verhängnisvollen Scheitern der strebsamen Bemühungen um ein perfektes Leben denn von einem natürlichen Prozess (gesunder) seelischer Gestaltwerdung. Es ist die Fixierung auf bestimmte Strukturen, die das „Verkehrt-Halten“ der Gesamtgestalt begründen (vgl. Kapitel 2.4). Aus diesem Zusammenhang ergibt sich auch die spezielle Dynamik magersüchtigen Erlebens: Es ist das ewige Hin und Her zwischen Scheitern und Festhalten-Wollen, welches im Zusammenhang mit Idealisierungsprozessen als ein zentrales Konstruktionsproblem magersüchtiger Gestaltwerdung begriffen werden kann. Und somit mündet der Drang nach Vollkommenheit zunehmend in Zerstörung, Gebrochen-Sein und Entartung. Es zeigt sich, dass die Kippgestalten (Nebenbild) mit anhaltender Dauer der Erkrankung die Idealisierungen unterjochen, so dass mit dieser Entwicklung die idealisierte Gestalt geradezu gebrochen wird. Nichtsdestotrotz bleibt Magersucht ein Zwang, eine Sucht, von der nicht abgelassen werden kann. Die Gewissensangst<sup>140</sup> bei Nichtbefolgung der strengen Idealforderungen bestimmt das Erleben zu sehr, ist im strengen „Über-Ich“ zu fest verankert, als dass sich Magersüchtige davon befreien könnten. Magersucht erscheint in diesem Zusammenhang als (pathologische) Ausdrucksform seelischer Übergänge, die in den Hin-und-Her-Bewegungen zwischen den Extremen der polarisierten Tendenzen (Gegensatzeinheiten) entstehen. Wo Idealisierungen überzogen und übertrieben werden, kehren sie sich im Zuge seelischer Gestaltwerdung um, sie kippen und wandeln sich, um dann erneut in Angriff genom-

---

<sup>138</sup> Vgl. Störig, Hans J.: Kleine Weltgeschichte der Philosophie, 5. Aufl. (Fischer, 14432), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 2006.

<sup>139</sup> Vgl. Salber, Wilhelm: Konstruktion psychologischer Behandlung (Abhandlungen zur Philosophie, Psychologie und Pädagogik, 157), Bonn: Bouvier, 1980, S. 13.

<sup>140</sup> Im Zusammenhang des kulturellen „Über-Ichs“ vgl. Freud: Das Unbehagen in der Kultur (1930) (wie Anm. 135), S.502.

men zu werden. Diese „Entidealisierungsprozesse“, die ein Wandeln und Fortschreiten eben dieser Idealisierungen erst möglich machen, sind bei der Magersucht folglich nur bedingt anzutreffen. Sie bleiben in ihrer Kreisbewegung stecken, die mehr einem Treten auf der Stelle gleich kommt denn einer weiterführenden Rotationsentwicklung. Insofern sind auch die Regeln und Zwänge im magersüchtigen Verhalten als krampfhaftes Bemühen zu begreifen, welches eine feste Gestalt aufrechterhalten will. Da das Seelenleben jedoch nicht stehen bleiben kann, kippt es in seinen Extremen und findet seine Wandlung lediglich in Symptomverschiebungen.

Ebenso wirksam in der Gestaltwerdung von Magersucht ist der diese mitbe gründende und fortwährende Selbsthass. Er prägt jedoch erst mit zunehmender Erkrankung das Erleben der Betroffenen, wenn diese ihre fatale Situation erkannt haben. Zwar ist er von Anfang an „präsent“, doch greift er erst mit Kippen der Idealisierungen entscheidend in das seelische Gefüge ein. Somit kann er als Indikator von Instabilität und Störung des Idealen angesehen werden. So wie sich der Selbsthass und der Selbst ekel mal mehr, mal weniger dominant präsentieren, so wandeln sich auch die Um gangformen mit der Krankheit. Mit geschwächter Akzeptanz und Einbüßen von Ge fühlen des Stolzes und der Erhabenheit treten auch Idealisierungsprozesse weitestge hend in den Hintergrund. Somit wandelt sich das seelische Gefüge immer in Abhängig keit von dominanten Tendenzen des Seelischen und deren Kippen bzw. „Scheitern“. Hierin deutet sich bereits das eigentliche Konstruktionsproblem der seelischen Ge staltwerdung von Magersucht an, welches im Folgenden konkret aufgezeigt werden soll.

### 5.3 Das Konstruktionsproblem

Dominierende und rezessive Tendenzen des Seelischen machen in ihren Über gängen die Konstruktionsweise seelischer Gestaltwerdung deutlich. Aus dem bisher Gesagten lassen sich folgende seelische Anforderungen in der Gestaltwerdung von Magersucht aufzeigen: Idealbilder müssen geformt und in ein bewusstes Erleben inte griert werden, Konflikte müssen Lösungswege und Umgangsformen finden, wobei Kon-

troll- und Autonomiebestrebungen besonderer Stellenwert zugestanden werden muss. Die Tragik magersüchtigen Verhaltens und Erlebens liegt aber nun in dem Streben nach scheinbarer Perfektion als Antwort auf diese Anforderungen. Doch eine „perfekte Autonomie“ kann es nicht geben, denn es sind nie perfekt zu lösende Verhältnisse, die das Seelische bestimmen und bewegen.<sup>141</sup> Psychologisch betrachtet ist das Unvollkommene tragendes Prinzip jeder Weiterentwicklung, womit Vollkommenheit einem Entwicklungsstopp, ja dem Tod gleich kommen würde.<sup>142</sup> Totale Vollkommenheit ist und bleibt daher eine fatale Illusion, die unnötig Kraft kostet und unweigerlich zu Erschöpfung führt. Magersüchtige verlieren sich folglich in einem Kampf um etwas, was gar nicht erreichbar ist. Dies zeigt sich u. a. in der ewigen Unzufriedenheit mit dem Gewicht und der Figur, ganz gleich wie bedrohlich niedrig die Zahl ist, die auf der Waage bereits angezeigt wird. Immer wieder muss das Gewicht unterboten werden, immer weniger ist es, was man sich noch an Mahlzeiten gestattet. Die verbotene Liste an Nahrungsmitteln findet stetig Erweiterung und auch die Anzahl an täglich gestatteten Kalorien reduziert sich fortwährend. Disziplinbemühungen werden rigider, ebenso wie Kontrollmechanismen immer strengere Anwendung finden. Das Ideal wird umdefiniert bis man es gänzlich aus den Augen verloren hat.

Was ebenfalls immer wieder deutlich wurde ist der Aspekt des Nicht-Loslassen-Könnens, welcher von Grund auf mit den pervertierten Kontrollbestrebungen verwohen scheint. Insofern bietet Magersucht immer wieder eine Rückzugsmöglichkeit, wenn sonst nichts anderes mehr zu funktionieren scheint: „Ich hab dann auch irgendwann gemerkt, also wenn ich z. B. viel Stress hatte, dass das dann das Einzige für mich war, was ich wirklich noch kontrollieren konnte, wo kein anderer drüber bestimmen konnte. Und immer wenn ich dann Stress hatte, hab ich mich dann dahin zurückgezogen und hab versucht, mich daran festzuhalten, damit ich noch wenigstens etwas hab, worüber ich selbst bestimmen kann.“ Es scheint eine „Perfektion für sich“ zu sein, die Magersüchtige für sich errichten. Es ist eine ausschließende und begrenzende Welt, die keinen Platz für andere seelische Entwicklungen zulässt. Denn wie jedes Symptom

---

<sup>141</sup> Vgl. Salber: Wirkungs-Analyse (wie Anm. 85), S. 74.

<sup>142</sup> So auch Grünewald: Deutschland auf der Couch (wie Anm. 117), S. 205.

umschließt auch die Magersucht die Ausbildung einer autonomen Konstruktion, welche typischerweise von irgendeiner Art von Zwang gekennzeichnet ist. Und eben dieser ist es, der die seelische Rotation behindert, obwohl er doch für sich – in der Wirkungseinheit „Magersucht“ – seinen Sinn erfüllt. SALBER hält fest: „Der Zwang, der zu Störungen, Lücken, Seltsamkeiten, ‚Sinnlosigkeiten‘ führt, entstammt Sinntendenzen, die in der grundlegenden Konstruktion wirksam sind, denen jedoch ‚Umsatz‘, Zirkulation, Mitspracherecht bei der Ausbildung spezifischer Gestalten versagt wurde.“<sup>143</sup> Es scheint paradox, doch der Autonomiekonflikt Magersüchtiger zeigt sich in einem zunehmend verselbstständigten, autonomen Symptomverhalten, das jegliche Selbstbestimmung einbüßt. Es findet eine Verkehrung von Allmacht in Ohnmacht, von Autonomie in Abhängigkeit statt; ja, die eigens errichtete Welt scheint einen geradewegs *aufzufressen*. Der Zwang der Magersucht kann, wenn überhaupt, nur ein Entwicklungsziel haben: den Tod. Insofern dreht man sich entweder unentwegt im Kreis oder man stirbt an seiner „Passion“. Auch hier klingt wieder eine Sehnsucht nach Grenzerfahrungen, ja ein Liebäugeln mit dem Tod mit, der das Lustvolle von Magersucht kennzeichnet. Die maßlosen Kontrollphantasien der Magersüchtigen treiben sie an die Grenze des Lebens: „Das ‚Spiel‘ mit dem Tod kann als letzte zu erobernde Bastion des Schöpfungswahns betrachtet werden.“<sup>144</sup> – ein Schöpfungswahn, der zugrunde richtet.

Als Abschlussanmerkung sei noch einmal betont: Magersucht ist ein dynamisches und komplexes Gebilde, das, wie jedes seelische Phänomen, immer ganzheitlich betrachtet werden muss. Damit sind Wirkungsmechanismen gemeint, die nicht in einzelne „Faktoren“ oder auch „Elemente“, die einander beeinflussen, untergliedert werden können, sondern immer ein „Ineinander“ meinen. Die bisherige Forschung krankt daran, dieses „Ineinander“ nicht zu reflektieren und somit das Ganzheitliche nicht erfassen zu können. Zudem zeigt die vorliegende Studie auf, dass in bisherigen Untersuchungen scheinbar mehr das hier beschriebene „Nebenbild“ der Erkrankung hervorgehoben wird, denn das Faszinierende, Anziehende und Sinnstiftende der Magersucht.

---

<sup>143</sup> Siehe Salber: *Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds*, Bd. 2 (wie Anm. 105), S. 92.

<sup>144</sup> Siehe Imdahl, Ines: *Hunger als Luxussymbol. Sehn-Sucht nach dem Mageren*, 2008, in: [http://www.rheingold-salon.de/veroeffentlichungen/artikel/Hunger\\_als\\_Luxussymbol\\_-\\_Sehn-Sucht\\_nach\\_dem\\_Mageren.html](http://www.rheingold-salon.de/veroeffentlichungen/artikel/Hunger_als_Luxussymbol_-_Sehn-Sucht_nach_dem_Mageren.html), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

## 5 ZUSAMMENHANG VON HAUPT- UND NEBENBILD (KONSTRUKTION)

Insofern läge das Manko der bisherigen Forschung darin, dass sie – in Unkenntnis morphologischer Zusammenhänge von Haupt- und Nebenbild – dieses Nebenbild quasi als Hauptbild bzw. als das Ganze sieht. Damit würde hier nicht – wie klassisch der Fall – das Problem darin liegen, dass die „nicht-tiefenpsychologische“ Forschung das Nebenbild (oft das Unbewusste) übersieht, sondern im Gegenteil das Hauptbild!

### 6 Pädagogisch-Psychologische Relevanz

Nach dem bisher Gesagten stellt sich die Frage nach der pädagogisch-psychologischen Relevanz dieser Studie. Pädagogik und Psychologie haben unterschiedliche Aufgabenfelder, dennoch sind sie verwandte Disziplinen und stehen in engem Bezug zueinander. Nach WOLFGANG METZGER<sup>145</sup> ist die Erziehungslehre eine angewandte Psychologie: Er sieht anlehnend an JOHANN F. HERBART (1776-1841) in der Psychologie einen Grundpfeiler der Pädagogik. So wie sich die Pädagogische Psychologie als Anwendungsdisziplin der Psychologie versteht<sup>146</sup>, so birgt auch die Morphologische Psychologie praktisches Potential, geht es doch vorrangig um das Verstehen einer psychischen Erkrankung, wenn pädagogische Interventionen Vorsorge und Hilfe leisten sollen. Wie bereits an anderer Stelle ausführlich erläutert<sup>147</sup>, ist die Familie wesentliches Moment im dynamischen Gefüge der Erkrankung Magersucht. Somit ist es nicht nur wichtig, dass ausgebildete Psychologen Verständnis von der Krankheit haben, sondern das auch die Familien, die nächsten Bezugspersonen der Erkrankten, verstehen können. Agiert eine Familie als System, in dem jedem eine Rolle zugewiesen wird<sup>148</sup>, so muss eine psychosomatische Krankheit wie die Magersucht als Teil dieses Systems begriffen werden. Es könnte folglich auch untersucht werden, wie „Familie“ morphologisch gesehen funktioniert. Dieser Ansatz würde jedoch weniger Aufschlüsse über die Magersucht selbst ergeben. Nichtsdestotrotz sind die Ergebnisse dieser Studie, die sich mit der Magersucht und nicht der Familie als „Wirkungseinheit“ beschäftigt, als ebenso ertragreich im Hinblick auf erziehungswissenschaftliche Fragestellungen zu bewerten. So ist die Morphologische Psychologie darum bemüht, unnötig belastende Fehlentwicklungen und Störungen in der Strukturierung seelischer Ganzheiten zu entlarven. Sie arbeitet also nicht nur unbewusste Wirkungszusammenhänge heraus, sondern will diese auch in konkrete Handlungsschritte und Prognosen übersetzen. SALBER spricht

---

<sup>145</sup> Vgl. Metzger, Wolfgang: Psychologie und Pädagogik zwischen Lerntheorie, Tiefenpsychologie, Gestalttheorie und Verhaltensforschung, Bern [u. a.]: H. Huber, 1975.

<sup>146</sup> Zu den Beziehungen zwischen psychologischer Wissenschaft und pädagogischer Praxis vgl. Krapp, Andreas/Heiland, Alfred: Wissenstheoretische Grundfragen der Pädagogischen Psychologie, in: Weidenmann, Bernd/Krapp, Andreas et al. (Hrsg.): Pädagogische Psychologie, 3. Aufl., Weinheim: Beltz Psychologie Verlag Union, 1994, S. 41-72.

<sup>147</sup> Vgl. Kock: Magersucht (wie Anm. 7).

<sup>148</sup> Vgl. Richter: Eltern, Kind und Neurose (wie Anm. 48).

von „Psychohygiene“<sup>149</sup>, wenn er über die Aufgabe der pädagogischen Psychologie referiert; es gelte, Konstruktionsprobleme des Seelischen und deren Änderungsmöglichkeiten und Ergänzungen herauszuarbeiten. Diese Studie zeigt die Konstruktionsprobleme von Magersucht auf: Es sind Idealisierungs- und Autonomiebestrebungen, die im Widerspruch oder Konflikt zu äußeren Ansprüchen der Lebenswirklichkeit stehen. All dies findet sich in den Handlungsweisen der Magersüchtigen wieder, die verbissen an einem Ideal festhalten, daran verzweifeln und sich ein Leben ohne Krankheit wünschen, aber kaum noch vorstellen können.

Psychohygiene erzielt ein besseres Verständnis der seelischen Tatsachen, sie trägt dazu bei, sich von Klischees oder emotionaler Voreingenommenheit zu befreien. Begriffe wie Identitätsfindung, Vertrauen oder Einsicht sind auch in der Morphologischen Psychologie von Bedeutung, doch bieten sie nicht zugleich schon Erklärungen für psychische Fehlentwicklung und neurotische Störungen. Erklärungen liefern nur die Strukturierungsprozesse, die „Inhalt“ und „Sinn“ in unserem Leben produzieren. „Aneignung“ und „Umbildung“ sind da „Faktoren“, die seelisches Geschehen erklären, indem wir ihren Polarisierungs-, Entwicklungs- und Ergänzungstendenzen nachgehen. Nur im Rahmen dieses Konstruktionssystems mit all seinen potentiellen Entwicklungsmöglichkeiten kann über Veränderung und über pädagogische Intervention nachgedacht werden. Erzieher, Lehrer und Eltern setzen nicht an einer Krankheit „an sich“ an; sie müssen vielmehr in das seelische Gefüge eingreifen, in welchem Magersucht wirkt. Nur so kann verstanden werden, welchen „Sinn“ Magersucht produziert, wo die Krankheit doch von außen betrachtet so sinnlos, irrational und unverständlich erscheint. Es sind eben nicht nur äußere Faktoren, die als Erklärung für die Krankheit angeführt werden dürfen. Dünne Models als Vorbild, Konkurrenzdenken unter Freunden und mangelnde Anerkennung in der Schule oder in der Familie sind keine abgrenzbaren Faktoren, sie wirken lediglich in das Gebilde „Magersucht“ mit hinein.

Wenn man versteht, wie Magersucht im morphologischen Sinne „funktioniert“, dann lassen sich auch diese Faktoren einordnen. Der Frage nachgehend, was Mager-

---

<sup>149</sup> Vgl. Salber: Wirkungseinheiten (wie Anm. 86), S. 62.



süchtige zu ihrem extremen Verhalten bewegt, was ihre „Motive“ sind, muss die Gestaltlogik der Wirkungseinheit Magersucht in den Fokus der Betrachtung gerückt werden. Vereinfacht kann man sagen, dass Neuorganisation und Produktion von „Ganzheiten“ angeregt werden müssen, um die in der Magersucht wirksamen Tendenzen relativieren zu können. Dabei muss begriffen werden, dass der pathologische Charakter durch eine Fixierung und eine Extremisierung von Gestalttendenzen entsteht, gegenläufige Tendenzen abgewehrt werden oder unterentwickelt sind, so dass eine „gesunde“ und „sinnhafte“ Gestalt nicht entstehen kann. Die Dynamik des Seelenlebens stockt und kann sich nicht weiter entfalten. Ergebnis sind neurotische Verhaltens- und Denkschemata, die nur durch eine Umorientierung und Erweiterung der seelischen Fähigkeiten aufgehoben werden können. Es muss folglich der pathologische Wirkungsmechanismus der Magersucht durchbrochen werden, so dass die ursprüngliche Funktion des magersüchtigen Verhaltens aufgehoben wird. Magersüchtige müssen lernen, ihre Wahrnehmung zu „entzerren“, ein Gleichgewicht in ihr seelisches Erleben bringen, indem sie von Fixierungen ablassen. Ein „Loslassen“ muss und kann jedoch immer nur mit Überzeugung und Willen erfolgen. Überzeugung und Willen jedoch sind, wie sich psychomorphologisch erwiesen hat, Produktionen seelischer Strukturzusammenhänge. Es muss sich etwas „bewegen“, es müssen neue „Lebensinhalte“ in Entwicklung gebracht werden, damit Magersucht ihre Funktion verlieren kann. Seelische Störungen können nur aufgehoben werden, wenn sich eben diese Störungen in sinnhafte Ganzheiten einordnen lassen.<sup>150</sup> Dieses psychologische Verständnis muss Grundlage sein beim pädagogisch-psychologischen Umgang mit magersüchtigen Patienten.

Die Frage nach präventiven Maßnahmen lässt sich nicht pauschal beantworten. In Anlehnung an HERBART, der die Entwicklung eines vielseitigen Interesses sowie die allgemeine Menschenbildung als Ziel der Pädagogik beschrieb<sup>151</sup>, kann angeführt werden, dass eine gelingende allgemeine Bildung den vielseitig Interessierten so viel Gutes

---

<sup>150</sup> Vgl. Salber: Morphologie des seelischen Geschehens (wie Anm. 78), S. 52.

<sup>151</sup> Vgl. Herbart, Johann Friedrich: Allgemeine Pädagogik aus dem Zweck der Erziehung abgeleitet (1806), hrsg. v. Holstein, Hermann (Kamps Pädagogische Taschenbücher, Bd. 23: Historische Pädagogik), Bochum: F. Kamp, 1965.

erkennen lassen müsse, dass er einen abgemagerten Körper unmöglich als sein Bildungsideal annehmen könne. Magersucht betrifft jedoch alle Schichten, ist kein Phänomen einer ungebildeten Unterschicht. Im Gegenteil: insbesondere BRUCH berichtete ihrer Zeit von den überwiegend intelligenten, der gelehrten Schicht angehörigen Mädchen, die Magersucht als Lebensinhalt wählten.<sup>152</sup> Dennoch gerät die Schule als Ort der allgemeinen Bildung und Wertevermittlung in den Fokus. Dieses allseits deklarierte Ziel erzieherischer Intervention muss zuweilen als diametral zu den steigenden Leistungsanforderungen und der zunehmenden Reglementierung des Schüler-Lebens betrachtet werden. Leistungsdruck und Leistungszwang sind elementare Bestandteile magersüchtiger Gestaltwerdung und insofern auch als problematisch im Schulalltag zu betrachten. Problematisiert werden kann dieser Zusammenhang aber wohl eher im Gesamtkontext unserer Leistungsgesellschaft. Diese verlangt dem Einzelnen sehr viel an Kraft, emotionaler Stärke und Standhaftigkeit ab. Magersucht bietet hier einen Zufluchtsort, der das Leistungsprinzip zunächst unterstreicht und nur schleichend einen Rückzug aus der Überforderung bietet. Anlehnend an DILTHEY, der eine Pädagogik ausgerichtet an der Geschichte, vor allem aber auch an der Gesellschaft forderte<sup>153</sup>, darf eine allgemeine Bildung als Ziel der Pädagogik nicht im Sinne der besagten Leistungsgesellschaft entarten. Denn die Erziehung selbst geht nach DILTHEY nicht primär vom einzelnen Menschen aus; vielmehr begreift er die pädagogische Aufgabe als eine der Gesellschaft – immer im kulturellen Kontext verstanden.

Pädagogik und Psychologie greifen ineinander, doch unterscheidet sich die Praxis von Erziehung und Therapie deutlich. So stehen dem Therapeuten andere Mittel und Wege zur Verfügung als dem Pädagogen. Letzterer ist den Leistungsanforderungen von Schule und Gesellschaft verpflichtet, muss das Einhalten sozialer Regeln überwinden.<sup>154</sup> Der Therapeut hingegen entzieht sich dem Erziehungsalltag: „Wer erzieht, hat

---

<sup>152</sup> Vgl. Bruch: Der goldene Käfig (wie Anm. 37).

<sup>153</sup> Vgl. Dilthey, Wilhelm: Grundlinien eines Systems der Pädagogik, in: Pädagogik. Geschichte und Grundlinien des Systems. Einleitung in die Philosophie des Lebens (Wilhelm Diltheys Gesammelte Schriften, 9), Leipzig und Berlin: B. G. Teubner, 1960, S. 165-231.

<sup>154</sup> Vgl. Rotthaus, Wilhelm: Die systemische Perspektive. Zum Verhältnis von Erziehung und Therapie aus systemischer Sicht, in: Huschke-Rhein, Rolf (Hrsg.): Systemische Pädagogik: ein Lehr- und Studienbuch

Verdrängung und Hemmung zu fördern, Beherrschung und Disziplin zu gestalten. Wer analysiert, löst Verdrängungen, verlangt vom Kind ungehemmtes und unbeherrschtes Aussprechen [...].<sup>155</sup> So beschreibt MENG Methodik und Aufgabe von Psychoanalyse und Pädagogik als entgegengesetzt; dennoch bleiben sie einander verhaftet: Denn sowohl für den Psychologen als auch für den Pädagogen ist die Vollkommenheit des Seelenlebens seines Zöglings maßgebend; er muss in die „richtige Richtung“ geführt werden, ganz im Sinne der „gesunden“ und „sinnhaften“ Gestalten, die sich in ihm entwickeln sollen.

---

für Erziehungs- und Sozialwissenschaften (Bd. 9: Zur Praxisrelevanz der Systemtheorien), Köln: Rhein-Verlag, 1990, S. 28-39, hier S. 32.

<sup>155</sup> Siehe Meng, Heinrich: Psychoanalytische Pädagogik und Kinderanalyse, in: Biermann, Gerd (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie. Bd. 1, München/Basel: Ernst Reinhardt, 1969, S. 64-72, hier S. 65.



## 7 Exkurs: „Pro-Ana“: Psycho-morphologisches Verstehen Pro-anorektischer Bewegungen im Hinblick auf Diskurse über politische Intervention

Wenn wir Magersucht auf psycho-morphologischer Ebene zu verstehen versuchen, so stellt sich im Anschluss die Frage, wie Pro-Anorektische Bewegungen wie „Pro-Ana“ im seelischen Gefüge wirken, wie sie es beeinflussen und bestimmen können. Insbesondere vor dem Hintergrund politischer Diskussionen<sup>156</sup> um ein striktes Verbot einschlägiger Internetseiten drängt sich die Frage nach der Bedeutung solcher Foren auf. Frankreichs neueste Gesetzgebung liefert das Vorbild: Hier hat das Parlament ein Gesetz verabschiedet, das die „Anstiftung zur Magersucht“ mit bis zu zwei Jahren Gefängnis und einer Geldstrafe von 30.000 Euro unter Strafe stellt.<sup>157</sup> Offen bleibt dabei die Frage, wie die „Anstiftung zur Magersucht“ zu definieren ist, welche genauen Sachverhalte der Tatbestand beschreibt. Sicherlich sollen damit „Anstiftungshandlungen“ im Rahmen der Pro-Ana Bewegung unterbunden werden, doch handelt es sich im Zweifel nur um Symbolpolitik. Was genau aber ist „Pro-Ana“ und wieso ist es so gefährlich? Eine kurze Einführung in das Verständnis und die Entwicklung dieser „Szene“ soll die Problematik im Folgenden erhellen.

### 7.1 Pro-Ana: Eine Welt der Illusionen

„Pro-Ana“ steht für „Pro-Anorexie“ und bezeichnet eine Einstellung, wie aber auch eine internationale Bewegung, die im Internet eine immer breitere Anhängerschaft findet. Diese Bewegung entstand Anfang des 21. Jahrhunderts in den USA und

---

<sup>156</sup> Vgl. Kühne, Daniela: Die Rolle des Internets in der Kommunikation rund um das Thema Essstörungen, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: Leben hat Gewicht. Fachtagung zum Thema Essstörungen am 12. und 13. Februar 2009 in Berlin, S. 52-55, in: [http://www.bzga-essstoerungen.de/fileadmin/user\\_upload/medien/broschueren/Fachtagung\\_Leben\\_hat\\_Gewicht/tagungsdokumentation.pdf](http://www.bzga-essstoerungen.de/fileadmin/user_upload/medien/broschueren/Fachtagung_Leben_hat_Gewicht/tagungsdokumentation.pdf), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>157</sup> Vgl. Gawlik, Wolfgang: Anstiftung zur Magersucht verbieten sinnvoll? Wirkt ein Gesetz, das die „Anstiftung zur Magersucht“ unter Strafe stellt? Die Pro-Ana-Szene dürfte sich jedenfalls differenzieren, 20. April 2008, in: [http://www.hungrig-online.de/cms/index.php?option=com\\_content&view=article&id=857](http://www.hungrig-online.de/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=857), zuletzt abgerufen am 29. April 2013 und K. A.: Falsche Vorbilder. Werbung mit Magermodels wird in Frankreich künftig bestraft, in: Süddeutsche Zeitung 17. April 2008.

## 7 EXKURS: „PRO-ANA“

breitete sich von dort auf Europa aus. In speziellen Foren tauschen sich Magersüchtige über Erfahrungen aus, jedoch nicht – wie man es vielleicht aus helfenden Webseiten wie „Hungrig-online“ kennt – um sich gegenseitig Ratschläge zu geben, wie man es aus dem Teufelskreis der Magersucht heraus schafft. Vielmehr gilt es sich anzustacheln, den anderen in seinem Bestreben rund ums Abnehmen zu unterstützen und Magersucht als den neuen „Lifestyle“ zu propagieren. Die Assoziation von „Ana“ mit dem Namen „Anna“ ist gewollt und steht symbolisch für eine idealisierte Personifikation der Magersucht. „Ana“ wird zur besten Freundin; ebenso wie „Mia“ in Pro-Bulimischen Foren zur ständigen Weggefährtin wird. Als zentrales Manifest kommt diese Glorifizierung im „Brief von Ana“ zum Ausdruck, der sich auf den entsprechenden Webseiten der Bewegung stets finden lässt. Ein Auszug verdeutlicht die extreme Indoktrination pathologischer Verhaltens- und Denkweisen:

„Erlaubt mir, mich selbst vorzustellen. Mein Name – oder wie mich die sogenannten Ärzte nennen – ist Anorexia. Anorexia Nervosa ist mein voller Name, aber du kannst mich Ana nennen. Hoffentlich werden wir gute Freunde. In der nächsten Zeit werde ich viel Zeit in dich investieren und ich erwarte genau dasselbe von dir. [...] Du bist nicht perfekt, du strengst dich nicht genug an und darüber hinaus verschwendest du deine Zeit mit dem Quatschen mit Freunden und dem Zeichnen! Dieser Luxus wird dir in Zukunft nicht gestattet sein. Deine Freunde verstehen dich nicht. Die sind nicht ehrlich. Früher, als die Unsicherheit an dir genagt hat und du sie gefragt hast: ‚Sehe ich... fett aus?‘ und sie antworteten ‚Oh nein, natürlich nicht!‘ wusstest du, dass sie lügen. Nur ICH sage dir die Wahrheit. Deine Eltern – lass uns nicht davon reden! Du weißt, dass sie dich lieben und auf dich achten, aber sie sind deine Eltern und deshalb müssen sie so handeln. Ich erzähl dir jetzt mal ein Geheimnis: Tief in deren Inneren sind sie enttäuscht von dir. Aus ihrer Tochter ist ein fettes, faules Mädchen geworden, das all das, was es hat, nicht verdient hat. Aber ich bin gerade dabei, das zu ändern. Ich erwarte viel von dir. Du darfst nicht mehr viel essen. [...] Für ‘ne Weile werden die Aufgaben recht simpel sein. [...] Aber es wird nicht lange dauern, da werd’ ich dir sagen, dass das nicht genug ist. Ich werde von dir erwarten, die Kalorienzufuhr zu verringern und gleichzeitig Übungen zu machen. Ich werde dich an deine Grenzen treiben. Du

musst es ertragen, weil du dich mir nicht widersetzen kannst. Ich fange an, mich bei dir einzunisten. Schon bald werde ich immer bei dir sein. Ich bin da, wenn du morgens aufwachst und zur Waage rennst. Die Zahlen werden beides – Freund und Feind. Und mit rasenden Gedanken betest du, dass sie niedriger sind als gestern Morgen. Du siehst mit Entsetzen in den Spiegel. Du kneifst dir in das Fett, das da ist und lächelst, wenn du dir über die Knochen streichst. [...] Wenn du in den Spiegel blickst, werde ich dir das Bild verzerren. Ich werde dir Fettleibigkeit und Scheußlichkeit zeigen. [...] Gedanken der Wut, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Einsamkeit können sich verziehen, denn ich fülle deinen Kopf mit dem Kalorienzählen. [...] Ich habe dieses dünne, perfekte, beneidenswerte Kind geschaffen. Du bist mein, nur mein. Ohne mich bist du nichts! Also kämpfe nicht gegen mich. Wenn andere Bemerkungen machen, ignoriere sie. Beschleunige dein Tempo, vergiss sie, vergiss alle, die versuchen, mich von dir wegzureißen! Ich bin dein größter Gewinn und ich habe vor, sie von dir fern zu halten. Mit freundlichen Grüßen, Ana.“<sup>158</sup>

Diese „Gehirnwäsche“ schockiert und löst bei Nicht-Betroffenen völliges Unverständnis aus, ist doch Anorexie die psychische Erkrankung mit der höchsten Todesrate. 15 Prozent der Fälle führen zum Tod, so die Geschäftsführerin des Frankfurter Zentrums für Essstörungen, SIGRID BORSE.<sup>159</sup> Aus psycho-morphologischer Sicht muss nun aber gefragt werden, an welcher Stelle Pro-Ana im Wirkungsgefüge des Seelenlebens ansetzt. Der Konstruktionsweise anorektischen Erlebens entsprechend wird offensichtlich: Pro-Ana knüpft an die Labilität magersüchtiger Patienten an, sie gibt ihnen Struktur, zwingt sie in zusätzlichem Maße zu der Disziplin, die sie so viel Kraft kostet. Pro-Ana wird zu einem äußeren Kontrollmedium, welches die eigens errichtete und idealisierte Welt zusätzlich stützt und abrundet. In betreffenden Internet-Foren stößt man auf Gleichgesinnte, die einen nicht verurteilen und nicht versuchen, einen zu „therapieren“. Man wird nicht in die Ecke gedrängt, das zu tun, wovor man sich doch so sehr fürchtet: das Essen. Ganz im Gegenteil, man wird bestätigt in dem, was man tut und

---

<sup>158</sup> Siehe Hans, Barbara: Anas Brief. „Pro-Ana“ im Internet, 15. August 2007, in: <http://www.spiegel.de/schulspiegel/leben/0,1518,489791,00.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>159</sup> Vgl. Pegna, Daniela/Zimmermann, Imke: Hungern als Lifestyle. Magersucht-Bewegung „Pro Ana“, 22. September 2006, in: <http://www.stern.de/wissenschaft/mensch/:Magersucht-Bewegung-Pro-Ana-Hungern-Lifestyle/570790.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

man bekommt Tipps und zusätzliche Motivation für ein fortführendes Hungerprogramm. Dabei wird die Pro-Ana-Welt so einnehmend, dass das oben erwähnte „Lieb-äugeln mit dem Tod“ Realität gewinnt: „Ich will das Ganze noch zu Ende führen... Na ja, die Ana bis in den Tod.“<sup>160</sup>

„Ana till the end“ gilt in diesen Foren als oberstes Gebot: „Ich will sterben und dabei unseren Ring tragen. Damit die ganze Welt erfährt, dass ich doch etwas wert war.“<sup>161</sup> Ein Ring oder Armband als Symbol der Zugehörigkeit ist ganz typisch für Pro-Ana Gemeinden. Solche Erkennungsmerkmale nähren das Identitäts- und Identifizierungsempfinden ungemein. Eine ausgewählte „Farbenidentität“ von Modeschmuck indiziert die jeweilige Zugehörigkeit: Rot steht für Anorexie, lila für Bulimie und schwarz für Depressionen. Ganz spezifisch für Pro-Ana Foren sind bindende Gesetze, Gebote und Glaubensbekenntnisse, die auf die Gemeinschaft der „Thinspiration“<sup>162</sup> einschwören. Zudem erhält nicht jeder Online-User Einlass in die Gemeinschaft und meist ist die Nutzung nur mit Passwort und erst durch eine persönliche Vorstellung beim Foren-Gründer möglich. Diese Exklusivität verleiht einem das Gefühl des Besonderen; nährt also das, was Magersüchtige von Beginn an anstreben: eine exklusive Abgrenzung, verbunden mit einem Lebensmodell, welches klare Strukturen vorgibt und als Identifizierungsgrundlage absolut verbindlich wird. Und so ähneln auch die Regeln von Pro-Ana einem religiösen Kodex und setzen am eigenen strengen Disziplinarverhalten an. Sie bestimmen das Verhalten und zwingen zur Unterwerfung, sonst droht der Ausschluss aus der exklusiven Gemeinschaft. Formuliert werden sie in „10 Geboten“<sup>163</sup> und lauten wie folgt:

1. Wenn ich dünn bin, kann ich attraktiv sein!
2. Dünn sein ist wichtiger als gesund sein!
3. Ich muss alles dafür tun, dünner auszusehen/zu sein!
4. Ich darf nicht essen, ohne mich schuldig zu fühlen!

---

<sup>160</sup> Siehe Fritzsche, Lara: Meine Freundin Ana, 23. August 2004, in: <http://www.ksta.de/html/artikel/1092932021179.shtml>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>161</sup> Ebd.

<sup>162</sup> Wortzusammensetzung aus: „Thin“ (englisch für dünn) und „Inspiration“.

<sup>163</sup> Siehe Hans, Barbara: Anas 10 Gebote. „Pro-Ana“ im Internet, 15. August 2007, in: <http://www.spiegel.de/schulspiegel/0,1518,489889,00.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.



## 7 EXKURS: „PRO-ANA“

5. Ich darf keine Dickmacher essen, ohne hinterher Gegenmaßnahmen zu ergreifen!
6. Ich soll Kalorien zählen und meine Nahrungszufuhr dementsprechend regulieren!
7. Die Anzeige der Waage ist wichtiger als alles andere!
8. Gewichtverlust ist gut, Zunahme ist schlecht!
9. Du bist nie zu dünn!
10. Nahrungsverweigerung und dünn sein sind Zeichen wahren Erfolgs und wahrer Stärke!

Die Idealisierung des Dünnen findet ihre Bekräftigung nicht nur in Form der strengen Gesetze, sondern auch in der Zurschaustellung herunter gehungelter Models, die – teils sogar nachträglich bearbeitet, so dass die „Vorbilder“ noch magerer, geradezu knochendürr erscheinen – die Internetseite des Forums bebildern. Viele Foren sind zudem mit kleinen Engelchen oder Feen untermalt, die eine gewisse Leichtigkeit und Märchenhaftigkeit vermitteln wollen. Zudem setzen so genannte „Motivations schreiben“ am Durchhaltevermögen der User an, die den Knechtungen standhalten müssen und keine Schwäche zulassen dürfen. Ein Auszug:

„Oh, Du sehnst dich gerade nach Essen, ja? Was glaubst du, was du tust? Fass es nicht an. Denke nicht mal daran. Was willst du tun, eine fette Kuh werden? Ich bin dein bester Freund und wenn du isst, versagst du und lässt mich im Stich. [...] Du bist mir gegenüber eine Verpflichtung eingegangen. Ich bin dein Leben und deine Besessenheit. Gib nicht auf, was wir haben. Ich werde dir alles geben, was du willst, aber du musst mir das geben, was ich will. Und ich erwarte von dir, vom Essen wegzubleiben. [...] Zeig mir deine Kontrolle und ich zeige dir einen flachen Bauch. Zeig mir, dass du mich liebst und ein Geheimnis für dich bewahren kannst, bleib weg vom Essen und ich

werde dir diese kleinen, wohlgeformten Schenkel geben. Zeig mir, dass du rennen kannst bis du umfällst, und ich werde dir einen niedlichen Hintern geben.“<sup>164</sup>

So geht es Seiten lang weiter und immer wird an das Kontrollvermögen appelliert, denn sonst verliert man die einzige Freundin, die man hat – Ana. Neben der Idealisierung und Glorifizierung von Anorexie ist es der enorme Selbsthass, der die Anhänger in ihrer Besessenheit antreibt: „Bitte Ana, bring mich aus dieser Hölle fort. Raus aus dieser Welt, so schnell wie möglich. Bitte erlöse mich von meinem Hass, meinen Schmerzen, und erlaube mir, frei und leicht zu sein.“<sup>165</sup> Das Gefühl, nur mit der Magersucht etwas wert zu sein, ist ebenso kennzeichnend: „Wenn ich mein Gewicht nicht kontrollieren kann, werde ich wahnsinnig. Ana ausleben heißt wenigstens etwas in meinem Leben richtig zu machen, weil ich das Gefühl habe, sonst nichts zu leisten.“<sup>166</sup> Diese Zitate gleichen denen der Studie; sie spiegeln die innere Zerrissenheit der Magersüchtigen wieder. Zwar stärkt Pro-Ana die dominanten seelischen Tendenzen der Vervollkommnung durch Perfektion, der Abgrenzung durch idealisierte Identifikationsbestrebungen, doch sind auch Pro-Ana Anhänger nicht vor Zweifeln und gegenläufigen Erlebenstendenzen gefeit. In einigen Momenten scheint man sich doch schwach und krank zu fühlen, sehnt sich nach Hilfe, „aber in anderen Momenten sieht man es ganz locker und lässt sich nicht reinreden von irgendwelchen anderen. Bei mir schwankt das sehr, ist täglich anders. Es ist mehr, dass ich mein Ding durchziehen will, ohne mich aufhalten zu lassen.“<sup>167</sup> Und somit siegt der Ehrgeiz über den Zweifel, denn Pro-Ana ist nur für Magersüchtige, die fest von ihrer „Mission“ überzeugt sind. Magersucht wird als alternativloser Lebensstil und Lebensinhalt gesehen. Es bedeutet „sich für den Weg entschieden zu haben“, denn „wir Magersüchtigen sind uns sehr wohl darüber im Kla-

---

<sup>164</sup> Siehe Hans, Barbara: Anas Motivationsschreiben. „Pro-Ana“ im Internet, 15. August 2007, in: <http://www.spiegel.de/schulspiegel/pro-ana-im-internet-anas-motivationsschreiben-a-489798.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>165</sup> Siehe Laufer, Cornelia: Hungern als sozialer Event. Die ProAna-Bewegung verherrlicht eine tödliche Krankheit. Statt Hilfe zum Gesundwerden erhalten Mädchen Rituale und Gebote, die sie in ihrer Sucht bestätigen, 18. August 2006, in: <http://www.zeit.de/online/2006/34/pro-ana?page=all>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>166</sup> Ebd.

<sup>167</sup> Siehe Schreiber, Andrea/Wundrak, Linda: Dünne als Lifestyle. Wenn Magersucht zum Lebensinhalt wird, 1. Oktober 2006, in: <http://www.pure-ana.com/sites/default/files/Duennsein%20als%20Lifestyle.pdf>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

ren, dass wir krank sind, und wir wissen auch, dass man an Magersucht sterben kann, aber wir versuchen, damit zu leben. [...] Sich als krank zu empfinden und zu wissen, dass man krank ist, ist für mich ein Unterschied. Ich weiß, dass es nicht gesund ist, was ich mache, und dass Magersucht eine Krankheit ist, aber ich empfinde mich nicht als krank. [...] Ana ist etwas, das mir gehört, etwas, das ich bestimmen kann und das ich mir ausgesucht habe und ich möchte nicht, dass mir das jemand wegnimmt.“<sup>168</sup>

Vor dem Hintergrund des grundsätzlichen „Funktionierens“ von Magersucht, deren innerer dynamischer Struktur, welche den Grundkonflikt des Seelischen von Abgrenzung vs. Eingliederung, von Abwehr und Zulassen behandelt, fügt sich das „Funktionieren“ von Pro-Ana Angeboten folglich nahtlos ein. Das Bestreben nach Abgrenzung gegenüber der Außenwelt, der überfordernden Realität, findet hier nur scheinbar eine Gegenbewegung in der Suche nach Zugehörigkeit. Streng genommen ist jedoch auch der Beitritt zu Pro-Ana-Gemeinden eine zusätzliche, die Sache bestärkende, Abgrenzung gegenüber der „konventionellen“ Lebensweise. Insofern sind auch die heutigen, die von BRUCH als „Ich-auch-Magersüchtige“ („me-too“ anorexics)<sup>169</sup> bezeichneten Betroffenen, die aufgrund der Verbreitung der Krankheitsbeschreibung über die Massenmedien nicht mehr als so sonderbar und einzigartig dastehen, wie es vielleicht noch die früheren Fälle von Magersucht taten, diesem Abgrenzungsbestreben verhaftet. Diese neuen Magersüchtigen suggerieren einen „sekundären Krankheitsgewinn“<sup>170</sup>, der durch die Identifizierung mit Gleichgesinnten genährt wird und einen Sinn von Gemeinsamkeit beinhaltet. Dieser steht im krassen Gegensatz zum „primären Krankheitsgewinn“<sup>171</sup>, der sich im Gefühl der Selbstbehauptung und der Abgrenzung gründet.

---

<sup>168</sup> Siehe Hans, Barbara: Magersucht 2.0. Thinderella aus dem Netz, 15. August 2007, in: <http://www.spiegel.de/schulspiegel/leben/0,1518,489275-2,00.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>169</sup> Siehe Bruch, Hilde: Four decades of eating disorders, in: Garner David M./Garfinkel, Paul E. (Hrsg.): Handbook of Psychotherapy of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, New York: Brunner&Mazel, 1986, S. 11.

<sup>170</sup> Siehe Habermas: Zur Geschichte der Magersucht (wie Anm. 45), S. 155.

<sup>171</sup> Ebd., S. 156.

Nach BRUCH jedoch eignet sich die Magersucht, bedingt durch die Massenpublikationen und die mediale Verbreitung über und von Magersucht, immer weniger dazu, die eigene Identität zu stabilisieren, indem sich die Betroffenen durch ihre Krankheit absondern und abgrenzen. Schließt man sich dieser Interpretation an, so können Pro-Ana-Gemeinschaften als Auffangbecken dieser Identifizierungs- und Identitätslücke betrachtet werden.

### 7.2 Politische Stellungnahmen

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ließ bereits im Jahr 2009 eine Broschüre „gegen [die] Verherrlichung von Essstörungen im Internet“<sup>172</sup> erstellen. In dieser Broschüre wird die Gefährlichkeit von Pro-Ana Bewegungen aufgezeigt und diskutiert. Hintergrund ist die dringende Aufklärung über die betreffenden Internet-Foren, die insbesondere junge Mädchen in ihren Bann ziehen können. Betont wird die Suchtwirkung sowie der Verlust real-sozialer Bezüge: „Die Anhängerinnen und Anhänger von Pro-Ana/-Mia kennen die typischen Inhalte meist auswendig und halten sich strikt daran. Bei einem ‚Verstoß‘ strafen sie sich mit exzessivem Sport, Erbrechen und weiterem Fasten. Online werden sie von anderen Betroffenen unterstützt und ermutigt. So suggeriert die Internetgemeinschaft ein gefährliches ‚Wir-Gefühl‘, das als Ersatz für den sozialen Umgang im Familien- und Freundeskreis dienen kann und zudem zur Geheimhaltung animiert. Beim Austausch in geschlossenen Zirkeln bestätigen sich die Nutzerinnen und Nutzer in ihrer verzerrten Wahrnehmung von Körper- und Schönheitsidealen und verlieren zunehmend den Bezug zur Realität. Das scheinbare ‚Verständnis per Mausclick‘ kann so die Suchtwirkung der Essstörung verstärken und betroffene Jugendliche davon abhalten, sich gegen die Krankheit zu stellen. Auf Jugendliche können Pro-Ana/-Mia-Websites einen besonders starken und

---

<sup>172</sup> Vgl. Rauchfuß, Katja/Höhler, Lucie: Gegen Verherrlichung von Essstörungen im Internet. Ein Ratgeber für Eltern, Fachkräfte und Provider, hrsg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, April 2009, 2. Aufl., in: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/essstoerungen-ratgeber-pdf,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

gefährlichen Einfluss haben. Denn in der Pubertät haben sie oftmals mit großen Verunsicherungen zu kämpfen und sind in ihrer Persönlichkeit und ihrem Körperbild noch nicht gefestigt. Es besteht zudem die Gefahr, dass sie auf der Suche nach Hilfsangeboten im Internet durch Pro-Ana-/Mia-Seiten in ihrer Krankheit bestätigt werden und statt der benötigten Hilfe Tipps zum Weitermachen finden.“<sup>173</sup>

Insbesondere Fachkräfte aus Medizin und Psychologie betonen die Gefährlichkeit von Pro-Ana Foren. Für ANDREAS SCHNEBEL vom Bundesfachverband Essstörungen ist es die extreme Verharmlosung körperlicher Konsequenzen, die Pro-Ana Seiten so gefährlich mache: „Aus unserer Sicht ist besonders erschreckend, dass die Webseiten die körperlichen oder medizinischen Folgen von so extremem Untergewicht ignorieren oder stark verharmlosen – und letztendlich mit Sicherheit dazu beigetragen haben, dass junge Frauen möglicherweise an der Magersucht gestorben sind.“<sup>174</sup> Gleiches mahnt auch die Österreichische Gesellschaft für Essstörungen an, wenn sie davon spricht, dass es bei diesem interaktiven „Abnehmwahn“ nahezu unmöglich sei, sich der Krankheit überhaupt bewusst zu werden und sich in Richtung Genesung zu bewegen.<sup>175</sup> Anlass der direkten und warnenden Formulierungen der Kinder- und Jugendhilfe sind zudem Ergebnisse der Recherche von Jugendschutz.net zu Pro-Anorexie-Angeboten.<sup>176</sup> In dieser Recherche wurden entsprechende Foren und Internetseiten auf jugendschutzrelevante Inhalte hin untersucht und bewertet. Als solche wurden aufgelistet:

- Anas & Mias Brief,
- Thinspirations,
- Tipps und Tricks rund um das Thema Abnehmen,
- Die Gesetze und Gebote (siehe Seite 130,131),

---

<sup>173</sup> Siehe ebd.

<sup>174</sup> Siehe Schreiber, Andrea/Wundrak, Linda: Dünne als Lifestyle (wie Anm. 167).

<sup>175</sup> Vgl. Bader, Elisabeth/Novak, Barbara: Pro-Anorexia-Nervosa-Seiten. Auseinandersetzung mit und Stellungnahme zu einem bisher bei uns zu wenig beachteten Phänomen, hrsg. v. „Österreichische Gesellschaft für Essstörungen, Newsletter Sommer 2005, in: <http://www.oeges.or.at/download/oeges-newsletter0905.pdf>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>176</sup> Vgl. Rauchfuß, Katja: Abschlussbericht der Recherche zu Pro-Anorexie-Angeboten 2006/2007, hrsg. v. Jugendschutz.net, April 2008, in: [http://www.jugendschutz.net/pdf/bericht\\_pro-ana.pdf](http://www.jugendschutz.net/pdf/bericht_pro-ana.pdf), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

## 7 EXKURS: „PRO-ANA“

- Glaubensbekenntnisse und Psalme, die eine pseudo-religiöse Aura erzeugen,
- Motivationsverträge, die unter den Anhängern ein gegenseitiges Wetthungern provozieren.

Die Foren seien durch ihre Interaktivität als besonders gefährlich zu bewerten, da es im Zuge der sektenartigen Abschottung zu einer „gravierenden soziaethischen Desorientierung bei Jugendlichen“ kommen könne. Und somit hält Jugendschutz.net fest: „Je mehr Inhalte zu finden sind, die Nutzerinnen und Nutzer in ihrer Magersucht bestätigen, und je drastischer ihre Darstellung ist, desto schwerer wiegt der Verstoß gegen den Jugendschutz.“<sup>177</sup> Weiter heißt es: „Aus Sicht von jugendschutz.net ist ein Angebot jugendgefährdend, wenn die oben beschriebenen, typischen Pro-Ana Inhalte vorhanden sind und durch das Angebot die Anorexie eindeutig und in drastischer Weise verherrlicht wird. Wenn also durch Anas Brief fatalistisch zur strikten Befolgung und Abgrenzung aufgerufen wird, Tipps & Tricks eine absolute Geheimhaltung fordern und weitere drastische Abnehmtricks gegeben werden (Versuche nur jeden zweiten Tag zu essen), Gebote und Gesetze lebensbedrohliches Verhalten fordern (dünn sein ist wichtiger als gesund zu sein, du bist niemals zu dünn) und das Glaubensbekenntnis absolute Gehorsamkeit fordert.“ Allerdings müsse jedes Angebot einzeln geprüft werden, da die Gefährlichkeit auch dann gegeben sein könne, wenn nicht alle typischen Charakteristika erfüllt wären. Im Vordergrund stehe aber immer die einseitige Betrachtung und Verharmlosung der betreffenden Essstörungen. Empfohlen wird, die Provider um Sperrung der jeweiligen Internetseiten zu bitten. Im Pressebericht des 23. April 2008<sup>178</sup> heißt es im Ergebnis dann: „80 Prozent der Angebote sind für betroffene Jugendliche gefährlich – Erfolg: 70 Prozent der unzulässigen Foren gelöscht – Forderung: Provider sollen Verbreitung unterbinden.“

In den USA sperrte die bekannte Internet-Suchmaschine Yahoo bereits 2001 mehrere Pro-Anorexie-Seiten und -Communities, die bis dahin auf Yahoo-Servern re-

---

<sup>177</sup> Siehe ebd.

<sup>178</sup> Siehe Jugendschutz.net: Pressemitteilung. Magersucht im Internet. 8 von 10 Angeboten gefährlich, 23. April 2008, in: [http://www.jugendschutz.net/pdf/pressemitteilung\\_pro-ana.pdf](http://www.jugendschutz.net/pdf/pressemitteilung_pro-ana.pdf), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

gen Zulauf hatten.<sup>179</sup> Auch in Deutschland sind rechtliche Schritte erfolgt; so beschloss die Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien die Indizierung eines deutschsprachigen Pro-Ana Blogs<sup>180</sup> mit der Begründung, dass dieser geeignet sei, „die Entwicklung von Kindern oder Jugendlichen zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit zu gefährden“. Gegen die Anklage, Pro-Ana Foren würden Essstörungen provozieren, wehrt man sich jedoch in der Szene: „Den Vorwurf hört man natürlich täglich, dass wir sie noch mehr reinziehen oder erst anstacheln würden, eine Essstörung zu bekommen. Aber bei uns wird sowieso nur jemand aufgenommen, der sich zu einer Essstörung bekennt.“<sup>181</sup> Andere verteidigen ihren Standpunkt noch viel drastischer und protestieren gegen die rechtlichen Maßnahmen seitens der Justiz, die die Pro-Ana Szene zu bekämpfen versuchen: „Vor zwanzig Jahren wurde Homosexualität auch noch als Krankheit bezeichnet. Und wer hätte vor zehn Jahren gedacht, dass sich Übergewichtige so erfolgreich organisieren, dass heute die Feuerwehr in Kalifornien Leute einstellen muss, die so dick sind, dass sie überhaupt nicht auf eine Leiter steigen können, weil sie sonst verklagt wird? Wir gefährden doch nur unser eigenes Leben. Wenn wir auf diese Weise sterben wollen, soll das doch uns überlassen werden.“<sup>182</sup>

---

<sup>179</sup> Vgl. Gawlik, Wolfgang: Yahoo entfernt Pro-Anorexie-Seiten, k. A. in: [http://www.magersucht-online.de/dossiers/prosites/prosites\\_closing.htm](http://www.magersucht-online.de/dossiers/prosites/prosites_closing.htm), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

<sup>180</sup> Vgl. Liesching, Marc: Indizierung eines deutschsprachigen Pro-Ana-Blogs zum Thema Anorexia nervosa, in: Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien (Hrsg.): BPjM Aktuell - Amtliches Mitteilungsblatt der BPjM 2009, 1/2009.

<sup>181</sup> Siehe Schreiber, Andrea/Wundrak, Linda: Dünnssein als Lifestyle (wie Anm. 167).

<sup>182</sup> Siehe Gawlik, Wolfgang: „Anas“ wehren sich gegen Schließung von Pro-Anorexie-Seiten, k. A. in: [http://www.magersucht-online.de/dossiers/prosites/prosites\\_anorexic\\_gospel.htm4](http://www.magersucht-online.de/dossiers/prosites/prosites_anorexic_gospel.htm4), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.





### 8 Ausblick: Magersucht als kulturelles Phänomen

Viel diskutiert werden im Hinblick auf das Erscheinungsbild der Magersucht kulturelle Aspekte, die die Prävalenz der Erkrankung zu begünstigen scheinen. Schönheitsideale, assoziierte Ideen von Erfolg, Attraktivität und Anerkennung mit der Schlankheit stehen im Fokus der Debatten. Magersucht, gesehen als eine „neue Krankheit“, eine neue Erscheinung, die erstmals im 19. Jahrhundert auftauchte und sich ungefähr zwischen den 20er und 60er Jahren des 20. Jahrhunderts ausbreitete<sup>183</sup>, lässt kulturelle Mechanismen der Krankheitsbildung offensichtlich zu Tage treten. In diesem Ausblick sollen jedoch weniger die bisher viel diskutierten Theorien zu kulturellen Bedingungen psychosomatischer Erkrankungen wie der Magersucht als mehr ein dynamischer Ansatz zur Wechselseitigkeit gesellschaftlicher Entwicklung und individueller Psychopathologie verfolgt werden. Im Rückgriff auf psycho-morphologisches Verstehen seelischer Erscheinungen liefert die gesellschaftliche Analyse STEPHAN GRÜNEWALDS<sup>184</sup>, die einen vertiefenden Einblick in die Deutung psychischen Geschehens im Zusammenhang kulturellen Lebens erlaubt, den Anhaltspunkt für die folgenden Gedankengänge. Aufgegriffen wird die Interpretation von Wechselseitigkeit kultureller Gegebenheiten mit psychopathologischen Entwicklungsmechanismen vor dem Hintergrund des zunehmenden Auftretens von Magersucht in westlichen Gesellschaften.

Ausgangspunkt von GRÜNEWALDS Überlegungen sind gesellschaftliche Idealvorstellungen des Lebens, die im Zuge des Wachstumsoptimismus paradiesische Züge angenommen zu haben scheinen. Die Erwartungen und Anforderungen an das eigene Leben markieren – insbesondere vor dem Hintergrund der multiplen Entfaltungsmöglichkeiten – die Überforderung und Überfrachtung des Alltags. Für die vorliegende Studie von Bedeutung erscheint dabei, dass die beschriebene gesellschaftliche Entwicklung eine Begünstigung narzisstischer Seelenproblematiken zu bewirken scheint. Magersucht – verstanden als Autonomiekonflikt – reiht sich hier ein, denn das Überangebot an Lebensentwürfen überfordert den Einzelnen und drängt auf Klarheit und Ordnung. Magersüchtige suchen und finden die ersehnte Ordnung, den ersehnten Halt, in

---

<sup>183</sup> Vgl. Habermas: Zur Geschichte der Magersucht (wie Anm. 45), S. 41.

<sup>184</sup> Vgl. Grünewald: Deutschland auf der Couch (wie Anm. 117).

ihrer Krankheit, die einen zwar idealisierten, aber *einzig* Lebensentwurf birgt. Gleichzeitig ist dieser Lebensentwurf ein narzisstischer schlechthin, dient er doch vermeintlich der Befriedigung aller Perfektions- und Selbstfindungsbestrebungen. Hinzu kommen die gesellschaftlichen Aspekte, die die Idealisierung des Schlanken und Schönen schüren. Das Bild der modernen Frau ist durch viele Ansprüche und Erwartungen gekennzeichnet, wobei die Selbstbehauptung und Selbstdarstellung mit immer mehr Nachdruck gefordert wird. Die moderne Frau definiert sich nicht mehr über den Mann, sie muss Mutter und Karrierefrau sein, sie darf nicht nur, sie muss den vielen ihr offen stehenden Lebensoptionen nachgehen. Zudem muss sie attraktiv sein und sich verkaufen können. In diesem Kontext greift die soziologische Komponente der Magersucht, denn Magersucht verspricht nicht nur ein schlankes Äußeres, sondern mit zunehmenden Verlauf auch einen Schutz vor genau diesen übersteigerten Lebenserwartungen. In einem Artikel über das Hungern als Luxussymbol beschreibt Ines Imdahl, Mitarbeiterin des psycho-morphologisch geprägten Instituts für qualitative Markt- und Medienanalysen „Rheingold“, genau diesen Aspekt der Rollenüberforderung als „seelische Ziellosigkeit“, die ihren Ausdruck in kindlichen, unweiblichen Formen der Magersucht finden würde. Denn auch die Entscheidung, eine „richtige Frau“ zu werden, würde nicht getroffen. Vielmehr würde durch Hungerkuren die Entwicklung des Frauseins sogar noch zurückgedreht: „Frauen machen sich [demnach] wieder zum Mädchen, aus dem theoretisch noch alles werden kann.“<sup>185</sup>

Vor diesem Hintergrund lässt sich somit ein Zusammenhang zwischen zunehmender Modernisierung, pluralisierten Möglichkeiten von Lebensentwürfen und eben der ansteigenden Zahl magersüchtiger Erkrankungen erkennen. Psychosomatische Krankheiten sind folglich immer auch im zeitlichen und gesellschaftlich-kulturellen Kontext zu sehen. Gab es Anfang des letzten Jahrhunderts noch deutlich weniger Fälle von Essstörungen, kaum vergleichbar mit heute, gibt es heute so gut wie keine Aufzeichnungen mehr von Hysterie. Wir erinnern uns: Es waren Fälle von Hysterie, die FREUD seiner Zeit zu seinen analytischen Forschungen führte. Neben der Überfrachtung des Alltags und der illusionistischen Vorstellung des Lebens greift GRÜNEWALD auch den

---

<sup>185</sup> Siehe Imdahl: Hunger als Luxussymbol (wie Anm. 144).

Aspekt der Perfektionierung auf. Im Zusammenhang der Unvollkommenheit als tragendes Prinzip jeder Entwicklung unterliegt auch das Streben nach Perfektion einem Trugbild (vgl. Kapitel 5.3). Somit müsse das Ziel des Lebens nicht die Vollkommenheit sein, sondern eine lebenslange Vervollkommnung. Diese ließe sich aber nur erreichen, indem lebensfremde Perfektionsideale aufgegeben und relativiert würden. Gleiches gilt für Magersucht: Nur das Erkennen des perversierten Perfektionsstreben kann den Weg zurück in ein gesundes Leben ebnen.

GRÜNEWALDS Untersuchungen lassen eine weitere Parallele zu: Zwischen der Beschreibung der derzeitigen (stagnierenden) kulturellen Entwicklung auf der einen, und der Betrachtung des „magersüchtigen Alltagserlebens“ auf der anderen Seite. So konstatiert GRÜNEWALD nahezu einen Stillstand in der gesellschaftlichen Entwicklung, bedingt durch eben dieses Lebensideal, welches nur eine utopische Zukunftsvorstellung erzeugt, jedoch kein Vorankommen im Hier und Heute bewirkt. Stillstand scheint erträglicher zu sein als der Aufbruch ins Ungewisse, denn lieber hält man blind an einem Traum fest, der sich zwar nie zu verwirklichen scheint, als dass man den Schritt aus dem Bekannten und Gewohnten wagt. Das gleiche Prinzip gilt bei der Magersucht: Das so oft erwähnte „Nicht-loslassen-Können“ ist unter diesem Gesichtspunkt auch nichts anderes als die Angst vor der Ungewissheit, vor der unbekanntem Schutzlosigkeit. GRÜNEWALD hält fest: „Ein tragikomischer Zug unserer Psyche ist, dass wir eher bereit sind, an einem unbefriedigenden oder gar zerstörerischen Bild festzuhalten, als in einen Zustand zu geraten, in dem wir überhaupt keine Vorstellung von der Zukunft haben. Das ist der psychologische Hintergrund des Wiederholungszwangs.“<sup>186</sup>

---

<sup>186</sup> Siehe Grünewald: Deutschland auf der Couch (wie Anm. 117), S. 87.



### Literaturverzeichnis

**Aristoteles:** Über die Seele, 3. Aufl., Paderborn: Schöningh, 1961.

**Bacon,** Francis: Neues Organ der Wissenschaften (1620), hrsg. v. Brück, Anton T., Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1962.

**Baßler,** Wolfgang: Hermeneutik, in: Tsvasman, Leon R. (Hrsg.): Das große Lexikon Medien und Kommunikation, Würzburg: Ergon, 2006, S. 128-130.

Ders.: Nach „Mittelerde“ und zurück. Eine empirisch-qualitative psychologische Studie anhand Jacksons Verfilmung von J. R. R.Tolkiens Roman (Medienpädagogik, 4), Berlin [u. a.]: Lit, 2007.

Ders.: Psychiatrie des Elends oder das Elend der Psychiatrie. Karl Jaspers und sein Beitrag zur Methodenfrage in der klinischen Psychologie und Psychopathologie, Würzburg: Königshausen & Neumann, 1990.

**Blothner,** Dirk: Erlebniswelt Kino. Über die unbewußte Wirkung des Films, 2. Aufl. (Bastei Lübbe, 94005), Bergisch Gladbach: Bastei Lübbe, 2003.

**Bower,** Gordon H./Hilgard, Ernest R.: Theorien des Lernens, Bd. 1, hrsg. v. Aebli, Hans/Aeschbacher, Urs, 5. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 1983.

Ders.: Theorien des Lernens, Bd. 2, hrsg. v. Aebli, Hans/Aeschbacher, Urs, 3. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 1984.

**Bruch,** Hilde: Das verhungerte Selbst. Gespräche mit Magersüchtigen, hrsg. v. Czyzewski, Danita/Suhr, Melanie/Köhler, Willi (Fischer-Taschenbücher Psychologien, 10167), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1990.

Dies.: Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht, 18. Aufl., Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 2004.

## LITERATURVERZEICHNIS

Dies.: Four decades of eating disorders, in: Garner David M./Garfinkel, Paul E. (Hrsg.): Handbook of Psychotherapy of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, New York: Brunner&Mazel, 1986.

**Dahm**, Axel: McDonald's. Die gepflegte Gier. Eine psycho-morphologische Analyse zur Kultivierung des Unkultivierten, 2. Aufl., Berlin: Frieling, 1995.

**Dilthey**, Wilhelm: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften, 2. Aufl. (Wilhelm Diltheys Gesammelte Schriften, 7), Stuttgart: B. G. Teubner, 1958.

Ders.: Grundlinien eines Systems der Pädagogik, in: Pädagogik. Geschichte und Grundlinien des Systems. Einleitung in die Philosophie des Lebens (Wilhelm Diltheys Gesammelte Schriften, 9), Leipzig und Berlin: B. G. Teubner, 1960, S. 165-231.

Ders.: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie (1894), in: Die geistige Welt. Einleitung in die Philosophie des Lebens (Wilhelm Diltheys Gesammelte Schriften, 5), Leipzig und Berlin: B. G. Teubner, 1924, S. 139-240.

**Edelmann**, Walter: Lernpsychologie, 6. Aufl., Weinheim: Beltz, 2000.

**Erikson**, Erik H. (1950): Kindheit und Gesellschaft, 14. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 2005.

**Fitzek**, Herbert/Salber, Wilhelm: Gestaltpsychologie. Geschichte und Praxis, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1996.

**Freud**, Anna: Das Ich und die Abwehrmechanismen (1936), 19. Aufl. (Geist und Psyche, 42001), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 2006.

**Freud**, Sigmund: Abriss der Psychoanalyse (1938), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Schriften aus dem Nachlaß 1892-1938 (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 17), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 63-138.

Ders.: Das Ich und das Es (1923), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Jenseits des Lustprinzips, Massenpsychologie und Ich-Analyse, Das Ich und das

## LITERATURVERZEICHNIS

Es (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 13), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 235-289.

Ders.: Das Unbehagen in der Kultur (1930), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1925-1931 (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 14), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 419-506.

Ders.: Die Verdrängung (1915), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1913-1917 (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 10), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 247-261.

Ders.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1904-1905 (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 5), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 27-159.

Ders.: Jenseits des Lustprinzips (1920), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Jenseits des Lustprinzips, Massenpsychologie und Ich-Analyse, Das Ich und das Es (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 13), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 1-69.

Ders.: Massenpsychologie und Ich-Analyse (1921), in: Bibring, Edward u. a. (Hrsg.): Gesammelte Werke. Jenseits des Lustprinzips, Massenpsychologie und Ich-Analyse, Das Ich und das Es (Sigmund Freud. Gesammelte Werke, 13), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1999, S. 71-161.

**Grünwald**, Stephan: Deutschland auf der Couch. Eine Gesellschaft zwischen Stillstand und Leidenschaft, München: Heyne, 2007.

**Habermas**, Tilmann: Zur Geschichte der Magersucht. Eine medizinpsychologische Rekonstruktion (Geist und Psyche, 42330), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1994.

**Heckhausen**, Jutta: Motivation und Handeln. Lehrbuch der Motivationspsychologie, 3. Aufl., Berlin: Springer, 2006.

## LITERATURVERZEICHNIS

**Herbart**, Johann Friedrich: Allgemeine Pädagogik aus dem Zweck der Erziehung abgeleitet (1806), hrsg. v. Holstein, Hermann (Kamps Pädagogische Taschenbücher, Bd. 23: Historische Pädagogik), Bochum: F. Kamp, 1965.

**Herbst**, Gesa: Fremd-Körper (Rororo-Sachbuch, 61191), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch, 2001.

**Herpertz**, Stephan: Somatische Befunde bei Anorexia und Bulimia nervosa, in: Janssen, Paul L./Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 23-33.

Ders./Johann, Bernd/Senf, Wolfgang: Multimethodale Therapie der Essstörungen, in: Janssen, Paul L./Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 89-103.

**Hölling**, Heike/Schlack, Robert: Essstörungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Jg. 50 (Mai 2007) Nr. 5-6, S. 794-799.

**Hoffmann**, Sven O./Hochapfel, Gerd: Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, 6. Aufl. (CompactLehrbuch), Stuttgart [u. a.]: Schattauer, 1999.

**Jacobi**, Corinna/Thiel, Andreas/Paul, Thomas: Kognitive Verhaltenstherapie bei Anorexia und Bulimia nervosa, 3. Aufl. (Materialien für die klinische Praxis), Weinheim [u. a.]: Beltz, 2008.

**Jaspers**, Karl: Allgemeine Psychopathologie (1923), 9. Aufl., Berlin, Heidelberg und New York: Springer, 1973.

K. A.: Falsche Vorbilder. Werbung mit Magermodels wird in Frankreich künftig bestraft, in: Süddeutsche Zeitung 17. April 2008.



## LITERATURVERZEICHNIS

**Kamp**, Georg: Essentialismus, in: Mittelstraß (Hrsg.): Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaftstheorie. Bd. 2, 2. Aufl., Stuttgart und Weimar: J. B. Metzler, 2005, S. 398-404.

**Kelle**, Udo: Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte, Wiesbaden: VS Sozialwissenschaften, 2007.

**Keys**, Ancel B. u. a.: The Biology of human starvation, Minneapolis: University of Minneapolis Press, 1950.

**Knüppel**, Renate: Diltheys erkenntnistheoretische Logik, München: Fink, 1991.

**Kock**, Anke: Magersucht. Pathologie des Hungerns, Marburg: Tectum, 2008.

**Krapp**, Andreas/Heiland, Alfred: Wissenstheoretische Grundfragen der Pädagogischen Psychologie, in: Weidenmann, Bernd/Krapp, Andreas et al. (Hrsg.): Pädagogische Psychologie, 3. Aufl., Weinheim: Beltz Psychologie Verlag Union, 1994, S. 41–72.

**Kriz**, Jürgen: Grundkonzepte der Psychotherapie, 6. Aufl., Weinheim: Beltz, 2007.

**Liesching**, Marc: Indizierung eines deutschsprachigen Pro-Ana-Blogs zum Thema Anorexia nervosa, in: Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien (Hrsg.): BPjM Aktuell - Amtliches Mitteilungsblatt der BPjM 2009, 1/2009.

**Meermann**, Rolf: Lernpsychologische Aspekte der Magersucht und Bulimie, in: Janssen, Paul L./Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 34-40.

Ders.: Stationäre Verhaltenstherapie bei Magersucht und Bulimie, in: Janssen, Paul L./Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 109-118.

## LITERATURVERZEICHNIS

**Meng**, Heinrich: Psychoanalytische Pädagogik und Kinderanalyse, in: Biermann, Gerd (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie. Bd. 1, München/Basel: Ernst Reinhardt, 1969, S. 64-72.

**Mertens**, Wolfgang: Objektbeziehungstheorie, in: ders. (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen (U&S Psychologie), München, Wien und Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1983, S. 11-18.

Der.: Psychoanalyse. Grundlagen, Behandlungstechnik und angewandte Psychoanalyse, 6. Aufl. (Urban-Taschenbücher Psychologie, 337), Stuttgart: W. Kohlhammer, 2005.

**Metzger**, Wolfgang: Psychologie und Pädagogik zwischen Lerntheorie, Tiefenpsychologie, Gestalttheorie und Verhaltensforschung, Bern [u. a.]: H. Huber, 1975.

**Minuchin**, Salvador/Rosman, Bernice L./Baker, Lester: Psychosomatische Krankheiten in der Familie, 6. Aufl. (Konzepte der Humanwissenschaften. Texte zur Familiendynamik), Stuttgart: Klett-Cotta, 1995.

**Richter**, Horst-Eberhard: Eltern, Kind und Neurose. Die Rolle des Kindes in der Familie, 32. Aufl. (Rororo-Sachbuch, 16082), Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch, 2007.

**Rohde-Dachser**, Christa: Ichstrukturelles Defizit, in: Mertens, Wolfgang (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen (U&S Psychologie), München, Wien und Baltimore: Urban und Schwarzenberg, 1983, S. 83-90.

**Rotthaus**, Wilhelm: Die systemische Perspektive. Zum Verhältnis von Erziehung und Therapie aus systemischer Sicht, in: Huschke-Rhein, Rolf (Hrsg.): Systemische Pädagogik: ein Lehr- und Studienbuch für Erziehungs- und Sozialwissenschaften (Bd. 9: Zur Praxisrelevanz der Systemtheorien), Köln: Rhein-Verlag, 1990, S. 28-39.

**Salber**, Wilhelm: Der Alltag ist nicht grau. Alltagspsychologie, Bonn: Bouvier, 1989.

## LITERATURVERZEICHNIS

Ders.: Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds, Bd. 1, 4. Aufl., Bonn: Bouvier, 2006.

Ders.: Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds, Bd. 2, 3. Aufl., Bonn: Bouvier, 2006.

Ders.: Entwicklungen der Psychologie Sigmund Freuds, Bd. 3, 2. Aufl., Bonn: Bouvier, 1989.

Ders.: Konstruktion psychologischer Behandlung (Abhandlungen zur Philosophie, Psychologie und Pädagogik, 157), Bonn: Bouvier, 1980.

Ders.: Metapsychologie, in: ders. (Hrsg.): Perspektiven morphologischer Psychologie, Bd. 2 (Henn's pädagogische Taschenbücher, 36), Ratingen, Kastellaun und Düsseldorf: Henn, 1972, S. 53-72.

Ders.: Morphologie des seelischen Geschehens, hrsg. v. Endres, Norbert/Schulte, Armin, 3. Aufl. (Werkausgabe. Psychologische Morphologie), Bonn: Bouvier, 2009.

Ders.: Märchenanalyse, hrsg. v. Schulte, Armin, 2. Aufl. (Werkausgabe Wilhelm Salber, 12), Bonn: Bouvier, 1999.

Ders.: Strukturen der Verhaltens- und Erlebensbeschreibung, in: Thiel, Manfred (Hrsg.): Enzyklopädie der geisteswissenschaftlichen Arbeitsweisen. Methoden der Psychologie und Pädagogik, München und Wien: Oldenburg, 1969, S. 3-52.

Ders.: Wirkungs-Analyse. Was, wie, warum. Medien, Märkte, Management, Bonn: Bouvier, 1995.

Ders.: Wirkungseinheiten, 3. Aufl., Bonn: Bouvier, 2007.

**Saldern**, Matthias von: Zum Verhältnis von qualitativen und quantitativen Methoden, in: König Eckard/Zedler, Peter (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung (Band 1: Grundlagen qualitativer Forschung), Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1995, S. 331-371.

## LITERATURVERZEICHNIS

**Sander**, Friedrich/Volkelt, Hans: Ganzheitspsychologie. Grundlagen, Ergebnisse, Anwendungen, 2. Aufl., München: Beck, 1967.

**Selvini Palazzoli**, Mara: Magersucht. Von der Behandlung einzelner zur Familientherapie, 8. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 2003.

**Statistisches Bundesamt** (Hrsg.): Krankenhausstatistik. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Wiesbaden und Bonn 2009.

**Straus**, Erwin W.: Vom Sinn der Sinne. Ein Beitrag zur Grundlegung der Psychologie, 2. Aufl., Berlin [u. a.]: Springer, 1956.

**Störig**, Hans J.: Kleine Weltgeschichte der Philosophie, 5. Aufl. (Fischer, 14432), Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 2006.

**Thomä**, Helmut: Anorexia nervosa. Geschichte, Klinik und Theorien der Pubertätsmagersucht, Stuttgart: Ernst Klett, 1961.

**Vandereycken**, Walter/Van Deth, Ron/Meermann, Rolf: Hungerkünstler Fastenwunder Magersucht. Eine Kulturgeschichte der Ess-Störungen, Zülpich: Biermann, 1990.

**Wehner**, Ernst G.: Einführung in die empirische Psychologie (Wissenschaft + Soziale Praxis), Stuttgart [u. a.]: W. Kohlhammer, 1980.

**Willenberg**, Hans: Die ambulante und stationäre Psychotherapie der Anorexie und Bulimie als angewandte Psychoanalyse, in: Janssen, Paul L./Senf, Wolfgang/Meermann, Rolf (Hrsg.): Klinik der Essstörungen. Magersucht und Bulimie (Psychotherapeutische Medizin), Stuttgart [u. a.]: Gustav Fischer, 1997, S. 68-88.

### **Online-Anmerkungen**

**American Psychiatric Association**: Diagnostic and Statistical Manual, in: <http://www.psych.org/MainMenu/Research/DSMIV.aspx>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

## LITERATURVERZEICHNIS

**Bader, Elisabeth/Novak, Barbara:** Pro-Anorexia-Nervosa-Seiten. Auseinandersetzung mit und Stellungnahme zu einem bisher bei uns zu wenig beachteten Phänomen, hrsg. v. "Österreichische Gesellschaft für Essstörungen, Newsletter Sommer 2005, in: <http://www.oeges.or.at/download/oeges-newsletter0905.pdf>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):** Initiative „Leben hat Gewicht“, 2011, in: <http://www.bmg.bund.de/praevention/gesundheitsgefahren/essstoerung/leben-hat-gewicht.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Fritzsche, Lara:** Meine Freundin Ana, 23. August 2004, in: <http://www.ksta.de/html/artikel/1092932021179.shtml>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Gawlik, Wolfgang:** „Anas“ wehren sich gegen Schließung von Pro-Anorexie-Seiten, k. A. in: [http://www.magersucht-online.de/dossiers/prosites/prosites\\_anorexic\\_gospel.htm4](http://www.magersucht-online.de/dossiers/prosites/prosites_anorexic_gospel.htm4), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

Ders.: Anstiftung zur Magersucht verbieten sinnvoll? Wirkt ein Gesetz, das die „Anstiftung zur Magersucht“ unter Strafe stellt? Die Pro-Ana-Szene dürfte sich jedenfalls differenzieren, 20. April 2008, in: [http://www.hungrig-online.de/cms/index.php?option=com\\_content&view=article&id=857](http://www.hungrig-online.de/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=857), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

Ders.: Yahoo entfernt Pro-Anorexie-Seiten, k. A. in: [http://www.magersucht-online.de/dossiers/prosites/prosites\\_closing.htm](http://www.magersucht-online.de/dossiers/prosites/prosites_closing.htm), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Gesellschaft für Morphologische Psychologie e. V.:** Psychologische Morphologie, 2011, in: <http://gpm-online.de/psychologische-morphologie/>, zuletzt abgerufen am 23. April. 2013.

## LITERATURVERZEICHNIS

**Hans**, Barbara: Anas 10 Gebote. „Pro–Ana“ im Internet, 15. August 2007, in: <http://www.spiegel.de/schulspiegel/0,1518,489889,00.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

Dies.: Anas Brief. „Pro–Ana“ im Internet, 15. August 2007, in: <http://www.spiegel.de/schulspiegel/leben/0,1518,489791,00.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

Dies.: Anas Motivations schreiben. „Pro–Ana“ im Internet, 15. August 2007, in: <http://www.spiegel.de/schulspiegel/pro-ana-im-internet-anas-motivations-schreiben-a-489798.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

Dies.: Magersucht 2.0. Thinderella aus dem Netz, 15. August 2007, in: <http://www.spiegel.de/schulspiegel/leben/0,1518,489275-2,00.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Hausen**, Kirstin: Immer noch zu dünn. Magermodels sind nach wie vor bei der Modewoche in Mailand zu sehen, 4. April 2010, in: <http://www.dradio.de/dlf/sendungen/europaheute/1136972/>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Imdahl**, Ines: Hunger als Luxussymbol. Sehn-Sucht nach dem Mageren, 2008, in: [http://www.rheingold-salon.de/veroeffentlichungen/artikel/Hunger\\_als\\_Luxussymbol\\_-\\_Sehn-Sucht\\_nach\\_dem\\_Mageren.html](http://www.rheingold-salon.de/veroeffentlichungen/artikel/Hunger_als_Luxussymbol_-_Sehn-Sucht_nach_dem_Mageren.html), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Jugendschutz.net**: Pressemitteilung. Magersucht im Internet. 8 von 10 Angeboten gefährlich, 23. April 2008, in: [http://www.jugendschutz.net/pdf/pressemitteilung\\_pro-ana.pdf](http://www.jugendschutz.net/pdf/pressemitteilung_pro-ana.pdf), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Kassenärztliche Bundesvereinigung**: Studie: Auch junge Männer erkranken zunehmend an Essstörungen, in: KBV kompakt Newsletter vom 13. Januar 2010, S. 2,

## LITERATURVERZEICHNIS

abrufbar unter: <http://www.kbv.de/media/pdf/Kompakt01v130110.pdf>, zuletzt abgerufen am 02. Mai 2013.

**Kühne, Daniela:** Die Rolle des Internets in der Kommunikation rund um das Thema Essstörungen, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit: Leben hat Gewicht. Fachtagung zum Thema Essstörungen am 12. und 13. Februar 2009 in Berlin, S. 52-55, in: [http://www.bzga-essstoerungen.de/fileadmin/user\\_upload/medien/broschueren/Fachtagung\\_Leben\\_hat\\_Gewicht/tagungsdokumentation.pdf](http://www.bzga-essstoerungen.de/fileadmin/user_upload/medien/broschueren/Fachtagung_Leben_hat_Gewicht/tagungsdokumentation.pdf), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Laufer, Cornelia:** Hungern als sozialer Event. Die ProAna-Bewegung verherrlicht eine tödliche Krankheit. Statt Hilfe zum Gesundwerden erhalten Mädchen Rituale und Gebote, die sie in ihrer Sucht bestätigen, 18. August 2006, in: <http://www.zeit.de/online/2006/34/pro-ana?page=all>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Pegna, Daniela/Zimmermann, Imke:** Hungern als Lifestyle. Magersucht-Bewegung „Pro Ana“, 22. September 2006, in: <http://www.stern.de/wissenschaft/mensch/:Magersucht-Bewegung-Pro-Ana-Hungern-Lifestyle/570790.html>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Rauchfuß, Katja:** Abschlussbericht der Recherche zu Pro-Anorexie-Angeboten 2006/2007, hrsg. v. Ju-gendschutz.net, April 2008, in: [http://www.jugendschutz.net/pdf/bericht\\_pro-ana.pdf](http://www.jugendschutz.net/pdf/bericht_pro-ana.pdf), zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Dies./Höhler, Lucie:** Gegen Verherrlichung von Essstörungen im Internet. Ein Ratgeber für Eltern, Fachkräfte und Provider, hrsg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, April 2009, 2. Aufl., in: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/essstoerungen-ratgeber->

## LITERATURVERZEICHNIS

pdf,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**Schreiber, Andrea/Wundrak, Linda:** Dünnssein als Lifestyle. Wenn Magersucht zum Lebensinhalt wird, 1. Oktober 2006, in: <http://www.pure-ana.com/sites/default/files/Duennsein%20als%20Lifestyle.pdf>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.

**World Health Organisation (WHO):** International Classification of Diseases (ICD), in: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>, zuletzt abgerufen am 29. April 2013.



**Sach- und Personenregister**

- Abgrenzung.....S. 53-56, 58, 59, 70, 75, 76, 98, 112, 130, 133, 134
- Abhängigkeit.....S. 58, 69, 115, 119
- Abwehrfunktionen.....S. 19, 41
- Abwehrmechanismus/-  
mechanismen.....S. 18, 20, 22, 45, 106, 109
- Ätiologische Konzepte.....S. 13ff
- Alexithmie.....S. 11
- Ambulante Therapie.....S. 16
- Analytische Therapie.....S. 21ff
- Aneignung.....S. 36, 37, 61, 76, 98, 101, 102
- Angst.....S. 10, 45, 58, 74, 75, 85, 88, 91, 102, 105, 109, 114, 116, 141
- Askese, asketisch.....S. 70, 71, 76, 102, 116
- Assoziieren (freies).....S. 22
- Ausdrucksform.....S. 40, 87, 116
- Auszehrung,  
Auszehrungszustand.....S. 12, 21, 23, 73
- Autonomie.....S. 18, 19, 35, 59, 62, 69, 75, 85, 112, 113, 118
- Autonomiekonflikt.....S. 3, 119
- Autonomieverlust.....S. 114
- Bacon, Francis.....S. 46
- Bandura, Albert.....S. 13
- Bedeutungsmetamorphosen.....S. 38
- Bedeutungsqualitäten.....S. 31
- Bedingter Reflex.....S. 13
- Behandlung,  
Behandlungskonzept.....S. 14-16, 23
- Belohnungs-/  
Bestrafungsprogramme.....S. 13, 15
- Besessenheit (gedankliche)..... S. 79-81
- Bewusstsein.....S. 13, 22, 30, 32, 43, 106
- Binge-eating.....S. 67, 84
- Body-Mass-Index.....S. 8, 9
- Bulimie, bulimisch.....S. 11, 12, 21, 67, 84, 86, 99, 104
- Dünnsein.....S. 54, 56, 61, 68, 72-75, 78, 98
- Depressionen, depressive  
Verstimmungen.....S. 11, 84, 89, 92
- Diagnostik,  
Diagnostische Raster.....S. 7-12, 51, 52

## SACH- UND PERSONENREGISTER

<p>Differentialdiagnose.....S. 12</p> <p>Dilthey, Wilhelm.....S. 27-35, 124</p> <p>Disziplin.....S. 10, 62, 67-73, 79, 86, 97, 103, 106, 113, 115, 118, 129, 130</p> <p>Eigene Welt.....S. 58, 59, 76, 111</p> <p>Einverleibung.....S. 61, 96, 97, 99</p> <p>Elementarlogische Operationen....S. 31, 32</p> <p>Empfängnisphobie.....S. 20</p> <p>Entwicklung (psychosexuelle)....S. 18-21</p> <p>Entwicklungstendenzen.....S. 36</p> <p>Erfahrungswissenschaft.....S. 30</p> <p>Ergebenheit (schicksalsbedingte).....S. 103ff</p> <p>Erikson, Erik. ....S. 19</p> <p>Erlebenseinheit.....S. 44, 47, 51</p> <p>Erlebensgestalten....S. 32, 35, 38, 45, 48</p> <p>Erlebensmuster.....S. 47</p> <p>Erlebensqualitäten.....S. 64</p> <p>Erlebensstruktur.....S. 49, 51</p> <p>Erlebenstendenzen.....S. 95</p> <p>Erlebenszusammenhang.....S. 32</p>	<p>„Es“ .....S. 17, 18, 20, 22, 106</p> <p>Essensprotokoll.....S. 15</p> <p>Essensverweigerung.....S. 12, 15, 18, 23, 64, 104</p> <p>Essstörung.....S. 1, 2, 12, 60, 67-68, 93, 108, 134, 137, 140</p> <p>Essverhalten.....S. 14, 15, 62, 66, 67, 71, 84, 91, 92, 101, 103</p> <p>Familie (anorektische).....S. 24, 25, 121</p> <p>Familientherapie.....S. 16</p> <p>Fixierung (gedankliche).....S. 10, 11, 79</p> <p>Formalisierung.....S. 62, 99ff</p> <p>Freud, Anna.....S. 20</p> <p>Freud, Sigmund.....S. 17, 19, 21, 41-45, 115, 140</p> <p>Funktionsstörung (organische).....S. 12</p> <p>Ganzheiten.....S. 33, 35, 44, 121, 123</p> <p>Ganzheitspsychologie.....S. 32</p> <p>Gefüge (Wirkungs-).....S. 35, 40</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dynamisches.....S. 17, 121</li> <li>- seelisches.....S. 77, 84, 117, 122</li> </ul> <p>Gefangen-Sein....S. 59, 64, 79, 81, 91-93</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## SACH- UND PERSONENREGISTER

- Gegensatzeinheiten.....S. 77, 116
- Gegentendenz.....S. 42, 112, 114
- Geisteswissenschaft.....S. 27, 30, 35
- Gestalt
- Gestaltdimensionen.....S. 36
  - Gestaltfaktoren.....S. 37, 42
  - Gestaltgesetze.....S. 32
  - Gestaltkonstruktion.....S. 40
  - Gestaltlogik.....S. 36, 39, 123
  - Gestaltparadoxien.....S. 40
  - Gestaltpsychologie.....S. 32-35
  - Gestalttransformation.....S. 39
  - Gestalttendenzen.....S. 35, 123
- Gewichtsabnahme.....S. 15, 54, 55, 64, 74, 79, 85
- Gewichtsverlust.....S. 12, 14, 61
- Gewichtszunahme...S. 14-15, 58, 63-65, 85, 86, 91
- Gewichtszunahmeprogramm (operantes).....S. 15
- Gewissen (schlechtes)...S. 59-61, 63, 64, 70, 91
- Gewissensangst.....S. 44, 116
- Grundgestalten.....S. 36, 37
- Grundkonflikt.....S. 20, 21, 53, 133
- Grundpolaritäten.....S. 41, 42
- Handeln (ritualisiertes), *siehe Ritualisierungen*
- Handlungseinheiten.....S. 48
- Hegel, Georg W. F. ....S. 27
- Heißhungerattacken.....S. 11
- Herbart, Johann F. ....S. 121, 123
- Hexagramm (morphologisches), *siehe Morphologisches Sechseck*
- Hungern.....S. 11, 12, 31, 45, 66, 69, 72, 76, 88, 92
- „Ich“ .....S. 17, 19, 20, 22, 45, 96, 113
- Ich-Funktion.....S. 18, 22
- Ich-Ideal.....S. 17, 96
- Ich-Spaltung.....S. 19
- Ich-strukturelles Defizit.....S. 18, 19
- Idealbild.....S. 58, 96
- Idealtypen.....S. 95
- Idealvorstellung.....S. 24, 53, 57, 139

## SACH- UND PERSONENREGISTER

- Identifizierung.....S. 18, 72, 96-99, 130, 133
- geschlechtliche.....S. 20
- Identität.....S. 60, 97-99, 113
- Geschlechtsidentität.....S. 20
  - Ich-Identität.....S. 19
  - Rollenidentität.....S. 21
  - transsexuelle.....S. 74
- Immunisierung, Immunität.....S. 68, 72, 113
- Instanzenmodell.....S. 17
- Interventionen
- pädagogische.....S. 121-125
  - therapeutische.....S. 22, 28
- Isolation (soziale).....S. 10-12, 81, 88
- Körperakzeptanz.....S. 54, 55, 74
- Körpergefühl.....S. 19
- Körperwahrnehmungsstörung.....S. 8
- Kachexie, *siehe Auszehrung, Auszehrungszustand*
- Kalorien (Zählen von)....S. 63-65, 70, 80, 100, 101, 129
- Kipptendenzen.....S. 78ff
- Kognitive Defizite.....S. 12, 14
- Kognitive Theorie,
- Kognitivismus.....S. 12-14, 34
- Konditionierung
- klassische.....S. 13
  - operante.....S. 13, 15
- Konflikte
- ödipale.....S. 20
  - innerpsychische.....S. 17-20, 22, 41, 45, 113
- Konstruktionsproblem.....S. 40, 53, 116, 117, 122
- Kontrolle.....S. 21, 59, 61-68, 74, 79, 83, 84, 101, 104, 114, 131
- Kontrollverlust.....S. 62, 63, 68, 83, 88, 106, 114
- Krankheitsbild.....S. 7ff
- Krankheitseinsicht.....S. 23, 60, 84, 103, 107, 108
- Lügen.....S. 81
- Leidensdruck.....S. 79, 88, 92, 103
- Leistung.....S. 11, 68, 70-73, 88, 99

## SACH- UND PERSONENREGISTER

- Leistungsorientierung...S. 72, 73
- Leistungszwang.....S. 73, 124
- Lernen am Erfolg.....S. 13
- Lernen am Modell.....S. 13, 15, 16
- Lerntheorie.....S. 13, 14, 107
- Lernverhalten.....S. 13
- Leugnen  
(die Realität, die Krankheit).....S. 8, 14,  
23, 106ff
- Lust, Lustprinzip.....S. 18, 42, 72
- Macht.....S. 62, 68-72
- Machtverlust.....S. 106, 114, 119
- Mentale Veränderungen.....S. 10
- Methode (wissenschaftliche)....S. 27-33,  
46, 49
- Minnesota-Experiment.....S. 10
- Missbrauch (sexueller).....S. 58, 74, 87
- Morphologie,  
morphologische Psychologie.....S. 34ff,  
50, 121, 122
- Morphologisches Sechseck.....S. 36, 76
- Nahrungsverweigerung, *siehe Essens-  
verweigerung*
- Neurose, neurotisch.....S. 17, 18, 20, 40,  
43-45, 84, 113, 123
- Objektbeziehung,  
Objektbeziehungstheorie.....S. 18, 19
- Orale Phase.....S. 18, 19
- Pädagogik,  
pädagogische Relevanz.....S. 121ff
- Pawlow, Iwan P. ....S. 13
- Perfektionismus.....S. 72, 73
- Persönlichkeitsstruktur.....S. 17, 22
- Personifizierung (der Krankheit).....S. 61
- Phänomenologie,  
phänomenologisch.....S. 30, 31, 53
- Physiologische Symptome.....S. 7, 9, 12
- Pro-Ana.....S. 127ff
- Probandenauswahl.....S. 51, 52
- Problemlösen (strukturiertes)...S. 13, 15
- Problemlösestrategie (falsche).....S. 13,  
14
- Projektion (narzisstische).....S. 25
- Psychoanalyse,  
psychoanalytisch.....S. 16-23, 41-44, 77,  
96, 106, 107, 125

## SACH- UND PERSONENREGISTER

<p>Psychodynamik.....S. 19</p> <p>Psychohygiene.....S. 122</p> <p>Psychosomatik, psychosomatisch.....S. 10, 11, 139, 140</p> <p>Psychosoziale Aspekte.....S. 10, 21</p> <p>Pubertät, pubertär....S. 19, 74, 113, 135</p> <p>Qualitative Psychologie.....S. 27-29</p> <p>Quantitative Psychologie.....S. 27-29</p> <p>Rationalisierung, rationalisieren.....S. 106-110</p> <p>Realangst.....S. 20</p> <p>Realitätsprinzips.....S. 17, 37, 42</p> <p>Regression.....S. 18, 19</p> <p>Reiz-Reaktions-Schema.....S. 13, 14, 25</p> <p>Resignation, resignieren.....S. 92, 103</p> <p>Richter, Horst-Eberhard.....S. 25</p> <p>Ritualisierung.....S. 44, 66, 71, 100, 103, 105, 106</p> <p>Salber, Wilhelm..S. 34-36, 38-39, 42-45, 50, 119, 121</p> <p>Sander, Friedrich.....S. 34</p> <p>Schönheitsideal....S. 55, 72, 75, 98, 134, 139</p>	<p>Schlankheitsindustrie.....S. 24</p> <p>Schleiermacher, Friedrich D. E. ....S. 27</p> <p>Schwäche (körperliche)...S. 9, 21, 71, 73</p> <p>„Seelisches aus Seelischem“....S. 48, 77, 111</p> <p>Selbstakzeptanz.....S. 54, 72, 73, 85, 86</p> <p>Selbstbewusstsein..S. 16, 54, 55, 85, 97, 98</p> <p>Selbsthass.....S. 85-87, 117, 132</p> <p>Selbstkasteiung.....S. 68, 116</p> <p>Selbstwertgefühl....S. 13, 14, 18, 96, 97, 103, 115</p> <p>Setting (therapeutisches).....S. 21</p> <p>Skinner, Burrhus F. ....S. 13, 15</p> <p>Soziokulturelle Aspekte.....S. 24</p> <p>Stationäre Behandlung.....S. 14-16</p> <p>Stolz.....S. 67-69, 71, 73, 92, 103, 107, 117</p> <p>Strukturmodell der Persönlichkeit.....S. 17</p> <p>Strukturzusammenhang.....S. 31, 123</p> <p>Stundenwelt.....S. 48</p> <p>Sublimierung.....S. 18, 41</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## SACH- UND PERSONENREGISTER

- Sucht.....S. 10, 82, 84, 86, 104, 105, 116,  
134
- Symptom, Symptomatik..S. 9-12, 20-22,  
91, 113
- Symptombildung.....S. 44, 45
  - Symptomverschiebung.....S. 84,  
86, 109, 117
- System (halbfertiges).....S. 37, 113
- Systemtheorie.....S. 24
- Thinspiration.....S. 130
- Thorndike, Edwar L. ....S. 13
- Tiefeninterview.....S. 46-50
- Tiefenpsychologie,  
tiefenpsychologisch...S. 3, 16, 21-23, 39
- Training sozialer Kompetenz....S. 13, 15,  
16
- Transaktionsmuster.....S. 24
- Traumdeutung.....S. 22
- Trieb (sexueller).....S. 76
- Todestrieb.....S. 21
  - Triebabwehr.....S. 20, 43, 45
  - Triebansprüche,  
Triebbefriedigung.....S. 20
  - Triebleben.....S. 17, 41
  - Triebtheorie...S. 20, 21, 106, 107
- „Über-Ich“.....S. 17, 18, 20, 22, 106, 116
- Übertragung.....S. 22, 25
- Übertragungsbeziehung.....S. 22
- Umbildung.....S. 35-37, 75, 76
- Unabhängigkeit.....S. 19, 59, 69, 88, 113
- Unbewusstsein, unbewusst.....S. 17, 18,  
21, 22, 32, 43, 44, 47, 55, 106
- Unlust.....S. 18, 41, 42
- Verdrängung.....S. 18, 22, 41, 45, 67, 92,  
106-110, 125
- Verfahrenstechnik.....S. 46, 50
- Verhalten
- asketisches, *siehe Askese, aske-*  
*tisch*
  - autodestruktives.....S. 21
  - pathologisches.....S. 25, 128
- Verhaltenskonditionierung.....S. 15
- Verhaltenstheorie.....S. 12-16, 23
- Verhaltenstherapie,  
verhaltenstherapeutisch.....S. 14, 15, 23

## SACH- UND PERSONENREGISTER

- Verkehrt-Halten (der Gestalten)....S. 43,  
45, 115, 116
- Verleugnen, *siehe Leugnen (die Realität, die Krankheit)*
- Versatilität.....S. 42
- Verstärkungstheorie.....S. 13
- Verweiblichung.....S. 74
- Volkelt, Hans.....S. 34
- Vorbewusstsein, vorbereusst.....S. 43
- Vorgestalten.....S. 37, 47
- Watson, John B. ....S. 13
- Weiblichkeit (Abwehr von).....S. 74-77
- Wertheimer, Max.....S. 33,34
- Wertlosigkeitsgefühl.....S. 11, 73
- Widerstand.....S. 22, 23, 98
- Wiederholungszwang.....S. 141
- Wirkungs-Gestalten.....S. 36
- Wirkungseinheiten.....S. 35, 37, 42, 48,  
93, 114, 119, 121, 123
- Wirkungsgefüge, *siehe Gefüge*
- Wirkungsmechanismen...S. 47, 109, 119
- Wirkungswelt.....S. 36, 112
- Wirkungszusammenhang.....S. 45, 121
- Zergliederung.....S. 36, 47
- Zwanghaftigkeit, zwanghaft....S. 10, 43,  
45, 83-85, 93, 98, 103, 104, 109
- Zwangsernährung.....S. 23
- Zwischengestalten.....S. 47