

Udo Baer

## Kinderwürde in Aktion

*Beziehungsfokussierte kreative Therapie mit Kindern und Jugendlichen*

Ein Lehr- und Praxisbuch

Lieferung: Nr. 38

Datum: 03.03.2023

Block D: Landschaften des Leidens: leiborientierte Pathologien - Kapitel 6:

©Semnos Verlag Udo Baer

## Essstörungen

Essstörungen werden in drei Hauptformen unterteilt. Am bekanntesten ist die Magersucht (Anorexia), die aber am seltensten auftritt. Häufiger findet sich die Bulimie, ein Wechsel zwischen übermäßigem Essen und Erbrechen. Am verbreitetsten ist die Binge-Eating-Störung, die früher diskriminierend als Fettsucht bezeichnet wurde. Sie bezeichnet Anfälle maßlosen Essverhaltens mit dem Gefühl des Kontrollverlustes. Bei 1000 Mädchen und Frauen erkranken im Laufe ihres Lebens durchschnittlich etwa 28 an einer Binge-Eating-Störung, 19 an Bulimie und 14 an Magersucht. Bei Männern und Jungen sind es deutlich weniger: 10 erkranken an einer Binge-Eating-Störung, 6 an Bulimie und 2 an Magersucht. Diese Zahlen beruhen auf weltweiten Studien. Vergleichbare Untersuchungen für Deutschland oder den deutschsprachigen Raum existieren nicht. Die Studienergebnisse unterscheiden sich, weil unterschiedliche Bezugskriterien angewendet werden, sowohl was die Diagnose betrifft als auch die Altersgruppen. Die meisten Menschen, die an Essstörungen erkranken, leiden an Mischformen der drei Hauptformen der Essstörungen. „Reine“ Formen machen höchstens 50% aus.

Die Erkrankungen betreffen in der Regel junge Menschen. Die Magersucht hat ihren Beginn vor allem im frühen Jugendalter und während der Pubertät, bei manchen auch später im jungen Erwachsenenalter. Bulimie und insbesondere die Binge-Eating-Störung beginnen meist etwas später als die Magersucht, vorwiegend im späten Jugendalter.

Die Sterberate beträgt in den ersten zehn Jahren nach der Diagnosestellung ca. sechs Prozent. Die Heilungsquote bei Magersucht liegt bei ca. 50 Prozent.<sup>1</sup> Rund 40 Prozent der Menschen, die an einer Anorexia leiden, erkranken in ihrem Leben an einer Depression, ein Drittel haben gleichzeitig Angststörungen.

### *Schwarze Pädagogik<sup>2</sup>*

2007 habe ich zusammen mit Gabriele Frick-Baer und Rosalia Costagliola ein Buch über Essstörungen herausgegeben mit dem Titel: Das große Verschwinden.<sup>3</sup> Ich habe dazu zahlreiche Selbstzeugnisse von jungen Menschen mit Essstörungen oder aber auch älteren Menschen, die ihre Jugendzeit beschrieben, in der sie erkrankten, ausgewertet. Und wir haben die Therapieerfahrungen gesichtet und analysiert, um daraus Konsequenzen für die wirksamsten Aktivitäten in der therapeutischen Praxis abzuleiten. Zitate im folgenden Text sind den Interviews und Selbstzeugnissen dieses Buches entnommen. Damals (und leider auch noch heute) werden Essstörungen häufig nur auf das Essverhalten bezogen und als Konsequenz bei Binge-Eating Diäten empfohlen. Letzten Endes kann dies nur den Jo-Jo-Effekt zwischen Diäten und Essanfällen verstärken, wie mittlerweile zur Genüge bekannt ist.

Bei Magersucht wird mit Druck und oft schwarzer Pädagogik und Beschämungsstrafen darauf hingearbeitet, dass die betroffenen Menschen mehr essen und eine Gewichtszunahme erreichen. Ich habe oft gehört und beobachtet, dass junge Mädchen sich aus diesem Drucksystem der Kliniken irgendwann entfernen wollen und ein paar Kilo zulegen, damit sie entlassen werden können. Ein halbes Jahr später kommen sie dann mit einer anderen Diagnose wie zum Beispiel „Borderline“ oder nach Suizid-Versuchen wieder in eine Klinik. Vorher galten sie als „geheilt“. Solche Behandlungsprozesse sind erschreckend und bedürfen dringend der Umkehr.

---

<sup>1</sup> Quellen: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, S 3 – Leitlinie, Diagnostik und Behandlung der Essstörungen

<sup>2</sup> Unter "schwarzer Pädagogik" wurde ursprünglich die bloße Erziehung zur Vernunft verstanden. Da diese verknüpft war mit der Unterdrückung der "kindlichen Natur", wurde schwarze Pädagogik zu einem Sammelbegriff für eine autoritäre Erziehung, die auf Gewalt, Unterdrückung und Einschüchterung setzt.

<sup>3</sup> Baer, Udo; Costagliola, Rosalia; Frick-Baer, Gabriele (2007): Das große Verschwinden. Semnos Verlag. Neukirchen-Vluyn. Der Kernaufsatz wurde wiederveröffentlicht in: Baer, Udo; Frick-Baer, Gabriele (2019): Würdigen, was ist. Praktische Phänomenologie. Kreative Leibtherapie, Band 2. Semnos, Berlin. S. 181: Phänomenologie der Essstörungen. Das große Verschwinden und die Ge-Wichtigkeit

Sicherlich wird nicht überall mit Druck und Beschämung gearbeitet. Doch jede ambulante und stationäre Einrichtung, in der schwarze Pädagogik als "Therapie" verkauft wird, ist eine zu viel.

Ich werde im Folgenden einige zentrale Aspekte des Erlebens von Menschen mit Essstörungen zu beschreiben versuchen, um dabei jeweils Hinweise für die therapeutische Begleitung zu geben. In der Therapie mit Kindern und Jugendlichen begegnen wir den Essstörungen meist ab dem Pubertäts-Alter, häufiger noch etwas später.

### *Das große Verschwinden*

Wir nannten das Buch über die Kreative Leibtherapie mit Menschen mit Essstörungen: Das große Verschwinden. Gemeint ist damit das Verschwinden der Identität der betroffenen jungen Menschen.

*"Und ich erinnere mich, dass ich tief zufrieden mit mir war. Warum? Weil ich dabei war, zu verschwinden."<sup>4</sup>*

Essstörungen sind in erster Linie Identitätsstörungen (auch Beziehungsstörungen – dazu später).

*"Ich hatte keine Ahnung, wer ich eigentlich war."<sup>5</sup>*

Identität ist das, was den Menschen unverwechselbar macht, was ihm eigen ist, was ihn in seiner Persönlichkeit auszeichnet. Diese Identität zu erleben, verschwindet aufgrund unterschiedlicher Faktoren in einer Essstörung. Die Veränderungen des Körpergewichts sind nur Ausdruck davon, nicht Ursache. Das ist unsere Grundauffassung. Für die Therapie gilt deshalb, dass alles unterstützt und initiiert werden muss, was der Entwicklung der Persönlichkeit der jungen Menschen dient, was sie stärkt und aufrichtet. Die Wege dafür können unterschiedlich sein. In jedem Fall gehören Druck und Dressurmaßnahmen nicht dazu.

### *Kontrolle*

Die Essstörungen erscheinen, als würden die darunter leidenden Menschen die Kontrolle über ihr Essverhalten verlieren. Doch das ist nur eine oberflächliche Betrachtungsweise, die dem Leben und Erleben der betroffenen Menschen nicht

---

<sup>4</sup> Hornbacher 1999/2004, S. 217f

<sup>5</sup> Oakes-Ash 2001, S. 171

entspricht. Eine Frau erzählte: „Ich habe die Kontrolle über mein Leben verloren. Da wollte ich wenigstens die Waage kontrollieren.“ Die Kontrolle über das Gewicht entgleitet dann den jungen Menschen und das Gewicht, das Essen und die Waage kontrollieren dann die Erkrankten und nicht umgekehrt. Deswegen ist die Frage über die Kontrolle des Essverhaltens keine Frage des Willens oder der Anstrengungen und Intensität der Bemühungen.

*"Ich wehrte alle Hilfsangebote ab. Ich, ausschließlich ich hatte die Kontrolle über mein Leben."<sup>6</sup>*

Die Kontrolle entzieht sich all diesen Faktoren und wird zu einem eigenständigen Element. An der Kontrolle weiterzuarbeiten und sogar zu versuchen, diese noch zu verstärken, ist deswegen ein Weg, der für die meisten leidenden Menschen nicht nur falsch ist, sondern das Leiden verstärkt.

Was die betroffenen Menschen „die Kontrolle über das Leben verlieren“ lässt, ist unterschiedlich. Manchmal ist es der Kontrollverlust bei einer traumatischen Erfahrung meist sexueller Gewalt.

Die entscheidende Frage lautet: Was hat das zwanghafte Bestreben nach Kontrolle hervorgerufen? Eine Quelle kann in Erfahrungen insbesondere sexualisierter Gewalt liegen. Bei der großen Mehrheit der Menschen, die an Essstörungen leiden, wurden traumatische Erfahrungen festgestellt. Das Trauma-Erleben beinhaltet einen Kontrollverlust. Die Essstörung ist dann der Versuch, die Kontrolle über Teile des Lebens wieder zu gewinnen. Auch bei Leere-Erfahrungen, über die ich an anderer Stelle berichtet habe, kann das Streben der Jugendlichen nach Kontrolle ein Versuch sein, diese innere Leere „in den Griff zu bekommen“. Doch irgendwann haben die Kontrollversuche die betroffenen jungen Menschen „im Griff“.

### *Maßlosigkeit*

Leere-Erfahrungen und Leere-Empfindungen sind auch der Ausgangspunkt der Maßlosigkeit, die mit jeder Essstörung einhergeht. Jugendliche neigen sowieso dazu, ihr Maß nicht zu kennen. Sie müssen es erproben. Sie müssen es entwickeln. Sie brauchen dafür Erfahrungen, um ihr eigenes Maß in den jeweiligen konkreten

---

<sup>6</sup> Tomsche 1997, S. 45

Situationen zu finden und nicht nur die vorgegebenen Maßstäbe anderer Menschen, also der Erwachsenen, zu übernehmen.

*"Das eigentliche Problem war die innere Leere."<sup>7</sup> Wenn Menschen ins Leere gehen, können sie solche Erfahrungen nicht machen. Denn der Ausgangspunkt des Maßes für Gefühle, Handlungen und anderes mehr ist der Innere Kern eines jeden Menschen. Dieser festigt sich in der Pubertät und Jugendzeit. Wenn er in dieser Zeit Bedrohungen oder Zerstörungstendenzen ausgesetzt ist, zum Beispiel durch traumatisierende Gewalt oder wenn er durch massive Leere-Erfahrungen, und selbst von Leere umhüllt wird, dann kann sich der Maßstab nicht herausbilden.*

*"Und ich verfraß mein ganzes Taschengeld bei McDonald's, natürlich heimlich, bis ich anfang zu hungern, und zwar richtig. Schließlich habe ich meine Mutter überholt. Ich war besser als sie, und das war mein größter Triumph."<sup>8</sup>*

Jede Therapie von Menschen mit Essstörungen muss deshalb den Inneren Kern stützen. Voraussetzung dafür sind Erfahrungen der Wirksamkeit als Alternative zur Leere. Und es bedarf ständiger Übung, ständiger neuer Erfahrungen, um herauszufinden und darin unterstützt zu werden, was ein Kind oder eine jugendliche Person möchte und was nicht. Das betrifft bei weitem nicht nur das Essen, sondern das gesamte Erleben und Leben.

### *Körperfremdheit*

Leere- und Gewalterfahrungen führen dazu, dass der eigene Körper ungeschützt und fremd wird. In der Pubertät verändert sich der Körper in hohem Maße. Auch dies ist ein Prozess, den manche Kinder nicht bewältigen können. Sie brauchen dazu Akzeptanz und eine wärmende und unterstützende Umgebung. Und sie brauchen die Möglichkeit, eigene Erfahrungen zu machen, um durch diesen Prozess zu gehen. Gelingt dies nicht oder wird dies verhindert oder durch andere Notlagen überlagert, wird der eigene Körper fremd. Oft beginnt dies schon viel früher, wird aber in der Pubertät dann deutlich. Der Körper wird nicht mehr als eigener erlebt, sondern als fremdes Objekt, das behandelt, über die Waage kontrolliert oder gestopft werden muss.

---

<sup>7</sup> Oakes-Ash 2001, S. 217

<sup>8</sup> Gerlinghoff, Backmund 1997/2004, S. 41

*"Ich hatte niemals ein normales Verhältnis zu meinem Körper. Er kam mir immer seltsam vor, wie ein fremdes Wesen."<sup>9</sup>*

Das wichtigste therapeutische Hilfsmittel ist die Körperbildarbeit, die ich an anderer Stelle beschrieben habe. Die Körperbildarbeit ermöglicht eine Wiederaneignung des Körpererlebens. Der Körper kann sich dadurch vom Objekt zum Subjekt wandeln und zum integrierten Teil der eigenen Persönlichkeit werden.

### *Ungelebtes Leben*

Durch die Überforderung der beschriebenen Prozesse bleibt manches an Lebendigkeit bei den jungen Menschen ungelebt. Das begann oft schon viel früher, vor der Pubertät, vor der Essstörung. In der Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörung ist deshalb die Frage nach dem ungelebten Leben immer von großer Bedeutung. Jeder Mensch entscheidet sich für bestimmte Aktivitäten in seinem Leben und entscheidet sich damit immer wieder auch gegen andere, die dann ungelebt bleiben. Bei vielen solcher Aspekte des Lebens bleibt das ohne Folgen. Doch manche Impulse der Lebendigkeit wollen leben und wenn das nicht möglich ist, hat das Folgen. Oft werden Aspekte der Lebendigkeit der Kinder und Jugendlichen durch Erwachsene und Lebensumstände eingeschränkt. Sie werden verboten, sie werden verpasst, sie entsprechen nicht den familiären oder sonstigen Lebensbedingungen. Bei den meisten von ihnen führt das Verpassen und Versäumen nur zu einem Bedauern oder zu Traurigkeit, oft nicht einmal das. Doch manche Aspekte wollen gelebt werden und drängen danach.

*Lisa war ein wildes Mädchen. Doch sie durfte nie wild sein. Alles war in ihrer Familie reglementiert. Auch in der Schule musste sie sich „zusammenreißen“. Die Eltern drohten, sie sonst in ein strenges Internat zu schicken. Ein Jahr nach der Pubertät tobte sich ihre Wildheit in maßlosen Essattacken mit anschließendem Erbrechen aus. Sie entwickelte eine Bulimie.*

Das ungelebte Leben, das leben möchte, kann Essstörungen begünstigen. In der therapeutischen Begleitung lohnt es sich immer, nach Aspekten ungelebten Lebens zu suchen.

---

<sup>9</sup> Hornbacher 1999/2004, S. 27

### *Schuldgefühle und Ekel*

Viele Gefühle begleiten den Prozess der Entwicklung einer Essstörung. Schuldgefühle und Ekel spielen dabei eine besondere Rolle. Beide Gefühle gehören zusammen. Sie sind oft wie zwei Kehrseiten einer Medaille, ohne dass es dafür oft nachvollziehbare logische Erklärungen gibt. Schuldgefühle entstehen bei Kindern oft aus der großen und oft maßlosen Übernahme von Verantwortlichkeit für die Not von Eltern oder auch Geschwistern und Großeltern. Kinder können den Kummer und das Leid der Eltern nicht beseitigen. Sie können keine Trennungen verhindern oder Krankheiten bewältigen oder heilen. Das produziert Schuldgefühle. Für manche Kinder wirken dann Tendenzen zur Magersucht wie eine Selbstbestrafung. Zumindest sind sie ein Versuch, das Leben so zu kontrollieren, dass sie keine Schuldgefühle mehr haben müssen: durch Willensanstrengungen, durch Disziplin, durch extremen Sport oder wechselnde Diäten.

*"Anfangs war es Neid und Bewunderung der anderen, die mich weitermachen doch ließen, doch später fühlte ich mich immer leerer und aussichtsloser. Die Schuldgefühle, die dann entstanden, wurden durch Essen in innere Ruhe verwandelt."<sup>10</sup>*

Ekel ist ein Gefühl, das seinen Sinn darin findet, etwas Unbekömmliches wieder auszuspeien. Dies ist eine körperliche Reaktion und gleichzeitig ein Gefühl. Wir Menschen finden etwas ekelig, was uns nicht bekommt. Das gilt auch für soziales Verhalten anderer Menschen oder eigenes Verhalten. Also wird der Ekel bekämpft. Das fördert auf der körperlichen Ebene Tendenzen, sich zu übergeben oder auch durch maßlose Kontrolle der Nahrungsmittelzufuhr Ekelgefühle schon im Vorfeld zu vermeiden.

*"Es ekelte mich vor mich selbst, vor meinem vollgestopften Körper."<sup>11</sup>*

Ekel und Schuldgefühle gehören zusammen. Sie treten sehr häufig parallel auf. Beide Gefühle können Essstörungen begünstigen oder herbeiführen. Doch auch umgekehrt sind sie Folgen von Essstörungen. Wenn ein magersüchtiges Mädchen sich im Spiegel anschaut, mag sie noch so dünn sein, denkt oder sagt sie oft: „Ich bin ekelig.“, und sie fühlt sich schuldig, dass sie „zu dick“ ist. Bei den anderen Formen von Essstörungen ist dies ähnlich.

---

<sup>10</sup> Ettrich, Pfeiffer 2001, S. 42

<sup>11</sup> Graf 1986, S. 49

### *"Nein" sagen*

Bei vielen Jugendlichen mit Essstörungen haben wir beobachtet, dass sie nicht oder kaum in der Lage sind, "nein" zu sagen. Sie können durchaus aggressiv gegen Eltern oder andere Erwachsene auftreten. Aber dies betrifft mehr eine allgemeine Stimmung und Grundhaltung: „Ich kotze mich aus.“ Geht es um konkrete Entscheidungen, Anforderungen und Meinungen, sind sie häufig nicht in der Lage, "nein" zu sagen und etwas abzulehnen. Oft müssen sie es in der therapeutischen Begleitung erst lernen und dann auch üben, "ja" sagen zu können. Andere junge Menschen können nicht "ja" sagen. Sie verweigern sich allem. Dies ist nach unseren Beobachtungen seltener der Fall. Wenn der Innere Kern geschwächt ist, kann sich auch vom Inneren Kern eines Menschen, auch eines jungen Menschen, der Impuls zum "Ja" und "Nein" nur schwer entfalten.

*"Nein sagen hatte ich nie gelernt."<sup>12</sup>*

Viele Menschen mit Essstörungen in jungen Jahren sind oft auch nicht in der Lage, sich etwas zu wünschen. Ihr Wünschen bleibt ein diffuses Sehnen nach einem anderen Leben, einem anderen Körper, wird aber überlagert durch Druck, Kontrolle, Leere und anderes mehr. In der Therapie sind wir Therapeut\*innen oft Anwälte des Wünschens.

### *Beziehungsstörungen*

Essstörungen sind nicht nur Identitätsstörungen, sondern auch Beziehungsstörungen. Jede Essstörung hat gewaltige Auswirkungen auf die Beziehungen zu anderen Menschen. Die Jugendlichen isolieren sich, werden Außenseiter, werden manchmal bewundert für ihre Figur oder bei Adipositas beschämt. Sie versuchen sich Beziehungen „zu erkaufen“, indem sie körperliche Leistung erbringen durch Extremsport und Zwangsdieten. Diese Beziehungsstörungen begannen fast immer schon vor Beginn der Essstörung. Wenn ein Kind Gewalterfahrungen machen muss, dann geht die Gewalt von anderen Menschen aus. Wenn ein Kind ins Leere geht mit seinen Bedürfnissen und Impulsen, dann ist diese Leere eine Beziehungsleere zwischen den Menschen. Die therapeutische Beziehung ist deshalb die Möglichkeit, diesen Kern der Essstörungen

---

<sup>12</sup> Didszun 2005, S. 164



zu heilen, indem den Kindern und Jugendlichen neue Beziehungsangebote gemacht werden und sie dadurch Möglichkeiten finden, Beziehungen zu erproben und zu wagen.