

1. Einleitung



*„Wir erzeugen daher buchstäblich die Welt,
in der wir leben, indem wir sie leben.“
Humberto R. Maturana*

Warum noch so ein Buch?

Die Behandlungsfälle der Anorexia nervosa (griech. Anorexie = fehlendes Verlangen) haben in den letzten 10 Jahren drastisch zugenommen (Reich, 2003, S. 1, 6). Nach einer Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigten im Jahr 2000 in Deutschland mehr als 100.000 Mädchen und Frauen zwischen 15 und 35 Jahren asketische Essverhaltensweisen (Burchardt, 2002, o.S.). Wesentlich höher liegt jedoch die Dunkelziffer, denn viele Jugendliche und junge Erwachsene hungern heimlich und sind daher nicht in den epidemiologischen Daten erfasst (Wardetzki, 2003, S. 26). Aufgrund des steigenden Bedarfs entstanden und entstehen vielerorts Beratungsstellen und Therapiezentren, welche sich dem Phänomen Magersucht und anderen Essstörungen widmen. Die zunehmende Beschäftigung mit dieser Thematik deutet jedoch unseres Erachtens nicht darauf hin, dass stets in allen Behandlungszentren effektiv – im Sinne der Aufgabe des Symptoms Hungern sowie der Verfügbarmachung anderer Handlungsalternativen im familiären Kontext – gearbeitet wird. Ein deutliches Zeichen für diese Ineffektivität sind unserer Ansicht nach die Rückfallquoten. So entschließen sich 30 bis 60 Prozent der behandelten Mädchen in psychiatrischen Kliniken nach ihrer Entlassung zu einer erneuten Aufnahme des Symptoms (Lay & Schmidt, 1999, S. 216).

Selvini Palazzoli wies bereits im Jahr 1963 darauf hin, dass die bloße Einweisung der Mädchen in eine psychiatrische Klinik zu schweren emotionalen Krisen führen kann (Selvini Palazzoli, 1998, S. 126). Auf einer Station für Essstörungen in einer renommierten Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland konnten wir ähnliche Beobachtungen machen.

„Ein Drittel der stationär behandelten Mädchen fügten sich selbst innerhalb von zwei Wochen mehrmals Verletzungen mit Hilfe von verschiedenen Gegenständen zu. Zwei Jugendliche äußerten suizidale Absichten. Eine von ihnen verbot sich außerdem die verbale Kommunikation mit dem Klinikpersonal, den anderen Mädchen sowie ihren Eltern.“

Darüber hinaus erwähnt Selvini Palazzoli (1998, S. 126), dass nach ihrer Erfahrung die Heranwachsenden sehr schnell feststellen, dass die einzige Möglichkeit entlassen zu werden, in der Gewichtszunahme besteht. Aus diesem Grund essen die Mädchen alles auf, was ihnen vorgesetzt wird.

Doreen (16 Jahre)¹: *„Hier dreht sich alles nur ums Essen. Um hier schnell wieder raus zu kommen, musst du einfach nur essen, essen, essen!“*;

Antje (16 Jahre): *„Das was ich hier esse, würde ich zu Hause nie anrühren, aber aus Angst, dass mir Vergünstigungen² gestrichen werden, bleibt nur die Möglichkeit zu essen und hoffentlich schnell zu zunehmen!“*.

Sobald die Jugendlichen jedoch wieder in ihr ursprüngliches soziales Gefüge Familie entlassen werden, folgt oft unverzüglich der Rückfall.

Christiane (17 Jahre): *„Ich bin schon zum dritten Mal hier und gehöre schon fast zum Inventar der Station!“*.

Insbesondere das letztgenannte Zitat deutet darauf hin, dass eine Fokussierung therapeutischer Interventionen auf die Bekämpfung des Symptoms Hungern, wie beispielsweise in jener Klinik, sehr kritisch zu betrachten ist. Unserer Auffassung nach ist es erforderlich, mit Beginn einer Therapie³ das gesamte Familiensystem in die Behandlung einzubeziehen. Jede Familie hat ihre eigene Geschichte und ihren eigenen Kontext. In dieser familiären Umgebung entfalten sich Beziehungen, die ungewöhnliches Essverhalten begünstigen können. Die familiären Verhältnisse sind jedoch ebenfalls geeignet, die eigenartige Einstellung zum Essen abzuschwächen und bei der Bewältigung zu helfen (Reich, 2003, S. 21).

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts wurden Verbindungen zwischen familiären Bedingungen und der Entstehung und Aufrechterhaltung von asketischem Essverhalten gefunden (Gerlinghoff, Backmund & Mai, 1997, S. 34). Diese bedeutende Erkenntnis scheint jedoch bis heute nicht bei allen therapeutischen Behandlungen „adäquate“ Berücksichtigung zu finden.

Ein Blick in die Bücherregale zeigt, dass ein vielseitiges Angebot an Erfahrungsberichten für Betroffene, Ratgebern für Angehörige, bis hin

¹ Die Namen der Mädchen wurden geändert.

² Zu den Vergünstigungen der Station für Essstörungen zählen u.a. längere Ausgangszeiten, Wochenendurlaub bei der Familie, selbständiges Schmieren der Brote sowie verkürzte Ruhephasen nach den einzelnen Mahlzeiten.

³ In Kenntnis, dass verschiedene Autoren (von Schlippe & Schweitzer, 2002, S. 15; Spiess, 2000, S. 16ff.) den Begriff Therapie u.a. im Arbeitsbereich der Pädagogik kritisch betrachten und diskutieren, erfolgt in der vorliegenden Abhandlung keine Auseinandersetzung mit dieser Thematik. Wir verwenden vor allem die Begriffe Therapeut, Therapie oder therapeutisch.

zu wissenschaftlich fundierten Abhandlungen über das Phänomen Magersucht existiert. Die Auswahl an Publikationen zur **systemischen** Perspektive der Hungersucht ist jedoch noch sehr dürftig. Aus diesem Grund haben wir uns entschieden mit diesem Buch einen „**alternativen Reiseführer durch die systemische Welt der Anorexia nervosa**“ vorzulegen.

Welche Anliegen haben wir?

- Vor diesem Hintergrund versuchen wir einen Beitrag zu leisten, der sensibilisieren soll für mögliche Zusammenhänge bizarrer Essverhaltensweisen und dem jeweiligen spezifischen familiären Kontext. Gleichzeitig soll dieses Buch eine veränderte pädagogisch-therapeutische Praxis anregen.
- Ziel unserer Abhandlung ist es weiterhin, das Phänomen Anorexia nervosa aus einem systemischen Blickwinkel heraus zu betrachten und zu erklären sowie entsprechende Handlungskonsequenzen aus dieser Sichtweise abzuleiten. Eine unserer Fragen wird sein, inwieweit es sich als nützlich erweist, bei Anorexia nervosa von einer „Familienlösung“ zu sprechen, oder inwieweit sie als „individuelle Erkrankung“ diagnostiziert werden sollte. Unsere Ausführungen sollen dem Leser helfen, seine bisherige personenbezogene Sichtweise bezüglich des Phänomens Magersucht zugunsten einer kontextabhängigen Perspektive aufzugeben oder zu erweitern.
- Darüber hinaus verfolgen wir die Intention, dem Leser über ein theoriegeleitetes deduktives Vorgehen einen Ausschnitt aus der Gesamtmenge möglicher angemessen ungewöhnlicher Fragen zu unterbreiten, denen der systemische Gedanke zugrunde liegt. Derartige Frageformen können sich wiederum förderlich für die therapeutische Arbeit mit Familien erweisen, in denen ein Mitglied seltsames Essverhalten zeigt. Auf diesem Weg möchten wir dem Einsteiger in die systemische Therapie aus unserer Perspektive hilfreiche „Werkzeuge“ anbieten. Ebenso hoffen wir, dass bereits systemisch Denkende – wie Therapeuten, Lehrer, sonderpädagogische Fachkräfte etc. – ihren Werkzeugkoffer mit unseren Angeboten auffüllen können. Zudem könnte der Eine oder Andere ältere Hilfsmittel austauschen und „[...] das Inventar an Möglichkeiten erweitern [so wie] Neues ausprobieren [...]“ (Palmowski, 2000a, S. 18).

- Für den erziehungswissenschaftlichen Bereich spannen wir ein weiteres Anwendungsgebiet der Systemtheorie für sozialwissenschaftliche Problemstellungen auf und erweitern so den wissenschaftlichen Diskurs. Dabei erscheint uns die Übertragung vor allem der systemtheoretischen Denksätze in den pädagogischen Bereich als nützlich und notwendig. Denn unterstützenden Gesprächen – in denen Meinungen ausgetauscht, sowie Lösungen ausgehandelt und nicht mehr angeordnet werden – kommt im Kontext von Erziehung eine zunehmende Bedeutung zu. Die systemische Sichtweise könnte hier den pädagogischen Fachkräften, den Eltern, Mädchen und Jungen sowie weiteren Beteiligten als gedankliches Konstrukt und Handlungskonzept dienen. In Zusammenarbeit mit dem jeweiligen System kann der Spielraum für Handlungsalternativen erweitert werden, indem hilfreiche Ressourcen der Familie für den Lösungsprozess verfügbar gemacht werden (Bonney, 2003, S. 139). Aufgrund der herausgehobenen Stellung der Familie in der primären und sekundären Sozialisation (Herkner, 1991, S. 41; Gerlinghoff et al., 1997, S. 34) liegt unser Fokus in der Betrachtung „von Familien mit sonderbarem Essverhalten“.
- Neben dem familiären System können ebenfalls relevante Umwelten wie die Gesellschaft, die Medien, die Schule sowie die Peergroups eine wesentliche Rolle bei der Entscheidung zur „Einladung“ der Anorexia nervosa spielen. Das Familiensystem wird wiederum durch eine Vielzahl an wechselseitigen Interaktionen und Austauschvorgängen mit dieser Umwelt maßgeblich in seinen Strukturen und Prozessen beeinflusst. Vor dem Hintergrund einer fokussierten Betrachtungsweise wird der Einbettung des Familiengefüges in verschiedene komplexe Systemumwelten in der vorliegenden Publikation jedoch nur begrenzt Rechnung getragen.
- Ferner möchten wir nicht unerwähnt lassen, dass es neben der Entscheidung zur dauerhaften Askese noch weitere Formen bizarren Essverhaltens gibt.

Dazu zählen u.a.:

Bulimia nervosa:

Die Bezeichnung Bulimia nervosa ist auch unter dem Begriff Ess-Brech-Sucht bekannt. Mädchen, die sich zur Aufnahme der Bulimia nervosa entschließen, verschlingen innerhalb kürzester Zeit große Mengen an Nahrungsmitteln.

Phasen der unkontrollierten Nahrungsaufnahme wechseln ab mit Maßnahmen wie selbstinduziertes Erbrechen, Fasten, Einnahme von Abführmitteln, Appetitzüglern oder exzessivem Sport (Reich, 2003, S. 9; <http://www.medizin.de/gesundheit/deutsch/767.htm>).

Binge-Eating-Disorder:

Charakteristisch für die Binge-Eating-Disorder sind wiederholte Episoden von Fressanfällen („binge eating“) mit Kontrollverlust, bei denen in einem begrenzten Zeitraum eine enorme Menge gegessen wird. Die Mädchen, die sich zur Aufnahme dieses Phänomens entscheiden, essen sehr schnell bis zu unangenehmen Völlegefühlern (Brunner & Resch, 2004, S. 584; Reich, 2003, S. 11; Beyer, 2000, S. 66f.).

Orthorexia nervosa:

Bei der Orthorexia nervosa wird eine pathologische Fixierung auf gesunde Nahrungsmittel entwickelt (Angelopoulou, 2004, Rubrik Globus, o.S.).

Pica:

Die Pica ist definiert durch einen Verzehr an nicht essbaren Substanzen wie Schmutz, Erde, Kalk oder Asche (Schroeder, 2000, S. 70; Brunner & Resch, 2004, S. 589).

Ruminationsstörungen:

Die Ruminationsstörung ist gekennzeichnet durch wiederholtes Heraufwürgen und Wiederkauen von Lebensmitteln (Brunner & Resch, 2004, S. 588).

Obigen Formen seltsamen Essverhaltens wird in unserem Buch jedoch keine dezidierte Beachtung geschenkt.

- Weiterhin ist zu betonen, dass bei der Betrachtung des betroffenen Personenkreises vorwiegend Mädchen und junge Frauen berücksichtigt werden. Sie machen eine signifikante Mehrzahl der diagnostizierten Fälle aus (Brunner & Resch, 2004, S. 571; Burchardt, 2002, o.S.). Da auch die Zahl der jungen Männer mit auffallendem Essverhalten zunimmt, werden wir in einem eigenen Abschnitt spezifische Aspekte dieser Thematik untersuchen.

Ein Buch für...?

Wir laden neben den „Profis“ Pädagogen, Mitarbeitern von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Therapeuten, Ärzte, vor allem auch die Eltern, Geschwister, die hungernden Mädchen und Jungen selbst, sowie nicht zuletzt alle weiteren Interessierten ein, uns auf der Reise in die systemische Welt der Anorexia nervosa zu begleiten. Das vorliegende Buch kann aus unserer Perspektive für den genannten Personenkreis als ein zum Nachdenken anregender „*Reiseführer*“ verstanden werden.

Übersicht über die Etappen der Reise...

- Zur Einführung in die Thematik beschäftigen wir uns in Kapitel 2 zunächst mit dem Terminus Anorexia nervosa und zeigen in einem historischen Abriss die bisherige Entwicklung des bizarren Essverhaltens.
- Um die Besonderheiten der systemischen Betrachtungsweise der Selbststauhung aufzeigen zu können, beleuchten wir im Kapitel 3 des Buches – sozusagen als Gegenüberstellung – das Phänomen aus psychiatrischer Sicht. Im Rahmen der klinischen Darstellung setzen wir uns u.a. mit den Klassifikationsmerkmalen und den Diagnosekriterien auseinander, wobei den psychiatrischen Kriterien sowie der Epidemiologie Beachtung geschenkt wird. Weiterhin stellen wir dem Leser eine Auswahl ätiologischer Einflussfaktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Hungersucht vor. Abschließend führen wir Angaben zur Mortalität und Aufgabe des Symptoms Hungern an. Dies alles in knapper Form und ohne Anspruch auf Vollständigkeit.
- Um die Hintergründe der systemischen Herangehensweise an die vorgetragenen Familiensachverhalte zu klären, erscheint es uns in Kapitel 4 sinnvoll, einige fundamentale Sichtweisen systemischen Denkens vorzustellen. Zu Beginn widmen wir einigen Grundpositionen und wesentlichen Begriffen unsere Aufmerksamkeit. Im Anschluss wird das „Labyrinth der Geschichte“ der systemischen Familientherapie in Ansätzen skizziert. Hierbei erfolgt die Darstellung von – aus unserer Sicht – zentralen historischen Akzenten, welche zum heutigen systemischen (Therapie-) Verständnis beigetragen haben. Zusätzlich werden wir in diesem Abschnitt das Strategische, das

Strukturelle und das Mailänder Modell sowie den Lösungsorientierten Kurzzeittherapieansatz vorstellen. Diese waren bzw. sind für die Arbeit mit hungernden Personen von besonderer Bedeutung.

- In Kapitel 5 werden wir uns ausführlich mit Anorexia nervosa aus systemischer Perspektive beschäftigen. Zunächst schenken wir in diesem Kapitel den „narzisstischen“ Strukturen der relevanten Umwelten unser Interesse. Nachfolgend lenken wir unseren Blick auf die Familie mit außergewöhnlichen Essverhaltensweisen. Dabei beleuchten wir die einzelnen Familienmitglieder, vor allem jedoch deren Beziehungen und Interaktionen untereinander. Anschließend gehen wir den Fragen nach, inwieweit Anorexia nervosa überhaupt als Krankheit deklariert werden sollte oder anders formuliert: welche Funktionalität das Symptom Hungern besitzen kann.
- Im nachfolgenden Kapitel 6 wird unser Fokus auf pädagogisch-therapeutische Möglichkeiten der Veränderung im Familiensystem gerichtet. Beginnen werden wir mit einem „Ausflug“ in die therapeutische Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie einer Klinik in Deutschland, welche über eine Station verfügt, die den Anspruch erhebt, systemisch orientiert zu arbeiten.
Ein verändertes Verständnis führt zu einer veränderten Praxis. Daher bieten wir dem Leser eine subjektive Auswahl aus der Gesamtmenge möglicher Fragen an, die ein systemisch orientierter Therapeut während der Gespräche mit seinen Klienten anwenden kann. Mit Hilfe eines derartigen Repertoires an Frageformen kann der Therapeut die Familie unterstützen, ihre Perspektive hinsichtlich des Symptoms zu verändern.
- Unsere inhaltlichen Ergebnisse fassen wir in der Gesamtreflexion des Kapitels 7 zusammen und setzen uns kritisch mit der gesamten Thematik auseinander. Überdies geben wir dem Leser Hinweise auf weitere, unserer Ansicht nach attraktive Entwicklungen in diesem Feld.
- Am Ende der einzelnen Kapitel, Abschnitte bzw. Absätze haben wir uns jeweils für eine zusammenfassende sowie kritische Reflexion unserer Gedanken und Ausführungen entschlossen. Daraus ergab sich für uns die Möglichkeit, das Geschriebene noch einmal zu überdenken (zu dekonstruieren), und da-

durch unsere Sichtweise zu erweitern, sowie zum Teil offen gebliebene Fragen zu beantworten.

Was noch zu klären wäre...

Wie jeder Text unterliegt auch unser Beitrag der „Macht der Worte“. Bei der Sichtung der verschiedenen Publikationen zum Thema Anorexia nervosa stießen wir auf Formulierungen wie „die Magersüchtige“ oder „die Essgestörte“. Angesichts derartiger Umschreibungen wird dem Leser der Eindruck vermittelt, als würde das ungewöhnliche Essverhalten zum identitätsstiftenden Merkmal der jeweiligen Jugendlichen werden und untrennbar mit dieser verbunden sein (Simon, 1997, S. 14). Darüber hinaus werden die Phänomene durchgängig mit der Krankheitsmetapher belegt und in negativer Konnotation als Problem definiert. Beides soll von uns nicht völlig in Abrede gestellt werden. Mögliche alternative Sichtweisen bleiben jedoch nicht unbeachtet, eben weil sich aus ihnen hilfreiche Handlungsmodelle für den Umgang mit diesen Verhaltensmustern ableiten lassen (Feyerabend, 1998, S. 116).

Anstatt den im klinischen Gebrauch negativ vorgeprägten Begriffen zu folgen, werden wir Synonyme verwenden, wie „das hungernde oder das dauerhaft fastende Mädchen“, „Mädchen mit ungewöhnlichem, eigentümlichem, sonderbarem, restriktivem, merkwürdigem, außergewöhnlichem, exzessivem, eigenartigem oder auffallendem Essverhalten“, „Mädchen mit bizarren oder seltsamen Essgewohnheiten“, sowie „das Mädchen, welches sich zum Hungern, zum dauerhaften Fasten oder zur Askese entschlossen hat“.

Mithin werden wir neben den Bezeichnungen „Anorexia nervosa“ oder „ungewöhnliches Essverhalten“ weitere sinnverwandte Wörter gebrauchen, wie „Anorexie“, „Magersucht“, „Selbstaushungerung“, „freiwilliges, dauerhaftes Hungern bzw. Fasten“, „Drang nach Hungern“, „Hungersucht“, „Hungerkur“ und „Zeit der Askese“. Diese Vielfalt der Begriffe und diese Uneindeutigkeit der Sprache sind gewollt.

In diesem Buch liegt der Fokus auf den zwischenmenschlichen Beziehungen innerhalb des Familiensystems. Zweifellos stehen diese untrennbar mit dem Symptom in Verbindung. Aus diesem Grund ist es unumgänglich, aber sicher nicht ohne weiteres gerechtfertigt, verkürzt von „Familien mit ungewöhnlichem Essverhalten“ zu sprechen. Wenngleich uns auch dieser Ausdruck missfällt, so verweist er unserer Ansicht nach auf das Dilemma, in welchem ein systemisch denkender

Mensch steckt. Kurz gesagt, wir sind durch die Sprache, die wir benutzen „[...] *in einem Feld gefangen, in dem Worte nur zur Beschreibung von Individuen dienen*“ (Minuchin, Rosman & Baker, 1995, S. 68). Unsere Sprache erscheint somit kaum geeignet, um Aussagen über zwischenmenschliches Geschehen zu machen.

Nicht zuletzt möchten wir anmerken, dass aufgrund der Unterschiede der Familiensysteme „die typische Familie mit bizarrem Essverhalten“ nicht existiert (Franke, 2003, S. 56). Dennoch wird „das Wiederkehrende“ (Weber & Stierlin, 2003, S. 13) in den Familien – bzw. das, was Beobachter als das Wiederkehrende begreifen – wie beispielsweise die Interaktionsmuster oder Strukturen und Konstellationen, anhand vorangehender Charakterisierungen verdeutlicht.

Nachdem wir den Leser mit – aus unserer Sicht – notwendigen „Reiseinformationen“ versorgt haben, ist es nun an der Zeit die ersten Seiten des „**Reiseführers**“ aufzuschlagen.