

# Unterstützende Faktoren bei der Bewältigung der Magersucht aus der Sicht der Betroffenen

*von Regina Delfs*

Meine Untersuchung habe ich mit dem Ziel durchgeführt, unterstützende Faktoren bei der Bewältigung von Magersucht aus der Sicht der Betroffenen zu erkunden. Innerhalb eines Interviewprozesses ging es mir hierbei sowohl um die Ähnlichkeiten als auch um die Unterschiede im Bewältigungsprozess, die die Teilnehmerinnen in der Expertenposition durch ihre Erfahrungen entstehen ließen.

In der bisher veröffentlichten Literatur gibt es nur vereinzelte evtl. vergleichbare Untersuchungen, so dass es mir nur bedingt möglich war meine Erkenntnisse anderen Untersuchungen gegenüberzustellen. Da die Untersuchung im Rahmen meiner Diplomarbeit stattfand, musste ich bestimmte, für Diplomarbeiten vorgeschriebene Regeln berücksichtigen, die mich manchmal daran hinderten, nach meinen eigenen Vorstellungen vorzugehen. Damals wie auch heute erhebe ich nicht den Anspruch, dass die Informationen, die mir die Teilnehmerinnen freundlicherweise zur Verfügung gestellt haben, über die Stichprobe hinaus repräsentative Gültigkeit haben, da es sich um individuelle Geschichten handelt. Gleichzeitig denke ich, dass sie neue Perspektiven des Verstehens eröffnen, die sowohl für die therapeutische Unterstützung nützlich sein können, als auch für die Entwicklung von mehr Sensibilität gegenüber den Menschen, die sich fast zu Tode hungern. Die Studie erfolgte an einer Stichprobe von Patientinnen, die wegen einer Anorexia nervosa (klinische Diagnose) zwischen 1980 und 1992 ambulant oder stationär in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Eppendorf behandelt wurden.

Von 143 angeschriebenen Personen (135 Frauen und 8 Männer) haben sich 33 Frauen unterschiedlichen Alters zu einem Gespräch bereiterklärt (Rücklaufquote von 23%). Von den 33 geführten Gesprächen wurden letztlich 15 im Rahmen der Diplomarbeit ausgewertet.

Die Erhebung und die Auswertung der gesammelten Informationen erfolgte durch qualitative Methoden der Forschung, da mein Ansatz eher ein Hypothesen-erkundender und nicht Hypothesen-überprüfender war. Das heißt, ich habe versucht zu erkunden, welche Bedeutungen und Erklärungen die Betroffenen ihrer eigenen Geschichte, in die die Magersucht und deren Bewältigung eingebunden ist, geben und inwieweit diese nützlich waren, um den Kreislauf des Hungerns zu unterbrechen. Da sich innerhalb der unterschiedlichen Gespräche auch ohne Vorstrukturierung, die ich absichtlich vermieden habe, wiederkehrende Größen herauskristallisierten, die in unterschiedlicher Weise den Bewältigungsprozess aus der Sicht der befragten Frauen begünstigten, habe ich diese als Basis für meine Auswertung genutzt und daraus mit Hilfe eines Basismodells zur Erforschung von Stress und Coping (nach R. Hill, P. Boss, S. Folkman, R. Lazarus et al.) folgendes Modell konzipiert (siehe nächste Seite).

Dieses Modell diene dazu die Bewältigung als einen Prozess darzustellen, der aus dem Zusammenwirken und den wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Einflussgrößen entsteht.

Die Einflussgrößen sind lediglich als unterschiedliche Perspektiven zu verstehen, aus denen die Betroffenen ihre individuelle Form der Bewältigung beschrieben haben, so dass sie nicht eindeutig voneinander abzugrenzen sind und sich zum Teil überschneiden.

Neben diesen Elementen, die den Copingprozess beeinflussen, habe ich die individuelle Lebensgeschichte, in denen die Betroffenen eingebunden sind, in der Auswertung berücksichtigt.

### **Modifiziertes, erweitertes Modell**

Nahrungsverweigerung  
Beginn und Verlauf  
als Form der Bewältigung  
bestehender Lebensprobleme

#### **COPING-SETTING**

Kritisches Auslöse-  
ereignis "Begegnendes"

Lebenssituation  
intra- u. extra-  
familiär

Ausnahmesituation

Individuelle  
Fähigkeiten

#### **KOGNITIVE PROZESSE**

Selbsterklärte  
Funktion

kognitive  
Einschätzung

Dialog als  
Element der  
Bewältigung

Copingprozess  
Eigeneinschätzung  
Fremdeinschätzung

Die einzelnen Aspekte (im Weiteren fett hervorgehoben) dienen zugleich als Gliederungspunkte des folgenden Textes, so dass zur Orientierung beim Lesen immer wieder auf dieses Schema zurückgegriffen werden kann.

### **Zusammenfassung der Ergebnisse**

#### **COPING-SETTING**

Aus den 15 Dialogen wird deutlich, dass alle Frauen ihre Nahrungsverweigerung im Zusammenhang mit *vorher bestandenen Lebensproblemen* sehen, auch ohne explizit danach gefragt zu werden. Der Versuch, die Vergangenheit zu rekonstruieren und die mutmaßliche Verknüpfung von Erlebnissen mit später gezeigten Symptomen mag die Gefahr in sich bergen, dass man indirekt - auch wenn unbeabsichtigt - nahelegt, es gäbe hier gradlinige

Ursachen - Wirkungsketten (lineare Kausalität), das lag nicht in meiner Absicht. Gleichzeitig hat sich in den Gesprächen jedoch gezeigt, dass die Erklärungen, die sich Laien geben, nützlich sein können, um die für sich empfundenen Probleme zu erklären und letztlich mit dieser Hilfe zu bewältigen.

Dabei haben sich hauptsächlich vier Problembereiche herauskristallisiert:

1. Die nicht gewünschte Verantwortung für das Wohlergehen einzelner Familienmitglieder, wobei es hauptsächlich um die Sorge um die Mutter geht.
2. Das Gefühl von Einengung und Überbehütung
3. Abgrenzungsschwierigkeiten
4. Fehlendes Gefühl von Akzeptiertsein und Selbstwertgefühl

Es wurde deutlich, dass nur zwei von den 15 Frauen kein Ereignis genannt haben, welches kritisch im Hinblick auf die unmittelbar folgende Magersucht gewertet wurde. Es geht mir auch hier nicht darum, lineare Kausalitäten herzustellen, sondern vielmehr darum, die Ereignisse, die als auslösend benannt wurden, letztlich daraufhin zu untersuchen, ob sie einen Einfluss auf die Bewältigung der Magersucht haben.

Im überwiegenden Fall wurden Verlustereignisse genannt, die mit Beziehungsänderungen einhergehen, wie "Der Tod naher Verwandter", "Scheidung der Eltern", die "Geburt eines Geschwisterkindes" und "das Ende einer Männerbeziehung", im weiteren Ereignisse, die eine besondere Anpassungsleistung erfordern, wie "Bevorstehender Schüleraustausch", "Schulende und die damit verbundene Orientierungslosigkeit", "Angst den Anforderungen der Ballettschule nicht gewachsen zu sein". Letztlich hatten vier Frauen eine Freundin, die bereits magersüchtig war, bzw. waren in ihrer unmittelbaren Umgebung mit Diätverhalten konfrontiert.

Als Lebenssituation soll hier zusammenfassend dargestellt werden, inwieweit intra- und extrafamiliäre Unterstützung, krankheitsunabhängige individuelle Fähigkeiten sowie Ausnahmesituationen (Situationen, in denen Hungern an Wichtigkeit verliert) zur Bewältigung der Magersucht nützlich waren.

Im Hinblick auf die Familiäre Beziehungen war in den 15 Gesprächen auffällig, dass die Mütter am häufigsten als unterstützend in den Familien wahrgenommen wurden, die Väter demgegenüber in mehreren Fällen als Personen, die sich der Verantwortung zu entziehen versuchten. Sind die Väter als unterstützend wahrgenommen worden, dann entweder als ein Teil der gemeinsam helfenden Eltern oder wenn Väter allein unterstützend empfunden wurden, dann eher unter dem Leistungsaspekt, nach dem Motto: "Ich traue Dir zu, dass du es schaffen wirst."

Den Geschwistern wurde nur in einzelnen Fällen eine unterstützende Rolle zugeschrieben. Großeltern wurden gar nicht genannt und nur einmal wurde eine Cousine als hilfreiche Vertrauensperson erwähnt.

Es wurde deutlich, dass von der Familie gezeigte Verhaltensweisen zur Unterstützung nicht per se unterstützend wahrgenommen wurden, sondern dass diese in Abhängigkeit von der Situation, in denen sie gezeigt wurden, und von der Offenheit der Betroffenen, Unterstützung anzunehmen, bewertet wurden. Das heißt, dass die nützlichen unterstützenden Elemente nicht lediglich nacheinander aufgezählt werden können, sondern mit Situationen und Bedingungen verknüpft werden müssen, unter denen familiäre Unterstützung als nützlich empfunden wurde. Aus der Perspektive der Betroffenen verändert sich die Bewertung der Unterstützung zudem noch in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Betrachtung, das heißt, aus der retrospektiven Sicht könnten gezeigte Verhaltensweisen

der Eltern heute als unterstützend erlebt werden, die zum Zeitpunkt der Magersucht eher als hemmend beurteilt wurden. Um diese verschiedenen Aspekte zu berücksichtigen, habe ich versucht, die zur Unterstützung nützlichen Elemente innerhalb des Familienkontextes zusammenfassend darzustellen. Insgesamt wurde deutlich, dass wahrgenommene Unterstützung immer mit Veränderungen der Interaktion in der Familie einhergegangen sind.

Es hat sich gezeigt, dass sich die Ausgangsbeziehungen in den einzelnen Familien unterscheiden und in fünf Untergruppen einteilen lassen.

- Enge Beziehung zur Mutter (8 Frauen)
- Das Gefühl von Zweitrangigkeit innerhalb der Familie (2 Frauen)
- Starke Bindung zu beiden Elternteilen (1 Frau)
- Idealisierte Bindung zum Vater (2 Frauen)
- Unkomplizierte gute Beziehung zu beiden Elternteilen (2 Frauen)

Zusammenfassend ergaben sich für mich vier mögliche Thesen:

1. Frauen, die eine enge, abhängige Beziehung zur Mutter bzw. zu beiden Eltern hatten, empfanden die Möglichkeit der Abgrenzung und Distanzierung als hilfreich.
2. Die elterliche Fürsorge wurde in der Phase der Nahrungsverweigerung von den meisten Frauen als drängend und kontrollierend empfunden.
3. Frauen, die sich in der Familie vor der Magersucht zweitrangig fühlten, empfanden Fürsorge und Beachtung unterstützend.
4. Familiäre Unterstützung konnte dann als solche angenommen werden, wenn sich die Betroffenen bereits entschieden hatten, mit dem Hungern aufzuhören.

In den außerfamiliären Beziehungen wurde deutlich, dass vor allem Partnerschaften, therapeutische Beziehungen und Freundinnen, sowie KollegInnen und Lehrer, die unter dem Oberbegriff "andere Beziehungen" zusammengefasst wurden, als nützliche, unterstützende Personen von den betroffenen Frauen wahrgenommen wurden. Auch hier gilt, was ich bereits bei der Beschreibung der familiären Unterstützung formuliert habe, dass Unterstützung nicht per se als solche wahrgenommen wurde, sondern in Abhängigkeit davon zu sehen ist, inwieweit die Frauen bereit waren, Unterstützung auch anzunehmen. Da Beziehungen außerhalb der Familie stärker von der Offenheit der Beziehungspartner abhängig sind, schien es leichter, diese Unterstützung als hilfreich zu bewerten. Wie bei den familiären Beziehungen sind die Qualitäten der Beziehungen unterschiedlich. Im Unterschied zu den familiären Beziehungen kommt bei den außerfamiliären ein weiterer wichtiger Aspekt hinzu, nämlich der der Freiwilligkeit. Beziehungen, die außerfamiliär geknüpft werden, sind meist freiwillig und abhängig von der Offenheit des Einzelnen, Beziehungen eingehen zu können. Das kann auch bedeuten, dass bereits die Fähigkeit, eine neue Beziehung einzugehen, ein möglicher erster Schritt in Richtung Bewältigung sein kann. Bei neu eingegangenen Beziehungen kommt hinzu, dass sie bei "Null" beginnen, das heißt, es ist ein Prozess, in dem beidseitiges Vertrauen langsam entstehen kann. Eine vorhandene eigene Geschichte kann neu formuliert und so zu einem Stück gemeinsamer Geschichte konstruiert werden. Selbstgewählte Beziehungen sind also freiwillige und - zumindest am Anfang - keine

Abhängigkeitsbeziehungen. Diese Aussage trifft auf therapeutische Beziehungen nur zum Teil zu, da nur ein geringer Prozentsatz freiwillig in die Behandlung gegangen ist.

In den Gesprächssequenzen über die heutigen Partnerschaften wurde deutlich, dass von den jeweiligen Partnern viel Unterstützung angenommen wurde. Auch wenn die Partner in den meisten Fällen keinen unmittelbaren Einfluss auf den Entschluss hatten, mit dem Hungern aufzuhören, wurden sie als stabilisierend und stärkend im Bewältigungsprozess beschrieben. Von den fünfzehn Frauen beschrieben acht ihre Partner als wichtige unterstützende Personen, wobei Anerkennung, Bestätigung, sowie Akzeptanz des "Soseins" und die Möglichkeit, über alles zu reden, eine wichtige Rolle spielten. Auch das Wiederentdecken des eigenen Körpers sowie die gemeinsame Lust auf Sexualität, ohne sich dabei bedrängt zu fühlen, hatten einen wichtigen Einfluss auf die Bewältigung.

Durch die TherapeutIn wahrgenommene Unterstützung bestand aus folgenden Faktoren:

- ernst genommen werden,
- das Vertrauen, nicht fallengelassen zu werden,
- immer wiederkommen zu dürfen,
- einen Rahmen zu bekommen, in dem Neues ausprobiert werden kann,
- deutliches Interesse an der eigenen Person zu spüren
- in der Therapie zu lernen, zu sich selbst zu stehen.

Neun von 15 Frauen beschrieben, dass sie die Unterstützung vom Therapeuten vor allem dann als hilfreich empfanden, nachdem sie sich bereits selber entschieden hatten, etwas zu verändern.

Als Unterstützung durch Freundinnen wurden gemeinsame Gespräche und "gemeinsam Spaß haben" beschrieben.

Unter "andere Beziehungen" wurden Lehrer und Kolleginnen, sowie Freunde der Familie und entferntere Verwandte genannt. Unterstützend wurden dabei folgende Faktoren bewertet:

- entgegengebrachtes Verständnis,
- Interesse an der eigenen Person,
- Unterstützung vom Lehrer: Motivierung die eigenen Fähigkeiten zu erkennen.

Retrospektiv betrachtet haben alle 15 Frauen bestimmte **eigene Fähigkeiten** von sich benannt, die ihnen zur Bewältigung der Magersucht nützlich waren.

Genannt wurden:

- Willensstärke
- Mut, zu experimentieren
- Lebenslust
- Neugierde
- Eigenreflexion
- Selbstkontrolle
- Fähigkeit, sich schwierigen Situationen zu stellen
- Handeln für eigene Ziele einzusetzen
- Selbstständigkeit
- Hilfsangebote nutzen
- Mut, eigenes Tempo zu finden

Unter **Ausnahmesituationen** wurden in der Untersuchung Situationen verstanden, in denen das Hungern an Bedeutung verlor. Die Betrachtung dieser Situationen macht meines Erachtens deshalb Sinn, weil die Ausdehnungen solcher Situationen, z.B. in Therapien, ein möglicher Beginn sein könnten, den Hungerkreislauf zu durchbrechen und den Coping-Prozess zu begünstigen. Keine der 15 Frauen hat nicht zumindest eine Situation genannt, in der das Hungern an Bedeutung verlor.

Folgende Situationen wurden genannt:

- Beschäftigung mit Dingen, die Spaß machen, z.B. Sport
- Essen von gesunden Nahrungsmitteln, z.B. Vollwertkost
- Konkrete eigene Ziele
- Situationen in denen sie sich nicht allein fühlten
- Mit Leuten zusammen sein, denen man sich nicht unterlegen fühlt
- Verliebtheitsphasen
- Besondere Abende oder spannende Begegnungen
- Situationen, in denen sie sich anerkannt fühlten
- Die Zeit nach den Therapiestunden

## **KOGNITIVE EINSCHÄTZUNGSPROZESSE**

Unter **selbsterklärter Funktion** wird hier verstanden, inwieweit die Magersucht einer Funktion zugeordnet wird bzw. welchen Sinn sie in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft im Bewusstsein der Dialogpartnerinnen macht. Es scheint insofern sinnvoll, als die einzelnen Frauen über die Zuschreibung einer Funktion, die als Laientheorie<sup>1</sup> verstanden werden soll, letztlich eine Verbindung schaffen zwischen Laientheorie und allgemeinen Konstrukten bezgl. ihrer Krankheit und dies in den Coping-Prozeß einfließt.

Jede einzelne der 15 Frauen hat im Nachhinein ihr Hungern einer bestimmten Funktion innerhalb ihrer Familie bzw. ihrer Lebensumstände zugeordnet.

Dabei fiel auf, dass die Funktionen sowohl familien- als auch personengebunden bewertet wurden.

Die **familiengebundenen Funktionen** lassen sich grob einteilen in:

- Schaffung eines eigenen Bereiches innerhalb der Familie und Selbstbehauptung
- Sich innerhalb der Familie von anderen unterscheiden, meistens von der Mutter
- Klärung und Veränderung der Interaktion und Kommunikation innerhalb der Familie

---

<sup>1</sup> Wenn ich hier Laientheorien als Handlungsgrundlage zur Bewältigung der Magersucht anführe, so meine ich damit die Verbindung zwischen "Kognition und Aktion" (Müller, Pribram und Galanter). Das Handeln wird einerseits kognitiv gesteuert und beeinflusst andererseits die Realität, die auf die Wahrnehmung zurückwirkt, und so neue Konstrukte schafft. Es sind also zirkuläre Prozesse, die laufend durch wechselnde Situationen und Begegnungen beeinflusst und modifiziert werden, und die abhängig sind von allgemeinen Annahmen, die sich jeder Mensch über sich und die Welt macht. Diese privaten Laientheorien erheben niemals den Anspruch auf wissenschaftlich verstandene "Krankheitskausalität", sondern dienen als private sinnstiftende Orientierungselemente.

Die personengebundenen Funktionen lassen sich grob einordnen in:

- Erkennen der eigenen Grenzen
- Ausdruck der eigenen Unsicherheit und Ambivalenz von Gefühlen
- Verhinderung der weiblichen Entwicklung

Innerhalb der 15 Gespräche hat sich herausgestellt, dass Krankheitseinsicht für die befragten Frauen bereits einen ersten Schritt zur Veränderung bedeutete, was sich konkret auf das Coping-Verhalten auswirkte.

Als wichtige Gründe, die den Entschluss mit dem Hungern aufzuhören festigten, wurden genannt:

- ein anderes wichtiges Ziel zu haben (z.B. Tänzerin zu werden)
- Die Angst vor dem Sterben
- Kinderwunsch
- mit dem Hungern das erreicht zu haben, was ihnen wichtig war, nämlich Abgrenzung, mehr Aufmerksamkeit, Erkennen der eigenen Werte.

Erschwerend für die Aufgabe des Hungerns wurde von vielen Frauen die Angst beschrieben,

- ihr Gesicht zu verlieren, wenn sie wieder mit dem Essen beginnen bzw. die Angst, dass das "wieder Essen" als Schwäche ausgelegt werden könnte.
- dass Dritte, z.B. Eltern oder Therapeuten glauben könnten, sie hätten sie dazu verleitet, wieder zu Essen.

Erst während der einzelnen Gespräche wurde deutlich, dass der gemeinsam geführte **Dialog** für die Mehrzahl der betroffenen Frauen (mit Ausnahme von dreien) als nützliches Element des Coping-Prozesses angesehen wurde.

Dabei stellte sich heraus, dass die Reformulierung ihrer Lebensgeschichte bedeutsam war, um

- sich eindeutiger von der Zeit der Magersucht zu distanzieren,
- im Gespräch zu merken, was noch fehlt, um die Phase der Magersucht ganz zu beenden bzw. zu erkennen, in welchen Bereichen bereits genügend Distanz vorhanden war,
- sich darüber klar zu werden, wie die Zeit der Magersucht in die bisherige Lebensgeschichte eingebunden wurde,
- sich aktive Unterstützung zu holen, einen geeigneten Therapeuten zu finden,
- unter diese Geschichte einen selbstgewählten Schlusstrich zu ziehen.

## Diskussion

Hinterfrage ich die Relevanz der Untersuchung, so halte ich für deren wichtigsten Ergebnisse, dass

1. es eine Reihe von unterstützenden Faktoren gibt, die die Bewältigung der Magersucht begünstigen, die Art der Unterstützung aber abhängig ist vom jeweiligen Kontext aus dem heraus sie angeboten und genutzt wird;
2. die Nützlichkeit der unterstützenden Faktoren weniger davon abzuhängen scheint, wie viel bzw. welche Unterstützung angeboten wird, sondern eher davon, zu welchem Zeitpunkt sie angeboten wurde. Angebotene Unterstützung konnte vor allem dann genutzt werden, nachdem der aktive Entschluss gefasst wurde etwas zu verändern bzw. mit dem Hungern aufzuhören<sup>2</sup>. Der Entschluss war in den meisten Fällen daran gekoppelt, dass den Frauen der Symptomcharakter ihres Hungerns bewusst wurde.
3. die von mir befragten Frauen ihrer Magersucht eine Funktion zuschrieben und dass diese Erkenntnis, ihnen nützlich war, Wege zu finden, eigene Wünsche und Bedürfnisse so zu formulieren, dass das Hungern an Bedeutung verlor.

Für die Diskussion der unterstützenden Faktoren scheint es mir sinnvoll, eine Unterteilung in soziale und persönliche Ressourcen vorzunehmen, da sie unterschiedliche Auskünfte über die Betroffenen widerspiegeln, und damit letztlich die Bedingungen deutlicher machen, unter denen diese Ressourcen als nützlich für den Coping-Prozess bewertet wurden. Gerade die Teilung ermöglicht, zu verdeutlichen, inwieweit sie sich gegenseitig beeinflussen und auf einander zurückwirken.

Unter **sozialen Ressourcen** verstehe ich jene, aus denen ein Individuum schöpfen kann, also die Unterstützung, die aus Beziehungen und Umwelt angeboten wird.

Als hilfreiche soziale Ressourcen wurden genannt:

- intra- und extrafamiliäre Beziehungen, diese implizieren auch die psychosozialen Helfer und
- die angebotene Möglichkeit nach Veränderung ( z.B. Schulwechsel, Arbeitsstelle, Auslandsaufenthalt).

Unter **persönlichen Ressourcen** verstehe ich alle eigenen Fähigkeiten, die ein Individuum mobilisieren und für sich nutzen kann, um sein Leben zu bewältigen.

Als hilfreiche persönliche Ressourcen zur Bewältigung der Magersucht wurden genannt:

- persönliche Zuschreibungen wie: Mut, Neugierde, Willensstärke, Reflexionsfähigkeit
- kognitive Einschätzungen wie: das Erkennen und Nutzen der Funktion der Magersucht; das Erkennen der Situationen, in denen Hungern nicht wichtig war; das Erkennen der Gefahr, mit der das Hungern verbunden ist;

---

<sup>2</sup> FRANKE kommt in einer Untersuchung über hilfreiche Faktoren bei der Bewältigung von Anorexia nervosa zu ähnlichen Ergebnissen (74% der untersuchten Frauen gaben an, dass sie selbst entschieden hatten, wann sie wieder aßen) [FRANKE, Alexa: : Hilfreiche Faktoren zur Bewältigung der Magersucht aus der Sicht der betroffenen Frauen, in: M. Zielke, N. Mark, Fortschritte der angewandten Verhaltensmedizin, Bd.1, Springer-Verlag, 1990]



- die Fähigkeit, sich Unterstützung zu suchen, also das Angebot an sozialer Unterstützung anzunehmen, was wiederum zur Folge haben kann, dass sich das Angebot an Unterstützung erweitert/ verändert.

### **Soziale Ressourcen**

Aus der zusammenfassenden Darstellung lässt sich erkennen, dass sowohl die intra- als auch die extrafamiliären Beziehungen als wichtige unterstützende Faktoren angesehen wurden. Die Art der Unterstützung variiert extrem und speziell bei den familiären Beziehungen in Abhängigkeit von der Beziehung vor der Magersucht, wobei auffällig war, dass auch bei ähnliche Ausgangsbeziehungen die Bewertung der Unterstützung variierte. Dieses Ergebnis macht für mich noch einmal deutlich, dass nicht notwendiger Weise, eine bestimmte Familienstruktur, wie häufig beschrieben (vgl. Minuchin), für die Entstehung, sowie für das Festhalten an der Magersucht verantwortlich ist, sondern vielmehr die sich wechselseitig beeinflussende Interaktion der einzelnen Familienmitglieder. Versucht man, aus dieser Perspektive heraus, das Hungern als eine Art Sprache zu verstehen, die von den einzelnen Familienmitgliedern erst gelernt werden muss, um sie zu verstehen, könnte hierin eine mögliche Chance liegen, die Bedürfnisse und Wünsche, die verbal nicht geäußert werden konnten, über diese neue Sprache zu artikulieren.

Als wichtigste unterstützende extrafamiliäre Beziehungen wurden auf der einen Seite die therapeutischen Beziehungen genannt, auf der anderen Seite die Partnerschaften. Die therapeutische Unterstützung wurde dann als besonders hilfreich angesehen, wenn die Beziehungen freiwillig, auf eigenen Wunsch nach Veränderung eingegangen wurden, oder wenn aus einer anfangs unfreiwilligen Beziehung, eine vertrauensvolle, fürsorgliche und gleichzeitig nicht einschränkende Beziehung entstand, die ermöglichte, das Hungern aufzugeben, ohne dabei das Gesicht zu verlieren. Eine Beziehung, die möglicherweise der gewünschten Idealbeziehung zur Mutter/ Vater ähnelt.

Die partnerschaftlichen Beziehungen wurden eher in der Phase als hilfreich beschrieben, in der der Entschluss etwas zu verändern bereits gefasst, die konstruktive Umsetzung aber noch schwierig war. Das Gefühl ernst genommen zu werden, war auch hier ein wichtiges Kriterium<sup>3</sup>, wie in der therapeutischen Beziehung. Das Gefühl geliebt und als eigenständige Person gemocht zu werden, zudem der gemeinsame Genuss an Sexualität (was ja auch bedeutet, auf den Partner sexuell anziehend zu wirken) führte dazu, mehr Selbstbewusstsein zu entwickeln und gleichzeitig damit neue Möglichkeiten gefunden zu haben, sich auseinanderzusetzen und die Sprache des Hungern nicht mehr benötigen. Dass gerade der gegengeschlechtliche Partner diese Funktion einnehmen kann, könnte darauf hinweisen, dass in diesen Beziehungen weniger die Gefahr besteht, sich nicht unterscheiden zu können bzw. in Konkurrenz zu treten. Das würde für mich auch erklären, dass Frauenfreundschaften weniger großen Einfluß auf das Bewältigungsverhalten hatten. Das Partner einen wesentlichen Einfluss haben auf die Besserung haben wird auch in der gängigen Literatur beschrieben.

Die Bedingungen, unter denen angebotene Unterstützung angenommen werden konnte, standen in Abhängigkeit von

- der Interaktion innerhalb als auch außerhalb der Familie,

---

<sup>3</sup> Wie auch FRANKE, 1990, S.415 beschrieben hat, bestätigt sich hier teilweise der, von Rogers vertretene, Ansatz, dass die Bedingungen hilfreichen Verhaltens in therapeutischen und nichttherapeutischen Beziehungen die gleichen sind.

- der Funktion, die dem Hungern zugeschrieben wurde,
- dem Umfeld, das ermöglichte, das Hungern aufzugeben, ohne das Gesicht zu verlieren,
- der Einsicht, etwas verändern zu wollen,
- sich ernst genommen, akzeptiert und geliebt zu fühlen,

### **Persönliche Ressourcen**

Für die Bewältigung der Magersucht schien es den Frauen nützlich zu sein, für sich selbst zu erkennen, dass das Hungern eine bestimmte, retrospektiv betrachtet sogar positive Funktion in ihrer eigenen Geschichte hatte. Über diese Zuschreibung schien es ihnen möglich, für sich zu erkennen, was sie benötigten, um ohne zu hungern das zu erreichen, was sie sich wünschten und dann schrittweise diesem Ziel näher zu kommen. Dabei verlor das Hungern irgendwann seine Bedeutung. Wenn man, wie eine der Frauen das Hungern als einen Umweg beschreibt, könnte man daraus folgern, dass eine therapeutische Intervention dann am sinnvollsten erscheint, wenn sie dazu dient, zusätzliche Fähigkeiten zu mobilisieren, die dazu befähigen, um unter gegebenen Bedingungen eigene Wünsche zu erkennen und zu verwirklichen.

Die Einsicht, etwas verändern zu wollen, sei es ein anderes wichtiges Ziel zu erreichen, was nicht im Einklang steht mit magersüchtig sein, oder die Angst, sterben zu können, hatten einen wichtigen Einfluss darauf, Hilfe anzunehmen. Häufig geschah dies darüber, sich einzugestehen, krank und nicht stark zu sein. Um diese eigene Stärke, die vorher durch das Hungern empfunden wurde, erneut zu spüren und einzusetzen, mobilisierten die Frauen ihre Kräfte, um das Hungern zu besiegen. So konnte das Gefühl der Stärke erhalten bleiben aber für das Gegenteil genutzt werden.

Dass gerade diese Frauen sich auch bereit erklärten zum Gespräch zu mir zu kommen, könnte erklären, warum sie dieses als weiteres Element der Bewältigung ansahen.

### **Ausblick**

Lassen sich aus dieser Untersuchung sicherlich keine neuen oder bessere Formen finden, therapeutisch zu intervenieren, so eröffnet sich meines Erachtens doch eine weitere Perspektive. Häufig wird gezeigtes Verhalten aus dem Blickwinkel der jeweiligen Therapieschule gesehen und daraus die Form der Intervention abgeleitet. Dadurch könnte es möglich sein, dass eine Reihe von Lebensbereichen mit den in ihnen wirkenden Bedingungen und krankheitsstabilisierenden Faktoren nur wenig Beachtung geschenkt wird.

Da es den befragten Frauen offensichtlich wichtig war, den Entschluss der Bewältigung selbst zu fassen, könnte für die Therapie hieraus resultieren, mehr diese Kräfte zu mobilisieren und zu unterstützen bzw. die Bedürfnisse jeder einzelnen zu klären, die diesem Entschluss möglicherweise entgegenwirken.