

Zeitschrift: Frauezeitig : FRAZ
Herausgeber: Frauenbefreiungsbewegung Zürich
Band: - (1990-1991)
Heft: 33

Artikel: Anpassung Verweigerung Rebellion : Essstörungen : Gewalt gegen sich selbst
Autor: Krattinger, Anita
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1054473>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 12.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

ANPASSUNG VERWEI

Essstörungen: Gewalt gegen sich selbst

Einzelne Untersuchungen gehen davon aus, dass in den Industrieländern jede 2. Frau an Essstörungen leidet, andere schätzen die Zahl der fress-, kotz- und magersüchtigen Frauen in der BRD auf je 500000 und noch andere reden von allein 15% bulimischen Frauen in Westeuropa und den USA. Allein in der Schweiz müssen es demnach Zehntausende von Frauen sein, eine ungeheuer grosse Dunkelziffer. In einem gehen sich alle Untersuchungen einig: nur gerade 5% aller Essgestörten sind Männer. Essstörungen – neue Frauenkrankheiten.

Generell werden drei Erscheinungsformen psychogener Essstörungen, d.h. körperlich-organische Ursachen sind ausgeschlossen, unterschieden: Die Magersucht oder Anorexia nervosa, die Fress- und Kotsucht oder Bulimia nervosa und die Übergewichtigen, die entweder ständig essen oder anfallartig oder abwechslungsweise beides. In der Praxis ist eine relativ starre Abgrenzung der Erscheinungsformen kaum möglich. Das klinische Bild einer Essgestörten kann sich immer wieder verändern, sie kann im Laufe der Zeit anorektisch, bulimisch oder Übergewichtig sein.

Als **Anorexia nervosa** wird eine Magersucht bezeichnet, die ihren Ausdruck in einer extremen Abmagerung findet. Bei etwa einem Drittel aller Fälle ist die Anorexie chronisch. Die Betroffenen haben ein Gewicht knapp oberhalb des lebensgefährlichen Untergewichtes. Über Jahre hinweg werden Abweichungen nach oben, wenn auch nur ein halbes Kilo, durch strenge Diät, Medikamentenmissbrauch (Abführmittel) oder Erbrechen verhindert. Die Mädchen und Frauen erleben sich trotz der extremen Abmagerung und der Folgen wie niedriger Blutdruck, gesunkene Pulsfrequenz, niedrige Körpertemperatur und extremes Kälteempfinden, Müdigkeit und Ausbleiben der Regelblutung nicht als krank.

Typisch für anorektische und bulimische Frauen sind extreme Körperwahrnehmungsverzerrungen, sie fühlen sich auch bei Kleidergrösse 34 noch zu dick.

Die heimliche Sucht

Im Gegensatz zu Magersüchtigen sind bulimische Frauen nicht von blossen Auge erkennbar, sie entsprechen dem ideal geltenden Normalgewicht und sind in Schule und Beruf meistens erfolgreich. Die **Bulimia nervosa** ist durch den Verzehr riesiger Mengen Nahrungsmittel mit anschliessendem Erbrechen und/oder Abführmittelmisbrauch gekennzeichnet: *«Nur das Trinken nicht vergessen, sonst kommt hinterher nichts mehr raus. Dann reisst sie Tüten, Verpackungen, Schachteln aus und hat in weniger als zehn Minuten alles verschlungen. Nur im Eiltempo von der Packung in den Magen gefüllt. Sie hält sich den Bauch, prall gefüllt, als sei sie schwanger, fühlt sich hundsmiserabel und schleppt sich mit letzter Kraft zur Toilette. Tür hinter sich zu, Radio auf volle Lautstärke, und dann folgt das Unvermeidliche. Sie schaltet ihr Hirn ab, steckt den Finger in den Hals, und in einem Bruchteil der Zeit, in der sie alles verschlungen hatte, landet die Füllung aus dem Magen in der Kloschüssel. – Katarina ist erleichtert. Es hat geklappt, sie fühlt sich leer. «Ich weiss», bemerkt sie, «ich habe es wirklich gut: einen lieben verständnisvollen Mann, zwei gesunde Kinder, ein eigenes Auto, ein schönes gemütliches Heim, nette Nachbarn – aber mich kotzt das alles an.»*

Das Spezifikum der Heimlichkeit ist bei Bulimie besonders ausgeprägt, denn sowohl durch ihren normal- bis idealgewichtigen Körper als auch durch eine starke Anpassungsfähigkeit versuchen die Betroffenen, den Anschein der Normalität zu wahren. Mehrmals täglich werden Essfälle und anschliessendes Erbrechen verheimlicht, sehr oft werden soziale Kontakte dann abgebrochen, wenn das im Erleben der Bulimikerin verbotene Tun entdeckt werden könnte. Auch die Bulimie zieht wie die Anorexia schwerwiegende gesundheitliche Schäden nach sich: Kopfschmerzen, Übelkeit, Erschöpfung und Schlafstörungen, der ständige Verlust von Körperflüssigkeit zieht Störungen im Elektrolythaushalt, Herzrhythmusstörungen und Nierenschäden nach sich. Direkte Folgen des ständigen Erbrechens sind Zahnverfall, Verletzungen der Speiseröhre und Ausbleiben der Regelblutung.

Aus dem Kreislauf Fressen-Kotzen-Fressen hilft nur eine Psychotherapie. Die Zusammenhänge und Verwirrungen sind in den meisten Fällen so komplex, dass Mädchen und Frauen nicht ohne fachfremde Hilfe aus dem Kreislauf ausbrechen können. Viele Frauen geben zudem an, dass auch die Therapie erst nach einigen Wochen oder Monaten wirkt.

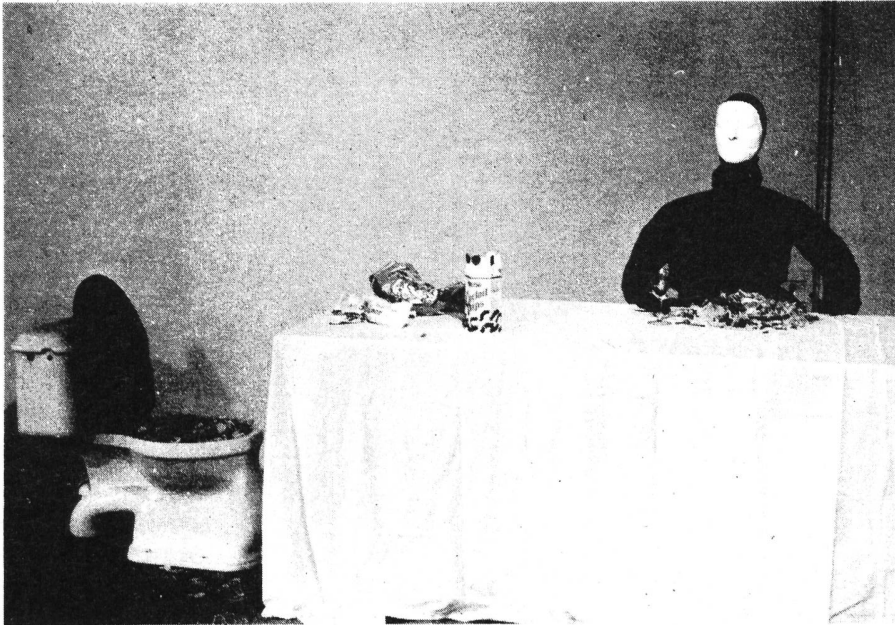
Maskerade der Weiblichkeit

Das gemeinsame Problem ist bei allen Essgestörten der schwierige Umgang mit Essen und Nicht-Essen. Alles Tun und Denken kreist nur noch um Essen, Gewicht, Diät, Gewichtsreduktion. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht in der Isolierung, die durch diese einseitige negative Fixierung auf das Essen entsteht. Soziale Beziehungen werden abgebrochen, die Fähigkeit, sie aufzubauen und zu entwickeln, Konflikte auszutragen verschwindet mehr und mehr. Diese Gemeinsamkeiten lassen eine Verallgemeinerung zu, obwohl in der Praxis die individuellen Unterschiede nicht unterschätzt werden sollten. Essstörungen können als Körpersprache verstanden werden. Die überdeutliche Nichtbeachtung von körperlichen Notwendigkeiten (essen, trinken, schlafen, scheissen) demonstriert die massive Verdrängung von eigenen Bedürfnissen, Interessen, der eigenen Weiblichkeit.

Das heute massenhaft auftretende Symptom Essstörung ist körpersprachlicher Ausdruck für eine sehr widersprüchliche Lebensrealität von Frauen, die sprachlich noch nicht ausgedrückt werden kann. Anderssein, eine Abgrenzung und zugleich der Wunsch nach «Normalität» lassen sich nur dann körperlich ausdrücken, wenn es eine gesellschaftlich anerkannte Norm der Körperlichkeit gibt. Anorexie und Bulimie können nur in einer Wohlstandsgesellschaft, in der Hunger kein gesellschaftliches Problem ist, als Krankheit ihren Ausdruck finden.

Essstörungen beinhalten sowohl Wunsch als auch Verweigerung, Anpassung und Rebellion, bestimmten gesellschaftlichen Mustern und Zwängen zu genügen. Sie beinhalten insofern auch den Wunsch nach Autonomie, positiver Selbstbestimmung und nach einer Identität als Frau.

REBELLION GERUNG



Die hungrigen Töchter

Die Stellung der Frau in der Gesellschaft hat sich verändert: Mädchen und Frauen werden heute im gesellschaftlichen Bereich zunehmend mit bisher als «männlich» etikettierten Norm- und Wertvorstellungen konfrontiert, machen sich Leistungswillen und Konkurrenzbereitschaft zu eigen, um sich unter anderem eine eigenständige materielle Versorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig bestehen die traditionellen Rollenbilder weiter und bewirken zusammen mit den neuen Vorstellungen Unsicherheiten, Orientierungslosigkeit und extremen Leistungsdruck.

Die Inkorporierung sozialer Macht- und Herrschaftsverhältnisse, damit auch die Möglichkeit psychogener Symptombildung, findet ihre Ursprünge in den Familienstrukturen. In den Biographien essgestörter Mädchen und Frauen findet sich überdurchschnittlich oft eine ambivalente und schwierige Beziehung zur Mutter. Die Grenzziehung zwischen Ich und anderen ist gerade in der Mutter-Tochter-Beziehung deswegen so schwierig, weil die Mütter auch widersprüch-

liche Lebenserfahrungen in ihrem Handeln und Fühlen der Tochter gegenüber ausleben. Von beiden Seiten besteht ein grosser Konflikt zwischen symbiotischen Verschmelzungswünschen einerseits und Bestrebungen nach Autonomie andererseits. Die Mutter drückt gegenüber der Tochter eine Erwartungshaltung aus, die diese kaum (bewusst) wahrnehmen kann. Über die Nahrung erhält (sich) die Mutter eine Funktion als «nährende, versorgende oder strafende» Instanz. Die Folge für das Mädchen sind existenzielle Probleme, eigene Ansprüche und Bedürfnisse als solche wahrzunehmen und zu befriedigen, fremde als solche zu erkennen und eigenverantwortlich mit ihnen umzugehen.

Übermässige bewusste und unbewusste Anforderungen von seiten der Eltern, ein verzweifertes Bemühen um Anpassung einerseits und Perfektion und Leistungsbereitschaft andererseits als Reaktion sind Kennzeichen für den biographischen Hintergrund vieler essgestörter Frauen. Selbstwertgefühl und adäquate Selbstwahrnehmung können kaum entwickelt werden, Liebe und Aufmerksamkeit scheinen nur erreichbar über Leistung und Anpassung.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Entwicklung und das Verständnis der eigenen sexuellen Identität. Vor allem anorektische Frauen scheinen durch ihren «praktisch» geschlechtslosen Körper (sowohl äusserlich als auch durch das Ausbleiben der Regelblutung) ihre sexuellen Bedürfnisse und Entwicklungen zu leugnen. Sexueller Missbrauch durch den Vater oder eine andere nahestehende männliche Bezugsperson gehört überdurchschnittlich oft zu den Lebenserfahrungen essgestörter Mädchen und Frauen. In den Frauenhäusern tritt die Begleiterscheinung Eßstörung immer häufiger auf. Durch die erlittene Gewalt wird die Wahrnehmung des eigenen weiblichen Körpers geprägt, die Betroffenen assoziieren mit Frausein Machtlosigkeit, Abhängigkeit, aber auch Selbstabwertung und Schuld.

Zu diesen familiären und den bereits erwähnten gesamtgesellschaftlichen Strukturen kommt die elende Doktrin der weiblichen Duldsamkeit hinzu: Frau soll ertragen, dulden, leiden und ihr Durchhaltevermögen beweisen, Frau soll schweigen und warten, bis es vorüber ist. Es ist kein Wunder, dass aus dieser gesellschaftlichen Konditionierung Mädchen und Frauen ihre Aggressionen gegen sich selber richten, manchmal auch gegen ihre Kinder. In diesem Sinn gilt auch für essgestörte Mädchen und Frauen: Schlagt zurück, macht kaputt, was Euch kaputt macht!

Anita Krattinger

Quellen: Münsters Schamlose Frauenzeitung, 2. Ausgabe 1989

Ausstellungskatalog «Gewalt gegen Frauen» des Schaffhauser Nottelofons 1989

Weltwoche Nr. 3, 18.1.90

Literatur: Barbara Klingenspor (Hrsg.): Bulimia Nervosa, Aspekte einer frauenspezifischen Krankheit, Kohlhammer 1989

Focks & Trück: Maskerade der Weiblichkeit. Ess/Brechsucht als Gratwanderung zwischen Anpassung und Verweigerung, Centaurus 1987

Ellen Horstkotte-Höcker: Ess/Brechsucht und weiblicher Zusammenhang im Patriarchat, Ursachen und Möglichkeiten einer frauenfeindlichen Sucht, Pfaffenweiler 1987