

Integrative Modelle in Psychotherapie,  
Supervision und Beratung

Brigitte Schigl

# Psychotherapie von Essstörungen

Ein gendersensibles, integratives  
Behandlungsmodell

 Springer

---

# **Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung**

## **Reihe herausgegeben von**

Hilarion G. Petzold, EAG – FPI, Hückeswagen, Nordrhein-Westfalen,  
Deutschland

Ute Antonia Lammel, Abteilung Aachen, KathO NRW, Aachen, Nordrhein-  
Westfalen, Deutschland

Anton Leitner, Fakultät für Gesundheit und Medizin, Donau-Universität Krems,  
Krems, Österreich

Sylvie Petitjean, Erwachsenenpsychiatrie, Universitäre Psychiatrien  
Kliniken, Basel, Schweiz

Psychotherapie, Beratung und Supervision sind Formen moderner, „biopsychosozialer“ Hilfeleistung, aber auch ressourcen- und potentialorientierter Entwicklungsförderung in komplexen und oft risikoreichen Lebenswelten. Letztere erfordern heute interdisziplinäre Ansätze und integrative Modelle, die Schuldenken überschreiten und neues Wissen in das Feld der Praxis transportieren. Die rasanten Fortschritte in der Psychologie und den klinischen Sozial- und Neurowissenschaften zeigen, dass der Polylog – der Austausch zwischen den Disziplinen und zwischen Praktikern, Theoretikern, Forschern und Klienten bzw. Patienten – gefördert werden muss. Nur so wird effektive, nachhaltige und menschengerechte Hilfe und eine exzellente Professionalität möglich. Die Reihe sieht sich diesen Zielsetzungen und dem „neuen Integrationsparadigma“ in Psychotherapie, Beratung und Supervision verpflichtet. Herausgegeben von Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Europäische Akademie for biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Deutschland. Prof. Dr. Antonia Lammel, Katholische FH NRW, Aachen, Deutschland. Prof. Dr. Anton Leitner, Donau-Universität Krems, Krems, Österreich. Dr. phil. Sylvie Petitjean, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Basel, Schweiz.

---

Brigitte Schigl

# Psychotherapie von Essstörungen

Ein gendersensibles, integratives  
Behandlungsmodell

 Springer

Brigitte Schigl  
Karl Landsteiner Privatuniversität für  
Gesundheitswissenschaften,  
Universität für Weiterbildung Krems (URK),  
Krems, Österreich

ISSN 2626-1340                      ISSN 2626-1359 (electronic)  
Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung  
ISBN 978-3-658-45305-3              ISBN 978-3-658-45306-0 (eBook)  
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-45306-0>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Eva Brechtel-Wahl

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

---

## Geleitwort von Verena Vogelbach-Woerner

Mit großem Interesse und Freude habe ich das neue Buch meiner langjährigen Kollegin gelesen. Gerne nahm ich ihre Bitte, das Geleitwort zu diesem Buch zu schreiben, an.

Als langjährige Leiterin des Frankfurter Zentrums für Essstörungen (neben Barbara Krebs) konnte ich viele Erfahrungen in der Behandlung essgestörter Frauen und Mädchen sammeln. In 30 Jahren Fortbildung zum Thema Essstörung verfolgte ich die gesellschaftliche und theoretische Entwicklung der Thematik.

Aus diesem Grund empfehle ich dieses komplexe Lehrbuch vor allem angehenden Psychotherapeut\*innen. Es geht in diesem Lehrbuch in erster Linie um eine Haltung der Therapeutinnen und Therapeuten zur (essgestörten) Patientin und erst in zweiter Hinsicht um die Vermittlung von Theorie.

Vor die Methodik der psychotherapeutischen Behandlung der essgestörten Patient\*innen setzt die Autorin die Analyse der gesellschaftlichen Verhältnisse. Humanistisch-existentielle und systemische Ideen sind der Hintergrund der dargestellten feministischen Grundannahmen, die in der Behandlung und Theorie von Essstörungen mit der Stellung der Frau in der konsumorientierten, kapitalistischen Gesellschaft aufs Engste verbunden sind.

Dieser Ansatz unterscheidet sich von den derzeit gelehrtten Ansätzen, die eher individuumszentriert sind und auf einer intrapsychischen Pathogenese gründen. Neoliberale Ansprüche an eine Selbstoptimierung des Körpers, der Ernährung, der Gestaltung der Person werden in diesem Ansatz kritisch hinterfragt.

Ins Zentrum der Theorie der Essstörungen, ihrer Genese, Erscheinungen und Behandlung stellt die Autorin psychoanalytische und feministische Ansätze der „ersten“ Generation der Frauenbewegung wie Susie Orbach, Nancy Chodorow,

Jessica Benjamin und andere. Diese sahen in den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts in der Essstörung einen Aufschrei von Frauen und Betroffenen gegen die Reduzierung von Frauen auf ihre Körper. Essstörungen wurden als Strategien zur Erlangung von Selbstidentität gesehen.

In den letzten 40 Jahren der Theorie und Behandlung von Essstörungen haben sich viele neue Ansätze und Veränderungen aufgetan. Moderne gendersensible und genderkompetente Analysen der Stellung von Frauen, Krankheit und Diagnosen haben sich in Wissenschaft und Ausbildung etabliert und werden in diesem Buch eingehend erläutert.

Es ist das Verdienst von Dr.<sup>in</sup> Schigl, diese Entwicklungen nachzuzeichnen und die Leser\*in/Psychotherapeut\*innen für ein komplexes Verständnis der Essstörungen zu sensibilisieren.

Zentral scheint mir hier der nichthierarchische Ansatz der gendersensiblen Psychotherapie. Der Blick von kompetenten Fachfrauen auf die Essstörung ist wertschätzend und nicht wertend. Es wird eine wahrnehmende Haltung gegenüber den Problemen der Patientin praktiziert. Die Therapeutin, Supervisorin, Lehrerin sieht sich als Teil derselben gesellschaftlichen Verhältnisse, in der das Problem Essstörung auftritt.

Dieser solidarische und gendersensible Ansatz scheint mir heute kaum noch gelehrt zu werden.

Sowohl im theoretischen als auch später im praktischen Teil, in dem die Betroffenen selbst zu Wort kommen, hört man in diesem Buch die großen Frauen der Essstörungstherapie und -theorie der Anfangszeit förmlich sprechen.

Susie Orbach sagte: „Eating disorder is a feminist issue“, und Nancy Chodorow beschreibt in „Das Erbe der Mütter“ Frauen, die selbst von Essstörungen und einem fremdbestimmten Körperbild betroffen sind. Sie geben das verunsicherte oder beschädigte Selbstbild, Körperbild und Essverhalten an ihre Kinder weiter.

Heute sind wir noch weit durchdringenderen und universelleren Fremdbestimmungen durch die Sozialen Medien und die Machbarkeit der Medizintechnik und Pharmakologie ausgesetzt. In dem vorliegenden Werk gelingt es Dr.<sup>in</sup> Schigl, durch die Aufarbeitung der komplexen Theorie zur Sozialisation des weiblichen Körpers einen aktuellen Bezug herzustellen. Anschaulich sind die praktischen Beispiele aus dem reichhaltigen therapeutischen Erfahrungsschatz der Autorin zur Essstörung und die praktischen Anleitungen für Psychotherapeut\*innen für die Arbeit im Einzel-, aber auch Gruppensetting, für die Arbeit mit Angehörigen und anderen Einrichtungen in der Behandlung von Essgestörten. Dies gelingt ihr auf eindrückliche und spannende Art und Weise.

Für die Arbeit der Zusammenfassung der 40-jährigen Theoriebildung und die Schilderung der langen Erfahrung der Autorin in der Behandlung von Essstörungen sei ihr hier großer Dank ausgesprochen.

Gelnhausen  
4.2.2024

Dr.<sup>in</sup> Verena Vogelbach-Woerner

---

# Vorwort: Aufbau und Zielrichtung des Buchs

Dieses Buch entspringt dem Verfahren der Integrativen Therapie<sup>1</sup> und ist nach dem Ordnungssystem des dort maßgeblichen Tree of Science aufgebaut (Petzold 2007/2018). Es ist nicht nur für Integrative Psychotherapeut\*innen gedacht, sondern kann allen Therapeut\*innen und Berater\*innen, die mit von Essstörungen Betroffenen arbeiten, hilfreich sein.

Die Ordnung nach dem Tree of Science bedeutet, dass die Wissensbestände, die hier vermittelt werden sollen, nach ihrer Allgemeingültigkeit und Breite dargestellt werden; beginnend mit den Large Range Theories, werden hier die Grundlagen des Menschenbildes vorgestellt, nach denen die ambulante Psychotherapie mit Menschen mit Essstörungen in einem integrativen gendersensiblen Modell abläuft. Hier geht es um die Grundannahmen, auf denen psychotherapeutische Arbeit aufbaut.

Auf der zweiten Ebene, den Middle Range Theories, finden wir Theorien mittlerer Reichweite, die für das Verständnis von Patient\*innen mit Essstörungen wichtig sind, wie Aspekte weiblicher Entwicklung, eine gendersensible Analyse der gesellschaftlichen Bedingungen von Frauenleben sowie die Themen Nahrung und Essen bzw. Körper und Schönheitsideal(e).

Im Bereich der Small Range Theories geht es explizit um Essstörungen (alles bisher Gesagte ist zwar zum Verständnis wichtig, gilt aber gleichermaßen für Menschen, die nicht von Essstörungen betroffen sind). Hier werden wir einen

---

<sup>1</sup> Einen recht umfassenden Einblick in die Integrative Therapie gewährt der Artikel „Integrative Therapie kompakt“ <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/01-2011-petzold-h-g-upd-2011e-integrative-therapie-kompakt-2011-definitionen-und-kondensate/> (Petzold 2011).

Blick auf die Entwicklung dieser Diagnosen werfen, auf Gemeinsamkeiten aller Untergruppen von Essstörungen und eine gendersensible, frauenspezifische Sicht herausarbeiten, bevor es konkret zur Beschreibung der einzelnen Subkategorien von Essstörungen (hier noch nach der ICD-10<sup>2</sup> geordnet) kommt. Der Schwerpunkt liegt dabei nicht auf den diagnostischen Kriterien alleine, sondern auf den Dynamiken, die die jeweilige Störung kennzeichnen. Auch diese werden wieder mit Blick auf die Herausforderungen beschrieben, denen Frauen in Gesellschaften begegnen, in denen Essstörungen verbreitet sind. Da dieses Buch einen Schwerpunkt auf eine gendersensible Perspektive legt und den Zusammenhang zwischen Frausein und Essstörung in den Blick nimmt, ist hier ein Abschnitt speziell Männern und Essstörungen gewidmet, die sonst im Buch nicht im Zentrum stehen.

Schließlich, und das ist der umfangreichste Teil, geht es auf der Ebene der Praeologien um konkrete psychotherapeutische Interventionen für die Behandlung von Essstörungen, geordnet nach den jeweiligen Störungsbildern und mit einer Übersicht von Techniken aus der Integrativen Therapie, die sich für Interventionen im Prozess bewährt haben. Ein Kapitel widmet sich der Behandlung von jungen Mädchen, das meine Kollegin Sonja Pasch verfasst hat. Ein weiteres gibt Erfahrungen mit der Gruppentherapie von (erwachsenen) Frauen mit Essstörungen oder der Arbeit mit Angehörigen von Essstörungs-Betroffenen wieder. Schließlich werden die Schwierigkeiten, denen Therapeut\*innen in der Behandlung von Essstörungen gegenüberstehen, aufgezeigt und Lösungswege angedacht.

Drei Textstellen haben ehemalige Patientinnen eingebracht, denen ich hiermit herzlich dafür danke. Alle haben ihre Psychotherapie seit Jahren abgeschlossen und steuern aus ihrer Innen-Perspektive zum Verständnis von Essstörungen bei.

Jedes Kapitel funktioniert im Grund genommen für sich. Es kann daher sein, dass Inhalte mehrfach bzw. aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden und sich dabei wiederholen. Man möge mir das nachsehen und vielleicht ist es auch nützlich für den Gedankenfluss und die Verankerung des Gesagten. Jedenfalls gibt es in den Kapiteln immer wieder Hinweise auf andere Abschnitte, die zum Verständnis des Gesagten auch nützlich sind oder auf denen aufgebaut wird.

---

<sup>2</sup> Der ICD-Code ist ein von der WHO akkreditiertes weltweites System, mit dem medizinische Diagnosen einheitlich benannt werden. ICD ist die Abkürzung für International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Im Januar 2022 ist die neue Version, die ICD- 11, herausgekommen. Diese liegt zurzeit nur in Englisch vor und für die Einführung in deutschsprachigen Ländern ist eine längere Übergangsfrist (mind. 5–7 Jahre) vorgesehen. Siehe Abschn. 3.10.

In diesem Buch verdichten sich meine Erfahrungen von 30 Jahren ambulanter Psychotherapie mit vielen unterschiedlichen Frauen (und wenigen Männern) mit Essstörungen. Ich hoffe, dass diese für die Leser\*innen nützlich sind.

Wien  
im Feber 2024

Brigitte Schigl

---

*Zur Schreibweise. Um der Vielfalt möglicher Gender gerecht zu werden, verwende ich in der Regel die Bezeichnung Patient\*innen – wobei immer zu bedenken ist, dass die Mehrzahl der Betroffenen weiblich sind.*

---

# Danksagung

Mein Dank gilt all meinen Patient\*innen, die mir geholfen haben, sie zu verstehen.

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Large Range Theories zum Verständnis des Menschen</b> . . . . .	1
<b>2</b>	<b>Middle Range Theories zum Hintergrund von Essstörungen.</b> . . . . .	5
2.1	Bedeutung von Nahrung und Essen . . . . .	5
2.2	Entwicklungspsychologie . . . . .	10
2.2.1	Ideen zur psychosexuellen Entwicklung von Mädchen/Frauen . . . . .	12
2.2.2	Mütter und Töchter . . . . .	16
2.2.3	Väter und Töchter . . . . .	19
2.3	Gesellschaftliche Herausforderungen an Frauen in gendersensibler Perspektive. . . . .	22
2.4	Schöne Körper: Eine mediale Inszenierung. . . . .	27
2.4.1	Körper und Medien . . . . .	29
2.4.2	Der schöne Körper . . . . .	31
2.4.3	Sexualisierte Bilder . . . . .	35
2.5	Frauenspezifische/Feministische Psychotherapie . . . . .	36
2.5.1	Geschichte . . . . .	36
2.5.2	Hintergrundannahmen . . . . .	38
2.5.3	Praxis . . . . .	41
2.5.4	Überlegungen zu Integrativer Therapie und feministischer Psychotherapie . . . . .	43
<b>3</b>	<b>Small Range Theories zu Essstörungen</b> . . . . .	51
3.1	Geschichte und Konstruktion von Essstörungen . . . . .	52
3.1.1	Geschichte von Essstörungen als Krankheitsbild . . . . .	52
3.1.2	Essstörungen als gender- und culture bound syndrome. . . . .	54

3.1.3	Epidemiologie von Essstörungen . . . . .	57
3.2	Gemeinsamkeiten von Essstörungen . . . . .	60
3.2.1	Ätiologie und Auslöser von Essstörungen . . . . .	64
3.2.2	Der Beitrag von Diäten . . . . .	70
3.3	Der Anti-Diät-Ansatz . . . . .	73
3.3.1	Entwicklung des Anti-Diät-Ansatzes . . . . .	73
3.3.2	Grundlagen des Anti-Diät-Ansatzes. . . . .	76
3.4	Anorexie. . . . .	78
3.4.1	Diagnostische Kriterien . . . . .	78
3.4.2	Körperliche Auswirkungen . . . . .	82
3.4.3	Psychische Aspekte der Anorexie . . . . .	83
3.4.4	Gesellschaftliche Betrachtung der Anorexie . . . . .	88
3.5	Bulimie. . . . .	89
3.5.1	Diagnostische Kriterien . . . . .	89
3.5.2	Körperliche Auswirkungen . . . . .	92
3.5.3	Psychische Aspekte der Bulimie . . . . .	93
3.6	Binge Eating Disorder/Esssucht. . . . .	97
3.6.1	Diagnostische Kriterien . . . . .	98
3.6.2	Körperliche Auswirkungen . . . . .	100
3.6.3	Psychische Aspekte der Binge-Eating-Störung . . . . .	101
3.7	Orthorexie . . . . .	103
3.7.1	Diagnostische Kriterien . . . . .	103
3.7.2	Körperliche Auswirkungen von Orthorexie. . . . .	105
3.7.3	Psychische Aspekte der Orthorexie . . . . .	105
3.8	Subklinische und weitere Essstörungen. . . . .	107
3.8.1	Latente Essstörung Typ 1: Restraint eating and dieting . . . . .	108
3.8.2	Latente Essstörung Typ 2: Dieting and overeating. . . . .	109
3.8.3	Nachtessen . . . . .	110
3.8.4	Sonstige Essverhaltens-Störungen . . . . .	110
3.8.5	Krankheitswertigkeit/Behandlungsnotwendigkeit von Essstörungen . . . . .	111
3.8.6	Differenzialdiagnosen: Was sind keine Essstörungen im engeren Sinn? . . . . .	112
3.9	Essstörungen bei Männern. . . . .	116
3.10	Ausblick auf ICD-11 . . . . .	120

<b>4</b>	<b>Praxeologien der gendersensiblen integrativen</b>	
	<b>Therapie von Essstörungen</b> . . . . .	123
4.1	Zu Beginn und als Basis: Selbstreflexion und Selbsterfahrung für Therapeut*innen und Berater*innen . . . . .	125
4.2	Gendersensible integrative Psychotherapie bei Essstörungen . . . . .	128
4.2.1	Allgemeine Grundsätze . . . . .	129
4.2.2	Abschnitte des Therapieprozesses . . . . .	132
4.2.3	Therapieziele . . . . .	139
4.2.4	Dynamiken der genderhomogen weiblichen Therapiedyade . . . . .	141
4.3	Die einzelnen Ess-Störungsbilder in der Psychotherapie . . . . .	143
4.3.1	Anorexie: „Rein und willensstark: Autonomie im System“ . . . . .	144
4.3.2	Bulimie: „Ambivalenz von verborgener Scham und perfekter Oberfläche – an eigenen Ansprüchen scheitern“ . . . . .	150
4.3.3	Binge Eating Disorder: „Hilflosigkeit, Schutz, Grenze und Macht“ . . . . .	159
4.3.4	Orthorexie: „Zwang und Kontrolle – alles richtig machen“ . . . . .	163
4.3.5	Unspezifische Essstörungen: „An endless Story“ . . . . .	164
4.4	Methoden und Praxeologien einer gendersensiblen integrativen Therapie . . . . .	168
4.4.1	Die vier Wege der Heilung und Förderung bei Patient*innen mit Essstörungen . . . . .	169
4.4.2	Arbeit mit dem Essen/am Symptom: Erlebnisaktivierende Methoden und Techniken . . . . .	171
4.4.3	Arbeit mit der Leiblichkeit . . . . .	178
4.4.4	Psychotherapie-unterstützende Maßnahmen . . . . .	182
4.5	Zur Behandlung junger Mädchen (Autorin: Sonja Pasch) . . . . .	185
4.5.1	Einbezug der Eltern in die Psychotherapie von Kindern . . . . .	186
4.5.2	Methodische Anregungen für die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen . . . . .	189
4.6	Arbeit mit Angehörigen von Essstörungen-Betroffenen . . . . .	193
4.6.1	Einbezug von Angehörigen in die Psychotherapie älterer Jugendlicher und Erwachsener . . . . .	194

---

4.6.2	Arbeit mit Angehörigen von Betroffenen (ohne die erkrankte Person) . . . . .	198
4.7	Frauenspezifische Gruppentherapie in der Behandlung von Essstörungen . . . . .	206
4.7.1	Leitlinien der Gruppenarbeit . . . . .	208
4.7.2	Phasen, Dynamiken und Themen im Gruppenprozess . . . . .	211
4.7.3	Zur Funktion der Gruppenleiterin . . . . .	216
4.7.4	Konkrete Hinweise zur Durchführung von Gruppen. . . . .	217
4.8	Zusammenarbeit mit Ärztinnen/Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen . . . . .	224
4.9	Herausforderungen in der Behandlung von Essstörungen. . . . .	230
<b>5</b>	<b>Prävention von Essstörungen. . . . .</b>	<b>239</b>
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung und Schlusswort . . . . .</b>	<b>243</b>
	<b>Anhang . . . . .</b>	<b>247</b>
	<b>Literatur. . . . .</b>	<b>253</b>

---

## Tabellenverzeichnis

Tab. 3.1	Häufigkeit von Essstörungen. (Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, o. J.) . . . . .	116
Tab. 3.2	Vergleich ICD-10 und -11 in Bezug auf Essstörungen . . . . .	122



# Large Range Theories zum Verständnis des Menschen

1

In diesem Abschnitt sollen die Grundannahmen zum Menschen, aus denen die später erläuterten psychotherapeutischen Interventionen der Integrativen Therapie erwachsen, dargelegt werden<sup>1</sup>.

Integrative Therapie ist ein Psychotherapieverfahren aus der Reihe der Integrativen Ansätze<sup>2</sup> die von Hilarion Petzold, Ilse Orth und Johanna Sieper entwickelt wurden. Die Wurzeln dieser Therapiemethode sind v. a. tiefenpsychologischer Natur in Verbindung mit Integrativer Gestalttherapie und Psychodrama. In Österreich ist Integrative Therapie eines der vom Bundesministerium für Gesundheit akkreditierten psychotherapeutischen Behandlungsverfahren und wird dem humanistischen Cluster zugerechnet. Integrative Therapie hat ein hochelaboriertes Wissenschafts- und Methodikverständnis mit einer differenzierten Gesundheits- und Krankheitslehre sowie Theorie der Persönlichkeit (Petzold 1994).

Wir verstehen Menschen als *bio-psycho-soziale Subjekte*, die ökologisch eingebettet sind; das bedeutet, dass sowohl biologische als auch psychologische wie soziale Faktoren und unsere Umwelt unser Menschsein bestimmen.

Wir ruhen in unserer leiblichen Existenz auf einer biologischen Grundlage, ohne die wir nicht in der Welt wären. Dies ist besonders im Zusammenhang mit Essstörungen wichtig zu betonen, da sich Manipulationen beim Essen direkt biologisch, physiologisch, körperlich-leiblich auswirken (was viele Patient\*innen nicht zur Kenntnis nehmen wollen).

---

<sup>1</sup>Ausführlich werden diese Konzepte in Petzold (1994) und Leitner & Höfner (2021) vorgestellt. Der Gender betreffende Teil ist in Schigl (2018a) nachzulesen.

<sup>2</sup>Weitere Anwendungen sind Integrative Suchttherapie, Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Integrative Supervision, Integrative Biblio- und Poesietherapie etc.

Wir sind beseelte Wesen, die Emotionen, Motivationen und Volitionen sowie Kognitionen entwickeln und diese in Handlungen umsetzen. Wir glauben, dass Menschen als biografische Wesen in einer lebenslangen Entwicklung begriffen sind, die Leib, Seele und Geist einschließt.

Und schließlich sind wir soziale Wesen. Die uns umgebenden Gruppen, Netzwerke, *social worlds* und Gesellschaften prägen uns und bestimmen unsere Weltansicht vom ersten Moment unseres In-der-Welt-Seins. Auch diese Perspektive ist für das Verständnis und die Behandlung von Essstörungen von Bedeutung – Essstörungen entwickeln sich nur in bestimmten Gesellschaften: In den hochindustrialisierten Ländern des globalen Nordens sind sie häufig vertreten, in Ländern, in denen die Versorgungssituation mit Nahrung anders ist, finden wir kaum derartige Symptome. Unterschiedliche Essstörungen sind in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen gehäuft – Mädchen und junge Frauen stellen 90–95 % der Betroffenen dar (S3 Leitlinie Essstörungen).

Alle drei Dimensionen, bio-psycho-sozial, sind bei Essstörungen betroffen und müssen bei der Behandlung in den Blick genommen und beachtet werden.

Weiters seien Menschen als *Leibsubjekt* gesehen, was bedeutet, dass wir Leib sind, eine beseelte, biologisch gegründete und in unseren Kontext und unsere historische Zeit eingebettete Entität. Dies spiegelt sich im bio-psycho-sozialen Ansatz wieder und betont mit dem Begriff der *Leiblichkeit* die Untrennbarkeit von seelischen und körperlichen Vorgängen. Auch hierbei sind wir mitten in der Thematik von Essstörungen, die sich um *Leib sein* und *Körper haben*, um die Doppelgesichtigkeit unserer leiblichen Existenz drehen.

Diese unsere Leiblichkeit ist enkulturierte Natur, eine biologiegegründete Vergesellschaftung in einer persönlichen, einmaligen Form. Der Körper des Menschen ist immer ein kulturell überformter, in den sich Werte und Normen der jeweiligen *social world* eingeschrieben haben. Denn die Natur des Menschen ist seine Kultur. Auch dieser Aspekt ist für das Verständnis von Essstörungen unumgänglich. Kollektive mentale Repräsentationen, einer Gesellschaft eigene Denkmuster und Narrative, spiegeln sich in deren individuellen Ausformungen als subjektive mentale Repräsentationen. „Denn die subjektive Interpretation der eigenen Leiblichkeit als Mann und Frau [...] ist von den kultur-, schicht-, ideologiebestimmten Einflüssen unabtrennbar.“ (Petzold 2002/2017, S. 1).

Eine besondere Dimension dieser kulturellen Vermitteltheit stellt Gender dar: Unsere Geschlechtszugehörigkeit, wie sie (zumeist) bei der Geburt festgestellt wird, ist eines der wichtigsten Diversity-Merkmale und bestimmt qua sozialer Einordnung Entwicklungsstränge der/des Einzelnen. Auch wenn durch die Erregenschaften der Frauenbewegung (in vielen Staaten) eine rechtliche Gleichstellung von Frauen und Männern gesetzlich verankert ist, sind Unterschiede in

der Lebensplanung, gesundheitlichen Aspekten und Lebenserwartung, der Verteilung von Erwerbs- und Familienarbeit mit allen damit zusammenhängenden Konsequenzen noch immer gegeben. Die Dimension Gender ist als eine menschliche Grundkonstante in die Gesellschaft(en) eingeschrieben und wird als *Struktur* und *Prozess* wirksam (Becker und Kortendiek 2010). Gender als Struktur bedeutet, dass eine Vielzahl unserer Lebensbereiche durch Gender bestimmt bzw. segregiert ist. Vom Spielzeug der Kinder (Barbies versus Baukästen und Monstertrucks) über die Kleidung, die Wahl von Sport- und Freizeitaktivitäten (Ballett oder Jazz Dance versus Motorradfahren) hin zur Berufswahl und der Planung von Elternschaft – für viele Bereiche stellt uns die Gesellschaft für die jeweilige *social world* (den Mikrokosmos unseres Umfelds, unserer Schicht) zu Gender passende Schablonen als haltgebende Strukturen bereit. Diese füllen wir dann mit unserer individuellen Ausgestaltung und reproduzieren Geschlechtlichkeit im Prozess unseres *Doing Gender* (West und Zimmerman 1987) miteinander.

In einer Zusammenführung von Genderforschung und integrativer Therapie­theorie definiert sich Gender als ein unmittelbares, d. h. spontanes, permanent ablaufendes, prozesshaftes, leibgegründetes und leibexpressives Narrativ, das sich aus kollektiven und individuellen mentalen Repräsentationen speist.

Somit sind bio-psycho-soziale Perspektiven sowohl in Bezug auf den Menschen generell als auch besonders auf Essstörungen-Problematiken, die immer alle drei Bereiche von bio-psycho-sozial umfassen, anzuwenden.

Zum methodischen und praxeologischen Herangehen in der Integrativen Therapie sei auf die Abschn. [4.2.2](#) und [4.4.1](#) verwiesen.



# Middle Range Theories zum Hintergrund von Essstörungen

# 2

Nach diesen allgemeinen Grundlagen des Menschseins, die wir bis in die konkreten Interventionen mit Patient\*innen mit Essstörungen wiederfinden (Teil 4), kommen wir zur nächsten Ebene von Theorien, die uns das Verständnis dieser Krankheitsbilder und ihrer Entstehung ermöglichen. Es handelt sich hierbei um Erkenntnisse zu Bedingungen, die für alle (in unserer Kultur) Bedeutung haben, und nicht nur Menschen mit Essstörungen betreffen. Dennoch sind diese Dimensionen wichtig für das Verständnis von Menschen mit Essstörungen und es wird daran klar, wie sehr wir alle von diesen Dynamiken betroffen sind.

Ich lade Sie ein, beim Lesen auch immer wieder innezuhalten und nachzudenken bzw. nachzuspüren, wie es mit der jeweils beschriebenen Thematik in Ihrer Entwicklung, Ihrem Leben war bzw. ist. Denn alle hier angeschnittenen Themen sind für alle Frauen (in unterschiedlichem Ausmaß) wesentlich und berühren somit auch unsere eigene private Person, in unserem Verhältnis zu Essen und Nahrung, unserer Entwicklung und ihren Herausforderungen.

## 2.1 Bedeutung von Nahrung und Essen<sup>1</sup>

Damit Essstörungen überhaupt entstehen können, bedarf es einiger gesellschaftlicher Bedingungen. Eine davon ist ein gewisser Überfluss an Nahrung: In Ländern, in denen Nahrung knapp und kostbar ist, kommt es zu keinen Essstörungen,

<sup>1</sup>Unter „Nahrung“ verstehe ich hier biologisch bestimmte Gruppen oder Bestandteile von „Nahrungsmitteln“, wie etwa Eiweiße, Kohlehydrate, Ballaststoffe, Vitamine etc. Sie ist der Gegenstand, mit dem sich die Ernährungslehre beschäftigt. Davon unterscheidet sich

in hochindustrialisierten Ländern hingegen schon. Die Überflussgesellschaften der Länder des globalen Nordens stellen rund um die Uhr relativ billige, hochkalorische Nahrungsmittel zur Verfügung, die für jede\*n relativ leicht erreichbar und konsumierbar sind.

Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs und den darauffolgenden Wohlstandsjahren ab 1960 haben sich Nahrungsmittel, unsere Beziehung zu Essen und unser Umgang damit gewandelt:

- Es gibt generell ein viel größeres Angebot und eine reiche Auswahl an Nahrungsmitteln.
- Viele, früher sehr exklusive und teure Nahrungsmittel (z. B. Lachs, exotische Früchte, Öle ...) sind durch industrialisierte Herstellung und Globalisierung alltäglich und für (fast) alle bezahlbar geworden.
- Viele Nahrungsmittel sind denaturiert: Sie werden in hochspezialisierten Prozessen haltbar und wohlschmeckender gemacht und enthalten Zusätze.
- Es gibt viele sog. Convenience-Produkte, die leicht und schnell zubereitet (warm gemacht) werden können und die Küchenarbeit auf ein Minimum reduzieren; oder sog. Snacks, die gleich, schnell und überall verzehrt werden können.
- Nahrungsmittel sind überall leicht verfügbar. Die Öffnungszeiten von Supermärkten werden länger, viele Tankstellen haben Shops, in denen man sich auch nachts oder am Sonntag mit Lebensmitteln eindecken kann.
- Kochsendungen, Kochtipps und Kochvideos sind überaus häufig konsumierte Inhalte im Internet, sog. Food-Blogger lassen uns an ihren Koch- und Essgewohnheiten detailreich teilhaben.
- Die Verunsicherung, welche Art von Essen und Nahrungsmitteln denn jetzt wirklich gesund und bekömmlich sind, nimmt zu – viele, einander oft widersprechende Ernährungsempfehlungen werden – manchmal sehr offensiv – vermittelt.

---

„Essen“ als psychologisch besetzte Nahrung. Als Verb gebraucht, ist es etwas anderes als Nahrungsaufnahme und Sich-Ernähren – hier schwingen Gefühle und Überzeugungen, Lust und Verbot mit. Auch dieser Unterschied ist für das Verständnis von Essstörungen bedeutsam. Essstörungen sind keine Ernährungsstörungen!

Während in den letzten Jahrtausenden Essen erst aufwendig zubereitet werden musste, ist es heute sehr einfach, innerhalb von wenigen Minuten eine Mahlzeit konsumieren zu können. Viele Rituale des gemeinsamen Essens sind in den Hintergrund getreten bzw. werden nur mehr am Wochenende praktiziert. Man isst oft schnell und zwischendurch, was gerade erreichbar ist. Doch dazu gibt es auch eine Gegenbewegung: Essen, sich gesund ernähren bzw. die Auswahl der konsumierten Nahrungsmittel sind wichtige Themen über viele social worlds hinweg. Auch wenn sie sie nicht befolgen, beschäftigen sich viele Menschen mit Ernährungsfragen.

Essen gehört einerseits zu unseren täglichen Verrichtungen. Wie wir essen, was wir essen, mit wem wir essen, drückt jedoch auch ein Lebensgefühl aus und ist zugleich Teil davon. Menschen verschiedener Kulturen und social worlds essen verschieden und Verschiedenes. Der Wert, der dem Essen beigemessen wird, ist in unterschiedlichen Kulturen und in unterschiedlichen soziokulturellen Milieus verschieden (Engel und Scholz 2008). Die Bandbreite ist dabei sehr groß: von einer schnell gekauften und ebenso schnell konsumierten Tiefkühlpizza aus der Mikrowelle bis zu einem aufwändig zubereiteten, zelebrierten Mahl mit mehreren Gängen, die in sorgfältiger Suche nach dem besten Bio-Fleisch oder naturbelassensten Gemüse eingekauft wurden.

Immer mehr Menschen beschäftigen sich intensiv mit dem Thema Essen, jenseits der Frage „Wie mache ich meine Familie möglichst einfach und kostengünstig satt?“. Sogenannte „Food-Hunter“ ziehen aus, um rare Spezialitäten aufzuspüren, es gibt „Food-Porn“ als Foto-Studien von exquisit zubereiteten, oft opulenten Mahlzeiten und schließlich Essen als Bekenntnis und Statement: vegetarisch, vegan, flexitarisch, Keto- oder Paleo-Ernährung, gluten- oder/und laktosefrei, eiweißdominiert, biodynamisch oder zumindest biologisch produzierte Nahrung, sog. „Superfoods“ meist exotischer Herkunft mit angeblichen besonderen gesundheitlichen Benefits heißen die neuen Glaubensbekenntnisse. Neben den Diäten, um Gewicht zu verlieren, gibt es einen unüberschaubaren Markt an (sich zum Teil diametral widersprechenden) Versprechungen, die bestimmte Ernährungsweisen oder Nahrungsmittel einlösen sollen: „Sag mir was Du isst, und ich sage Dir, wer Du bist!“ Die Art, wie und was wir essen, hat für viele eine ideologische Bedeutung angenommen und ist Teil der Identität, der persönlichen Einmaligkeit und des Lebenssinns geworden (Nutrition Hub 2022).

Zugleich steigt die Unsicherheit in Bezug auf Essen und Nahrung bei weiten Teilen der Bevölkerung: Probleme rund um Nahrungsmittel (Bestrahlung von Lebensmitteln zur Haltbarmachung, gentechnisch veränderte Produkte, hormonelle Rückstände im Fleisch und Zuchtfisch etc.) lassen uns wachsamer werden,

was Nahrungsmittel betrifft. Auch die Vielzahl der auf dem Markt befindlichen Diäten und Ernährungsprogramme tragen zur Verunsicherung bei, wonach man sich denn jetzt beim Essen richten sollte. Viele Menschen versuchen ihre Nahrung auch nach politischen/ethischen Gesichtspunkten auszurichten, etwa durch Bevorzugung regionaler, saisonaler Lebensmittel oder dem Verzicht auf Fleisch. Eine Zunahme an Unverträglichkeiten und Allergien auf bestimmte Inhaltsstoffe wird verzeichnet, allerdings sind viele Menschen auch ohne medizinische Abklärung der Überzeugung, bestimmte Stoffe (Lactose, Gluten etc.) nicht zu vertragen, und verzichten darauf. Dies wird umso leichter, als der Markt eine Vielzahl von Produkten generiert hat, die frei von diesen Inhaltsstoffen sind und offensiv beworben werden. Essen ist zu einer Ideologiefrage geworden, vieles gibt es zu beachten, will man sich „richtig“ ernähren (Nutrition Hub 2022; Wember und Rückert-John 2022).

Gesellschaftlich gesehen ist Essen ein Teil jeder Feier, vom Taufmahl bis zum Leichenschmaus. Alle wichtigen Übergänge im Leben, die mit Festen begangen werden, enthalten eine gemeinsame Mahlzeit. In allen Kulturen werden Feiern auch immer mit Essen und oft dem Verzehr bestimmter Nahrungsmittel begangen. Wir kennen typische Gerichte für verschiedene religiöse Feste, wie Ostern, Weihnachten, Jom Kippur, Rosch Haschana, Eid ul-Adha, Ramadan etc. Der christliche Gottesdienst ist als Feier der Eucharistie einem Mahl nachempfunden, Christen verzehren symbolisch den Leib Christi, um sich mit ihm zu vereinigen. Essen und Sozietät, Essen und individuelle Entwicklung sind zutiefst miteinander verbunden: „Kulturgeschichte ohne Essen und Trinken ist daher genauso wenig denkbar wie der Mensch ohne Essen und Trinken.“ (Nipperdey und Reinholdt 2016, S. 13)

Wir sehen: Essen ist mehr als Nahrungsaufnahme und mehr als ein Mittel, sich fit und gesund zu erhalten: Essen ist stets mit Gefühlen verknüpft. Schon entwicklungspsychologisch koppeln sich Lust und Nahrungsaufnahme, Sattsein beruhigt – nicht umsonst heißt es im Deutschen, ein Kind zu „stillen“. Wir verbinden mit Essen glückliche, manchmal auch (v. a. Menschen mit Essstörungen) furchtbare Momente. Essen passiert oft in Gesellschaft und die Atmosphäre dieser prägt die Erinnerung an gelungene Mahlzeiten oder verkrampte Zusammenkünfte.

Zugleich ist Essen in den letzten 80 Jahren etwas geworden, vor dem man sich in Acht nehmen muss. Es gilt ja, einen schlanken, gesunden Körper zu erhalten, der mit Konsum von zu viel bzw. dem „falschen“ Essen nicht kompatibel ist. Nicht zufällig sagen viele Menschen, wenn sie zu viel von etwas gegessen haben, „ich habe gesündigt“ (Abschn. 2.4 und 3.3).

Essen ist etwa:

- Belohnung nach einem anstrengenden Arbeitstag
- Eine Möglichkeit, um zur Ruhe zu kommen und sich zu entspannen
- Füllstoff für Langeweile, Zeitvertreib
- Zuneigung und Liebe, wenn etwa für jemanden sorgfältig gekocht wird
- Zusammenhalt und Verbindung derer, die gemeinsam essen
- Erziehungsmittel, wenn es gewährt oder vorenthalten wird
- Trost, wenn alles hoffnungslos ist
- Halt, wenn es sonst nicht viel gibt, was dem Leben Sinn und Struktur gibt
- Ersehnter Höhepunkt des Tages, des Festes
- Strafe, wenn etwas gegessen werden muss, obwohl man nicht will
- Ekelerregend in Geschmack, Konsistenz oder Aussehen
- Teil der Selbstbestimmung: Ich suche mir selbst aus, was ich will! Ich nehme mir selbst, so viel ich will!
- Trotz und Verweigerung: Nein, deine Suppe ess' ich nicht!
- Erinnerung (an Omas Vanillekipferl, an den Geschmack der Äpfel des Baumes im Garten des Elternhauses, an Urlaubsorte, an angenehme oder unangenehme Situationen ...)
- Tradition und mit bestimmten Ritualen haltgebend
- Angstmachend, weil es Gelüste wachruft, die schwer zu begrenzen sind

Jeder Mensch verbindet mit unterschiedlichen Essenssituationen Gefühle von Glück und Geborgenheit über Freude bis hin zu Abgrenzung, Behauptung oder Leid und Ablehnung. Viele dieser Gefühle sind entwicklungspsychologisch eher früh entstanden, vererblich und werden beim Gedanken, Anblick, Geruch oder Verzehr bestimmten Essens wach. Umgekehrt kann Essen auch Gefühle manipulieren, etwa Sorge und Trauer versüßen, Ärger hinunterschlucken helfen etc.

Diese Atmosphären, die im Hintergrund von so scheinbar einfachen Dingen wie „Iss, bis Du satt bist“, wirken, haben Anteil an der Entwicklung der individuellen Bedeutung von Essen – für Menschen ohne und mit Essstörungen. Sie sind nicht allein ausschlaggebend für die Entwicklung von Essproblemen, müssen aber mitbedacht werden, wenn wir mit Menschen mit derartigen Symptomen arbeiten wollen.

Im Abschn. 4.7.1 wird auf den symbolischen Gehalt von Essstörungenssymptomen am Beispiel der Gruppenpsychotherapie noch eingegangen.

## 2.2 Entwicklungspsychologie

Um Essstörungen aus einer gendersensiblen Sicht zu verstehen, müssen wir einen Blick auf die Entwicklungsprozesse von Kindern, im Speziellen von Mädchen werfen<sup>2</sup>.

Als Erstes sei festgehalten: Gemäß den in den Large Range Theories vorgestellten Grundlagen betrachten wir Entwicklungsprozesse immer im Kontext von Umfeld und Gesellschaft. Jenseits maßgeblicher Prozesse, die hormonell gesteuert sind, ist die Ausformung der besonderen Art, wie ein Individuum seine Geschlechtlichkeit letztlich entwickelt und interpretiert, nicht biologisch erklärbar. Wie etwa eine Gesellschaft auf Mädchen oder Jungen reagiert, welche Freiräume und Beschränkungen, Role Models und Verbote sie bereithält, formt die erwachsene Identität (mit).

Einschränkend sei vorausgeschickt, dass es eine klar umrissene, einheitliche geschlechtsspezifische Sozialisation für Mädchen oder Jungen im eigentlichen Sinne nicht (mehr?) gibt, die Entwicklungswege von Kindern sind je nach social world unterschiedlich. Die Sozialisationsstränge beider Geschlechter sind auch nicht klar voneinander abgegrenzt, weisen aber doch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen auf.

Schon bevor ein Kind das Licht der Welt erblickt, haben die Eltern zumeist das Geschlecht des Kindes durch die Ultraschall-Untersuchungen erfahren. In dem Moment, in dem das Geschlecht veröffentlicht wird, setzt bereits ein indirekter Sozialisationsprozess ein: In den Köpfen der Eltern, Verwandten und Freund\*innen entstehen Bilder und Phantasien, wie es sein wird, eine Tochter/einen Sohn, eine Schwester/einen Bruder, eine Nichte/einen Neffen zu bekommen, und wie das neue Menschenwesen als Mädchen bzw. Junge sein wird. Daran knüpfen sich Pläne, was mit dem Kind dann besonders gut möglich wäre, was man gerade besonders oder eben genau nicht in der Erziehung tun will – und diese Vorstellungen der Caregivers sind geschlechtsspezifisch. Schon in der Interaktion mit drei- bis zwölfmonatigen Babys interagieren Erwachsene unterschiedlich, je nachdem, ob sie erwarten, dass das Kind ein Mädchen oder ein Junge sei (vgl. sog. Baby X Studien, z. B. Stern und Karraker 1989). Die Unterschiede bilden sich augenscheinlich in jedem Spielwarengeschäft ab, wenn schon sehr früh Spielzeug für Kinder in Mädchen- oder Jungenabteilungen getrennt wird: hier eine rosarote Barbie-Welt, dort camouflagel-farbene Bau- und Abenteuerangebote.

---

<sup>2</sup>Ein umfangreiches allgemeines Werk zur Entwicklungspsychologie bis zur Adoleszenz bietet Siegler et al. (2022).

Unsere Leiblichkeit, ein für Essstörungen zentraler Aspekt, entsteht in der Art, wie Babys getragen, gefüttert werden, wie man mit Mädchen oder Jungen spricht, kuschelt, sich mit ihnen beschäftigt. Sie werden vermittelt durch ein Set von leiblichen Praktiken, die Caregivers, Mütter und Väter, Kinderfrauen und Großeltern selbst als Kinder absorbiert haben und jetzt weitergeben. Sie sind entscheidend dafür, wie ein Kind seinen Leib erlebt. Es gibt eine gesamtleibliche Sozialisation, die wie die Artikulation in einer bestimmten Sprache erlernt wird, die dazu nötige Muskulatur formt und andere Laute schwierig macht bzw. mit einem Akzent verfärbt. Auch die Ausbildung der Bewegungen wird durch Bilder und Nachahmung bzw. Übung entwickelt. Wir sehen, wie andere sich bewegen, noch bevor wir uns selbst in der Art bewegen können, so werden in unserem Gehirn schon bestimmte Abläufe vorbereitet. Menschen erlernen Bewegung durch Beobachtung, noch bevor sie sie selbst ausführen können. So spiegelt die Leiblichkeit der Kinder die Körper von Müttern, Vätern, Geschwistern und Peers wieder (Orbach 2010).

Obwohl in den letzten Jahrzehnten gerade im Bereich des Umgangs mit Töchtern/Mädchen viel in Richtung Gleichbehandlung geschehen ist, existieren immer noch Vorurteile, wie etwa die Minderbegabung von Mädchen in den MINT<sup>3</sup>-Fächern zugunsten einer mehr sprachlich-künstlerischen Begabung. Wir wissen auch, dass Mädchen etwa ihre Computer/Bildschirmzeit anders nutzen als Jungen: Sie bewegen sich viel mehr in sozialen Netzwerken und machen ihren Wert in einem höheren Maße als Jungen von den dort ablaufenden Kommunikationen abhängig.

Eine für Essstörungen besonders vulnerable Zeit ist jene der Pubertät und Adoleszenz. In diesem Lebensabschnitt verändern sich nicht nur körperliche Parameter, es entwickelt sich ein neues Bild von sich selbst. Alle Säulen der Identität (Petzold 2012a) sind im Wandel begriffen: Die Leiblichkeit erfährt die größte, von außen klar sichtbare Wandlung, das soziale Netz baut sich um, es stellen sich Fragen von Werten und Normen, in diesen Jahren werden Entscheidungen zu beruflicher Ausbildung gelegt und oft neue Freizeitaktivitäten entdeckt. Manche Jugendliche treten auch schon früh in den Arbeitsprozess ein und sind den Anforderungen der erwachsenen Berufswelt als Praktikant\*innen, Azubis und Lehrlinge ausgesetzt. Einerseits ist es wunderbar, kein Kind mehr zu sein, andererseits macht die Idee, nun eine Frau/ein Mann zu werden, auch Angst und ist oft nicht so erwünscht. Vor allem Töchter sehen bei ihren Müttern, dass es nicht immer ein Honiglecken ist, eine erwachsene Frau zu sein. Die größte und

---

<sup>3</sup>Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik.

für Mädchen heftigste Veränderung ist jene des Leibes, die hochambivalent und oft dramatisch erlebt wird. Die Schwierigkeit liegt nicht nur darin, sich selbst mit den wandelnden Körperformen anzufreunden. Vielmehr ist ein wesentlicher Teil der Herausforderung, die Blicke, Kommentare und Bemerkungen, oft Bewertungen anderer über ihren sich so verändernden Körper zu integrieren oder zurückzuweisen. Mädchen erfahren oft eine nicht mit ihrem eigenen Empfinden übereinstimmende Sexualisierung, was besonders bei früh einsetzender Pubertät (etwa schon mit zehn Jahren) sehr schwierig für die Mädchen ist. Was sie für andere darstellt, hat meist keinen Bezug zu dem, was sie selbst fühlt oder tut, Fremd- und Selbstattributionen klaffen auseinander. Später einsetzende Pubertät ist hier von Vorteil, weil sie mehr Raum für Entwicklung gibt. Carol Hagemann-White (2003) argumentiert aufgrund ihrer Studien, dass selbstbewusste Mädchen mit dem Eintritt in die Pubertät ihr bisheriges Selbst verlieren und die Jugendphase meist damit verbringen, dem Wunschbild ihres sozialen Umfelds entsprechen zu wollen, um wieder Sicherheit zu erlangen.

Auch die sog. Menopause ist für die weibliche Entwicklung eine Phase neuer Unsicherheit. Dieses Konstrukt der Wechseljahre, mit all den eher negativen Konnotationen gibt es nur in westlichen Kulturkreisen. Überall dort, wo Alter mit mehr Achtung, Respekt und Anerkennung verbunden ist, wird Älterwerden und Nachlassen sexueller Attraktivität in den Augen der anderen weniger problematisiert (Kosack 2002) (Abschn. 2.4.2).

### **2.2.1 Ideen zur psychosexuellen Entwicklung von Mädchen/Frauen**

Ein tiefenpsychologischer Blick auf die Entwicklung, wie er von feministischen Psychotherapeutinnen mit psychoanalytischem Hintergrund in den 1980er-Jahren konzipiert und in unterschiedlichen Facetten beschrieben wurde, ist zum Hintergrundverständnis nützlich: Diese Aspekte können Hilfe zum Verständnis der individuellen Psychodynamik von Mädchen und Frauen mit Essstörungen bieten. Für die gesellschaftlichen Aspekte und Herausforderungen siehe Abschn. 2.3.

Mit dem Aufkommen der zweiten Frauenbewegung in den 1970er- und 1980er-Jahren nahm die Theorieentwicklung der Frauen- und Geschlechterforschung Fahrt auf. Die Diskurse der Frauen- und Geschlechterforschung hatten und haben einen Einfluss auf das psychosoziale Feld, und maßgebliche Theoretikerinnen kamen aus der Psychologie bzw. Psychotherapie (Schigl 2011b, 2018a). Vor allem Psychotherapeutinnen aus dem Umfeld der Psychoanalyse beschäftigten sich neu mit der Entwicklung von Mädchen und entwarfen