



Richter, Julia

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen
mit Anorexia Nervosa - Literaturrecherche

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit
Mittweida, 2017

Richter, Julia

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge
Frauen mit Anorexia Nervosa - Literaturrecherche

eingereicht als
BACHELORARBEIT
an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit
Mittweida, 2017

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Barbara Wedler
Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Gudrun Ehlert

Bibliographische Beschreibung:

Richter, Julia:

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa. 41 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2017

Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit der Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen, welche an Anorexia Nervosa erkrankt sind. Dazu werden verschiedene Erklärungsansätze näher beleuchtet. Außerdem wird die Bedeutung der Sozialen Arbeit anhand des Beispiels der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe in München dargestellt. Die gesamte Arbeit wurde auf Basis einer Literaturrecherche verfasst.

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung	4
1. Anorexia Nervosa – eine weit verbreitete Essstörung	6
1.1. Kennzeichen der Anorexia Nervosa	6
1.2. Ursachen und Auslöser	7
1.3. Das Krankheitsbild	9
1.4. Folgen der Magersucht	12
2. Erklärungsansätze für eine Anorexia Nervosa	15
2.1. Der sozialpsychologische Ansatz	15
2.2. Der familiendynamische Ansatz	18
2.3. Zusammenfassung	22
3. Der soziokulturelle Ansatz	23
3.1. Das Frauenbild	23
3.2. Der feministische Ansatz	25
3.3. Die Suche nach der eigenen Identität in einer individualisierten Gesellschaft	27
3.3.1. Die gesellschaftliche Freisetzung aus traditionellen Normen	27
3.3.2. Die Auflösung traditioneller Geschlechterrollen	29
3.4. Zusammenfassung	30
4. Die Bedeutung Sozialer Arbeit für magersüchtige Mädchen und junge Frauen am Beispiel der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe	31
4.1. Die ANAD intensivtherapeutische Wohngruppe	31
4.2. Die multiprofessionelle Anamnese	32
4.2.1. Die medizinisch-psychiatrische Anamnese durch Ärzte und Psychiater	33
4.2.2. Die psychotherapeutische Anamnese durch Psychotherapeuten	33
4.2.3. Sozialanamnese, Familienanamnese und Ressourcenanamnese durch Sozialpädagogen	34
4.2.4. Die Ernährungsanamnese durch den Ernährungstherapeuten	36
4.3. Die Arbeit der Sozialpädagogen in der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe	36
4.3.1. Die individuelle Betreuung der Sozialpädagogen	37
4.3.2. Ziele und Aufgaben der sozialpädagogischen Einzelarbeit	38
4.3.3. Die Aufgaben der Sozialpädagogen in der Wohngruppe	39

4.4. Zusammenfassung	42
5. Fazit	43
6. Literaturverzeichnis	45

Anhang

Eigenständigkeitserklärung

0. Einleitung

Anorexia Nervosa ist eine der am häufigsten auftretenden Essstörungen bei Mädchen und jungen Frauen. Anfangs wollen Betroffene nur abnehmen, doch nach kurzer Zeit, besteht bei den Patientinnen der Wunsch das Gewicht weiter nach unten zu reduzieren. Trotz, dass sie bereits an Untergewicht leiden, sehen sich die Mädchen und jungen Frauen noch immer als zu dick an.

Doch woran liegt es, dass viele junge Frauen an Magersucht erkranken? Viele verschiedene Faktoren spielen eine Rolle. Zum einen ist es das in den Medien weit verbreitete Schönheitsideal. In jeder Werbung und jeder Zeitschrift übertreffen sich die Models in ihrer Schlankheit. Jede möchte dünner und schlanker sein – denn nur wer schlank ist, ist auch schön. Dies ist zumindest der gemeinschaftliche Tenor aus den Medien. Hinzu kommt das Frauenbild, welches sich in der Gesellschaft stark verbreitet hat. Eine Frau soll eine gute Hausfrau und Mutter sein, doch gleichzeitig soll sie Karriere machen. Entscheidet sich die Frau für nur eines von beiden, dann ist sie entweder die Hausfrau und Mutter, welche sich nur auf Kosten ihres Mannes ausruht und sich nicht eigenständig ernähren kann. Oder sie ist die Karrierefrau, welche es nicht für nötig hält Kinder zu gebären. Diesem Druck der Gesellschaft und Medien sind nur wenige Frauen gewachsen. Andere werden dadurch seelisch stark belastet, sodass sie an einer psychischen Krankheit, wie zum Beispiel der Anorexia Nervosa erkranken. Dies geschieht oft schon in jungen Jahren, da die Töchter bei ihren Müttern sehen, in welche Rolle sie als Erwachsene gedrängt werden.

Aus diesen Ansätzen ergibt sich nun die Fragestellung für die vorliegende Arbeit:

Welche Rolle spielt das seit vielen Jahren in der Gesellschaft verbreitete Frauenbild in Verbindung mit verschiedenen Erklärungsansätzen aus der Theorie bei der Entstehung der Anorexia Nervosa und welche Bedeutung kommt Sozialarbeitern neben Ärzten, Psychologen und Ernährungstherapeuten bei der Behandlung magersüchtiger Mädchen und jungen Frauen zu teil? ´

Um diese Frage zu beantworten wird sich der erste Teil der Arbeit mit der Krankheit Anorexia Nervosa beschäftigen. Hierbei werden Kennzeichen, Ursachen und Auslöser, sowie das Krankheitsbild und Folgen herausgearbeitet.

Im zweiten Teil werden der sozialpsychologische und der familiendynamische Erklärungsansatz in Bezug auf Anorexia Nervosa beschrieben. Bei diesem Teil wird herausgearbeitet, dass bei beiden Ansätzen der soziokulturelle Ansatz außer Acht

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa gelassen wird, obwohl dieser von großer Bedeutung ist. Auf Grund dessen wird der soziokulturelle Ansatz in Bezug auf das Frauenbild und der Suche nach der eigenen Identität noch einmal genauer betrachtet.

Das vierte Kapitel der Arbeit beschäftigt sich mit der Bedeutung und der Rolle der Sozialarbeiter bei der Behandlung von magersüchtigen Mädchen und jungen Frauen. Die Arbeit der Sozialarbeiter wird am Beispiel der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe beschrieben. Es wird dabei auf das Buch „Interdisziplinäre Essstörungstherapie“ Bezug genommen, welches von Mitarbeitern der ANAS intensivtherapeutischen Wohngruppe geschrieben wurde. Es wird im Verlauf des Kapitels auf die vielfältigen Aufgaben der Sozialarbeiter und den ihnen damit zugewiesenen Bedeutung neben Ärzten, Psychologen und Ernährungstherapeuten eingegangen.

Ein Fazit wird die Arbeit abschließen.

1. Anorexia Nervosa – eine weit verbreitete Essstörung

Essstörungen sind sehr vielfältig und können in unterschiedlichsten Formen in Erscheinung treten. Die drei häufigsten sind die Magersucht (Anorexia Nervosa), die Bulimie (Bulimia Nervosa) und die Binge-Eating-Störung (Essstörung mit Essattacken). Alle Essstörungen weisen unterschiedliche Merkmale auf, welche bei jeder Patientin unterschiedlich stark ausgeprägt sein können. Ein Fakt ist für alle Essstörungen kennzeichnend das Essen bestimmt den gesamten Alltag und das Leben der Patientin (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011, S. 16).

„Die Anorexie ist die auffälligste der Essstörungen, da mit ihr in der Regel massives Untergewicht und starke quantitative und qualitative Einschränkungen in der Nahrungsaufnahme verbunden sind“ (Wunderer 2015, S. 34).

Aufgrund der Häufigkeit dieser Erkrankung bei jungen Mädchen und Frauen stellt die Magersucht den Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit dar.

1.1. Kennzeichen der Magersucht

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat verschiedene Faktoren zusammengestellt, welche in vielen Fällen auf eine Magersucht hindeuten. Im Folgenden werden die Merkmale Körpergewicht, Abnehmmaßnahmen, auffälliges Essverhalten, übertriebene Gewichtskontrolle, Nichteinsicht und Ausbleiben der Monatsblutung genauer beschrieben

Körpergewicht

Das signifikanteste Merkmal der Magersucht ist das Körpergewicht. Dieses wird mit dem Body Mass Index (BMI) berechnet. Um den BMI einer Person zu berechnen gibt es eine Formel, welche untenstehend aufgeführt ist. Diese Formel lautet:

Gewicht in Kilogramm

Körpergröße in Meter x Körpergröße in Meter

(vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2011, S.38)

Zu dieser Formel gibt es speziell für Mädchen und Jungen und Frauen und Männer Tabellen in denen die bestimmten Bereiche, wie zum Beispiel Normalgewicht, Untergewicht und Übergewicht aufgrund des berechneten BMI's und des Alters gekennzeichnet sind. Bei Kindern und Jugendlichen reicht diese Grafik allerdings nicht

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa aus, sondern muss anhand von Wachstumskurven individuell beurteilt werden. Denn nicht nur das aktuelle Gewicht gibt Hinweise auf eine Essstörung, sondern auch, ob der Betroffene in kurzer Zeit sehr viel abgenommen hat ohne, dass es einen ausschlaggebenden Punkt, zum Beispiel eine Krankheit gab. Dies können auch schon Hinweise auf eine Essstörung sein, auch wenn der Betroffene noch im normalgewichtigen Bereich liegt.

Abnehmmaßnahmen

Die erkrankten Personen schränken ihre Nahrungsmittelzufuhr stark ein oder essen gar keine kalorienreichen Speisen mehr. Es wird teilweise auf bestimmte Lebensmittel verzichtet und manchmal sogar die komplette Nahrungszufuhr abgebrochen. Einige versuchen durch gleichzeitiges Erbrechen oder Missbrauchen von Abführmitteln und anderen Medikamenten einen Gewichtsverlust herbeizuführen. Auch der Sport steht an oberer Stelle bei den Anorexia-Patientinnen.

Auffälliges Essverhalten

Bei betroffenen Mädchen und jungen Frauen ist es besonders auffällig, dass sie ihre Nahrung sehr langsam zu sich nehmen und sich gewisse Rituale, wie das vielfache Kauen der Nahrung, einstellen. Auch die Hortung von Lebensmittel kann ein Zeichen für Magersucht sein.

Übertriebene Gewichtskontrolle

Die Erkrankten wollen die ständige Kontrolle über ihr Gewicht und stellen sich mehrmals täglich auf die Waage.

Nichteinsicht

Oft sehen die Betroffenen nicht, dass sie an einer ernsthaften Krankheit leiden und stellen sich nach außen als vollkommen gesunde Person dar.

Ausbleiben der Monatsblutung

Wenn die Regelblutung in drei aufeinanderfolgenden Zyklen ausbleibt, ist dies ebenfalls ein Hinweis auf den Hungerzustand des Körpers (vgl. BZgA 2011, S. 39-40).

1.2. Ursachen und Auslöser

Aufgrund des aktuellen Schönheitsideals, auf welches im dritten Teil der Arbeit eingegangen wird, beginnen vor allem viele Frauen schon in jungen Jahren mit Diäten, um ihr Aussehen zu verbessern und sich dem vorgegebenen Schönheitsideal

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa anzupassen. Für einen Einstieg in die Magersucht sind meist auch Hänseleien des Körpers durch Bekannte, Freunde oder die Familie verantwortlich. Weitere Auslöser für die Krankheit können Beziehungsprobleme oder Probleme im Beruf beziehungsweise in der Schule sein. Der Beginn der Menarche mit einhergehenden körperlichen Veränderungen kann als weitere Ursache aufgeführt werden. Diese spezifischen Entwicklungsaufgaben und Reifeprozesse, welche in dieser Zeit von den Mädchen bewältigt werden müssen, werden nur unzureichend bewerkstelligt (Fichter 1985, Bruch 1992b; zitiert nach Stahr et al. 2007, S. 36).

Zu den oben genannten Auslösern kommen unter anderem noch Veranlagung, Selbstzweifel und ein geringes Selbstwertgefühl hinzu. Trennungssituationen, wie der Verlust eines Elternteils oder einer anderen nahestehenden Person können ebenso eine Magersucht begünstigen, wie das Verlassen einer gewohnten Umgebung, wie zum Beispiel einem Umzug und dem damit verbundenen Schulwechsel.

Wenn man auf die Familie einer Magersüchtigen schaut, ergibt sich oft das Bild, dass die Eltern der Erkrankten einen sehr hohen Anspruch an sich selbst haben. Aus diesem Grund herrscht in solchen Familien oft ein hoher Leistungsdruck und Perfektionismus vor. Des Weiteren setzen sie sich sehr für andere Menschen ein. Durch das vorgelebte Ideal der Eltern haben die Kinder einen enorm hohen Anspruch an sich selbst und fangen an unter dem Gedanken zu leiden, ihren Eltern nicht mehr genügen zu können. Die Magersucht ist für viele der Ausweg, da sie sich in dieser Situation unschlagbar fühlen können. Für betroffene Mädchen und junge Frauen ist die Magersucht meist der einzige Weg, sich von ihren Eltern zu lösen. In der Pubertät machen es sich die Kinder zur Aufgabe sich aus der Familie herauszulösen. Dies gestaltet sich umso schwieriger, je mehr in der Familie nach Harmonie gestrebt wird. Eine Überbehütung seitens der Eltern macht es dem Heranwachsenden noch schwerer, eigene Erfahrungen zu sammeln und sich selbst auszutesten. Oft ebenen diese Eltern ihren Kindern alle Wege und haben für alle Probleme eine passende Lösung. Auch wenn die Eltern eine positive Absicht mit ihrem Verhalten erzielen wollen, ist gerade dieser Aspekt für die Heranwachsenden ein Grund auszubrechen, um sich selbst zu verwirklichen. Zwischen den Erkrankten und deren Eltern besteht meist eine sehr enge Bindung und die Kontrolle durch die Eltern ist sehr hoch. In einer Familie die ihren heilen Schein nach außen wahren möchte ist meist kein Platz für Gefühle, wie zum Beispiel Wut oder Ärger, Auseinandersetzungen oder Konflikte werden in diesem Zusammenhang vermieden oder unterdrückt. Durch die Magersucht haben die Jugendlichen das Gefühl etwas an Macht zu gelangen. „Die Erkrankung ist ein Bereich, über den Eltern keine Kontrolle haben“ (BZgA 2011, S. 42).

Durch die Erkrankung wird ebenso von anderen Problemen und Konflikten innerhalb der Familie abgelenkt. Die Krankheit Magersucht rückt in den Mittelpunkt

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa des Familienlebens und andere negative Dinge verlieren an Bedeutung und werden unterdrückt. Magersüchtige Mädchen und junge Frauen haben oft das Gefühl sich nicht richtig durchsetzen zu können und wahrgenommen zu werden. So schaffen sie durch die Kontrolle über ihren eigenen Körper ein Feld indem sie ihr Selbstwertgefühl enorm steigern, denn sie schaffen etwas was andere nicht können (BZgA 2011, S. 41- 42).

1.3. Krankheitsbild

Krankheitsbilder und Krankheitsverläufe sind bei jedem Menschen individuell, trotzdem gibt es vor allem bei dem Krankheitsbild der Anorexia Nervosa viele ähnelnde Kennzeichen, Symptome und Verläufe der Krankheit bei den Mädchen und jungen Frauen. Kennzeichnend für die Magersucht ist der starke Gewichtsverlust, welche die Klientinnen selbst hervorrufen. Dieser kann über einen längeren Zeitraum oder innerhalb weniger Wochen passieren. Vor allem magersüchtige junge Mädchen haben nicht das Gewicht entsprechend ihres Alters oder nehmen im Laufe des Erwachsenwerdens nicht normal zu (vgl. BZgA 2011, S.16-17).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unterscheidet bei dem Verlauf der Magersucht drei verschiedene Typen:

- „1. Der sogenannte restriktive Magersucht-Typ nimmt nur durch Hungern und/oder durch übermäßige Bewegung ab.
2. Bei der ´Magersucht mit zusätzlichen Gewichtsreduktionsmethoden´ schränken die Betroffenen nicht nur das Essen ein. Sie missbrauchen Abführmittel, entwässernde Medikamente und andere Arzneien, um Gewicht zu verlieren. Sie führen (zusätzlich) Erbrechen selbst bei.
3. Der sogenannte bulimische Magersucht-Typ schränkt das Essen ebenfalls permanent stark ein. Im Vordergrund stehen Hungerphasen, die durch unregelmäßige Essattacken unterbrochen werden. Durch Gegenmaßnahmen, wie Erbrechen oder Medikamentenmissbrauch, vermeiden die Betroffenen, dass sie aufgrund der Essanfälle an Gewicht zunehmen. Dieser Typ der Magersucht zeigt ganz deutlich, wie fließend die Grenzen zwischen den verschiedenen Formen der Essstörungen sind, denn Essattacken sind das charakteristische Kennzeichen der Bulimie. Der Unterschied zu einer reinen Bulimie ist das Gewicht der erkrankten Person und das Essverhalten zwischen den Essattacken. Bei der magersüchtigen Person besteht ein stetiges Untergewicht, und die Essattacken wechseln sich mit Hungerphasen ab. Bei einer bulimischen Person besteht ein Normalgewicht. Die Essattacken werden

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa von einer normalen bis kalorienreduzierten Ernährung unterbrochen“ (BZgA 2011, S. 17).

Dass Anorexia-Patientinnen auffallend dünn sind und ein extremer Gewichtsverlust besteht, den die Betroffenen selbst hervorrufen, wurde bereits am Anfang des ersten Kapitels erwähnt. Doch wie gelingt es den erkrankten Mädchen und Frauen ihr Gewicht immer weiter zu reduzieren?

Anfangs nehmen die Betroffenen immer weniger Nahrung zu sich oder treiben extrem viel Sport. Einige der Erkrankten wollen so schnell abnehmen, dass sie beide Extreme vollziehen. Es beginnt damit, dass sie kalorienreiche Nahrung komplett streichen, irgendwann verzichten sie auf Fleisch und später auf ganze Mahlzeiten. Extrem stark Betroffene stellen sogar das Trinken ein. Oft geht, wie im Vorherigen bereits erwähnt, der ursprüngliche Magersucht-Typ in den Bulimischen-Typ der Magersucht über. Bei 60% der Magersüchtigen kommen später zur Langzeitdiät Essattacken hinzu, weil das Hungergefühl so stark ist, dass sie dem nicht länger widerstehen können. Um durch diese Essanfälle nicht an Gewicht zuzunehmen, ebrechen sich die Mädchen und jungen Frauen oder nehmen große Mengen von Abführmittel ein. So machen sie für sich die Essattacken ungeschehen und können sich wieder besser fühlen. Eine ganz extreme Gewichtsabnahme wird hervorgerufen, wenn die Mädchen, obwohl sie keine Essattacken haben, zu Abführmitteln oder anderen Medikamenten greifen (vgl. BZgA 2011, S. 36).

Stahr et al beschreiben die 'Praktiken des Hungerns' sehr ähnlich. „...vom Auslassen einer Mahlzeit, über geringe Nahrungszufuhr bis zur völligen Nahrungsverweigerung“ (Stahr et al 2007, S. 36).

Alle kalorienreichen Nahrungsmittel werden von den Betroffenen auf eine rote Liste geschrieben und es werden fast ausnahmslos nur noch kalorienlose Flüssigkeiten aufgenommen. Der Alltag der Betroffenen dreht sich ununterbrochen um das Essen und das Zählen der Kalorien. Stahr et al. beschreibt nach Feiereis (1991), dass die erkrankten Mädchen und jungen Frauen sogenannte 'Spaltungsvorgänge' aufweisen, indem sie selbst sehr gern kochen, dass Essen aber auf die Familie projizieren. Sie selbst nehmen von ihrem gekochten Essen nichts zu sich, um sich so besser zu fühlen (vgl. Stahr et al. 2007, S. 26). Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung weist darauf hin, dass das Verhalten der Anorektikerinnen sehr widersprüchlich ist. Sie haben Angst davor im Mittelmaß zu landen und wollen deshalb sehr hohe Leistungen in jeglichen Bereichen erbringen. Des Weiteren leben die Betroffenen ständig in Angst in diesen Bereichen wieder abzufallen. Gleichermäßen kann betont werden, dass sie Angst vor Trennungen haben, sich aber auch vor Nähe fürchten. Betroffene finden zu ihren eigenen Gefühlen, wie zum Beispiel dem Hungergefühl keinen Zugang, sind aber sehr sensibel den Gefühlen anderer gegenüber (vgl. BZgA 2011, S. 37).

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa
Das Hungergefühl wird von den Klientinnen gelegnet und versucht unter Kontrolle gehalten zu werden. Die magersüchtigen Mädchen und Frauen sind der Auffassung, dass dies das einzige ist worüber sie bestimmen und beherrschen können – ihr Körper. Sie sehen diesen Aspekt als wahre Leistung an, sich gegen die Bedürfnisse ihres Körpers zu stellen und diese unterdrücken zu können. Durch diese Disziplin erlangen sie Stärke und es gibt ihnen das Gefühl der Befriedigung. Auch das Steigern von Leistungen in Schule und Beruf, sowie im sportlichen Bereich gehören zu typischen Anzeichen einer Anorexie, da auch hier die Erfolge für die Klientinnen messbar und nachweisbar sind. Der gesamte Alltag der Anorektikerinnen wird vom Hungerregime und Leistungsverhalten bestimmt. Der Verfall des eigenen Körpers wird hierbei außer Acht gelassen und die weitere Gewichtsabnahme als positiv erlebt (vgl. Stahr et al. 2007, S. 37).

Dass der immer größere Gewichtsverlust als positiv gesehen wird liegt an der verzerrten Körperwahrnehmung der Erkrankten. Sie können ihren Körper nicht mehr realistisch einschätzen. Trotz, dass sie immer mehr an Gewicht verlieren fühlen sie sich zu dick und wollen weiter abnehmen. Selbst wenn die Magersüchtigen schon sehr starkes Untergewicht aufweisen besteht der Wunsch weiter abzunehmen, da sie von der ständigen Angst ´zu dick zu werden´ begleitet werden (BZgA 2011, S. 36).

„Die Verteidigung des abgemagerten Äußeren und das Gefühl, noch immer zu dick zu sein ist ein charakteristisches Merkmal der Anorexie. Die Körperdimensionen werden erheblich überschätzt, insbesondere die nach den vorherrschenden Schlankheitsidealen „problematischen“ Zonen Bauch, Oberschenkel und Hüfte“ (Stahr et al. 2007, S. 37).

Der eigene Körper wird von den Erkrankten als Feind angesehen und muss augenscheinlich bekämpft werden. Jegliches Verlangen des Körpers nach Ruhe oder Entspannung wird gelegnet und dem eher noch mit Sport entgegengesetzt. Der Gewinn der Krankheit ist für die magersüchtigen Mädchen und jungen Frauen, dass ihnen die Kontrolle über ihren Körper ein Gefühl von Unabhängigkeit und Eigenständigkeit verleiht und sie glauben somit alles im Griff zu haben. Für sie hat sich der Gedanke festgesetzt, dass Probleme nur gelöst werden können, wenn ihr Körper dünn ist. Neben ihrem gestörten Körperempfinden haben die Erkrankten sehr hohe Ansprüche an sich selbst. Dem oben bereits erwähnten Anspruch an hohe Leistungen, kommt der psychische Druck hinzu, indem sie sich oft mit anderen Personen vergleichen. Da sie das Essen oft ritualisieren und beispielsweise jeden Bissen sehr oft kauen kann die Folge sein, dass sie andere Verhaltensweisen ebenfalls ritualisieren. So kann zum Beispiel die Körperpflege oder das Aufräumen zu einem zwanghaften Verhalten bei Magersüchtigen werden. Außerdem können Magersüchtige in bestimmten Dingen sehr geizig werden. Diese Verhaltensänderungen führen auch oft

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa dazu, dass sich die Betroffenen von ihrer Außenwelt abkapseln und sie immer gereizter und depressiver werden. Dies kann sogar bis hin zu Selbstmordgedanken führen (vgl. BZgA 2011, S. 36-37).

Ebenfalls Auslöser für die Abkapselung und die Depressionen ist, dass die Anorektikerinnen der Auffassung sind, dass sie ihr eigenes Dasein nicht allein meistern können. Die Betroffenen fühlen sich abhängig von Personen, die ihr Denken, ihre Gefühle und ihr Handeln beeinflussen. Die Klientinnen können irgendwann ihre eigenen Bedürfnisse nicht mehr von den Erwartungen anderer unterscheiden und verspüren eine tiefe Verletzbarkeit, wenn sie zurückgewiesen werden. Zudem fühlen sie sich meist hilflos und minderwertig, sodass man meinen könnte, sie verlieren mit dem Verlauf ihrer Krankheit ihre eigene Identität (vgl. Bruch 1992 b; Selvini Palazzoli 1986; Chrisp 1980; zitiert nach Stahr et al. 2007, S. 38).

1.4. Folgen

Die Schwere der Folgen auf Körper und Seele der Erkrankten hängt davon ab, wie stark die Magersucht ausgeprägt ist. Zusätzlich zu den gesundheitlichen Folgen, die auf die verringerte oder eingestellte Nahrungszufuhr zurückzuführen sind, ist die Einnahme von Medikamenten oder das Erbrechen einzubeziehen. Gerade für Kinder und Jugendliche sind die Folgen schwerwiegender als für Erwachsene, da Kinder und Jugendliche schneller in einen Hungerzustand geraten. Durch erneuerte und verbesserte Behandlungsmöglichkeiten ist die Sterblichkeitsrate auf 5-6% aller Magersüchtigen gesunken (vgl. BZgA 2011, S. 43).

Folgen für den Körper

Die andauernde Unterernährung des Körpers kann zu Herz-Kreislauf-Störungen führen, was einhergeht mit dem Absinken des Blutdrucks und der Verlangsamung der Herzfrequenz. Außerdem wird ein Absinken des Ruhepulses beobachtet. Patientinnen, die an sehr starkem Untergewicht leiden, riskieren durch die starke Verkleinerung ihres Herzmuskels Rhythmusstörungen, welche im schlimmsten Falle zum Tod führen können. Neben den Folgen für das Herz-Kreislaufsystem wird der Magen-Darmtrakt angegriffen. Diese Störungen wirken sich besonders durch Darmträgheit und Verstopfungen aus. Wenn die betroffene Magersüchtige zu ihrem gestörten Essverhalten zusätzlich Abführmittel einnimmt kann es zu Störungen des Stoffwechsels kommen und Lähmungen verursachen. Die Temperaturregelung des Körpers wird ebenso beeinträchtigt. Symptome, wie zum Beispiel Schüttelfrost, Frieren und die ständige Untertemperatur des Körpers weisen auf die „Sparmaßnahmen“ des Organismus hin. Neben den inneren Organen, welche geschädigt werden, leidet auch

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa
die Haut unter der Magersucht. Durch die Unterversorgung mit wichtigen Nährstoffen kommt es zu Schuppigkeit und verringerter Elastizität der Haut. Bei manchen magersüchtigen Mädchen und jungen Frauen kann es zudem zu einer flauschigen Behaarung an Stellen wie Rücken oder Wangen kommen. Auch Ödeme und Flüssigkeitseinlagerungen können sich an bestimmten Stellen unter der Haut bilden (Stahr et al. 2007, S. 39).

Bei Mädchen und jungen Frauen wirkt sich die Magersucht ebenfalls auf den Hormonhaushalt aus. Es ist keine Seltenheit, dass bei erkrankten Personen die Regelblutung ausbleibt. Außerdem kann die Magersucht zu einer Osteoporose führen. Hierbei verringern sich langfristig die Knochenmasse und die Knochendichte. Dies geschieht zum einen durch die Störung des Hormonhaushaltes und zum anderen durch die geringe Aufnahme von Kalzium und Vitamin D, welche für den Knochenaufbau zuständig sind (BZgA 2011, S.44)

Durch starke sportliche Belastung, welchen Magersüchtige ihren Körper aussetzen kommt es häufig zur Übersäuerung der Muskeln. Durch den ständigen Gewichtsverlust gibt es kaum ein Organ des Körpers, welches nicht in Mitleidenschaft gezogen wird. Durch die Unterernährung gibt der Körper verschiedene Warnsignale, wie zum Beispiel Schwindel oder Frieren, welche aber von der Betroffenen nicht wahrgenommen beziehungsweise unterdrückt werden (Stahr et al. 2007, S. 39).

Folgen für die Seele

Zwangs- und Angststörungen sind typische Merkmale für Magersüchtige. Sie haben starke Stimmungsschwankungen, sind zunehmend gereizt und werden immer apathischer. Zwangssymptome sind zum Beispiel Rituale, welche beim Essen aufstellen. Sie zählen krankhaft Kalorien oder denken permanent über das Essen nach. Magersüchtige entwickeln nicht nur Zwänge in Bezug auf das Essen, sondern auch beim übertriebenen Waschen, Ordnung halten oder beim zwanghaften Sparen. Diese Verhaltensweisen behalten die Betroffenen bei, wenn sie den Weg der Genesung angetreten und Normalgewicht erreicht haben. Angststörungen, welche bei Magersüchtigen auftreten sind vor allem soziale Ängste. Im Alltag der betroffenen steht die Angst vor negativen Bewertungen anderer im Vordergrund. Im Alltag der Betroffenen steht die Angst vor negativen Bewertungen anderer im Vordergrund. Dieser Aspekt oder plötzlich auftretende Panikattacken beziehungsweise Platzangst führen dazu, dass sich Magersüchtige von ihrer Außenwelt abgrenzen. Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist es möglich, dass einige dieser Angststörungen schon vor der Erkrankung an Magersucht vorliegen, durch die Krankheit aber verstärkt werden. Häufig werden Magersüchtige auch von depressiven Verstimmungen geplagt. Die magersüchtige Person ist völlig in sich gekehrt und man

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa kann ihr mit nichts eine Freude bereiten. Dinge, die Spaß machen könnten werden abgelehnt. Magersüchtige fühlen sich ständig für alles schuldig und sehen ihrer Situation hoffnungslos entgegen. Durch auftretende Schlafstörungen können sich die Patientinnen im Alltag zunehmend weniger konzentrieren. Durch den ständigen Hungerzustand und die damit verbundene Veränderung des Stoffwechsels wird die schwermütige Stimmung unterstützt. Auch hier ist die BZgA der Auffassung, dass die depressive Stimmung schon vor der Magersucherkrankung vorliegen und diese sogar begünstigen kann. (vgl. BZgA 2011, S. 44-45)

Da die Magersucht eine Erkrankung mit vielen verschiedenen Facetten und Erklärungsansätzen ist, werden einige dieser in den folgenden beiden Abschnitten genauer erläutert.

2. Erklärungsansätze für eine Anorexia Nervosa

Wenn man die Literatur zur Problematik der Essstörungen vergleicht, wird schnell deutlich, dass eine Essstörung ein multidimensionales Problem ist, welches keinesfalls auf nur eine Ursache zurückzuführen ist. Eine Essstörung, wie zum Beispiel die Magersucht entwickelt sich aus dem Zusammenspiel vieler verschiedener Ursachen aus biologischer, psychologischer, sozialer und kultureller Sicht (vgl. Bruch 1994, Gerlinghoff 2001, Richter 2006, Stahr et. Al 2007). Trotz dieser vorhandenen Multidimensionalität stehen die intrapsychischen, die kognitiv-behavioralen oder teilweise die systemischen Ansätze im Vordergrund. Es werden Zusammenhänge mit spezifischen Strukturen im Gehirn vermutet. Andere Erklärungsansätze legen den Schwerpunkt auf Funktionsstörungen im Hormonhaushalt der betroffenen Mädchen und jungen Frauen (vgl. Richter 2001, S. 46). Bei dem kognitiv-behavioralen Erklärungsansatz werden hauptsächlich lerntheoretische Aspekte in den Vordergrund gestellt. So wird die Essstörung als ein erlerntes Fehlverhalten dargestellt. Betrachtet man die systemisch-familiendynamischen Ansätze fällt auf, dass die Essstörung als interpersonales Problem innerhalb einer nicht richtig funktionierenden Familie gesehen wird. Die soziokulturellen Ansätze können in zwei Teile unterschieden werden. Zum einen in dem feministische Ansatz, indem das Problem in der Frauenrolle und dem zu erwartenden Bild einer Frau liegt, und zum anderen in dem kulturtheoretischen Ansatz, welcher sich mit den strukturellen Bedingungen beschäftigt (vgl. Richter 2001, S. 46-47).

Schwerpunkte dieser Arbeit stellen der familiendynamische, der sozialpsychologische sowie der psychoanalytische Ansatz dar. Des Weiteren wird der soziokulturelle/gesellschaftliche Ansatz in Bezug auf das Frauenbild im dritten Kapitel der vorliegenden Arbeit näher erläutert.

2.1. Der Sozialpsychologische und psychoanalytische Erklärungsansatz

Der Sozialpsychologische Ansatz

Hilde Bruch war eine der ersten Psychoanalytikerinnen, die schon in den 60-er Jahren neben ihrem Blick auf die frühe Mutter-Kind-Beziehung auch mit auf soziokulturelle Aspekte hinwies. Ihre Berichte basieren auf Beobachtungen aus ihrer eigenen therapeutischen Praxis. Danach sieht Bruch die Wurzeln einer Essstörung in einer spezifischen Störung der Mutter-Kind Interaktion. Aus ihren Beobachtungen heraus

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa entsteht die These, dass Essstörungen in Verbindung mit einer falschen Hungerwahrnehmung stehen. Laut Bruch ist die Hungerwahrnehmung kein angeborenes Verhalten, sondern muss im Laufe der frühen Kindheit erlernt werden. Diesen Lernprozess sieht sie als Teil der frühen Interaktionsbeziehung zwischen Mutter und Kind und wird deshalb als Ursprung für die Entwicklung der eigenen Hungerwahrnehmung und der Wahrnehmung des eigenen Körperbildes beschrieben. Auch die Entwicklung einer gesunden Selbstwahrnehmung und des Selbstwertgefühls sieht Bruch in kontinuierlichen Interaktionen und Erfahrungen mit der Umwelt des Kindes. Hierbei spielt die Mutter als sehr nahestehende Person eine bedeutende Rolle. Ein Kleinkind äußert im jungen Alter seine Bedürfnisse durch Schreien, auf das die Mutter meist relativ schnell reagiert. Die Herausbildung des Gefühls von Angemessenheit und Kompetenz hängt nun stark davon ab, wie das soziale Umfeld reagiert. Bei Kindern mit Essstörungen kam es im Kleinkindalter oft dazu, dass die Mutter unangemessen auf die Bedürfnisse des Kindes reagiert hat. Diese unangemessenen Reaktionen stellen ein Risiko für die Entwicklung der Selbstwahrnehmung und des eigenständigen Handelns des Kindes dar (vgl. Richter 2007, S. 48-49).

„Wenn die angeborenen Bedürfnisse des Kindes und die Reaktionen der Umgebung nur mangelhaft aufeinander abgestimmt sind, entsteht ein verwirrendes Durcheinander in seinem konzeptionellen Bewusstsein“ (vgl. Bruch, zitiert nach Richter 2007, S. 49).

Wenn auf die Bedürfnisse nicht richtig reagiert wird, lernt der Säugling nicht, wie er selbst angemessen auf seine Bedürfnisse reagieren und zwischen ihnen unterscheiden soll. In der weiteren Entwicklung kommt es dazu, dass die Person ihre Bedürfnisse nicht identifizieren und darauf eingehen kann. Die Person kann kein gutes Selbst entwickeln, da sie sich nicht auf ihre eigenen Wahrnehmungen verlassen kann. Deshalb orientieren sich diese Personen oft an Vorstellungen, welche von außen an sie herangetragen werden, orientiert. In dieser frühkindlichen Interaktion liegt der Ursprung für das Gefühl der Ineffektivität und der Überzeugung, für alles unfähig und hilflos zu sein. Dadurch wird das gesamte Handeln und Denken der betroffenen Personen beeinflusst. Die Anorexia Nervosa, welche durch starken Gewichtsverlust und Nahrungsverzicht gekennzeichnet ist, bringt Bruch in Zusammenhang mit dem Unzulänglichkeitsgefühl. Wie schon im ersten Kapitel beschrieben, bezieht sich Bruch hierbei auf die Aussage, dass die betroffenen Personen durch die Kontrolle über ihr Essverhalten ein Gefühl von Leistung, Kompetenz und Autonomie entwickeln. Bruch grenzt sich bei ihren Mutter-Kind Ansätzen bewusst von den psychoanalytischen Ansätzen ab, welche von traumatischen Ereignissen ausgehen, sondern geht auf frühkindliche Fehlentwicklungen ein. Dennoch betrachtete Hilde Bruch die gesamte

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa
Familie, welche vor allem im weiteren Verlauf der Entwicklung der betroffenen Person
von großer Bedeutung ist (vgl. Richter 2007, S. 49-50).

„Hat ein Mensch in der oralen Phase nicht gelernt, die verschiedenen Bedürfnissebenen
(emotionale und physiologische) eindeutig zu unterscheiden, fällt es ihm im
Erwachsenenleben schwer, seine Körperempfindungen entsprechend zu
lokalisieren“ (Stahr et al 2007, S, 59).

Durch viele verschiedene durchgeführte empirische Forschungen wurden bereits
Körperwahrnehmungsstörungen bei betroffenen Essgestörten nachgewiesen. Bei
Anorektikerinnen äußern sich diese Störungen indem sie ein völlig falsches Körperbild
entwickeln und sich daraus ein niedrigeres Selbstwertgefühl und Unsicherheit ergeben.
Trotz, dass die magersüchtigen Mädchen und jungen Frauen sehr dünn sind und viel
an Gewicht verloren haben, fühlen sie sich dick und aufgedunsen (Stahr et al. 2007,
S.60).

Der psychoanalytische Ansatz

Bei dem psychoanalytischen Ansatz werden Essstörungen nicht nur im Hinblick auf die
gestörte Körperwahrnehmung betrachtet, sondern auch als eine neurotische primäre
Störung, welche als innerpsychischer Spaltungsprozess angesehen wird. Wenn sich
das Kind in einer frühen Phase als Quelle körperlicher Lust und Wohlseins gegenüber
der Mutter erlebt, dann wird die Mutter als „gutes“ Objekt gesehen. „Im Fall
psychopathologischen Körpererlebens werden jedoch die negativen
Körpererfahrungen als die „bösen“ Aspekte des Objektes introjiziert und
inkorporiert“ (Stahr et al 2007, S. 60).

In der Folge kommt es dazu, dass sich das Kind im weiteren Entwicklungsverlauf
zunehmend mit diesem negativen Teilobjekt, der Mutter, identifiziert. Wenn das
magersüchtige Mädchen nun in die Pubertät kommt und sich zu einer erwachsenen
Frau entwickeln soll, merkt es, dass es der Mutter und somit dem „negativen
Objekt“ immer ähnlicher wird. Aus diesem Grund beginnt das Mädchen ihren Körper
als etwas Fremdes abzuspalten. Damit die betroffenen Mädchen aber ihr altes
ursprüngliches Ich schützen können, beginnen sie langsam ein zweites Ich zu
entwickeln. Sie bilden ein äußeres und ein inneres Ich, wobei sich das innere Ich von
ihrem eigenen Körper, der als negativ wahrgenommenen Seite, abspaltet und trennt.
Durch die Ablösung des Körpers interpretiert sich das magersüchtige Mädchen als
„fleischloses“, idealisiertes und desexualisiertes Wesen (vgl. Stahr et al. 2007, S. 60).

„Magersucht ist in diesem Sinne eine besondere Form der Abwehr gegen den Prozess
der Depersonalisierung und des Identitätsverlustes. In diesem Prozess wird der Körper
widersprüchlich erlebt: er ist „böse“, bedrohlich und faszinierend zugleich“ (Stahr et al.

2.2. Der Familiendynamische Erklärungsansatz

Die Bedeutung der Familie im Entwicklungsverlauf von jungen Mädchen und Frauen hat einen hohen Stellenwert. Welche Bedeutung die Familie für den Verlauf einer Essstörung hat, ist ein gut erforschtes Gebiet und wurde von vielen Autoren in Studien zusammengefasst. Dabei sind sich die Autoren in sehr vielen Punkten, welche die Darstellung der Familien betrifft, einig (vgl. Stahr et. al 2007; Gerlinghoff 2001; Selvini Palazzoli 1998; Franke 1994): im Folgenden werden einige Aspekte zusammengefasst. Die Familie stellt einen bedeutenden Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes dar. Durch die Familie wird die leiblich-seelische Entwicklung beeinflusst und sie ist für die Entfaltung der kognitiven und sozialen Fähigkeiten verantwortlich. Des Weiteren entscheidet somit im Endeffekt die Familie, wie sich die Herausbildung einer autonomen Persönlichkeit gestaltet. Das Bild der Gesellschaft vermittelt, dass jede Person, die verheiratet ist und Kinder bekommt im Stande ist die Aufgabe der Erziehung mit Bravour zu meistern. Dass die Aufgabe der Erziehung eine der schwersten im Leben ist und viele Eltern überfordert, wird dabei unbeachtet gelassen (Gerlinghoff 2001, S.65).

Die Familienstruktur

Ein Großteil der magersüchtigen Mädchen kommt aus der mittleren sozialen Schicht. In ihren Familien wurden gesellschaftliche Normen, wie beispielsweise überdurchschnittliche Schulleistungen, Pflichterfüllung und eine gute Berufsausbildung verinnerlicht und haben einen hohen Stellenwert. Den Eltern der betroffenen Mädchen ist jegliche Form von Förderung wichtig. Die Mädchen erhalten Förderungen für die Schule und dürfen Hobbies wie Reiten, Ballet oder Golf ausüben. Nach außen hin und innerhalb der Familie haben die Eltern ihre jeweiligen angedachten Positionen eingenommen. Der Vater ist der Ernährer der Familie und ist dafür zuständig das Geld für die materiellen Voraussetzungen für einen guten Lebensstandard zu verdienen. Von der Ehefrau werden die perfekte Haushaltsführung und eine gute Erziehung der Kinder erwartet. Die Frau ist außerdem dafür zuständig, dass der Vater einen Freiraum hat, um sich regenerieren zu können, ohne mit Alltagsproblemen der Familie belastet zu werden. Die Frauen erfüllen die Mutterrolle meist vorbildlich und sorgen so für eine gesamtheitlich harmonische Stimmung in der Familie, in der Streitereien und Auseinandersetzungen nicht existieren. Besondere Mühe geben sich die Mütter bei der Kindererziehung. Sie lassen sich von den gesellschaftlichen Zielvorstellungen einer 'normal' heranwachsenden Person leiten. Darunter zählen beispielsweise gute

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa
Manieren, ein gepflegtes Äußeres und gute Schulleistungen. Besonders stolz sind die Mütter wenn ihre Töchter hilfsbereit, bescheiden, höflich und freundlich sind und dazu die angedachten Schulleistungen erbringen. Dieser geschilderte Familienhintergrund kann als exemplarisch für die Familienumstände von magersüchtigen Mädchen angesehen werden. Die betroffenen Mädchen stammen meist aus Familien, welche äußerlich als beneidenswert angesehen werden und in der Gesellschaft eine Vorzeigefamilie darstellen. Das Problem dieser Familie stellt nach außen hin die Magersucht dar. Dieses Problem wird zu Beginn als Schönheitsfehler der Familie angesehen und auf die Pubertät der Mädchen geschoben. Viele Eltern zeigen anfänglich Verständnis für die Magersucht ihrer Töchter. Die Patientinnen stellen ihre Familie als perfekt dar und sind der Auffassung, dass sie sich keine bessere Familie vorstellen könnten. Um herauszufinden, wo die Probleme der Familie liegen, die krankmachend auf die Tochter gewirkt haben, muss zuerst herausgefunden werden was eine „gesunde“ Familie für Eigenschaften aufweisen sollte. Heimo und Susanne Gastager beschreiben diese Problematik folgendermaßen: „Eine Familie muss als Kleingruppe imstande sein, sowohl den Spielraum jedes einzelnen ihrer Mitglieder (die personale Eigenheitssphäre) als auch ihren eigenen Spielraum (die familiäre Intimssphäre) zur Erweiterung und Entfaltung zu bringen“ (Heimo und Susanne Gastager, Die Fassadenfamilie; zitiert nach Gerlinghoff 2001, S. 66). Gerade diese Art der gesunden Auffassung einer Familie gelingt bei Magersüchtigen nicht. Keine der beschriebenen Sphären sind in der Familie von Magersüchtigen gegeben. Die Familien Betroffener kapseln sich nach außen hin ab und pflegen außer ein paar konventionellen gesellschaftlichen Kontakten keine. Sie pflegen kaum außerfamiliäre freundschaftliche Kontakte, was aber keinesfalls eine Erhöhung der innerfamiliären Verbundenheit bedeutet (Gerlinghoff 2001, S.66).

Beziehungen innerhalb der Familie

In den Familien herrschen vorwiegend ritualisierte Verhaltensweisen – jedoch keine Spontantität. Man erlebt selten positive oder negative Emotionen und in den seltensten Fällen werden Probleme ausgesprochen oder angesprochen, um Auseinandersetzungen zu meiden. Trotz der Nähe der Familienmitglieder zueinander fehlt es stark an Herzlichkeit und Vertrautheit. Um das Rollenbild der Familie auch den Kindern zu verdeutlichen müssen die Eltern immer sicher vor den Kindern erscheinen und dürfen keine eigenen Schwächen zugeben. Trotz, dass die Rollenverteilung in der Familie klar strukturiert ist, sind die Beziehungen untereinander eher ambivalent. In den Familien magersüchtiger Patientinnen kann man oft beobachten, dass eine sehr enge Bindung zwischen der Mutter und ihrer Tochter besteht. Die magersüchtigen Töchter machen oft den Anschein abhängig von ihren Müttern zu sein, sehnen sich

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa aber gleichzeitig nach Liebe und Zuneigung von ihrem Vater. Manchmal kommt es auch vor, dass sich die Töchter im Bündnis mit der Mutter gegen den Vater stellen oder im Bündnis mit dem Vater gegen die Mutter. Aber auch die Eltern können sich zeitweilig gegen die eigene magersüchtigen Tochter verbinden. Diese Bündnisse sind meist nur von kurzer Dauer und können sehr schnell wechseln. Dies führt dazu, dass die Kinder keinem Elternteil richtig vertrauen können. Das Misstrauen der Töchter wird meist noch von zweideutigen Aussagen der Mütter bestärkt. Beispielsweise die Aussage einer Mutter, dass sie verstehen kann, dass ihre nun fast erwachsene Tochter ausziehen möchte, sie aber selbst an der Trennung zu zerbrechen droht. Anstatt die Kinder sich selbst entwickeln zu lassen und ihnen ihre Privatsphäre und Eigenheitsphäre zu lassen, engen vor allem die Mütter ihre Töchter sehr ein und lassen ihnen keinen persönlichen Bereich. Da die Mutter die Hauptrolle in der Erziehung übernimmt, kann man vor ihr nichts geheim halten. Eine Mutter bemerkt nach eigenen Aussagen alles und ist die Einzige die genau weiß, was gut und was schlecht für ihre Tochter ist. Dafür, dass sie ihre Tochter immer beschützt und alles für sie macht verlangt sie allerdings eine Gegenleistung – die totale Unterwerfung. So werden die Töchter zum Produkt der Mutter und haben keine Chance sich selbst zu entwickeln und zu entfalten (Gerlinghoff 2001, S.66-67).

Die Tochter als Zweites Ich

Berichten (Gerlinghoff 2001, S.67) von Magersüchtigen zu Folge haben die Mütter oftmals bestimmt, wann ihre Töchter Hunger hatten, müde waren oder sogar wann ihnen kalt war. Dadurch haben die Töchter nach und nach ihre Eigenwahrnehmung abgelegt und sich nicht mehr auf ihre eigenen Gefühle konzentriert. Die Allwissenheit der Mutter und das ständige Aufdrängen von Gefühlen ersticken das Vertrauen der Töchter in die eigene Authentizität der Emotionen, sodass die Mädchen nach einer gewissen Zeit an eigenen Gefühlsentwicklungen zweifeln. Um die Ablösung der Töchter von der Familie zu verhindern setzen die Mütter ihren Töchtern zahlreiche Hindernisse in den Weg ohne dies selbst richtig zu bemerken. Die Mütter sehen andernfalls ihren Lebensinhalt bedroht. Die Mütter selbst sind mit ihrem Leben und vor allem ihrer Ehe oft nicht zufrieden. Die Kommunikation mit ihrem Mann beschränkt sich auf familiäre Angelegenheiten und keine Dinge, die von Erotik oder der Partnerschaft handeln. Die Frauen wirken in den meisten Fällen lustlos und unzufrieden. Durch die Rolle der Mutter, in die sie rein gezwungen wurden macht sich oft das Gefühl der Unerfülltheit breit. Viele dieser Mütter haben ihren Beruf aufgegeben, um sich ganz der Familie und ihrer Alltagsorganisation zu widmen. Im Vergleich mit der beruflichen Situation ihres Mannes haben die Frauen das Gefühl etwas zu verpassen. Die Mütter magersüchtiger Mädchen können sich mit der Rolle, in der sie sich befinden und

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa welche sie perfekt ausüben, nicht identifizieren. Diese Tatsache wollen sich die meisten jedoch nicht eingestehen oder zugeben. Durch diese Unzufriedenheit kommt es dazu, dass die Mütter ihre Töchter als ihr zweites Ich sehen. Sie versuchen durch ihre Töchter ihre eigenen unerfüllten Wünsche zu realisieren und sich in ihnen zu verwirklichen, ohne zu hinterfragen, ob ihre Töchter die gleichen Wünsche und Vorstellungen vom Leben haben. Da magersüchtige Mädchen und Frauen oft sensibel auf die Empfindlichkeiten anderer reagieren, spüren sie die Unzufriedenheit der Mutter stärker als andere Personen des direkten Umfeldes. Die Mütter machen keinen Hehl daraus, dass sie ihr biologisches Schicksal eine Frau zu sein, als Benachteiligung empfinden, das oft mit Verzicht einhergeht. Oft vermitteln die Mütter ihren magersüchtigen Töchtern die Auffassung, dass Sexualität nichts Wichtiges im Leben einer Frau ist, dies aber zu den Verpflichtungen einer Ehefrau gehört. Aus diesem Grund lehnen sie Fragen ihrer Töchter in Bezug auf Sexualität ab und vermitteln sie als notwendige, aber lästige Verpflichtung. Infolge dessen kommt es dazu, dass heranwachsende magersüchtige Mädchen keinerlei oder nur kurze Freundschaften mit gleichaltrigen jungen Männern eingehen, da dies von den Eltern strikt abgelehnt oder sogar verhindert wird. Durch diese Auffassung kommt es dazu, dass sich Magersüchtige nicht attraktiv finden und sich mit ihrer weiblichen Rolle nicht identifizieren können (Gelinghoff 2001, S.67-70).

Die Rolle des Vaters

Die Rolle der Väter von Magersüchtigen ist sehr ambivalent. Sie machen stets ihre Beobachtungen und bemerken die Veränderungen ihrer Töchter. Manchmal sind die Väter auch mit dem Erziehungsstil der Mutter nicht einverstanden. Um sich nicht in die Rolle einzumischen, die ihnen als Mann nicht zusteht, üben sie keinerlei Kritik aus. Es kommt nicht selten vor, dass der Mann seiner Frau gegenüber Schuldgefühle hat, weil er ihre Unzufriedenheit ahnt (Gerlinghoff 2001, S.70).

Der familiäre Perfektionismus

Bei Eltern magersüchtiger Mädchen steht der Perfektionismus an höchster Stelle. Sie versuchen ihr heiles Familienbild nach außen aufrecht zu erhalten und es vor sich selbst authentisch wirken zu lassen. Aus diesem Grund ist es für Eltern sehr schwierig die Magersucht ihrer Tochter als psychosomatische Erkrankung anzusehen, da es ihrer Meinung nach keine Probleme in der Familie gibt. Sie haben kein Verständnis dafür, warum diese Krankheit nicht mit Medikamenten behandelt und geheilt werden kann. Das größte Problem besteht darin, dass Eltern nicht verstehen, warum ihr Kind, welches immer eine hervorragende Erziehung genossen hat, dem es an nichts gefehlt hat und immer gute Schulleistungen erbracht hat, an solch einer Krankheit leiden kann.

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa
Dass die Ursachen für die Magersucht zu einem Großteil bei der Familie liegen wollen die Eltern anfangs nicht einsehen. Vor allem Väter wollen das Problem schnell beseitigen und wälzen es, wie alles was die Familie betrifft, auf die Mütter ab. Da diese aber nach eigenen Aussagen immer für die Familie und vor allem für ihre Tochter da waren, fühlen sie sich oft zu Unrecht beschuldigt. Sie empfinden die Magersucht ihrer Töchter oft als große Enttäuschung ihnen gegenüber (vgl. Gerlinghoff 2001, S. 70-71).

2.3. Zusammenfassung

Alle oben aufgeführten Ansätze geben Erklärungen für die Entstehung der Erkrankung an Magersucht junger Mädchen. Aus dem Begriff „Erklärungsansätze“ wird deutlich, dass es lediglich Ansätze zur Erklärung und keine alleinigen Begründungen darstellen. Die Sozialpsychologischen und psychoanalytischen, sowie die Familiendynamischen Ansätze ignorieren die Soziokulturellen und gesellschaftlichen Einflüsse, denen vor allem Frauen oft ausgesetzt sind und darunter leiden. Sie lassen die gesellschaftliche Situation von Mädchen und jungen Frauen unbeachtet - jede Mutter ist auch Frau dieser Gesellschaft und in einer gewissen Art und Weise ständig einem Idealbild ausgesetzt, welches sie bestmöglich erfüllen sollte (Stahr et al. 2007, S. 61). Aus diesem Grund wird im folgenden Kapitel auf das Frauenbild und die gesellschaftlichen Einflüsse für Essstörungen eingegangen.

3. Der Soziokulturelle Erklärungsansatz

Bei fast allen Erklärungsansätzen wird in der heutigen Zeit darauf verwiesen, dass der soziokulturelle Erklärungsansatz eine bedeutende Rolle bei der Entstehung von Essstörungen hat (siehe Kapitel 2). Vor allem das heutige Frauenbild und die Rolle, in die Frauen hineingepresst werden sind ausschlaggebende Punkte, dass so viele junge Frauen an einer Essstörung wie Anorexia Nervosa erkranken.

3.1. Das Frauenbild

„Frauenkörper dienen als Blickfang und Verkaufshilfe und sind daher in den Printmedien überrepräsentiert. Sie gelten je nach Art der Darstellung als Trägerinnen von vielfältigen Wünschen, die von Herrschafts- und Gewaltphantasien für Männer bis zu kommerziellen Idealen für Frauen reichen. Die so genannten Frauenzeitschriften oder Illustrierten zeichnen ein verzerrtes Bild von Frauen. Die Frauen, über die dort berichtet wird, scheinen in einer Traumwelt zu leben“ (Sorgo 2001, S. 93; zitiert nach Rettenwanderer 2007, S. 20).

Bis Mitte der 1980-er Jahre wurde das Frauenbild von den Medien weitestgehend nicht beachtet. Die Küchenhoffstudie von 1975 „Die Darstellung der Frau und die Behandlung von Frauenfragen im Fernsehen“, sowie eine Expertise von 1984 aus dem Jugendbericht der deutschen Bundesregierung „Das Frauen- und Mädchenbild in den Medien“ haben dabei wohl eine Ausnahme dargestellt (vgl. Luca 1998, zitiert nach Rettenwanderer 2007, S. 20). Erst in den 1990-er Jahren wurde in Deutschland systematisch damit begonnen, massenmediale Produkte dahingehend zu untersuchen, wie sie die Frauen darstellen und welches Frauenbild transportiert wird (vgl. Weiderer 1993, Scarbath et al. 1994, Röser & Kroll 1995; zitiert nach Rettenwanderer 2007, S. 20).

Beide Studien haben herausgefunden, dass die dargestellten Bilder der sozialen Orientierung und der Nachahmung dienen können. Das heißt, dass die Frauen davon lernen, was sie in den Medien zu sehen bekommen. Dies wird auch in der sogenannten sozial-kognitiven Lerntheorie Banduras (1963, 1973, 1976, 1979, 1989) beschrieben. Dieser Ansatz besagt, dass Menschen sich durch Beobachtungen von außen in ihrem Handeln und Verhalten beeinflussen lassen (vgl. Rettenwanderer 2007, S.21).

Nerval (1991) spricht bei dem Frauenbild von „Annullierung“ und „Trivialisierung“. Unter „Annullierung“ versteht sie die Tatsache, dass Frauen in den Medien,

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa ausgenommen der Frauenzeitschriften, total unterrepräsentiert sind. Und das obwohl sie einen großen Anteil an der Bevölkerung haben und von hoher Bedeutung für das gesellschaftliche Leben sind. Unter der „Trivialisierung“ versteht Nerval die Abwertung und Diskriminierung der Frau in den Medien. Ihrer Ansicht nach wird über Frauen fast ausschließlich nur in den Rubriken wie „Klatsch und Tratsch“, „Kultur“ oder „Prominenz“ berichtet. In Sparten wie „Politik“ oder „Wirtschaft“ kommt es nur sehr selten vor, dass über Frauen berichtet wird. Hierbei stehen die Männer deutlich im Vordergrund. Dies verdeutlicht auch, dass Frauen oft nur auf ihren Körper und ihr Aussehen reduziert werden (vgl. Rettenwanderer 2007, S, 21).

Durch die Reduzierung auf ihren Körper versuchen viele Frauen dem heutigen Ideal des Frauenbildes zu entsprechen. Dieses beschreibt, dass Dünnsein mehr Erfolg, Macht, Reichtum, Schönheit, Gesundheit und Selbstkontrolle mit sich bringt (Wilson 1993, zitiert nach Köpp, Jacoby 1996, S. 32). Das Dünnsein wird vor allem in den westlichen Ländern als Statussymbol gesehen. Hier werden die äußere Erscheinung und der Körperbau der Frau vor ihre Eigenschaften und Fähigkeiten gestellt. In vielen Ost- und Zentralafrikanischen Ländern hingegen gilt es als Statussymbol, wenn die Frau Rundungen hat, denn dies zeugt von guter Fruchtbarkeit. In diesen Gesellschaften wird das Körperideal aus den westlichen Ländern ungern gesehen und aus diesem Grund kommt es dort auch nur sehr selten vor, dass ein Mädchen oder eine junge Frau an Magersucht erkrankt (vgl. Köpp, Jacoby 1996, S. 32).

Die Stellung/Position der Frau in der Gesellschaft hat sich in den westlichen Ländern deutlich verändert. Das Ansehen der Frauen in den Bereichen der Politik und Gesellschaft hat sich mit dem wachsenden Reichtum der Bevölkerung stark verändert. Der Lebensstandard hat sich stark verbessert und Nahrung sowie sonstige Luxusgüter sind zur Gewohnheit geworden. Nur in einer Gesellschaft, in der es einen Überfluss an Nahrung gibt, kann es dazu kommen, dass das Abmagern des Körpers als Luxusgut angesehen und erstrebenswert wird. Allerdings hat die Ansicht, dass Dünnsein ein Zeichen von weiblicher Freiheit sein soll eine Kehrseite, denn umso dünner die Frau ist, desto schwächer ist sie. Als Vorbild für diese Frauen dient ein kleines Kind, welches keine Kurven und keine Brüste besitzt und dazu noch haarlos, asexuell und unfruchtbar ist (vgl. Köpp, Jakoby 1996, S32-33).

Ebenso wichtig ist zu erwähnen, dass erwachsene Frauen heutzutage von der Gesellschaft regelrecht in Rollen hineingepresst werden. Diese Rollen bedeuten für die Frauen, dass sie vielen Voraussetzungen ausgesetzt sind, denen sie nicht gerecht werden können. Eine Frau soll eine liebevolle Mutter für ihre Kinder sein, gleichzeitig aber auch Fortschritte in der beruflichen Karriere machen. Sie soll eine aufregende Geliebte für ihren Mann sein, aber auch Unabhängigkeit ausstrahlen. Dies alles sind Faktoren, die nicht miteinander zu vereinen sind und deshalb einen Großteil der

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa
Frauen überfordern. Es gibt keine Frau, die allen gesellschaftlichen Ansprüchen gerecht werden und die Rollen perfekt ausführen kann. Für eine Frau kann es im Leben nur „alles oder nichts“ geben. Entscheidet sich die Frau dazu nur Mutter zu sein und sich für ihre Kinder aufzuopfern, wird ihr von außen das Gefühl gegeben, sie sei minderwertig, weil sie sich von ihrem Mann ernähren lässt. Entscheidet sich eine Frau für die Karriere und gegen eigene Kinder, wird sie als unvollständig angesehen. Durch diese vielen verschiedenen Bilder, welche schon seit Jahren bestehen, werden Frauen immer wieder in Rollen gedrängt, die sie wahrscheinlich gar nicht wollen. In der Magersucht finden Frauen etwas in ihrem Leben, über das sie selbst die Kontrolle behalten können und wo ihnen niemand reinreden kann – ihr Körper (vgl. Köpp, Jacoby 1996, S. 33-34).

3.2. Der feministische Ansatz

„Als Feministinnen haben wir gelernt, dass Handlungen, die selbstzerstörerisch zu sein scheinen, sich fast immer als eine Art der Anpassung erweisen, als Versuch, mit der Welt zurechtzukommen“ (Orbach 1991, S.8; zitiert nach Stahr et al. 2007, S.69). Dieses Zitat umschreibt die Ausgangssituation feministischer Wissenschaftlerinnen und Therapeutinnen. Sie lösen sich mit ihren Ansätzen aus dem passiven Erleiden von Essstörungen und den alleinigen Schuldzuweisungen gegenüber Müttern und Frauen. Eine Essstörung, wie zum Beispiel Anorexia Nervosa wird als eine selbstzerstörerische Auseinandersetzung mit der eigenen Umwelt wahrgenommen. Als Voraussetzung hierfür gilt ein Menschenbild, welches die Frau als handelnde Subjekte sieht und eine solche Krankheit als Bewältigungsform sozialkultureller Konflikte sieht. In Essstörungen spiegeln sich die unterschiedlichen Probleme der Weiblichkeit wider, welche sich je nach Zeit und Mode ändern, aber den Bedürfnissen und Interessen von Frauen niemals gerecht werden können. Neben diesen Aspekten sind weiterhin die weibliche Unterdrückung, das Hineinzwängen in Geschlechterrollen und die Folgen der Arbeitsteilung zu nennen (Stahr 1991; zitiert nach Stahr et al. 2007, S. 69). Laut Hagemann-White (1984;1988) wird durch die Zweigeschlechtlichkeit jedes Geschlecht in eine eigene soziale Kategorie eingeteilt. Sie ist der Meinung, dass Frauen und Männer in unterschiedlichen Symbolwelten leben und sich je nach kulturellem Ort die Zugehörigkeit zum jeweiligen Geschlecht ergibt. Obwohl sich die sogenannten Geschlechtercodes untereinander inhaltlich variieren können, bleiben sie in ihrem Grundgerüst gleich. Das bedeutet für die Frau, dass sie sich immer einer bestimmten Weiblichkeitskultur anpassen muss, welche so gut wie immer von den Männern dominiert wird. Wenn man sich diesem Weiblichkeitsbild widersetzt wird man dies als Ausgrenzung oder Abweichung erleben. (Stahr et al. 2007, S. 69)

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa
Trotz, dass sich seit der Frauenbewegung die gesellschaftliche Rolle der Frau verändert hat, sie breitere Berufs- und Entwicklungschancen zu haben scheint und materiell unabhängiger scheinen, wird ihnen oft die Rolle der Mutter und Hausfrau aufgedrängt. Hierbei spiegelt sich auch im feministischen Ansatz das unlösbare Bild der Frau wider. Sie soll Hausfrau und Mutter, gleichzeitig aber unabhängig und beruflich erfolgreich sein – eine schier unlösbare Aufgabe. Frauen sollen sich um die Gesundheit der Familie kümmern, müssen aber gleichzeitig immer wieder auf ihre eigene Ernährung achten, um nicht zuzunehmen, um dem weiblichen Schönheitsideal weiterhin zu entsprechen. Sie sollen vor allem beim Essen die Wünsche der gesamten Familie erfüllen, selbst aber ihre Wünsche nach schmackhaften Essen zurückstecken – wieder um dem Ideal von Schönheit und Schlankheit zu entsprechen (Stahr et al. 2007, S. 70).

Beim feministischen Ansatz wird darauf hingewiesen, dass der Mutter von Magersüchtigen nicht alle Schuld zugeschrieben werden darf. Sie ist zwar die primäre Erziehungsperson und gilt als Identifikationsfigur für die Tochter, wird aber nicht mehr als „Schuldige“ für eine Essstörung ihrer Tochter angesehen, sondern als Übermittlerin der gesellschaftlichen Strukturen, welche es den Frauen so schwer macht. Wenn also eine Mutter versucht ihre eigenen ungelebten Berufs- und Lebenswünsche auf die Tochter zu übertragen und ihr gleichzeitig vermittelt, dass sie die traditionelle Rolle der Frau erfüllen soll, spiegelt dieses Verhalten die gesellschaftlichen Widerspruchsstrukturen für Frauen wider. Laut Gast (1989) und Scheffler (1987) bringen diese unlösbaren Strukturen die Frauen zu einer „inneren Kolonialisierung“, was bedeutet, dass die Widersprüche ihren Ausdruck auf der Ebene des Körpers und der Gefühle finden. Bei vielen Frauen endet dies in der Magersucht (vgl. Stahr et al. 2007, S. 70).

„Durch die Minimierung ihrer körperlichen Leistungskraft entziehen sich Frauen auf Dauer den an sie gestellten Leistungsanforderungen, ohne die Orientierung kognitiv aufgeben zu müssen. Außerdem entziehen sie sich den sexuellen Wünschen“ (Stahr et al. 2007, S.71).

3.3. Die Suche nach der eigenen Identität in einer individualisierten

Gesellschaft

Essstörungen werden immer wieder mit der eigenen Identität und vor allem mit der Verunsicherung der eigenen Identität durch die Gesellschaft in Verbindung gebracht. Bei den soziokulturellen und gesellschaftlichen Begründungen werden die weiblichen Geschlechterrollen und die Schönheitsideale, sowie die Einführung von modernen Formen der Nahrungsaufnahme als Gründe für die Einschränkung der eigenen Identitätsentwicklung bei Frauen genannt. In der modernen Gesellschaft ist die Identitätsentwicklung des Einzelnen zu einer Notwendigkeit beziehungsweise zu einer permanenten Aufgabe geworden. Unzählige materielle und soziale Veränderungen in den letzten Jahrzehnten, wie zum Beispiel veränderte Lebensweisen, Arbeits- und Haushaltsformen und Beziehungsmuster haben zu einer immer größeren Verunsicherung des Individuums geführt (vgl. Stahr et al. 2007, S. 75).

Es gibt zwei Seiten der Identitätsbildung: Eine Seite beinhaltet die personale Identitätsbildung, bei welcher es um den Ausdruck von Einzigartigkeit geht. Die andere Seite ist die soziale Identitätsbildung, welche das Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gruppe meint, indem man etwas mit anderen gemeinsam hat. Oft wird die zweite Seite außer Acht gelassen, doch für eine korrekte Identitätsentwicklung müssen beide Aspekte betrachtet und einbezogen werden. Bei der Identitätsbildung kommt es vor allem darauf an, dass es das Individuum schafft beide Seiten in der Waage zu halten und keine von beiden zu vernachlässigen (vgl. Gillian 1984, Schweitzer 1985, Stahr 1993; zitiert nach Stahr et al. 2007, S. 76).

Eine Identität ergibt sich nicht mehr allein durch die Erfüllung einer gegebenen Rolle, sondern Frauen und auch Männer müssen permanent große Anstrengungen ausüben um sich in ihrer Einzigartigkeit und aber auch in ihrer sozialen Zugehörigkeit zu stabilisieren (Stahr et al. 2007, S. 76).

3.3.1. Die gesellschaftliche Freisetzung aus traditionellen Normen und

Bindungen

Viele Autoren, wie zum Beispiel Beck (1983) beschreiben den gesellschaftlichen Wandlungsprozess zur Moderne als einen Prozess, der die Menschen aus den traditionellen Normen und Bindungen freigesetzt hat. Dieser neue Individualisierungsprozess lässt den Menschen neue Entwicklungsmöglichkeiten und Handlungsspielräume. Die Menschen bekommen nun eine breitere Auswahl in Ehe, Partnerschaft und Beruf und somit neue Anforderungen in der Selbstverantwortung und

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa der Selbstkontrolle. Außerdem entwickelt sich das Bewusstsein eigene Interessen über die der Gemeinschaft zu stellen. Das Negative an dieser Entwicklung ist dabei, dass zwar alle an dieser Entwicklung teilhaben, sich der Einzelne aber der Kollektivität und Standardisierung der Lebensformen bewusst werden muss (vgl. Beck 1983, S.42; zitiert nach Stahr et al. 2007, S.77).

Die Kehrseite von der beispielsweise neu errungenen beruflichen Freiheit ist die Erhöhung von Flexibilität und Mobilität, welche in vielen Berufen verlangt wird. Jeder ist somit für seinen beruflichen Erfolg selbst verantwortlich. Das Leitbild für das neue Individuum heißt „vollmobile permanent leistungsfähiges Einzelindividuum“ (Stahr et al. 2007, S.77). Von diesem Leitbild wird das Denken und Handeln der Menschen beeinflusst. Um sich in dieser Welt eine gute Lebensgrundlage zu schaffen, muss das einzelne Individuum nach dem Höchsten streben. Die Vorgaben werden von dem Individuum so verinnerlicht, dass es zum Selbstzwang wird. Diese starke Leistungsideologie findet man oft bei anorektischen Mädchen und jungen Frauen wieder. Die anfangs guten Schulleistungen von den jungen Mädchen werden als Pflicht und Anpassung an diese enormen Anforderungen der Gesellschaft gebracht, nicht aber um ihre eigenen Ziele und Wünsche umsetzen zu können. Bei Anorektikerinnen orientiert sich die starke Leistung nicht auf die Schaffung einer eigenen materiellen Existenz, sondern ist auf ihren Körper fixiert. Die ständige Kontrolle über ihren Körper und das Bemühen das Gewicht zu kontrollieren und immer mehr zu verlieren ersetzt für die Betroffenen die eigene Auseinandersetzung mit den wirklichen Leistungsanforderungen der Gesellschaft in Schule, Ausbildung und Beruf (Stahr et al. 2007, S.77-78).

Neben dem Leistungsideal wird auch in diesem Fall vom Schönheitsideal gesprochen, welchem vor allem Mädchen und junge Frauen ausgesetzt sind. Das Schönheitsideal verspricht den jungen Frauen das was sie vermissen – als eine individuelle Person mit Einzigartigkeit und Selbstbewusstsein anerkannt zu werden.

„Die gesellschaftliche Individualisierung, mit ihrer Freisetzung aus traditionellen Normen und Bindungen und dem Zwang zur Selbstverwirklichung und zu autonomen Denken und Handeln überlässt es den jungen Menschen, ihre Probleme allein zu lösen. Damit sind sie vielfach überfordert“ (Stahr et al. 2007, S.78).

Essstörungen, wie beispielsweise Magersucht müssen hier als Ausdruck eines Entfremdungs- und Spaltungsprozess gesehen werden. Dies geschieht durch eine Überidentifikation mit den Normen und Werten, welche den jungen Menschen Unverwechselbarkeit und Einzigartigkeit versprechen. Die Essstörungen können hierbei als Symptom eines aus dem Gleichgewicht geratenen Identitätsbildungsprozesses gesehen werden. In diesem Prozess werden die Körperbilder, Ideale und Idole als fremdbestimmte Objekte angenommen (vgl. Stahr et

3.3.2. Die Auflösung traditioneller Geschlechterrollen

Durch den gesellschaftlichen Individualisierungsprozess haben sich die geschlechterspezifischen Rollenvorstellungen und die Identifikationsmuster geändert. Die Zuweisung von Frauen in die Küche und Männern auf die Arbeit hat sich vor allem durch das geänderte Erwerbsverhalten von Frauen verändert. Frauen wollen heutzutage zum größten Teil beides – Familie und Beruf. Bis heute besteht im Hinblick auf berufliche Aufstiegschancen ein Unterschied zwischen Frauen und Männern – trotz gleichem Bildungsstand. Auf dem Arbeitsmarkt werden den Frauen die niedrigeren und geringeren bezahlten Berufe zugesprochen (vgl. Stahr et al. 2007, S.80-81). Ein Zitat einer Interviewpartnerin aus dem Buch von Annemarie Rettenwanderer unterstreicht diese Aussage:

„So kurz nach Abschluss des Studium, da ist mir plötzlich klar geworden, dass ich als Frau schwerer eine Facharztausbildungsstelle bekomme, als meine männlichen Kollegen – trotz meiner super Noten. Die Männer, die haben ihre Verbindungen. Da kannst du als Frau noch so gut sein. Männliche Nieten kommen überall unter, wenn sie gut genug vernetzt sind. Da hast du als Frau überhaupt keine Chance“ (Rettenwanderer 2007, S. 22).

Dieser Aspekt führt zur Verunsicherung der Frauen. Sie fangen an zwischen der Identifizierung mit traditionellen Geschlechterrollen und der Suche nach einer eigenen Identität hin und her zu schwanken. Diese Identitätsprobleme haben vor allem dann Folgen, wenn die Frau weder identitätsstabilisierende Beziehungen aufbauen, noch persönliche Handlungspotenziale entfalten kann. Auch dadurch können Frauen den von der Gesellschaft vermittelten Leitbildern und Ideologien, wie zum Beispiel dem Schlankheitsideal abhängig werden (vgl. Stahr et al. 2007, S.81).

Der stattfindende Modernisierungsprozess bei Frauen begann erst viele Jahre später als bei den Männern und wurde von ihnen erst ab der Frauenbewegung in den 70-er Jahren bewusst miterlebt. Aus diesem Grund fehlt es den Frauen an bewährten Vorbildern, Handlungsritualen und Deutungsmustern. Sie haben keine Möglichkeit sich an irgendetwas zu orientieren, außer an den Idealen aus den Medien. Für die heutige Frau ist Selbstbewusstsein, Unabhängigkeit, sich im Beruf zu beweisen und ein eigenständiges Individuum darzustellen fast wie neu. Diese Faktoren ziehen eine starke Verunsicherung der heutigen Frau mit sich und die Möglichkeit sich an den heutigen Ideologien der Gesellschaft zu orientieren ist sehr groß. Frauen sollen sich heutzutage mehr an instrumentellen und materiellen Dingen orientieren, was ihnen

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa aber sehr schwer fällt, da sie traditionell immer noch eher beziehungsorientiert leben und handeln wollen. Betrachtet aus diesem Blickwinkel leiden die Frauen an dieser gesellschaftlichen Entwicklung sehr stark und müssen eine stärkere Anpassungsleistung erbringen als Männer. Durch diese an sie herangetragene Rolle werden Frauen gehemmt, Probleme in einer Beziehung oder im Alltag anzusprechen. Dieses Muster der Meidung von Auseinandersetzungen findet man vermehrt bei Anorektikerinnen. In diesem Zusammenhang gibt es viele Gemeinsamkeiten und Parallelen von der Krankheit Anorexia Nervosa und dem gesellschaftlichen Bild der Frau.

3.4. Zusammenfassung

Zu den Erklärungsansätzen lassen sich folgende Aspekte zusammenfassen: Es ist deutlich geworden, dass die Gründe für eine Essstörung nicht nur mit einem Erklärungsansatz geklärt werden können. Häufig spielen zwei oder mehrere eine bedeutende Rolle. Vor allem der soziokulturelle Erklärungsansatz sollte bei der Anamnese der Krankheit Anorexia Nervosa immer mit betrachtet werden, da die Vermittlung des Frauenbildes und das Hineindrängen in bestimmte Rollen bei der Erkrankung an einer Essstörung von immenser Bedeutung ist. Im dritten Kapitel ist deutlich geworden, welchen Einfluss die Gesellschaft auf die Entwicklung einer Person, in diesem Fall auf eine Frau, hat. Es wird deutlich, dass die Gesellschaft einen großen Anteil an der Identitätsentwicklung des Einzelnen hat. Durch die verschiedenen Rollenzuweisungen wird es immer schwieriger sein eigenes Leben unter Kontrolle zu haben. Die Magersucht ist für viele Frauen der einzige Ausweg aus dem realen Leben zu fliehen. Mit ihrem eigenen Körper können sie machen was sie wollen, sie haben die Macht über ihn - die Macht die sie sonst über nichts haben, denn sie sind oft Marionetten der Gesellschaft.

4. Die Bedeutung Sozialer Arbeit für Magersüchtige

Mädchen und junge Frauen am Beispiel der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe

Wie in den vorangegangenen Kapiteln erarbeitet ist die Magersucht eine multifaktoriell bedingte und multidimensionale psychische Erkrankung. Um diese behandeln zu können, muss sowohl bei der Diagnostik als auch der Behandlung auf die verschiedenen Bereiche Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit und Ernährungstherapie geachtet werden. Dabei sind biologische und individuelle Aspekte auf der einen Seite, soziale und soziokulturelle Aspekte auf der anderen Seite zu nennen. Um dies zu gewährleisten muss eine multiprofessionelle Anamnese in den Bereichen Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit und Ernährungstherapie stattfinden (vgl. Wunderer 2015, S. 116).

Sowohl in der Anamnese, als auch in der Behandlung von Magersucht gibt es zwischen den einzelnen Fachgebieten Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Da die ANAD (Anorexia Nervosa and Associated Disorders) intensivtherapeutische Wohngruppe eine der bekanntesten in Deutschland ist und von den dort behandelnden Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern und Ernährungstherapeuten ein Buch über ihre Arbeit verfasst wurde, werde ich mich im folgenden Kapitel darauf beziehen. Hierzu wird als erstes die ANAD intensivtherapeutische Wohngruppe kurz näher beleuchtet. Im Folgenden wird die multiprofessionelle Anamnese erläutert. Im späteren Verlauf werden die daraus entstehenden Aufgaben für die Soziale Arbeit näher beleuchtet. Dies geschieht anhand des Beispiels der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe in München.

4.1. Die ANAD intensivtherapeutische Wohngruppe

Im Jahr 1994 wurde die ANAD intensivtherapeutische Wohngruppe in München gegründet. Sie entstand durch die Zusammenarbeit des Trägers ANAD e.V., welcher schon 1984 durch eine Elterninitiative ins Leben gerufen wurde in Kooperation mit dem TheraTeam. Sie sollte als Zwischeninstanz einer stationären und ambulanten Therapie dienen. Bis heute hat sich das Konzept der Wohngruppe so intensiviert, dass sie nun eine Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung nach §35a in Verbindung mit §41 SGB VIII darstellt. Außerdem ist sie als Übergangseinrichtung nach §53 SGB VII anerkannt. Die Kosten, die durch eine Behandlung in der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe entstehen werden von Bezirken, Jugendämtern, individuellen Kostenträgern für die

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa Betreuung in der Wohngruppe und den Krankenkassen übernommen. Die Patienten der Einrichtung kommen aus ganz Deutschland und zum Teil aus Österreich. Viele der Klientinnen waren vorher schon einmal in einer Klinik oder ambulant in Therapie. Die ANAS intensivtherapeutische Wohngruppe nimmt Mädchen und junge Frauen im Alter von 12 bis circa 35 Jahren, sowie junge Männer im Alter von 18 bis 35 auf. Wer in die Wohngruppe aufgenommen werden möchte muss die eigene Bereitschaft mitbringen, etwas an seinem Leben ändern und mitarbeiten zu wollen. Das Ziel der Wohngruppe ist es, die Therapie so alltagsnah wie möglich durchzuführen. Es soll neben den Therapie- und Beratungsgesprächen der normale Alltag in Bezug auf Schule und Beruf weitergeführt werden. Hierfür sind besonders die Sozialpädagogen gefragt, da sie sich mit der aktuellen Situation der Patientinnen beschäftigen und versuchen, sie wieder in ein geregeltes Leben einzugliedern. Welche große Bedeutung die Sozialpädagogen in diesem Zusammenhang haben, wird im Kapitel 4.3. deutlich werden (vgl. Wunderer, Schnebel 2008, S. 87-89).

Abschließend sollen die Kernpunkte der Therapie in der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe aufgezeigt werden:

- „- Alltagsnähe: stufenweise Verringerung der Betreuungsintensität im Laufe der Therapie und dadurch fließender Übergang zwischen dem letzten Tag bei ANAD und dem ersten Tag außerhalb
- Fortführen bzw. Wiedereingliederung in Schule oder Beruf bzw. Berufspraktikum
- Förderung der Eigenständigkeit
- Interdisziplinäres Team (Fachärztliche Leitung, Diplom-Psychologen, Diplom-Sozialpädagogen, Ernährungstherapeuten)
- Intensive Begleitung rund um die Uhr
- Umfangreiches Therapie- und freizeitpädagogisches Angebot
- Nachbetreuung per Internet-Chat durch das interdisziplinäre ANAD-Team
- Qualitätssicherung und wissenschaftliche Begleitforschung“ (Wunderer, Schnebel 2008, S. 89)

4.2. Die multiprofessionelle Anamnese

Eine ausführliche Anamnese bildet für den weiteren Behandlungsverlauf die Grundlage für die Einzel- und Gruppenarbeit der verschiedenen Ärzte, Berater und Therapeuten. Bei der Anamnese sollen möglichst viele Daten aus dem Leben der Patientin erfasst werden, um eine individuelle Behandlung der Magersucht zu ermöglichen. Hierbei ist es wichtig, dass die Patientin innerhalb der ersten beiden Sitzungen nicht gezwungen wird alle wichtigen Informationen zu erzählen. Für manche Details aus dem Leben

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa einer Patientin ist ein Vertrauensverhältnis zur Therapeutin, Ärztin oder Beraterin notwendig. So kann es sein, dass einige Informationen erst nach einiger Zeit in Erfahrung gebracht und in die Anamnese eingepflegt werden können. Außerdem befasst sich die Anamnese nicht nur mit den schlechten Erlebnissen und Symptomen der Patientin, sondern soll der Patientin helfen, sich an Dinge zu erinnern, welche ihr in ihrem Leben gut gelungen sind – Dinge worauf sie stolz sein kann. Weiterhin soll herausgefunden werden, welche Ressourcen die Patientin selbst besitzt und in wie weit ihr soziales Umfeld als Stütze und Helfer fungieren kann (vgl. Wunderer 2015, S. 118-119).

4.2.1. Die medizinisch-psychiatrische Anamnese durch Ärzte

Die Medizinische Anamnese umfasst in erster Linie eine ausführliche körperliche Untersuchung, da eine Magersucht zu vielfältigen lebensgefährlichen Folge- und Begleiterscheinungen führen kann. Wenn es nötig ist können sowohl eine apparative Diagnostik, als auch weitere Erhebungen bestimmter Laborparameter (Blutbild, Leberwerte, Elektrolyte) durchgeführt werden. Weiterhin wird im medizinischen Teil der Anamnese eine Familienanamnese durchgeführt. Diese erforscht Auffälligkeiten in der Familie und bei der Betroffenen selbst, beispielsweise bezüglich des Ess- und Trinkverhaltens, Alkoholkonsums oder auch Medikamenteneinnahme geforscht. Das Essverhalten der Patientin wird dabei genauer nach gewichtsreduzierenden Maßnahmen wie zum Beispiel Erbrechen, täglicher Trinkmenge oder damit verbundener somatischer Störungen, wie zum Beispiel Kreislaufstörungen erfragt. Verbunden mit der medizinischen Anamnese ist die psychiatrische Anamnese, welche der Abklärung komorbider psychiatrischer Störungen dient. Dazu gehört die Abklärung einzelner Symptome, wie zum Beispiel Bewusstseinsstörungen, Konzentrationsstörungen, Denkstörungen oder auch Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Außerdem wird nach Suizidgedanken oder schon versuchter Suizide gefragt. Die medizinische Betreuung über den gesamten Zeitraum des Aufenthaltes ist durch die möglicherweise auftretenden gesundheitlichen Folgen der Erkrankung notwendig (Wunderer, Schnebel 2008, S. 121; Wunderer 2015 S. 120).

4.2.2. Die Psychotherapeutische Anamnese durch Psychotherapeuten

Die psychotherapeutische Anamnese befasst sich in erster Linie mit der Familiengeschichte (Wie sind die Familienverhältnisse? Wo ist die Patientin aufgewachsen? Wie ist das Verhältnis zu Eltern und Geschwistern) und traumatischen Erfahrungen (Sexueller Missbrauch, emotionale Vernachlässigung) in der

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa Vergangenheit. Des Weiteren werden der Überweisungskontext und Aspekte, welche die vorhandene Essstörungssymptomatik hervorgerufen haben erfragt. Anfangs wird auf den zeitlichen Verlauf der Essstörung Wert gelegt. Die Therapeutin versucht zum Beispiel herauszufinden, wann die Essstörung begann, was man als Auslöser sehen kann und wie sich die Patientin selbst die Essstörung erklärt. Dabei wird besonders auf den aktuellen Zustand der Patientin geachtet, da dieser zunächst für den Beginn der Behandlung von großer Bedeutung ist. Um weitere Informationen über den Krankheitsverlauf der Patientin zu gewinnen, wird sie von der Therapeutin gebeten eine biografische Gewichtskurve zu zeichnen. Bei dieser soll die Patientin nicht nur ihr Gewicht über einen gewissen Zeitraum in ein Diagramm einzeichnen, sondern auch bestimmte Ereignisse aus ihrem Leben in die Grafik einzeichnen. Somit hat die Therapeutin einen Überblick, was eventuell zu einem Gewichtsverlust oder einer zwischenzeitlichen Gewichtszunahme geführt haben könnte. Bei der Frage nach dem Überweisungskontext geht es in erster Linie darum zu erfahren, ob die Patientin schon einmal in Behandlung war. Falls ja, wie diese Behandlungen aussahen, wie sie verliefen und gegebenenfalls, warum sie nicht zum gewünschten Erfolg führten und die Patientin erneut eine Therapie beginnen muss (Wunderer, Schnebel 2008, S. 118-120).

4.2.3. Sozialanamnese, Familienanamnese und Ressourcenanamnese durch Sozialpädagogen

Sozialanamnese

Der Sozialpädagoge beschäftigt sich bei der Sozialanamnese mit der konkreten aktuellen Lebenssituation der Patientin. Dabei hinterfragt er die berufliche/schulische Situation, die finanzielle Lage, die Freizeitgestaltung, die Kompetenzen zu eigenständiger Lebensführung, das soziale Umfeld, welches aus Familien- und Freundeskreis besteht und die Sexuelle Situation der Patientin. Diese Fakten sind von enormer Bedeutung, da sich viele Magersüchtige im Verlauf ihrer Krankheit aus ihrem sozialen Umfeld zurückziehen. Außerdem wird bei Betroffenen, welche zu Essanfällen neigen und daraufhin Abführmittel zu sich nehmen, die finanzielle Situation oftmals als schwierig beschrieben. Durch die Dauer der Erkrankung kommt es auch oftmals dazu, dass die schulischen oder beruflichen Leistungen unter der Krankheit leiden und sich die Leistungsfähigkeit der Patientinnen enorm einschränkt. Bei der Analyse des Sozialen Umfeldes sollten heutzutage nicht nur reale Beziehungen zu Personen behandelt werden, sondern auch virtuelle, welche in der Zeit der Magersucht entstanden sind. Hierbei ist es besonders wichtig, dass die Sozialpädagogen sehr sensibel bei der Hinterfragung der Nutzung von Onlineportalen wie Pro-ANA oder Pro-MIA sind, da sich diese Webseiten mit den Vorteilen von Essstörungen beschäftigen

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa und für die Patientinnen meist der einzige Ort sind, an dem sie verstanden werden (Wunderer 2015 S. 124).

Familienanamnese

Die Familienanamnese beschäftigt sich hauptsächlich mit der aktuellen Familiensituation der Patientinnen. Diese Anamnese ähnelt der psychotherapeutischen Anamnese. Auch in dieser wird nach Einzelheiten aus dem Familienleben und dem Alltag der Patientin gefragt. Durch die Befragung soll herausgefunden werden, wen die Patientin als ihre Bezugspersonen sieht und in welchem Verhältnis sie zueinander stehen. Hierbei ist wichtig herauszufinden, ob zum Beispiel einer dieser Personen ebenfalls an einer schweren Krankheit leidet oder es sogar einen Todesfall unter ihnen gab. Ein wichtiger Bestandteil der Familienanamnese ist herauszufinden, welche Ressourcen von Seiten der Familie zu erwarten sind und in wie weit die Familie in die Beratung und Therapie mit einbezogen werden sollten. Bei der Familienanamnese ist es besonders wichtig, dass die Sozialpädagogin ihre Fragen sehr ausgewählt stellt, um bei der Patientin nicht den Anschein zu erwecken sie mache die Familie für die Erkrankung verantwortlich. Daher sollte sie verdeutlichen, dass sie lediglich nach familiären Stressoren und Ressourcen sucht, welche auf die Erkrankung Einfluss nehmen könnten (Wunderer 2015, S. 123).

Ressourcenanamnese

Eine weitere Aufgabe der Sozialpädagogen besteht darin, die eigenen verfügbaren Ressourcen der Patientin herauszufinden, um sie in die Behandlung mit einfließen zu lassen. Es soll herausgefunden werden, wo die Stärken der Patientin liegen, was ihr Kraft gibt, was sie in ihrem Leben erreicht hat, worauf sie stolz sein kann. Auch in dieser Anamnese werden Familie und Freunde genauer betrachtet. Welche Vorteile kann die Klientin aus Beziehungen zu der Familie und dem Freundeskreis ziehen, auf wen kann sie sich verlassen, wie ist das Verhältnis zu einzelnen Personen. Ebenso wird die schulische und berufliche Laufbahn betrachtet. Da Magersüchtige leistungsorientiert sind und einen hohen Anspruch an sich selbst haben, wie im zweiten und dritten Kapitel der vorliegenden Arbeit beschrieben wurde, gibt es oft Dinge die positiv hervorzuheben und erwähnenswert sind. Gerade solche positiven Erlebnisse können in der Behandlung der Krankheit gut eingesetzt werden (Wunderer 2015, S. 125).

„Die Ressourcen sollen realistisch, reproduzierbar und praktikabel sowie emotional positiv besetzt sein. Sie sollen zur aktuellen Problemlösung taugen und Veränderungen, bessere Belastbarkeit, Ablenkung etc. ermöglichen“ (Wachter und Hendrichke 2013, S. 38; zitiert nach Wunderer 2015, S. 125)

4.2.4. Die Ernährungsanamnese durch Ernährungstherapeuten

Den Hauptbestandteil der Ernährungsanamnese stellt ein ausführliches Ernährungsprotokoll dar. Dieses bekommt die Patientin zu Beginn ihrer Therapie und soll über den Zeitraum von einer Woche ausgefüllt werden, um anschließend eine genaue Auswertung vorzunehmen. Außerdem wird das Ess- und Ernährungsverhalten der Klientin erfasst, indem zum Beispiel die Mahlzeitenzusammensetzung, die Mahlzeitenstruktur und der Gewichtsverlauf untersucht werden. Da magersüchtige Mädchen und junge Frauen einige Lebensmittel komplett verweigern, aufgrund von zu vielen Kohlenhydraten oder Fetten, wird ebenfalls die Lebensmittelauswahl von der Ernährungstherapeutin thematisiert und untersucht (Wunderer, Schnebel 2008, S.122).

4.3. Die Arbeit der Sozialpädagogen in der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe

Während sich in Kliniken für magersüchtige Patientinnen die Arbeit der Sozialpädagogen auf die Beratung bezieht, stellt sich das Aufgabenfeld in der Wohngruppe komplexer dar. Vor allem im Hinblick auf die weiterführende Alltagsbewältigung nach dem Aufenthalt in der ANAD Wohngruppe hat die Begleitung der Sozialpädagogen eine große Bedeutung. Die Klientinnen werden in Aufgaben der Haushaltsführung, wie zum Beispiel Putzen, Einkauf oder Wäsche waschen unterstützt. Gerade bei jugendlichen Patientinnen, welche das erste Mal das elterliche Haus verlassen haben und auf eigenen Beinen stehen müssen, ist die Hilfe der Sozialpädagogen unabdingbar. Die Pädagogin übernimmt hierbei zum Teil erzieherische Aufgaben und versucht die Patientinnen bestmöglich auf ein selbständiges Leben vorzubereiten. Wie in Kapitel zwei beschrieben wird den Magersüchtigen häufig durch das Elternhaus, besonders durch die Mutter, der weitere Lebensweg geebnet ohne, dass die Patientinnen selbst Maßnahmen dafür ergreifen müssen. Aus diesem Grund ist die Vorbereitung auf einen selbständigen und geregelten Alltag durch die Sozialpädagogen von großer Bedeutung (Wunderer, Schnebel 2008, S. 243).

4.3.1. Die individuelle Betreuung der Sozialpädagogen

Im Konzept der ANAD Wohngruppe ist festgelegt, dass jeder Patientin über die gesamte Dauer des Aufenthaltes neben einer Psychotherapeutin und einer Ernährungstherapeutin eine Sozialpädagogin als individuelle Bezugsperson zur Verfügung steht. Durch diese individuelle und engmaschige Betreuung ist ein guter Vertrauensaufbau zwischen Patientin und Sozialpädagogin gewährleistet. Da eine Sozialpädagogin keine Therapeutin, sondern eine Beraterin ist, liegt der Schwerpunkt der Arbeit auf der Förderung der Eigenständigkeit und der Eigenverantwortung in der Gegenwart und der Zukunft. Im Gegensatz zur Psychotherapeutin geht die Sozialpädagogin nicht auf die geschehenen Dinge in der Vergangenheit ein, sondern versucht das Selbstwertgefühl und die Eigenständigkeit durch individuelle Ressourcen der Patientin, welche durch die Anamnese herausgefunden wurden, zu stärken. Es sollen gemeinsam Möglichkeiten gefunden werden, wie die Klientin in Zukunft besser mit ihrer Krankheit und ihrem eigenem Körperempfinden umgehen und sich besser auf Dinge, wie zum Beispiel Schule und Beruf konzentrieren kann. Um dieses Ziel zu erreichen werden vorhandene Ressourcen mit dem Wissen und Informationen der Sozialarbeiterin über einen geregelten Alltag verbunden. Hierzu gehören Informationen zu Schule, Beruf, Finanzplanung oder auch der Freizeitgestaltung. Um dieses breite Feld der Sozialen Arbeit abdecken zu können, muss sich die Sozialpädagogin durch eigene Recherche oder Weiterbildung ständig fortbilden, je nachdem welche individuelle Betreuung ihre Patientin gerade benötigt (Wunderer, Schnebel 2008, S. 243-244).

Da eine gute Beziehung zwischen der Patientin und der Pädagogin die Grundlage für eine gute Betreuung und das Erreichen der Ziele ist, wird einer Bindung zu Beginn des Aufenthaltes in der Wohngruppe viel Zeit gewidmet. Nur wenn sich ein gutes Vertrauensverhältnis aufgebaut hat kann man davon ausgehen, dass die Patientin der Sozialpädagogin ihre Probleme und Konflikte anvertraut. Die Pädagogin muss vor allem bei jüngeren Patientinnen in der Therapie die Rolle der Bezugs- und Vertrauensperson einnehmen und einen erzieherischen Auftrag erfüllen. Dieser bedeutet nicht, der Patientin alle Wege zu weisen, sondern auch, sie mit gezielten Ansätzen selbst zu einer eigenständigen Person zu erziehen (Wunderer, Schnebel 2008, S. 244).

Mit diesem Aspekt wird noch einmal die zentrale Aufgabe der sozialen Arbeit ersichtlich:

„Menschen zu eigenständigen Entscheidungen und verantwortlichem Handeln bei der Gestaltung ihres Lebens, den Aufgaben, die es ihnen stellt, und den Anforderungen, denen sie begegnen, befähigen; konstruktive Lösungen von Problemen-und

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa Konfliktsituationen ermöglichen; gesellschaftliche und soziale Defizite ausgleichen sowie die Teilnahme aller Mitglieder an gesellschaftlichen Auswahlmöglichkeiten und Zugangschancen der Mobilität und Freiheit eröffnen helfen“ (Erler 2003, S.32; zitiert nach Wunderer, Schnebel 2008, S.244).

Um die Ziele gemeinsam mit der Patientin zu erreichen stehen die Sozialarbeiterinnen nicht nur mit der Familie der Klientin, sondern auch mit anderen Instanzen, wie beispielsweise den Jugend- und Sozialämtern in Kontakt. Nur durch die Zusammenarbeit aller Institutionen und Personen kann ein zielführender „Fahrplan“ für den Aufenthalt der Patientin festgelegt werden. Dabei wird vor allem auf die Wünsche und Ziele der Patientin eingegangen, um diese am Ende gemeinsam mit der Bezugspädagogin schriftlich festzuhalten. Ebenso ist es für das Erlangen der Ziele wichtig, dass sich die Pädagogin in regelmäßigen Abständen mit den anderen Therapeuten ihrer Klientin abspricht. Hierzu gibt es regelmäßige Teamsitzungen in denen Fälle besprochen und Lösungswege gefunden werden. Eine Genesung der Patientin kann nur erreicht werden, wenn alle Professionen, welche aus Ärzten, Psychotherapeuten, Sozialpädagogen und Ernährungstherapeuten bestehen, über jede einzelne Entwicklung ihrer Patientin Bescheid wissen (Wunderer, Schnebel 2008, S. 244-245).

4.3.2. Ziele und Aufgaben der sozialpädagogischen Einzelarbeit

In dem Konzept der ANAD Wohngruppe ist festgeschrieben, dass die Bezugspädagogin ein- bis zweimal pro Woche ein Einzelberatungsgespräch mit ihrer Klientin durchführt. Diese Einzelberatungen haben einen Umfang von circa 45 bis 60 Minuten. Bei jüngeren Patientinnen ist es von Vorteil die Gespräche kürzer zu gestalten und dafür mehrmals in der Woche durchzuführen.

In den ersten Einzelberatungen steht die Eingliederung in die Wohngruppe an erster Stelle. Die Sozialpädagogin versucht der Patientin den Einstieg in die Gruppe so angenehm wie möglich zu gestalten. Ihr werden die anderen Mitbewohnerinnen vorgestellt und sie bekommt eine ausgewählte Patin zur Seite gestellt, welche sie in die Regeln der Wohngruppe einführt, ihr den Ablauf erklärt und ihr die Umgebung zeigt. Auf Basis der durchgeführten Sozialanamnese und der erstellten Ziele kann die regelmäßige Einzelberatung mit der Patientin starten. Während bei jüngeren Patientinnen die Schule oder ein Praktikum im Vordergrund stehen, konzentrieren sich Ältere eher auf die berufliche Laufbahn. Die Sozialpädagogin unterstützt die Patientinnen bei der Suche nach geeigneten Praktikumsstellen oder Ausbildungsberufen und versucht die Patientin beim Schreiben einer Bewerbung oder der Vorbereitung auf ein eventuelles Vorstellungsgespräch zu betreuen. Im Verlauf des

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa

Aufenthaltes in der ANAD Wohngruppe steht die Sozialpädagogin der Patientin immer dort zur Seite, wo sie gerade Probleme hat und Hilfe benötigt. Ein zentrales Thema der Einzelberatung ist der Aufbau sozialer Kompetenzen, verbunden mit einem adäquaten Kontakt- und Konfliktverhalten. Viele Magersüchtige haben sich in ihrem Alltag von ihrem sozialen Umfeld abgewandt und sind Konflikten aus dem Weg gegangen. Der Aufenthalt in der Wohngruppe bietet bei der Bewältigung von Konflikten eine gute Unterstützungsgrundlage. Folgendes Beispiel soll die Bedeutung verdeutlichen: Wenn viele Menschen längere Zeit gemeinsam Wohnen kommt es unvermeidbar zu Konflikten. Diese Konflikte stellen viel Gesprächsbedarf für die einzelnen Beratungsgespräche der Sozialpädagogen dar. In diesem Zusammenhang kann in der Einzelberatung mit der Patientin die Situation besprochen und gemeinsam eine Lösung für das Problem gefunden werden. Dies ermöglicht der Patientin vor der Konfliktansprache gemeinsam mit der Pädagogin mögliche Verläufe der Konfliktgespräche durchzugehen. In diesem Zusammenhang wird das Selbstbewusstsein gestärkt andere Personen auf ein aufgetretenes Problem anzusprechen.

Einzelgespräche enden stets mit einer genauen Aufgabe für die Patientin. Es werden konkrete Verhaltenspläne- und Ziele festgelegt, welche die Patientin bis zum nächsten Termin versucht umzusetzen. Neben den Zielen wird auch besprochen, in welchem Zeitraum und wie die Patientin diese Dinge umsetzen kann. So kann bei jedem Gespräch geschaut werden, welche Fortschritte die Klientin in ihrem Verhalten gemacht hat und bei welchen Aspekten Handlungsbedarf besteht. Durch die Wohngruppe und die 24-Stunden-Betreuung der Sozialpädagogen ist gewährleistet, dass die Patientinnen Konflikte umgehend bei den Pädagogen ansprechen können und folglich schneller lernen mit ihnen umzugehen.

Wenn der Aufenthalt der Patientinnen zu Ende geht, versucht die Sozialarbeiterin gemeinsam mit der Klientin die genaue Wohn- und Lebenssituation nach Beendigung des Wohnverhältnisses in der ANAD-Wohngruppe zu klären. Auch hier ist es wichtig, die Patientin in die Pläne einzubeziehen und ihr lediglich beratend zur Seite zu stehen. Nur so kann die Patientin das nötige Selbstvertrauen erlangen, um später allein ihren Alltag bewältigen zu können (Wunderer, Schnebel S. 245-246).

4.3.3. Die Aufgaben der Sozialpädagogen in der Wohngruppe

Für die sozialpädagogische Arbeit mit den Patientinnen bietet der Aufenthalt in der Wohngruppe eine gute Grundlage. Durch den täglichen Kontakt zwischen den Patientinnen selbst und den Sozialpädagogen ist die Möglichkeit des Erprobens eines geregelten Tagesablaufes gegeben. Vor allem Kommunikation und Konfliktbewältigung

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa können in diesem Kontext gut erprobt werden. Patientinnen, welche schon länger in der Wohngruppe leben und auf dem Weg der Genesung sind, können anderen Patientinnen, welche gerade erst neu hinzugekommen sind, unterstützend zur Seite stehen. Aus diesem Grund bekommt jede neue Patientin eine erfahrene Bewohnerin von den Sozialpädagogen zugeteilt. Die Arbeit der Sozialpädagogen kann in diesem Kontext als Moderatorin und Begleiterin der zusammenwohnenden Patientinnen gesehen werden.

Um das gemeinsame Leben in der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe so problemlos wie möglich zu gestalten, werden von der Sozialarbeiterin gemeinsam mit den Bewohnerinnen Regeln für das Zusammenleben aufgestellt. Dazu gehört unter anderem, dass sich die Patientinnen zu Beginn des Aufenthaltes dazu verpflichten, alle Konflikte und Probleme offen anzusprechen, um gemeinsam eine Lösung zu finden. Dies ist von besonderer Bedeutung für die Sozialarbeiterin, da in dieser Aufgabe ein wesentlicher Bestandteil ihrer sozialpädagogischen Arbeit liegt. Sie wollen unter anderem durch Konfliktansprache- und Bewältigung die Mädchen und jungen Frauen zu selbstbewussten und eigenverantwortlichen Personen erziehen (Wunderer, Schnebel 2008, S.247-248).

Die Haushaltsführung

Viele Patientinnen haben in ihrer Vergangenheit nicht gelernt, sich selbst zu versorgen und einen Haushalt zu führen. Sie waren es gewohnt, dass die Mutter alle Aufgaben übernommen hat. Dass sich die Mädchen und jungen Frauen in der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe selbst versorgen müssen, stellt für viele eine Herausforderung dar. Die selbständige Haushaltsführung ist ein wesentlicher Bestandteil für Eigenständigkeit und Eigenverantwortung. Aus diesem Grund gehört die Haushaltsführung neben der persönlichen Stärkung in Kommunikation und Konfliktbewältigung ebenso auf dem zu einem wichtigen Bestandteil der Therapie. Auch bei dieser Aufgabe stehen die Sozialpädagogen im Vordergrund. Sie unterstützen die Patientinnen beim Kochen, beim Einkaufen und beim Putzen. Versuchen sich jedoch immer weiter zurück zu ziehen, um die Fortschritte der Patientinnen sehen zu können. In der Wohngruppe gibt es verschiedene Putzpläne, welche von den Mitbewohnerinnen eingehalten werden müssen. Hierbei wird das Gemeinschaftsgefühl der Patientinnen gestärkt und sie lernen, sich auf andere Personen zu verlassen und selbst aufgetragene Aufgaben eigenständig zu erledigen (Wunderer, Schnebel 2008, S. 250-251).

Die Tagesstruktur

Für Mädchen und junge Frauen, welche an Magersucht erkrankt sind, stellen Langeweile oder ein voller Terminkalender einen negativen Aspekt dar. Viel freie Zeit lässt Zeit zum Nachdenken und die Patientinnen beschäftigen sich möglicherweise zu sehr mit ihrem Essverhalten. Außerdem kann Langeweile gegebenenfalls in einem Rückfall enden. Ein Tag voller Termine, in dem keine Zeit für eine kurze Pause eingeplant ist, bringt hingegen Stress und die Patientinnen geraten unter Druck, welcher zu erneuten Essanfällen führen kann. Durch diese Aspekte ist eine gute Tagesstruktur für die Klientinnen von großer Bedeutung. Für den Aufbau und die Umsetzung dieser Tagesstruktur sind ebenfalls die Sozialarbeiterinnen der Wohngruppe zuständig. Die Patientinnen schreiben gemeinsam mit den Sozialpädagogen einen Tages- und Wochenplan, welcher die Schule/ den Beruf, die Therapien, genügend Zeit für das Essen und andere Beschäftigungen beinhaltet. Durch diese kleine Hilfe gelingt es den Patientinnen ihre Tagesstruktur zu planen und kritischen Situationen vorzubeugen. Nach geraumer Zeit fällt das Aufzeichnen der Wochenstruktur leichter und eine Stunde, welche nicht verplant ist, macht den Patientinnen keine Angst mehr, denn sie lernen durch den Aufenthalt in der Wohngruppe und die Hilfe der Sozialpädagogen ihre Zeit sinnvoller zu nutzen. Hierbei hilft vor allem der Aufbau eines abwechslungsreichen Freizeitverhaltens (Wunderer, Schnebel 2008, S. 253).

Die Patientinnen lernen Hobbies, welche sie gegebenenfalls vor ihrer Erkrankung ausgeübt haben, wieder aufzunehmen. Um die Patientinnen an solche Angebote heranzuführen gibt es in der Wohngruppe einige erlebnispädagogische Angebote, zum Beispiel Reiten, Wandern oder Klettern. Neben diesen von den Sozialpädagogen angebotenen Freizeitmöglichkeiten, werden innerhalb der Wohngruppe Aktivitäten für die Nachmittage oder die Wochenenden geplant. So wird sichergestellt, dass vor allem am Wochenende keine Patientin der Wohngruppe allein in ihrem Zimmer sitzt und es zu einem Rückfall ihrer Krankheit kommen kann. Dabei muss beachtet werden, dass dies nicht von Anfang an gelingt. Es kann vorkommen, dass eine Patientin eine ausgemachte Verabredung nicht einhält. Hierfür gibt es ebenfalls wöchentliche eine Gruppe, welche von den Sozialpädagogen geleitet wird. In dieser Gruppe gilt es herauszufinden, aus welchen Gründen der Termin nicht wahrgenommen wurde und wie dies beim nächsten Termin verbessert werden könnte (Wunderer, Schnebel 2008, S.256-257).

4.4. Zusammenfassung

Eine Anorexia Nervosa kann nur dann erfolgreich sein, wenn die vier Bereiche der Medizin, der Psychologie, der Sozialen Arbeit und der Ernährungstherapie engmaschig miteinander verstrickt sind und zusammenarbeiten. Dies wird bereits bei der Anamnese bewiesen, da sich Teile, wie zum Beispiel die Familienanamnese, in Psychologie und Sozialer Arbeit überschneiden. Für jede einzelne Behandlungsrichtung ist es wegweisend zu wissen, welche Informationen und Daten in den Anamnesen der anderen Fachbereiche über eine Patientin aufgestellt wurden. Dabei muss beachtet werden, dass nicht alle Daten im ersten oder zweiten Gespräch gesammelt werden können. Zur Behandlung einer Anorexia Nervosa muss ein gutes Vertrauensverhältnis Patientin und Sozialarbeiter aufgebaut werden. Erst dann ist gegeben, dass sich die Patientinnen mit all ihren Problemen an die Experten wenden.

Im fünften Kapitel wurde auf die ANAD intensivtherapeutische Wohngruppe eingegangen. Diese ist eine in Deutschland anerkannte therapeutische Wohngruppe für Patientinnen und Patienten mit Anorexia Nervosa. Da in dieser Wohngruppe der eigenständigen Lebensführung große Bedeutung zuteil kommt und die Patientinnen so nah wie möglich an einem normalen Alltag therapiert werden sollen, sind die Sozialarbeiter von enormer Bedeutung. Die Sozialpädagogen arbeiten in der Wohngruppe ununterbrochen gemeinsam und sind die Personen, welche das größte Vertrauen zu den Patientinnen aufbauen. Demzufolge sind es die Sozialarbeiter, denen häufig Probleme und Konflikte anvertraut werden. Die Sozialpädagogen beschäftigen sich mit der Gegenwart der Patientinnen und versuchen nicht auf ihre Vergangenheit einzugehen. Sie unterstützen ihre Patientinnen in allen Lebensbereichen: von der Haushaltsführung, das Putzen, über den eigenen Einkauf, das Kochen und in schulischen oder beruflichen Belangen. Viele Patientinnen kommen aus einem Elternhaus, in dem die Mutter all diese Dinge übernommen hat und den Klientinnen dadurch Eigenständigkeit und Eigenverantwortung genommen wurde. Die Mütter meinten dies oftmals gut, stellten ihren Töchtern durch diese Verhaltensweise allerdings viele Barrieren auf. Diese Eigenständigkeit und Eigenverantwortung, sowie ein gesundes Selbstvertrauen aufzubauen, um im Alltag nach der intensivtherapeutischen Wohngruppe zu bestehen ist die Hauptaufgabe der Sozialen Arbeit dar. Nur wenn dies den Sozialpädagogen gelingt, ist es gewährleistet die Mädchen und jungen Frauen nach einer gewissen Behandlungszeit aus der Wohngruppe zu entlassen. Diese Arbeit zeigt auf, welche große Bedeutung der Sozialen Arbeit in der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe neben Ärzten, Psychotherapeuten und Ernährungstherapeuten zukommt.

5. Fazit

Im Fokus der Arbeit standen die Erklärungsansätze für die Entstehung einer Anorexia Nervosa und die Bedeutung der Sozialen Arbeit für erkrankte Mädchen und junge Frauen.

Aufgrund der näheren Beleuchtung verschiedener Erklärungsansätze ist deutlich geworden, dass die Entstehung von der Anorexia Nervosa auf multidimensionaler Basis beruht und von vielen Faktoren beeinflusst wird. Betrachtet man die Erklärungsansätze unabhängig voneinander, stellt man fest, dass bedeutende Faktoren vergessen werden. Vor allem der soziokulturelle Erklärungsansatz sollte in die Betrachtung und Analyse einbezogen werden. Frauen werden von dem in den Medien weit verbreiteten Schönheitsideal und dem verfestigten Frauenbild in der Gesellschaft ständig unter Druck gesetzt. Sie können kein eigen bestimmtes Leben führen, sondern müssen oftmals einfach funktionieren. Dieser seelische Druck, welcher auf die Frauen ausgeübt wird, führt oftmals zur Erkrankung an psychischen Krankheiten wie Anorexia Nervosa.

Welche Bedeutung kommt nun der Sozialen Arbeit bei der Behandlung einer Anorexia Nervosa zu? Dies wurde am Beispiel der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe verdeutlicht. An erster Stelle muss betont werden, dass keinesfalls nur die Soziale Arbeit an der Behandlung dieser Krankheit teilhaben darf, sondern diese multidimensionale Krankheit von verschiedenen Instanzen behandelt werden muss. Hierzu gehören neben der Sozialen Arbeit die Medizin, die Psychologie und die Ernährungstherapie. Nur durch eine enge Zusammenarbeit dieser Professionen kann eine mögliche Heilung erfolgen.

Die Sozialpädagogen legen den Schwerpunkt ihrer Behandlung auf die Gegenwart und die Zukunft der Patientinnen. Sie suchen gemeinsam mit den erkrankten Mädchen und jungen Frauen nach eigenen Ressourcen und Stärken und versuchen den Patientinnen zu zeigen, wie sie diese für sich nutzen können. Im Vordergrund steht hierbei die Begleitung und Unterstützung im Alltag. Im Laufe des Aufenthaltes in der Wohngruppe sollen die Patientinnen mit Unterstützung der Sozialpädagogen lernen ihren Alltag selbst zu strukturieren, um so ihre Eigenständigkeit und Eigenverantwortung zu fördern. Des Weiteren soll das Selbstwertgefühl der Patientinnen gestärkt werden. Die Sozialpädagogen sind unabdingbar in der Behandlung der Patientinnen. Durch sie wird sichergestellt, dass die Patientinnen nach ihrem Aufenthalt in der ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppe ein eigenständiges und geregeltes Leben führen können in dem sie sich wohl fühlen und die Bedingungen gegeben sind, nicht sofort

Die Bedeutung der Sozialen Arbeit für Mädchen und junge Frauen mit Anorexia Nervosa einen Rückfall zu erleiden.

Trotz, dass die Krankheit Anorexia Nervosa durch ihre Bedeutsamkeit gut erforscht ist, könnte man in Bezug auf die Erklärungsansätze weitere Dinge in Betrachtung ziehen, um die Behandlung noch individueller und erfolgreicher zu gestalten. Hinzu kommt, dass auf Grundlage der steigenden Fälle der Anorexia Nervosa, mehr Ärzte, Therapeuten und Sozialpädagogen genau auf dieses Thema geschult und weitergebildet werden sollten. Nur mit einem gewissen Basiswissen über die Erkrankung ist die Behandlung der Patientinnen möglich.

6. Literaturverzeichnis

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011): Essstörungen – Informationen für Eltern, Angehörige und Lehrkräfte; Bad Oeynhausen; Kunst- und Werbedruck

Bruch Hilde (1982): Der goldene Käfig – Das Rätsel der Magersucht; Frankfurt am Main; Fischer Taschenbuch Verlag GmbH

Gerlinghoff Monika (2001): Magersüchtig – Eine Therapeutin und Betroffene berichten; Weinheim und Basel; Beltz Verlag

Köpp Werner, Jacoby Georg Ernst (1996): Beschädigte Weiblichkeit – Eßstörungen, Sexualität und sexueller Missbrauch; Heidelberg; Asanger Verlag

Palazolli Mara Selvini (1998): Magersucht – Von der Behandlung einzelner zur Familientherapie; 7. Auflage; Stuttgart; Klett-Cotta Verlag

Rettenwanderer Annemarie (2007): Magersucht – Einsichten und Auswege; Berlin; Verlag Dr. Köster

Richter Stefanie (2006): Essstörungen – Eine fallkonstruktive Studie anhand erzählter Lebensgeschichten betroffener Frauen; Bielefeld; transcript Verlag

Stahr Ingeborg, Barb-Priebe Ingrid, Schulz Elke (2007): Essstörungen und die Suche nach der Identität – Ursachen, Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten; 4. Auflage; Weinheim und München; Juventa Verlag

Wunderer Eva, Schnebel Andreas (2008): Interdisziplinäre Essstörungstherapie – Psychotherapie, Medizinische Behandlung, Sozialpädagogische Begleitung, Ernährungstherapie; Weinheim und Basel; Beltz Verlag

Wunderer Eva (2015): Praxishndbuch Soziale Arbeit mit Menschen mit Essstörungen; Weinheim und Basel; Beltz Juventa

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbständig verfasst habe. Ich versichere, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt und alle wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken übernommenen Aussagen als solche gekennzeichnet habe, und dass die eingereichte Arbeit weder vollständig noch in wesentlichen Teilen Gegenstand eines anderen Prüfungsverfahrens gewesen ist.

Julia Richter