Materialmappe

„Pro An(n)a“

Klassenzimmerstück von Marzena Ryłko
aus dem Polnischen von
Grażyna Kania und Markus Stein

Premiere: 07. November 2025

Inszenierung und Ausstattung: Lilian Prent

Inhalt

1. Marzena Ryłko 3
2. Formen von Essstörungen 3
2.1 Magersucht/Anorexie 3
2.1.1 Symptome der Anorexie 4
2.1.2 Ursachen (Ätiologie) und Auslöser von Anorexie 5
2.1.3 Behandlung von Anorexie 6
2.2 Bulimie vs. Binge-Eating-Störung 7
3. Gesellschaft, (a)soziale Medien und Anorexie 9
3.1 Gen Z im Netz 9
3.2 Was ist Pro-Ana? 10
3.3 „Brief von Ana" 13
3.4 Pro-Ana-Blogs, Suizid-Boards und Foren zu selbstverletzendem Verhalten: Durchbrechen der Isolation 15
3.5 Interview: Unzufriedenheit mit dem Körperbild 18
4. Erfahrungsberichte 20
4.1 „Es gibt ein Leben ohne Magersucht!" 20
4.2 „Schleichend trat die Waage in mein Leben" 21
4.3 „Jahrelang war die Magersucht meine beste Freundin – sie war ein Teil von mir." 23

1. Marzena Ryłko

Marzena Ryłko wurde 1984 in Sosnowiec, Polen geboren. Ihr Studium der polnischen Philologie schloss sie mit einem Master an der Silesia University in Katowice ab.

Ihr Debütdrama **„Pro An(n)a“** wurde als Gewinnerstück am Teatr Powszechny in Warschau im Rahmen des Projektes „Theater im Klassenzimmer“ am 10. April 2015 uraufgeführt. Die deutschsprachige Erstaufführung fand am Volkstheater Rostock statt. Seitdem ist ihr Stück über Magersucht an vielen Theatern präsent.

Rylkos Monodrama **„NOLIFE“** über die Themen Online- und Computerspielsucht sowie die Beeinflussung unseres Lebens durch virtuelle Realitäten wurde 2014 am Teatr Powszechny in Warschau in einer Lesung vorgestellt. Die Uraufführung fand am 04.11.2019 in der Schule Schiffshebewerk in Scharnebeck im Landkreis Lüneburg statt.

2. Formen von Essstörungen

Essstörungen gehören zu den häufigsten chronischen psychischen Störungen im Erwachsenenalter. Die Entwicklung einer Essstörung beginnt zumeist bereits im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter. Im Wesentlichen werden drei Hauptformen unterschieden: die **Anorexie (Magersucht)**, die **Bulimie (Ess-Brech-Sucht)** und die **Binge-Eating-Störung (regelmäßig auftretende Essanfälle ohne gewichtsregulierende Maßnahmen)**. Häufig treten Essstörungen als Mischformen auf. Die Einflüsse, die zur Entstehung von Essstörungen beitragen, sind vielfältig und reichen von individuellen, familiären, biologischen bis hin zu sozio-kulturellen Faktoren.

Am häufigsten werden **Mischformen** beobachtet, bei denen sich Merkmale der einzelnen Essstörungen überscheiden. So kann es auch bei einer Magersucht zu Essanfällen mit anschließendem Erbrechen kommen, die eher typisch für die Bulimie sind. Ebenso zeigen manche Menschen mit Bulimie zeitweise Symptome einer Magersucht: Viele versuchen nach Phasen mit Essattacken, durch strikte Hungerkuren ihr Gewicht zu kontrollieren und abzunehmen.

2.1 Magersucht/Anorexie

Die Magersucht – auch Anorexie oder Anorexia nervosa genannt – ist eine schwerwiegende und meist sehr langwierige Erkrankung, deren Behandlung essentiell ist. Typisch für die Magersucht ist, dass Betroffene häufig auffallend dünn sind bzw. stark an Gewicht verlieren. Sie selbst nehmen sich jedoch als unförmig und dick wahr. Aus Angst vor einer Gewichtszunahme schränken sie sich beim Essen immer mehr ein und nehmen daher weiter ab.

Anorexie betrifft vor allem junge Frauen und Mädchen. Aber auch junge Erwachsene und ebenso Kinder unter 13 Jahren können erkranken. Das typische Alter, an Anorexie zu erkranken, ist zu Beginn oder während der Pubertät oder Adoleszenz (Phase zwischen Kindheit und Erwachsenenalter, meist 10 bis 20 Jahre). Rund 93 % der mit der Diagnose Anorexie im Krankenhaus Behandelten sind Frauen (Stand 2023). Mehr als die Hälfte (52,8 %) der Betroffenen sind unter 18 Jahren, mehr als ein Viertel der Betroffenen (28,1 %) sind zwischen 18 und 29 Jahren.

Unter den Betroffenen wird zwischen zwei Typen unterschieden:

- **Restriktiver Typ:** nutzt Einschränkung von Nahrungsaufnahmen und übermäßige Körperbewegung, um weiter abzunehmen (kein selbstinduziertes Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln)

- **Aktiver Typ:** erbricht sich zusätzlich zur reduzierten Nahrungsaufnahme/Diät (selbstinduziert, nimmt Medikamente ein, die abführend wirken oder den Appetit zügeln)

Quellen:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/essstoerungen.html
https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/magersucht-ursache-symptome-und-folgen-der-anorexie/
https://www.msdmanuals.com/de/profi/psychiatrische-erkrankungen/essst%C3%B6rungen/anorexia-nervosa
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/08/PD25_N041_231.html

2.1.1 Symptome der Anorexie

Pathophysiologische Symptome von Anorexie sind starker Gewichtsverlust oder anhaltendes Untergewicht, wobei die Betroffenen häufig die Schwere ihres Zustandes aufgrund ihrer verzerrten Körperwahrnehmung nicht erkennen können. Um abzunehmen, halten Betroffene strikte Ernährungsregeln ein: Sie essen sehr wenig und verzichten vor allem auf kalorienreiche Speisen. Häufig entwickeln sie Rituale. Dazu gehören Kalorienzählen, langsames Essen, Kleinschneiden der Nahrung oder Essen nach bestimmten Zeitplänen. Einige Betroffene setzen zusätzlich Medikamente ein oder führen Erbrechen herbei (Purging = Reinigung), um noch mehr Gewicht zu verlieren. Darüber hinaus treiben viele übermäßig Sport.

Zu den ‚leichteren' Anzeichen der Anorexie zählen Müdigkeit, ein höheres Kälteempfinden, Hautprobleme oder Konzentrationsstörungen. Weiterführend kann es zu Herzrhythmusstörungen und endokrine Anomalien (Auffälligkeiten, die das Hormonsystem betreffen, wie zum Beispiel das Ausfallen der Menstruation), Dehydrierung und metabolischen Alkalosen (Stoffwechselerkrankung, die den Säure-Basen-Haushalt betrifft, oftmals ausgelöst durch übermäßiges Erbrechen) kommen. Häufiges Erbrechen kann ferner zu Zahnschäden führen, da die Magensäure den Zahnschmelz attackiert.

Das extreme Untergewicht bei Anorexie resultiert zu einem großen Teil aus Mangelernährung, durch welche der Körper unter Eiweiß- und Kalziummangel leidet. Dieser Nährstoffmangel kann zu Osteoporose führen, einer Krankheit, bei welcher die Knochendichte abnimmt und sich die zum Teil aus Eiweiß und Kalzium bestehende Knochenstruktur verschlechtert. Folgen von Osteoporose sind Knochenbrüche durch die fragile Knochenstruktur, chronische Rückenschmerzen und das Einsacken des Wirbelkörpers.

Eine Magersucht führt auch zu Hautveränderungen: Die Betroffenen haben zum Beispiel Haarausfall oder trockene und juckende Haut. Bei starkem Untergewicht kann eine sogenannte „Lanugo-Behaarung" auftreten, eine feine, flaumartige Behaarung im Gesicht und auf dem Rücken.

Psychische Symptome und Folgen der Anorexie sind unter anderem ein Gefühl des Unwohlseins im eigenen Körper. Betroffene fühlen sich auch dann noch zu dick und unförmig, wenn sie bereits untergewichtig sind. Körpergewicht oder Figur haben zudem einen übertrieben hohen Einfluss auf ihr Selbstwertgefühl. Menschen mit einer Magersucht leiden unter der ständigen Angst, zuzunehmen. Ihre Gedanken kreisen permanent um das Essen, ihr Gewicht und ihre Figur. Sie fürchten sich davor, die Kontrolle darüber zu verlieren. Bei einem sehr niedrigen Gewicht kann es zu Heißhunger- bzw. Essanfällen kommen. Diese können Schuldgefühle auslösen und dazu führen, dass Betroffene sich mit noch strengerer Disziplin bei der Nahrungsaufnahme „bestrafen".

Eine weitere Folge ist die Isolation von anderen Menschen, da Erkrankte Angst vor Ablehnung oder Stigmatisierung haben, was zu einem Gefühl von Hilflosigkeit führen kann. Komorbiditäten von

Anorexie sind Depressionen und Zwangs- und Angststörungen, ausgelöst durch Angst vor Kontrollverlust und Machtlosigkeit.

Durch die Mangelernährung kommt es zudem zu Schlaf- und Konzentrationsstörungen, die zusammen mit den physischen Beschwerden den Alltag von Anorektiker*innen einnehmen.

Menschen mit Magersucht haben ein mehr als 5-fach höheres Sterberisiko (Mortalität) als Gleichaltrige ohne die Erkrankung. Eine Auswertung von Patientenakten zeigte, dass die meisten Menschen mit Magersucht an gesundheitlichen Störungen verstorben waren, die die Essstörung verursacht hatte. Jeder fünfte Todesfall war ein Suizid. Die Todesrate bei Magersucht steigt vor allem, wenn weitere psychische Erkrankungen vorliegen. Menschen mit Magersucht haben im Vergleich zu Gesunden ein 18-fach höheres Risiko, sich selbst das Leben zu nehmen.

Quellen:
https://www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Anorexie-Symptome-Ursachen-und-Behandlung-bei-Magersucht,magersucht145.html
https://www.msdmanuals.com/de/profi/psychiatrische-erkrankungen/essst%C3%B6rungen/anorexia-nervosa#%C3%84tiologie_v37971814_de
https://essstoerungen.bioeg.de/was-sind-essstoerungen/arten/magersucht/

2.1.2 Ursachen (Ätiologie) und Auslöser von Anorexie

Bei der Entstehung der Krankheit wirken verschiedene Faktoren zusammen, die sich gegenseitig beeinflussen können. Man unterscheidet zwischen Ursachen und Auslösern, wobei der Übergang zwischen beiden Begriffen teilweise fließend ist.

Ursachen sind Einflüsse, die die individuelle Anfälligkeit eines Menschen für die Erkrankung bestimmen. Anorexie beruht nicht auf einer Ursache, sondern auf einigen Faktoren, wobei sich genetische und soziokulturelle Auslösemechanismen gegenseitig bedingen. Diese erhöhen das Risiko, eine Magersucht zu entwickeln. Dazu zählen unter anderem:

- **biologische und körperliche Faktoren**, zum Beispiel eine erbliche Veranlagung, ein gestörtes Essverhalten oder Traumata in der frühen Kindheit (Gewalt, Missbrauch, die zu Machtlosigkeit geführt haben) oder früheres strenges Diäthalten
- **familiäre Prägung und Einflüsse** (Essstörung bspw. der Mutter/Geschwister)
- **bestimmte Persönlichkeitsmerkmale** wie ein niedriges Selbstwertgefühl, emotionale Labilität oder hohe Ansprüche an Aussehen, Figur und Gewicht
- **gesellschaftliche Einflüsse** wie das vorherrschende Schönheitsideal, das Attraktivität mit Schlankheit und perfekten Körpermaßen gleichsetzt

Betroffene von Anorexie leiden unter einer körperdysmorphen Störung (KDS), was bedeutet, dass sie eine gestörte Wahrnehmung ihres eigenen Körpers haben. Somit sehen sie ihre eigene Magersucht äußerlich nicht, da sie einen fülligeren Körper wahrnehmen als Außenstehende. Dies verstärkt den Drang, weiter abzunehmen. Zudem vermittelt der zunächst geregelte Gewichtsverlust vielen Betroffenen ein Gefühl von Kontrolle und Zufriedenheit, bis sich durch Zwänge eine Essstörung entwickelt.

In unserer Gesellschaft gilt leider immer noch die Formel: Wer schlank ist, ist sexy und wer sexy ist, ist erfolgreich.

Dr. med. Hans Peter Hofmann, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie

Auslöser sind konkrete Ereignisse und Umstände, die letztlich den Ausbruch der Magersucht anstoßen können. Dazu gehören unter anderem:

- **belastende Erlebnisse** wie etwa ein Verlust, eine Trennung, ein Umzug oder Mobbing
- **der Eintritt in die Pubertät** mit ihren körperlichen Veränderungen und hormonellen Umstellungen

Ein erhöhtes Risiko, an der Magersucht zu erkranken, weisen auch Menschen auf, die Leistungssport treiben. Das trifft besonders auf Sportarten zu, bei denen eine schlanke Figur (Ballett, Turnen etc.) oder das Körpergewicht (z. B. Kampfsport) eine große Rolle spielen. Die sogenannte Anorexia athletica ist zwar noch keine Krankheit. Sie kann jedoch in eine Anorexia nervosa übergehen.

Quellen:
https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/magersucht-ursache-symptome-und-folgen-der-anorexie/
https://essstoerungen.bioeg.de/was-sind-essstoerungen/arten/magersucht/

2.1.3 Behandlung von Anorexie

Aufgrund der körperdysmorphen Störung suchen Betroffene meist spät Hilfe, da sie nicht anerkennen, dass sie krank sind. Die Therapie verläuft je nach Stadium entweder ambulant, bei einem BMI unter 15 stationär in einer Klinik oder via Online-Therapie. Letztere darf in Deutschland ausschließlich von ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit staatlich anerkannter Ausbildung durchgeführt werden. Wird die Krankheit frühzeitig erkannt und behandelt, sind die Aussichten auf vollständige Genesung jedoch besonders gut.

Generell wird die Therapie in drei Stränge eingeteilt:

- **Bekämpfung akuter Symptome:** Priorität ist zunächst, akute Symptome zu lindern und die Patienten durch langsame Gewichtszunahme und die Herstellung eines gesunden Essverhaltens aus einem für sie gefährlichen Bereich zu holen. Auch werden mit den Betroffenen Strategien entwickelt, um einen Rückfall in die Essstörung zu verhindern.

- **Linderung tiefsitzender Ursachen:** Neben der Bekämpfung der Symptome für das physische Wohlergehen der Betroffenen ist eine langfristige Gesprächstherapie essentiell für die weitere Entwicklung der Patienten. Hierbei können Ängste und Sorgen, die die Anorexie ausgelöst haben, nachhaltig gelindert werden. Zudem können seelische oder familiäre Traumata durch die Gesprächstherapie herausgefunden und gelöst werden, wodurch vor allem bei Jugendlichen Patienten eine gesunde Psyche aufgebaut werden kann.

- **Verhinderung von Rückfällen:** Nach der akuten Behandlung und Linderung von Ursachen ist eine Nachsorge zur Verhinderung von Rückfällen relevant für ein nachhaltig verbessertes Wohlergehen. Hierbei geht es darum neu erlernte Muster beizubehalten, um sie zur Gewohnheit zu machen. So wird bei Jugendlichen Betroffenen die familienbasierte Therapie genutzt. Hierbei lernt die Familie den richtigen Umgang mit betroffenen Angehörigen im Alltag, sodass sie eine Stütze in der Langzeittherapie werden. Bei Anorexie wird dies meist mit gemeinsamen Familienessen und dem sensiblen Umgang mit Betroffenen angegangen. Langfristiges Ziel und Vorsorge vor Rückfällen ist hier die Kontrolle über das Essen auf den Jugendlichen zurückzugeben und eine gesunde Identität zu erzeugen.

Quellen:
https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/magersucht-ursache-symptome-und-folgen-der-anorexie/
https://essstoerungen.bioeg.de/was-sind-essstoerungen/arten/magersucht/#c821
https://www.msdmanuals.com/de/profi/psychiatrische-erkrankungen/essst%C3%B6rungen/anorexia-nervosa#Diagnose_v1027629_de

2.2 Bulimie vs. Binge-Eating-Störung

Kriterien und Symptome	
Bulimie	**Binge-Eating-Störung**
• Auftreten vorwiegend im späteren Jugend- und jungen Erwachsenenalter • Betroffene sind meist weiblich • Dunkelziffer an männlichen Betroffenen ist vermutlich höher als bisher angenommen	• Beginn später als Magersucht, in späterer Jugend/jungen Erwachsenenalter • von Krankheit sind Frauen und Männer gleichermaßen betroffen
• Hauptsymptom: regelmäßige Essanfälle • Gefühl, nicht mehr mit Essen aufhören zu können (keine Kontrolle über Menge) • gestörte Wahrnehmung des Hunger- und Sättigungsgefühls • Angst vor einer Gewichtszunahme • Erbrechen, übermäßiger Sport, Appetitzügler, Abführmittel, entwässernde Stoffe • Teufelskreis: Fasten und Heißhunger • Unzufriedenheit mit Aussehen • Auf und Ab: Phasen mit/ohne Symptome	• Hauptsymptom: regelmäßige Essanfälle • Essattacken treten unabhängig von Hungergefühlen auf • manchmal essen Betroffene über Stunden und können anschließend nicht mehr sagen, wann der Anfall begonnen und aufgehört hat • Verlust der Kontrolle über Nahrung • kein genussvolles Essen • Selbstekel, Depressivität, Schuldgefühle • selten gewichtsregulierende Mittel wie Erbrechen, Hungern, Sport • wechselhafter Verlauf haben: Auf und Ab: Phasen mit/ohne Symptome
Ursachen und Auslöser	
• gegenseitige Beeinflussung von Ursachen und Auslösern • **Ursachen** • biologische und körperliche Einflüsse: erbliche Veranlagung/häufige Diäten • traumatische Erlebnisse: Gewalt-/ Missbrauchserfahrungen, körperliche Vernachlässigung in der Kindheit • Persönlichkeitsmerkmale: niedriges Selbstwertgefühl, Perfektionismus/starke Sorge um Aussehen, Figur, Gewicht • familiäre Risikofaktoren: gestörtes Essverhalten, Essstörung bei Angehörigen, Überbetonung von Schlankheit/Aussehen in Familie • gesellschaftliche Einflüsse, unter anderem das vorherrschende schlanke Schönheitsideal	• gegenseitige Beeinflussung von Ursachen und Auslösern • **Ursachen** • biologische und körperliche Einflüsse: häufige Diäten/erhöhter Body-Mass-Index (BMI), • Persönlichkeitsmerkmale: niedriges Selbstwertgefühl/Unzufriedenheit mit Körper, Selbsthass • familiäre Einflüsse: Vorbilder für riskantes Essverhalten/wenig Unterstützung von anderen Menschen

• **Auslöser** • starker Stress, zum Beispiel durch Ereignisse wie Trennung, Verlust einer nahestehenden Person, Umzug, Mobbing • Beginn der Pubertät mit körperlichen Veränderungen, wachsenden Herausforderungen • körperliche Faktoren, die Einhalten von Diäten bedingen (Diabetes/Übergewicht) • Leistungssport → siehe Anorexia athletica/Anorexia nervosa	• **Auslöser**/Trigger • emotionale Probleme: Einsamkeit, zwischenmenschliche Konflikte/belastende Ereignisse
Folgen und Verlauf	
• Körpergewicht meist im Normalbereich, auch leicht untergewichtig/übergewichtig • sieht Betroffenen Erkrankung oft nicht an	• Gewichtszunahme • (starkes) Übergewicht, auch Normalgewicht
• häufiges Erbrechen schädigt dauerhaft Zähne, Speiseröhre • Störungen des Salz- und Wasserhaushalts • Herzrhythmusstörungen, Beeinträchtigung der Nierenfunktion • Verdauungsbeschwerden, Durchfälle, schwere Verstopfungen verursachen • Einreißen des Magens (Magenruptur) • Mangel an Nährstoffen → Herz-Kreislauf-Beschwerden, Haarausfall, Konzentrationsprobleme, Zyklusstörungen, beeinträchtigte Fruchtbarkeit	• Herz-Kreislauf-Störungen • Diabetes • Rücken- oder Gelenkprobleme
• Schamgefühle • Angst vor Ablehnung und Stigmatisierung • Insolation und Kontaktabbruch zu Bezugspersonen	• Schamgefühle • Isolation, keine sozialen Kontakte/Interessen
• Depression oder Angststörungen → wiederum Einfluss auf Essstörung	• Teufelskreis: Depression/Angststörung → Essstörung
• finanzielle Schwierigkeiten	• finanziellen Schwierigkeiten
• Sterberisiko (Mortalität) nicht so hoch wie bei Magersucht, doch im Vergleich zu Gesunden fast verdoppelt • Betroffene haben 7-fach höheres Risiko als gesunde Menschen, sich selbst das Leben zu nehmen und Suizid zu begehen	• Sterberisiko (Mortalität) nicht so hoch wie bei Magersucht, doch im Vergleich zu Gesunden eindeutig erhöht → mit psychischer Erkrankung → Suizid
Behandlung	
• Normalisierung des Essverhaltens • Verhinderung eines Rückfalls	• Eruierung des Auslösers/der Auslöser • gesundes und regelmäßiges Essverhalten • Gewichtsabnahme bei Übergewicht
• ambulante Behandlung	• ambulante Behandlung

• teil- oder vollstationäre Behandlung • Online-Therapie • längerfristige Nachsorge	• teil- oder vollstationäre Behandlung • Online-Therapie • längerfristige Nachsorge

Quellen:
https://essstoerungen.bioeg.de/was-sind-essstoerungen/arten/bulimie/
https://essstoerungen.bioeg.de/was-sind-essstoerungen/arten/binge-eating-stoerung/

3. Gesellschaft, (a)soziale Medien und Anorexie

3.1 Gen Z im Netz

Die Identität der Gen Z ist untrennbar mit dem Online-Zugang verbunden, was die Erwartungen an digitale Erfahrungen vollständig neu definiert. Die Generation Z ist die am stärksten vom Internet abhängige Generation und steht bei der Nutzung der Technologie über alle Generationen hinweg fest an der Spitze.

Das was wir heute unter Digital Natives verstehen und damit verbinden, wird von den Anforderungen der GenZ neu beschrieben und definiert. Nicht zu vernachlässigen sind auch digitale Influencer. Die Identität der Gen Z und die digitale Welt sind untrennbar miteinander verbunden und vermischen die physische und digitale Welt wie nie zuvor. Der Anteil der an die positiven Auswirkungen der Technologie auf die Welt glaubt, ist viel größer als bei anderen Generationen:

- 64% glauben, dass die künstliche Intelligenz einen positiven Einfluss haben wird
- 66% glauben, dass das Internet uns näher zusammenbringen wird
- Auf die Frage, welcher Wert, welche Qualität oder welches Attribut für Ihre Generation am wichtigsten ist, bewertete die Generation Z die technische Kompetenz (19%) fast genauso hoch wie die Freiheit (22%).

Was sind wichtige Merkmale der digitalen Anforderungen der Gen Z?

- dauerhafter Online Zugang: 58% der Gen Z können nicht länger als 4 Stunden ohne Internetzugang auskommen, bevor sie sich unbehaglich fühlen
- Zukunft Internet: In 5 Jahren glauben 64% der Generation Z, dass das Internet bestimmen wird, was sie täglich tun werden.
- Socializing Online: 56% der Generation Z sind mit jemandem befreundet, den sie NUR online kennen.
- Die Generation Z nutzt das Internet für – in erster Linie Unterhaltung und Zugang zu ihren Freunden – im Gegensatz zu anderen Generationen, für die das Internet ein Informationszugang ist.

Die GenZ ist eine riesige und vielfältige Generation und die am schnellsten wachsende Gruppe von Mitarbeitern, Kunden und Wählern. Ihre Verbundenheit, ihre Fähigkeit, Veränderungen schnell zu bewältigen, und ihr Wunsch, einen positiven Einfluss auf die Welt zu haben, spiegeln sich in ihren höheren Erwartungen an Technologie und Organisationen wieder. Die Einbindung der Gen Z in unterhaltsamen Inhalten, insbesondere Videos, über verschiedene Kanäle ist eine der effektivsten Möglichkeiten, ihre Aufmerksamkeit zu erhalten und zu behalten.

Das Video ist als bevorzugtes Format für Online-Inhalte weiter in die Höhe geschossen, und zwar nicht nur bei der GenZ. Über alle Generationen hinweg gaben die Befragten an, dass Video das Internet in den nächsten fünf Jahren dominieren wird.

Quelle:
https://maximal.digital/genz-digital-natives

3.2 Was ist Pro-Ana?

Anja Schünzel und Boris Traue: „Kollektiver Eigensinn oder Selbstbehinderung? Das umstrittene Körperwissen der Anorexie", In: *Alter(n) und vergängliche Körper*, hrsg. von Reiner Keller und Michael Meuser. Wiesbaden, 2017.

‚Pro-Ana' ist eine sich beinahe ausschließlich über das Internet formierende Gruppierung, deren Mitglieder in der überwiegenden Mehrzahl Mädchen und junge Frauen sind. Die Bezeichnung ‚Pro-Ana' soll ausdrücken, so ist zahlreichen Selbst- und Fremdbeschreibungen der Gruppierung zu entnehmen, dass es sich um eine Gemeinschaft handelt, die sich für ein Leben mit der Anorexia nervosa ausspricht.

Die Definition der Krankheit wird dabei übernommen. Die ‚Anas' – so ihre Selbstbezeichnung – greifen die Diagnose als Bezugspunkt ihres Handelns und Erlebens einerseits auf, andererseits bringen sie dem Konstrukt Misstrauen entgegen, insofern es als vergegenständlichtes und äußerliches Wissen die anorektische Wirklichkeit aus ihrer Perspektive nicht adäquat abbildet, insbesondere nicht die spezielle Bindung an die Leibgefühle, die ein anorektischer Körper bietet, und die auszuhalten er verlangt. Diese „fließende Skepsis" findet, so möchten wir argumentieren, derzeit ihren Ausdruck in den kommunikativen Handlungen der Pro-Ana-Gruppierung. Sie sind als eigensinniger Widerstand gegen das offizielle herrschaftliche Wissen zu begreifen, das andere Wissens- und Kommunikationsformen ausschließt und entwertet, oder als Teil der Symptomatik begreift.

Nachfolgend werden wir das kommunikative Handeln und einige Körpertechniken der Pro-Anorektikerinnen anhand typischer Pro-Ana-Websites vorstellen. Sie bieten im Gegensatz zu den Niederlassungen der Gruppierung in den sozialen Netzwerken, auf denen zumeist nur einige ihrer Facetten ihren Ausdruck finden, einen breiten Überblick über die pro-anorektischen Diskurse, Medien und Techniken.

Eine typische Pro-Ana-Seite ist in Pastellfarben gehalten und mit Ornamenten und märchenhaften Wesen wie Elfen und Engeln gestaltet. In scheinbarem Gegensatz zu diesem sanften, oft kindlich wirkenden Erscheinungsbild der Seiten steht jedoch das dargestellte Körperprojekt der jungen Frauen, dessen Ziel erklärtermaßen der hyperschlanke Körper ist. An der Bestimmung des anorektischen Körpers in Form und Proportion zeigt sich die explizite Bezugnahme auf die medizinische Bezeichnung Anorexia nervosa. So nutzen die Anas beispielsweise die Gewichts- bzw. BMI-Werte, die von den medizinischen Experten zur Diagnostik der Anorexia nervosa verwendet werden. Diesen Kriterien zufolge gilt ein BMI-Wert unter 17,5 als anorektisch,16 so dass auch die Anas ihren Wunsch-BMI unterhalb dieser Grenze ansetzen. Um diesen jederzeit bestimmen zu können, befindet sich auf den meisten Pro-Ana-Seiten ein BMI-Rechner, mittels dem die ‚Ana' prüfen kann, an welcher Stelle ihres Körperprojekts sie sich gerade befindet. Interessant ist, dass die Anas die medizinischen BMI-Klassen zur Bestimmung von Über-, Unter- und Normalgewicht aber nicht einfach übernehmen, sondern pro-anorektisch neu interpretieren:

BMI: 25–30: Leichtes Übergewicht	BMI: 20–25: Normalgewicht
Pro Ana/Mia: FETT!!	Pro Ana/Mia: Dick

BMI: 18,5–20: Dünn	BMI: 16–18,5: Zu dünn
Pro Ana/Mia: Pummelig	Pro Ana/Mia: Normal

BMI: 15–16: Krankhaft dünn
Pro Ana/Mia: Sexy und schlank

An dieser Tabelle zeigt sich, wie die Gruppierung auf der einen Seite expliziten Bezug auf die medizinischen Wissensbestände nimmt, diesen aber auf der anderen Seite einen neuen (‚pro-anorektischen') Sinn verleiht. Darüber hinaus stellt die Reinterpretation des Expertenwissens das Expertenkonstrukt der „Körperschemastörung" in Frage, da die Anas hier explizit formulieren, dass sie reflektiert (und nicht unbewusst oder qua Selbsttäuschung) andere Maßstäbe an einen dünnen Körper anlegen. Die Abweichung vom Körperschemakonstrukt der Experten wäre dann nicht etwa Ausdruck einer Wahrnehmungsstörung, sondern einer abweichenden Vorstellung darüber, was als Idealgewicht bzw. Idealkörper anzusehen ist.

Dieser Vorstellung verleihen die Anas explizit Ausdruck, indem sie einen detaillierten Bauplan des weiblichen Idealkörpers auf ihren Homepages veröffentlichen. Die Schlüsselbeine sollen sich hervorheben, die Hüftknochen deutlich zu sehen sein, auch von der Seite, die Knie sollen die dickste Stelle an den Beinen bilden, etc. Verkörpert sehen die Pro-Anas diesen körperlichen Bauplan in oft stark untergewichtigen Models und Filmstars, deren Fotos Bestandteil so gut wie jeder Pro-Ana-Seite sind. Diese Fotos gelten für die Anas als sogenannte ‚thinspirations', d. h. – Selbst- und Fremdbeschreibungen der Gruppierung zufolge – als Inspirationen und Motivation dünn zu werden oder zu bleiben. Zum einen fungieren sie als Körperschablone, an der das anorektische Körperprojekt auszurichten ist. Zum anderen können sie als eine Art Körpertechnik eingesetzt werden, mit der das Körperprojekt realisiert werden kann. Erstere Funktion bezieht sich auf das Bild als Vorbild. Letztere auf das Bild als Affizierungsmittel.

Ähnlich verhält es sich mit dem Ana-Twin, der – wie das thinspiration-Bild – die Motivation der Ana erhöhen soll, ihr Körperprojekt, d. h. die Gewichtsabnahme, weiter zu verfolgen. Bei der Suche nach dem ‚Twin' geht es darum, eine Abnehmpartnerin zu finden. Wie der Name bereits vermuten lässt, sollte sie ein ähnliches Alter, Körpergröße, Ausgangs- und Zielgewicht besitzen –, mit der in konkurrierender Gemeinschaft das Körperprojekt anorektischer Körper vollzogen werden kann. So werden regelmäßig Anzeigen auf Pro-Ana-Seiten geschaltet – aber auch in den sozialen Netzwerken oder über das Smartphone – in denen ein ‚Abnehm-Zwilling' gesucht wird.

Nicht nur die Mitglieder der Pro-Ana-Gruppierung betonen diese motivierende Wirkung des Vergleichs mit anderen. Auch die Experten wissen um diese Wirkung, weshalb sie beispielsweise in Essstörungs-Foren, die von ihnen – v. a. ehrenamtlich – betrieben werden, „Angaben zu Gewicht, Größe, BMI, Kalorien oder Menge bzw. Art der Nahrung" untersagen, weil diese „zu einem unerwünschten Konkurrenzdenken im Forum führen [würden]". Hier zeigt sich eine Parallele zu den Reglementierungsversuchen der Experten des 20. Jahrhunderts, die ihren anorektischen Patientinnen ebenfalls Lektüre, Theater, usw. untersagten.

Dieses Konkurrenzdenken bzw. allgemeiner gesprochen die Selbstaffizierung durch verschiedene Stimuli, wie Vorbilder (thinspiration-Bilder), Vergleichsobjekte, ect., wird von der Pro-Ana-Gruppierung jedoch strategisch zur Realisierung ihres Körperprojektes eingesetzt. Sie „triggern" sich absichtsvoll; der vorgeblich nicht-intentionale, krisenhafte Vorgang wird hier zur Körpertechnik. Weitere charakteristische Inhalte von Pro-Ana-Seiten sind darüber hinaus Kommunikationsplattformen (Foren, Gästebücher, Blog), über die sich die Teilnehmerinnen an Pro-Ana regelmäßig treffen, um Diättipps und -tricks zu teilen, sich in Abnehmwettbewerben zu messen oder über ihre Erfolge beim Abnehmen zu berichten. Zudem finden sich auf den meisten

Seiten Informationen zum Thema Ernährung, wie z. B. Kalorientabellen und Angaben über ‚sichere' und ‚unsichere' Lebensmittel, Esstagebücher, in den meisten Fällen ein Steckbrief der Seitenbetreiberin sowie Sport- und Ernährungspläne.

Hier zeigen sich weitere Parallelen des Wissens über die Anorexia nervosa, genauer: über die Form ihrer Behandlung. Zwar unterscheiden sich die Akteursgruppen in der Ausrichtung des Behandlungsziels (Gewichtszunahme vs. Gewichtsabnahme), die Techniken sind aber die gleichen:

- regelmäßige Kontrolle des Gewichts durch Wiegen;
- dokumentieren der Gewichtszunahme und -abnahme in Tabellen und Graphen als Objektivation des Behandlungserfolgs
- Erstellen von Essplänen auf Basis von Nähr- und Brennwerttabellen um eine „kontrollierte" Zu- bzw. Abnahme an Körpergewicht zu erreichen;
- Definition eines Zielgewichts, das zum Behandlungsende erreicht sein sollte

Des Weiteren findet sich seit jüngerer Zeit auf den meisten Pro-Ana-Seiten – zumeist auf der Startseite – eine Warnung vor den Inhalten, die den Besucher beim Eintritt in die Pro-Ana-Heimat erwarten. Sie sind als eine Reaktion auf die Interventionsmaßnahmen des Jugendschutzes anzusehen, in dessen Zuge zahlreiche Pro-Ana-Seiten geschlossen wurden. So begegnen dem Besucher einer Pro-Ana-Seite heute nicht selten Kommentare wie „Dies ist eine Pro Ana Seite. Wer nicht weiß was Pro Ana ist oder sich in Therapie befindet sollte diese Seite umgehend verlassen. Den anderen wünsche ich viel Spaß auf meine Seite.!

Auch die z. T. sehr detaillierten Selbstbeschreibungen – die vielfach wie Rechtfertigungen des eigenen kommunikativen Handelns klingen – können als Reaktion auf die öffentlichen Vorwürfe, Pro-Ana „stecke" unbeteiligte Dritte mit der Anorexia nervosa an, gelesen werden. Auf die Expertenthese, Pro-Ana trage zu einer gesellschaftlichen Verbreitung von Essstörungen bei, nehmen die Betreiberinnen des Pro-Ana-Forums „Schattensturm" in ihrer sehr ausführlichen Selbstbeschreibung explizit Bezug. So schreiben sie: „Wir werden immer wieder beschuldigt uns gegenseitig erst in die ES [Essstörung; A.S.] richtig hineinzuziehen und Pro Ana wird oftmals für die Verbreitung von Essstörungen verantwortlich gemacht. Allerdings unterstützen sich die User in diesem Forum gegenseitig und stecken alle schon sehr tief in ihrer ES drin, wir achten aufeinander und äußern Kritik, wenn jemand zu stark untergewichtig wird. Eine Kritik, die von jemanden kommt, der einen versteht, wird auch eher aufgenommen und für ernst gehalten. Außerdem ist eine Essstörung in fast allen Fällen aber bloß ein Symptom für ein noch tiefer liegendes Problem. Der Körper drückt das aus, was der Geist nicht anders zu artikulieren weiß. Daher denken wir nicht, dass eine ES so ohne weiteres entstehen kann, schon gar nicht einfach so durch Pro Ana. Leider ist Isolation eine häufige Folge der Magersucht. Man zieht sich aus der Welt zurück hinein in die eigene aus Kalorien, Fressanfällen und Selbsthass. Pro Ana stellt für viele von uns eine Verbindung zum Leben dar. Menschen, die einen verstehen, die mitfühlen und das ohne den Zwang etwas loszulassen, wozu man (noch) nicht bereit ist. Denn um eine ES zu „heilen" muss man es wirklich wollen und selbst dann gibt es keine Garantie."

Die Anas bringen hier zum Ausdruck, dass es Unterschiede im Wissen über die Anorexia nervosa gibt, die in der Form der Auseinandersetzung mit ihr begründet liegen. Die Anas teilen miteinander ein gelebtes und erfahrenes Wissen über die Anorexia nervosa. Sie wissen nicht nur (kognitiv) um die Diagnosekriterien und Symptome der Anorexia nervosa, sondern sie erleben diese am eigenen Leib. In sehr vielen Kommentaren der Anas, die sich an Nicht-Mitglieder der Gruppierung richten, ist zu ersehen, dass sie diesen ein wirkliches Verständnis der Anorexia nervosa absprechen, weil ihnen das gelebt und erfahrene Körperwissen fehlt.

Diese Annahme einer Differenz in der Wissensform zeigt sich auch in einer Stellungnahme

zur Objektivation „thinspiration“: „Denn wenn man Essstörungen, insbesondere die Magersucht wirklich versteht, dann begreift man, dass es letztendlich keinen Unterschied macht ob man sich gegenseitig Thinspiration vorführt oder heimlich alleine zu Hause eine Modezeitschrift aufschlägt. Damit möchten wir sagen, dass jede Magersüchtige, die nicht gerade standhaft gegen ihre ES ankämpft und am Zunehmen ist, ein kleines Stückchen Pro Ana ist, selbst wenn sie den Begriff nie zu vor gehört haben sollte. Dies ist nun einmal Bestandteil der Krankheit. Uns das vorzuwerfen bedeutet Unverständnis für die Krankheit an sich zu haben. Und genau das ist bei den meisten Menschen leider der Fall und daher ist ja wohl auch nachzuvollziehen, dass wir Möglichkeiten und Orte suchen an denen wir diesem Unverständnis nicht ausgesetzt sind. Denn letztendlich wollen wir nur eins: In Ruhe und frei leben.“

Nicht nur zeigen die Anas hier die Differenz zwischen den Wissensformen auf. Der Kommentar lässt sich auch als eine Kritik an den Experten lesen, da diese doch wissen müssten, dass Pro-Ana nur bereits existierende anorektische Körpertechniken kommuniziert, und zwar nicht, um Propaganda für Essstörungen zu betreiben, sondern weil sie Bestandteil anorektischer Wirklichkeit sind. Darüber hinaus verweist der Kommentar darauf, dass ‚thinspirations‘ – egal in welcher Form sie in Erscheinung treten – keine ursächlichen Produkte der Pro-Ana-Gruppierung sind, sondern Kulturprodukte, die von unterschiedlichen Akteuren zur Betrachtung angeboten werden. Die Pro-Ana-Gruppierung ist so gesehen nur eine Nutzergruppe unter vielen, die allerdings für den vorgeschlagenen Verwendungszwecks für die Betrachtung der Bilder gescholten wird.

3.3 „Brief von Ana“

Die Assoziation von „Ana“ mit dem Namen „Anna“ ist gewollt und steht für eine idealisierte Personifikation der Magersucht. Sie kommt insbesondere im „Brief von Ana“ zum Ausdruck, der sich auf den Webseiten der Bewegung als ein zentrales Manifest findet.

In: Spiegel | 2007

Die Krankheit lockt mit einem leichteren Leben und droht zugleich: „Anas Brief" belegt, worum es den Betreiberinnen der Seiten geht und wie sehr sie der Magersucht ausgeliefert sind. Er zeigt die Zerrissenheit der Mädchen zwischen Hoffnung und Verzweiflung. Dieser Brief Anas kursiert auf den „Pro-Ana"-Seiten im Web und zeigt in voller Brutalität, mit welchen Versprechungen die Magersucht die jungen Frauen lockt und wie sie sie gleichzeitig in ihre Fänge nimmt. Der Brief beschreibt die Charakteristika der Sucht und die Härte, mit der sie das Leben der Betroffenen beeinflusst und letztlich zerstört:

Erlaubt mir, mich selbst vorzustellen. Meine Name – oder wie mich die sogenannten Ärzte nennen – ist Anorexia. Anorexia Nervosa ist mein voller Name, aber du kannst mich Ana nennen. Hoffentlich werden wir gute Freunde. In der nächsten Zeit werde ich viel Zeit in dich investieren und ich erwarte genau dasselbe von dir. In der Vergangenheit hast du all deine Lehrer und deine Eltern über dich reden hören. Du bist so ‚reif', so ‚intelligent', gibst immer alles und in dir steckt so viel Potential.

Und wohin hat es dich gebracht, muss ich dich fragen?! Nirgendwohin! Du bist nicht perfekt, du strengst dich nicht genug an und darüber hinaus verschwendest du deine Zeit mit dem Quatschen mit Freunden und dem Zeichnen! Dieser Luxus wird dir in Zukunft nicht gestattet sein. Deine Freunde verstehen dich nicht. Die sind nicht ehrlich. Früher, als die Unsicherheit an dir genagt hat und du sie gefragt hast: ‚Sehe ich... fett aus?' und sie antworteten ‚Oh nein, natürlich nicht!' wusstest du, dass sie lügen.

Nur ICH sage dir die Wahrheit. Deine Eltern – lass uns nicht davon reden!! Du weißt, dass sie dich lieben und auf dich achten, aber sie sind deine Eltern und deshalb müssen sie so handeln. Ich erzähl dir jetzt mal ein Geheimnis: Tief in deren Inneren sind sie enttäuscht von dir. Aus ihrer Tochter ist ein fettes, faules Mädchen geworden, das all das, was es hat, nicht verdient hat. Aber ich bin gerade dabei, das zu ändern. Ich erwarte viel von dir. Du darfst nicht mehr viel essen. Ich fange langsam an: Reduzierung der Fettaufnahme, lesen der Nährwertangaben, kein Junk–Food mehr und so weiter.

„Ich werde dich an deine Grenzen treiben"

Für ne Weile werden die Aufgaben recht simpel sein. [...] Aber es wird nicht lange dauern, da werd ich dir sagen, dass das nicht genug ist. Ich werde von dir erwarten, die Kalorienzufuhr zu verringern und gleichzeitig Übungen zu machen. Ich werde dich an deine Grenzen treiben. Du musst es ertragen, weil du dich mir nicht widersetzen kannst.

Ich fange an, mich bei dir einzunisten. Schon bald werde ich immer bei dir sein. Ich bin da, wenn du morgens aufwachst und zur Waage rennst. Die Zahlen werden beides – Freund und Feind. Und mit rasenden Gedanken betest du, dass sie niedriger sind als gestern Morgen. Du siehst mit Entsetzen in den Spiegel. du kneifst dir in das Fett, dass da ist und lächelst, wenn du dir über die Knochen streichst. [...]

Die Schmerzen des Hungers, die du vorgibst zu spüren, bin eigentlich ich! Ziemlich bald werde ich dir nicht nur sagen, was du mit Essen machen sollst, sondern auch was du die GANZE Zeit über machen sollst. Lächle und nicke. Zeige dich von deiner guten Seite. Schlage auf diesen fetten Bauch, verdammt; Gott bist du eine fette Kuh!!

„Wenn Du isst, wirst Du die Kontrolle verlieren."

Wenn es Zeit fürs Essen ist, sage ich dir, was zu tun ist. [...] Wenn du isst, dann wirst du die Kontrolle verlieren. Willst du das?! Wieder eine fette Kuh werden, wie du einmal warst?! Ich zwinge dich, Models aus Modemagazinen anzustarren. Ich lasse dich erkennen, dass du nie wie sie sein kannst. Du wirst immer fett und nie so schön wie sie sein. Wenn du in den Spiegel blickst, werde ich dir das Bild verzerren. Ich werde dir Fettleibigkeit und Scheußlichkeit zeigen. Ich werde dir einen Sumo–Ringer zeigen, wo in Wirklichkeit ein hungerndes Kind ist. Aber du musst das glauben, denn wenn du die Wahrheit kennen würdest, könntest du wieder anfangen zu essen und unsere Beziehung würde zerbrechen.

Manchmal wirst du rebellieren. Du wirst das kleine rebellierende fieberhafte Gefühl, dass in deinem Körper zurückgeblieben ist, bemerken und Du wirst Dich runter in die dunkle Küche wagen. Die Kühlschranktür wird sich, leise knarrend, langsam öffnen. Deine Augen werden das Essen streifen, das ich in sicherem Abstand von dir aufbewahrt habe. Du wirst deine Hände lethargisch, wie in einem Alptraum, durch die Dunkelheit nach einer Packung Cracker greifen sehen. [...]

„Du fette Kuh, du verdienst es, Schmerzen zu haben"

Und die ganze Zeit schreie ich dich an aufzuhören, du fette Kuh, du hast wirklich keinerlei Selbstkontrolle und wirst immer fetter werden! Wenn es vorbei ist, wirst du dich wieder an mich ranklammern und mich um Rat bitten, weil du nicht fett werden willst. Du hast eine der Hauptregeln gebrochen und willst mich jetzt zurück. Ich zwinge dich ins Badezimmer, auf deine Knie, du starrst ohne Gefühl in die Kloschüssel. Deine Finger werden in Deinen Rachen gesteckt und nicht ohne eine große Menge Schmerz wird dein Essen rauskommen. Wieder und wieder wird das wiederholt, bis du Blut und Wasser spuckst und du weißt, dass alles raus ist. Wenn du aufstehst

wird dir schwindelig sein. Werde nicht ohnmächtig! Stehe aufrecht! Du fette Kuh, du verdienst es, Schmerzen zu haben. [...]

Du bist deprimiert, besessen vom Schmerz und dem Verletzen. Du greifst nach außen aber niemand wird dich sehen oder dir zuhören. Wen interessiert es? Du verdienst es, du hast es selbst über dich gebracht! Du willst nicht, dass das mit dir passiert. Bin ich unfair? Ich tue Sachen, die dir helfen. [...] Gedanken der Wut, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit und Einsamkeit können sich verziehen, denn ich fülle deinen Kopf mit dem Kalorienzählen. Ich vernichte den Kampf, um mit andern Kindern deines Alters Zeit zu verbringen. Denn jetzt bin ich deine einzige Freundin. Ich habe eine Schwäche. Aber wir dürfen keinem davon erzählen.

Wenn Du Dich entscheidest, gegen mich zu kämpfen, jemanden zu erreichen und ihm zu erzählen, was ich aus deinem Leben mache, wird alles zusammenbrechen!! Niemand darf es je erfahren, niemand kann die Schale brechen, mit der ich dich bedeckt habe.

Ich habe dieses dünne, perfekte, beneidenswerte Kind geschaffen. Du bist mein, nur mein. Ohne mich bist du nichts! Also kämpfe nicht gegen mich. Wenn andere Bemerkungen machen, ignoriere sie. Beschleunige Dein Tempo, vergiss sie, vergiss alle, die versuchen mich von dir wegzureißen!

Ich bin dein größter Gewinn und ich habe vor, sie von dir fern zu halten.

Mit freundlichen Grüßen,

Ana

3.4 Pro-Ana-Blogs, Suizid-Boards und Foren zu selbstverletzendem Verhalten: Durchbrechen der Isolation

von Christiane Eichenberg | Deutsches Ärzteblatt

Das Internet und soziale Netzwerke wie Facebook oder YouTube verändern die Kommunikationsprozesse über seelisches Leid. Sogenannte extreme communities sollten nicht pauschal verurteilt, sondern differenziert betrachtet werden.

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die Nutzung des Internets als Kommunikationsmedium besonders beliebt. So loggen sich beispielsweise drei Viertel aller Zwölf- bis 19-Jährigen mindestens einmal pro Woche in ihrer Online-Community ein. Dass solche Communities auch für den Austausch bei psychischen Problemen genutzt werden, ist naheliegend. Insgesamt werden verschiedene Chancen, aber auch Probleme von virtuellen Selbsthilfegruppen in der Literatur diskutiert. Generell überwiegt die positive Einschätzung des Internets als Selbsthilfemedium. Bei bestimmten Problembereichen und Symptomen ist es jedoch stark umstritten. Dies betrifft vor allem Foren, in denen sich vorwiegend Jugendliche und Adoleszente bei Suizidalität, mit selbstverletzendem Verhalten oder auch Essstörungen austauschen.

Suizid-Foren
Spätestens nach dem ersten bekanntgewordenen, über das Netz verabredeten „Selbsttötungs-Rendezvous" im Jahr 2000 zwischen dem 24-jährigen norwegischen Computerexperten Daniel V. und der Österreicherin Eva D., 17, das mit einem gemeinsamen Sprung von einer Felsenklippe in Südnorwegen endete, wird das Internet in der Öffentlichkeit, aber auch in Fachkreisen als destruktives Medium insbesondere für Jugendliche diskutiert. Die sogenannten Suizid-Foren sind

virtuelle Diskussionsplattformen, in denen sich vorrangig Menschen mit Suizidgedanken austauschen. Eine exakte Angabe über die Anzahl der Foren kann nicht gemacht werden, da eine hohe Fluktuation besteht. Dabei variieren das Klima der Foren und der gegenseitige Umgang mit tiefer Verzweiflung zwischen den einzelnen Suizid-Portalen, und sie hängen stark von den Motiven und der Gestaltung ihrer Forenmaster ab. Zum Beispiel können sogenannte Methodendiskussionen toleriert oder explizit verboten sein mit entsprechenden Sanktionen bei Nichtbeachtung.

Selbstverletzendes Verhalten
Das Internet bietet Menschen mit selbstverletzendem Verhalten (SVV) Informationsangebote:
www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de
Möglichkeiten zur Online-Beratung: www.das-beratungsnetz.de
Kommunikation mit Betroffenen: www.rotetraenen.de

Pro-Ana-Foren
Das Internet stellt eine Fülle von Ressourcen für Betroffene von Essstörungen bereit, die von komplexen E-Health-Programmen, unterstützt von Therapeuten, bis zu reinen Selbsthilfeplattformen reichen, für die in einzelnen Studien positive Effekte empirisch belegt wurden. Aus diesem Rahmen scheint ein bestimmter Typ von Online-Plattformen von und für Essgestörte herauszufallen, die sogenannten Pro-Ana-Foren.

Pro-Ana steht für pro Anorexia nervosa, Pro-Mia für pro Bulimia nervosa. Die Pro-Ana- und Pro-Mia-Bewegung wird als ein Zusammenschluss von Betroffenen in Internetforen beschrieben, die ihre Essstörung nicht nur nicht bekämpfen, sondern sich für diese aussprechen und aufrechterhalten wollen. Die ersten Foren sind in den 1990er Jahren auf englischsprachigen Internetseiten entstanden. Im Jahr 2000 kamen in US-amerikanischen Medien erste Berichte über Pro-Ana auf, in Deutschland wurden diese Foren mit einer Verzögerung von circa fünf Jahren bekannt. Als Bewegung, die ihre Krankheit nicht überwinden, sondern kultivieren will, stößt Pro-Ana schnell auf Unverständnis und Empörung. Als Hauptnutzende der Pro-Ana-Foren werden entsprechend den bekannten Risikofaktoren von Essstörungen vor allem Mädchen und junge Frauen beschrieben. Auch Pro-Ana-Seiten können hinsichtlich Ausrichtung und Inhalten stark variieren.

Eine „typische" Pro-Ana-Seite ist in Pinktönen gehalten und mit kleinmädchenhaften Motiven gestaltet. Charakteristische Inhalte sind zum einen Informationen über verschiedene Essstörungen, deren Symptomatologie und Verlauf sowie Informationen rund um das Thema Ernährung, wie zum Beispiel Kalorientabellen. Zum anderen werden häufig Tipps und Tricks gegeben, die zu einer Aufrechterhaltung des gestörten Essverhaltens beitragen. Ein weiterer Bestandteil sind sogenannte Thinspirations, zum Beispiel in Form von Fotos extrem schlanker Models, die dazu motivieren sollen, dünn zu sein. Thinspirations können auch mittels destruktiver Selbstinstruktionen, Gedichten, Liedern oder Filmen gegeben werden. Als wichtigstes Element aller Pro-Ana-Seiten gelten jedoch ihre interaktiven Anwendungsbereiche (Foren, Chats, Instant-Messaging).

Insgesamt sind Pro-Ana-Seiten meist so organisiert, dass zum inneren Bereich der Website nur diejenigen Zugang haben, die sich angemeldet und ein „Bewerbungsverfahren" durchlaufen haben. Der deutsche Jugendschutz hat nach eingehender Recherche 80 Prozent der untersuchten deutschsprachigen Internetseiten als problematisch eingestuft und die Schließung zahlreicher Pro-Ana-Foren veranlasst. Diese Maßnahmen haben die Pro-Ana-Bewegung jedoch nicht eindämmen können, sondern dazu geführt, dass die Administratoren ihre Seiten mit weniger offensichtlichen Namen auf andere Server verlegt haben.

Kontroverse Diskussion
Wird das generelle Potenzial des Internets zur Selbsthilfe bei verschiedenen Problembereichen im Jugendalter in Fachkreisen gewürdigt, so ist die Beurteilung der Gefahren bezüglich des Nutzens dieser sogenannten extreme communities sehr heterogen. Die Beurteilungen beruhen jedoch fast ausschließlich auf theoretischen Überlegungen beziehungsweise anekdotischen Berichten. Es überwiegen deutlich alarmierende Stimmen. Jugendliche würden stark gefährdet und fänden in den Foren eine Ideenbörse zur weiteren Forcierung ihrer Erkrankungen: Ratschläge für effiziente Suizidmethoden, Angebote zum Kauf tödlicher Medikamente, Tipps, wie die Selbstverletzung vor den Eltern geheim gehalten werden könnte und exzessive Diätpläne, die gemeinschaftlich verfolgt würden, seien Hauptinhalte solcher Foren. Insgesamt würde der Austausch die bestehende Symptomatik verschärfen und die Nutzer gegenseitig darin bestärken, therapeutische Hilfe abzulehnen. Dies erfordere dringend staatliche Gegenmaßnahmen. Demgegenüber stehen relativierende Positionen, die diesen Foren auch präventive Funktionen zuschreiben, zum Beispiel durch die Enttabuisierung von in der Gesellschaft stark stigmatisierten Themen und der Integration psychisch labiler Menschen in ein soziales Netzwerk.
[...]

Chancen und Gefahren
Aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtungen der Foren ist es wichtig, nicht pauschal, sondern vielmehr im konkreten Einzelfall mögliche konstruktive, aber auch destruktive Auswirkungen abzuwägen. Obwohl generell nicht von unidirektionalen und damit universellen Effekten der Foren ausgegangen werden kann, sondern sich diese immer im Wechselspiel mit der individuellen psychischen und sozialen Situation und bestimmten Nutzungsgewohnheiten entfalten, sind Kriterien hilfreich, um das grundsätzliche Klima der Foren einschätzen zu können. Diese wurden von Eichenberg und Brähler für Pro-Ana-Foren und von Eichenberg für Suizid-Foren entwickelt.

Das Internet im Allgemeinen und die Web 2.0-Dienste im Speziellen, zu denen neben Diskussionsanwendungen vor allem soziale Netzwerke wie Facebook oder Youtube zählen, verändern insgesamt die Kommunikationsprozesse über seelisches Leid. Wandlungstendenzen ergeben sich unter anderem durch eine Standortverschiebung von den Begriffspaaren Öffentlichkeit und Privatheit. So zeigen sich Betroffene zum Beispiel nicht mehr nur in ihrer Not durch pseudonyme Postings in Foren, sondern auch direkt in eigenen Videobeiträgen, beispielsweise in Youtube. Präsentiert werden sehr persönliche Narrative über den Krankheits-, aber auch Genesungsweg. Dabei stehen – wie auch bei der Kommunikation in den Foren – unterschiedliche Motive im Vordergrund. Eichenberg, Roffler und Wutka konnten in einer inhaltsanalytischen Untersuchung von entsprechenden Youtube-Filmen verschiedene Idealtypen identifizieren (Typus des Narzissten, Typus des Aufklärers, Typus des Opfers und Typus des Anklägers).

Insgesamt eröffnet das Internet Menschen mit psychischen Problemen eine Chance, durch die Thematisierung ihrer Probleme neue Interaktionskanäle zu öffnen und bestenfalls auch zu etablieren. Vor allem durchbricht die Online-Kommunikation des seelischen Befindens die individuelle Isolation der Betroffenen, worauf die Teilnehmer der beschriebenen „extreme communities" überwiegend positive Reaktionen erhalten. Dies wird als enorm sozial unterstützend erlebt und hat im Jugendalter und in der Adoleszenz besondere Relevanz. Erkannt wird dies zum Beispiel ebenso von Einrichtungen des Jugendschutzes, die zunehmend weniger ausschließlich Zensusmaßnahmen als Lösung diskutieren, sondern vielmehr Wege suchen, wie auch Jugendliche in Krisen – und hier vor allem mit selbstschädigenden Verhaltensweisen – aufgefangen werden könnten (zum Beispiel die NEKE-Initiative, die Betreiber von sozialen Online-Netzwerken und Experten von Beratungsstellen miteinander vernetzen will: www.jugendschutz.net/news/201212/news_12-12-17_12-41-47_kl.html).

Quelle:
https://www.aerzteblatt.de/archiv/pro-ana-blogs-suizid-boards-und-foren-zu-selbstverletzendem-verhalten-durchbrechen-der-isolation-a766faa0-4190-4f2e-a4c7-0e7b053d909f

3.5 Interview: Unzufriedenheit mit dem Körperbild

Interview von Dr. Mirjam Martin im Deutschen Ärzteblatt mit Prof. Dr. Ulrike Schmidt, Psychiaterin am King's College London

Binge Eating, Bulimie und Anorexia nervosa: Weltweit steigt die Zahl an Essstörungen. Einen nicht unerheblichen Einfluss darauf, was wir essen, wie wir essen und wie wir uns dabei fühlen, haben gesellschaftliche Normen.

Martin: Inwieweit beeinflusst die Gesellschaft die Entstehung von Essstörungen?

Schmidt: Essstörungen scheinen in sogenannten WEIRD-Ländern zu gedeihen, das heißt in westlichen, gebildeten, industrialisierten, reichen, demokratischen Ländern (Western, Educated Industrialised Rich Democratic Countries). Wir haben eine Ernährungskultur, in der wir rund um die Uhr Zugang zu billigen, kalorienreichen und schmackhaften Lebensmitteln haben, die mit Fett, Zucker und Salz beladen sind. Wir essen unterwegs und naschen viel, was es leicht macht, sich zu überessen und zuzunehmen. Parallel dazu gibt es gesellschaftliche Schönheitsideale für schlanke Frauen und für muskulöse junge Männer. Diese Kombination hat einen großen Einfluss auf die Entstehung von Essstörungen und Essverhaltensstörungen. Eine wichtige Rolle spielen auch genetische und persönlichkeitsbedingte Merkmale wie Perfektionismus und umweltbedingte Faktoren. Dazu zählen Beziehungsschwierigkeiten, Mobbing oder Hänseleien.
Diese Schönheitsnormen „verbreiten" sich auch in anderen Kulturen: Studien über Jugendliche, die in traditionellen nicht westlichen Kulturen aufwachsen, zum Beispiel auf den Fidschi-Inseln, haben gezeigt, dass nach der Ausstrahlung US-amerikanischer Teenager-Fernsehserien bei jungen Menschen auf den Fidschi-Inseln Probleme mit dem eigenen Körperbild und Essstörungen auftraten.

Martin: Welchen Einfluss haben soziale Medien?

Schmidt: Die Nutzung sozialer Medien hat viele Facetten, die problematisch sein können. Aus großen bevölkerungsbasierten Längsschnittstudien wissen wir, dass exzessive Nutzung sozialer Medien das Risiko erhöht, dass junge Menschen ein Jahr später unglücklicher sind. Am stärksten gefährdet sind junge Menschen in der Zeit um die Pubertät und zu Beginn des jungen Erwachsenenalters. Soziale Medien werden dafür genutzt, „Thinspiration" und „Fitspiration" zu verbreiten oder darauf zuzugreifen, was von großer Bedeutung für die Entstehung von Essstörungen ist. Das sind Inhalte, mit denen versucht wird, völlig pathologische Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Essstörungen als harmlose Lifestyle-Entscheidungen oder Diättipps auszugeben. Junge Menschen suchen vielleicht zunächst ganz unschuldig nach solchen Inhalten, aber die Algorithmen der Social-Media-Unternehmen führen dazu, dass man schnell mit immer mehr der gleichen wenig hilfreichen oder gefährlichen Inhalten bombardiert wird.

Martin: Wie kann man den Einfluss sozialer Medien gegebenenfalls begrenzen und sich selbst schützen?

Schmidt: Es hilft, die Zeit, die man mit sozialen Medien verbringt, zu reduzieren, vielleicht sogar einen Social-Media-Detox zu machen. Aber was vielleicht noch wichtiger ist, ist die Art und Weise,

wie die sozialen Medien genutzt werden. Was schädlich zu sein scheint, ist unstrukturiertes Surfen. Auch viel Zeit damit zu verbringen, Selfies zu posten und/oder das eigene Image auf andere Weise zu pflegen, indem man an den Bildern herumdoktert oder sich mit Gleichaltrigen vergleicht, scheint nachteilig für die Psyche zu sein.

Martin: Gibt es denn auch positive Auswirkungen von sozialen Medien auf die Psyche?

Schmidt: Es gibt natürlich auch positive Erfahrungen mit sozialen Medien. Sie können für junge Menschen eine großartige Möglichkeit sein, sich mit Freunden und gleichgesinnten Gemeinschaften über Hobbys oder Interessen zu verbinden.

Martin: Wann werden Essstörungen normalerweise erkannt und behandelt?

Schmidt: Leider werden viele Menschen mit Essstörungen überhaupt nicht behandelt. Schätzungen zufolge ist dies bei bis zu 80 Prozent der Betroffenen der Fall. Viele andere werden erst nach langen Verzögerungen therapiert. Bei denjenigen, die erst spät erkannt und behandelt werden, handelt es sich häufig um junge Männer oder Angehörige von Minderheiten, etwa von ethnischen, sexuellen oder geschlechtsspezifischen Minderheiten, sowie um Menschen mit einer höheren Körpergröße.

Aus einer systematischen Übersichtsarbeit wissen wir auch, dass Menschen mit Anorexia nervosa international im Durchschnitt etwa 30 Monate unbehandelt bleiben, bei Bulimia nervosa und Binge-Eating-Störungen beträgt die Zeit bis zum Behandlungsbeginn bis zu 67 Monate. Diese Übersicht umfasst Daten aus Deutschland, dem Vereinigten Königreich und anderen westlichen Ländern mit einem einigermaßen guten Gesundheitssystem.

Martin: Wie kommen Erkrankte dann doch zu einer Therapie?

Schmidt: Bei jüngeren Jugendlichen, insbesondere bei denen mit Anorexia nervosa, sind es oft die Eltern, die sich Sorgen machen und den jungen Menschen zur Behandlung bringen. Aber bei jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre), die nicht mehr zu Hause wohnen, ist es oft sehr schwierig, den ersten Schritt zu tun und um Hilfe zu bitten. Das hat zum Teil damit zu tun, dass die Betroffenen nicht erkennen, dass sie ein behandlungsbedürftiges Problem haben, oder dass sie befürchten, dass es ihnen nicht gut genug geht oder dass sie abgewiesen werden könnten. Es muss also viel mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden.

Martin: Wann sollte eine Essstörung behandelt werden?

Schmidt: In der Fachwelt herrscht allgemeiner Konsens darüber, dass eine Essstörung umso besser behandelt werden kann, je früher sie erkannt wird. Das liegt daran, dass viele Aspekte einer Essstörung, zum Beispiel das Verhalten bei der Lebensmittelauswahl, aber auch beim Abnehmen, mit der Zeit sehr regelbasiert und gewohnheitsmäßig werden und sich dann viel schwerer ändern lassen.

Martin: Wie lässt sich diese Situation verbessern?

Schmidt: Im Vereinigten Königreich haben wir ein Frühinterventionsmodell namens FREED (First episode rapid early intervention for eating disorders) entwickelt, das auf ähnlichen Frühinterventionsmodellen für junge Menschen mit Psychosen aufbaut. Das Modell zielt darauf ab, eine rasche, gut koordinierte, entwicklungsorientierte und evidenzbasierte Behandlung und Betreuung auf jugendfreundliche Weise anzubieten. Die Forschung hat gezeigt, dass FREED die

Zeit zwischen dem Ausbruch der Krankheit und der ersten evidenzbasierten Behandlung verkürzt, die Aufnahme der Behandlung verbessert und die klinischen Outcomes drastisch erhöht. So haben beispielsweise 60 Prozent der jungen Menschen mit Anorexia nervosa, die FREED erhalten, nach zwölf Monaten ihr Gewicht vollständig zurückerhalten, während dies nur bei knapp 20 Prozent der Vergleichsgruppe (in Bezug auf Diagnose und Krankheitsdauer) der Fall war, die eine Standardbehandlung erhielten.

Quelle:
https://www.aerzteblatt.de/archiv/prof-dr-ulrike-schmidt-psychiaterin-am-kings-college-london-unzufriedenheit-mit-dem-koerperbild-allgegenwaertig-e89ccfa8-98b7-492f-ba6b-d4f07477bd54

4. Erfahrungsberichte

4.1 „Es gibt ein Leben ohne Magersucht!"

Erfahrungsbericht einer Patientin (18 Jahre) der Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie über ihre Anorexie-Erkrankung: „Es gibt ein Leben ohne Magersucht!"

„Manchmal habe ich das Gefühl aus einem Traum zu erwachen und ich stelle mir voll Schrecken die Frage, ob ich wirklich von mir verlangen kann, ohne diese Krankheit zu leben. In den folgenden Sekunden weiß ich aber wieder ganz genau, dass ich mich bereits dafür entschieden habe.

Ursprünglich bin ich nicht freiwillig hierher in die Christoph-Dornier-Klinik gekommen, sondern habe dem Druck meiner Eltern und Ärzte nachgeben müssen, weil ich noch minderjährig war. Alle versuchten mir einzureden, dass ich magersüchtig sei, ich empfand mich mit meinen 39 kg jedoch als fett. Außerdem konnte ich nicht glauben, dass ich schon wieder in eine Klinik sollte, denn ich hatte bereits sechs Monate wegen Magersucht in einer Psychiatrie verbracht und 15 kg zugenommen. Ich wollte erst ein „neues", glückliches Leben beginnen, wenn ich mein Wunschgewicht von 29 kg erreicht hätte. Dann, sagte ich mir immer, aber heute weiß ich, dass das eine große Illusion war und ich dieses „dann" nicht mehr erlebt hätte.

Die ersten Tage
Die ersten Tage in der Klinik waren schrecklich. Ich fühlte mich alleingelassen, hatte ständig das Gefühl am falschen Ort zu sein, weil ich mich so dick empfand und ich quälte mich durch jede einzelne Mahlzeit in der Essgruppe. Ich bemühte mich durch heimlichen Sport den Rufen und dem Bitten der Magersucht gerecht zu werden: „Du musst abnehmen, wenn du glücklich werden willst! Abnehmen, abnehmen, rennen!"

Ich trieb diesen Wahnsinn solange, bis mir meine Mitpatientinnen rieten, mich einmal in Unterwäsche zu fotografieren und als ich mir die Fotos dann schließlich anschaute, sah ich mich zum ersten Mal so abgemagert, wie ich war. Blaue Flecken an Armen und Beinen vom Liegen, der Bauch flach wie ein Stapel Papier, eingefallen, tote Augen!

In mir brach eine Welt zusammen und ich weiß seit diesem Zeitpunkt, dass ich magersüchtig bin. Und das seit vier Jahren. Daraufhin habe ich mich auch aus eigenem Willen für eine Behandlung in der Christoph-Dornier-Klinik entschieden. Der ehrliche Wille und die eigene Entscheidung waren das Wichtigste auf dem langen Weg aus der Krankheit, ebenso wie das essen.

Behandlungserfolge
So schwer es anfangs fällt, ohne die Gewichtszunahme und die regelmäßige Nahrungszufuhr kann man seine Gedanken ans Essen nicht ändern. Aber bei all der Schwierigkeiten und Krisen standen mir die Klinik, die Therapeutin und die Mitpatientinnen so gut es ging bei. Gerade in der Essgruppe konnte man sich gegenseitig unterstützen. So bewegte ich mich in den kommenden Wochen langsam aus der Kälte und dem Schmerz der Krankheit in Licht und Wärme, um schließlich in Phase II (ab BMI 17) genauer nach der Ursache meiner Magersucht zu schauen.

Ich lernte zwar langsam, aber sicher, mit Hilfe meiner sehr lieben Einzeltherapeutin, das Leben wiederkennen und war nun auch bereit, den extrem krankhaften Teil der Magersucht loszulassen und mich den Problemen, die ich mit der Magersucht verdrängt hatte, zu stellen.

Dem Erwachsen- und Frauwerden, Verantwortung für mich zu übernehmen und nicht jede Minute meines Lebens zu planen und zu kontrollieren. Trotzdem kam ich immer wieder an Punkte, an denen ich mich neu und mit aller Ehrlichkeit für das Leben und gegen die Krankheit entscheiden musste. An diesen Punkten bin ich jedes Mal stärker geworden. Seit meiner Behandlung kann ich mich wieder am Leben und schönen Dingen freuen, habe meinen abgrundtiefen Selbsthass überwunden und bin an der Überwindung dieser Krankheit unheimlich gewachsen. Ich kann allen Betroffenen nur zu einer Therapie raten, denn auch wenn es ein sehr anstrengender Weg aus der Krankheit ist, er ist da. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg!“

Quelle:
https://www.christoph-dornier-klinik.de/de/betroffene-und-angehoerige/behandlungsangebot/essstoerungen-anorexie/patientenberichte.html

4.2 „Schleichend trat die Waage in mein Leben“

Erfahrungsbericht einer Patientin (18 Jahre) des Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden über ihre Bulimie-Erkrankung: „Schleichend trat die Waage in mein Leben und Zahlen und Kontrolle bestimmten den Alltag.“

„Es hat eine ganze Weile gedauert, bis mir klar wurde, dass etwas nicht stimmt. Zu der Zeit wohnte ich nicht zu Hause, sondern war zum Schüleraustausch. Meine gesamte Einstellung Essen gegenüber hatte sich zunächst unbemerkt, letztlich aber deutlich geändert. Süße und fettige Sachen standen nicht mehr auf der Speiseliste.

Irgendwann begannen Tage der Katastrophe. Plötzlich war da das Verlangen nach allem, was sonst verboten war. Anfangs habe ich noch mit Schuldgefühlen gegessen. Doch dann kam der Tag an dem das Essen das erste Mal den Weg rückwärtsging. Die Erleuchtung kam, als es für mich nicht mehr möglich war, nach dem Essen die Toilette nicht aufzusuchen, um alles wieder loszuwerden, was ich meinem Körper „antat“. Nur Obst und Gemüse blieben dort wo Nahrung hingehört. Die Angst wieder zuzunehmen, wuchs mit jedem Tag, mit jeder Mahlzeit.

Ich wollte auf keinen Fall in die Klinik, da das Abi aussteht und ich sowieso schon ein Jahr älter bin als die Meisten. Ich begann eine ambulante Therapie. Zwischendurch war ich auf Klassenfahrt. Eine Woche nichts essen und ein grauenhaftes Wochenende folgten. Nach dieser Woche begann die intensive Therapie und es gab viele Veränderungen zu Hause. Ich hatte mich an einen Essensplan zu halten. Es gab keine Mahlzeit ohne Aufsicht. In der Schule musste ich im Sekretariat und mit einer Lehrerin essen. Wenn ich allein zu Hause war, wurden Küche, Abstellraum und Bad verschlossen.

Dann kam der Tag an dem mir angekündigt wurde wieder einmal Kuchen und Kekse essen zu müssen. Das war die erste Katastrophe. Die zweite folgte kurz darauf. Ich hatte Geburtstag. Am Tag darauf zeigte die Waage einfach nur zu viel an, viel zu viel. Ich fiel zurück in den Teufelskreis, den ich gedacht hatte überwunden zu haben. Alles wurde immer schlimmer, schlimmer als zuvor. Ich begann wieder verbotene Dinge zu tun. Das erste Mal in meinem Leben belog und verarschte (es gibt kein anderes Wort) ich meine Eltern, besonders meine Mutter und zwar so richtig. Ich wollte mir selbst nicht eingestehen, was ich für Sch ... machte. Ich hatte jegliche Selbstachtung vor mir verloren. Ich schwieg über alles, was passierte, wenn ich allein war. Vielleicht sah man es mir aber auch an.

Ich fühlte mich schlecht, hasste mich, mein Leben und die gesamte Welt. Jeden Tag nahm ich mir aufs Neue vor, wieder aufzuhören. Es war zwecklos. Zwei Wochen nach meinem Geburtstag. Eigentlich sollte an diesem Tag nur ein Therapeutenwechsel stattfinden. Doch es kam anders. Ein Gespräch fand statt mit dem Endresultat: Empfehlung Klinik. Ich selbst war mir der Sache bewusst, schon vor dem Gespräch. Ich wollte nicht in die Klinik, da ich somit mein Abi wegen Fehlzeit gefährden würde. Mein Bericht über die letzten zwei Wochen endete mit den Worten „Wenn ich auf die letzte Zeit zurückschaue, würde ich mich selbst einweisen“. Das war der ausschlaggebende Punkt. Von da an wurden die Dinge geklärt, die für den Klinikaufenthalt wichtig waren. Ich wusste nicht wirklich was mich erwartet. Die Angst vor der bevorstehenden Zeit war groß.

Für mich waren die ersten zwei Tage der reinste Horror und ich wollte nur zurück nach Hause. Ich war meiner Freiheit voll und ganz beraubt worden und hatte keine Lust mit irgendjemand zu reden. Ich fühlte mich wie im Gefängnis. Nach und nach gewöhnte ich mich an alles. Die Therapien begannen und langsam kam der Kontakt zu meinen Mitpatienten. Das erste Mal erkannte ich, dass ich überhaupt nicht allein in der Welt mit dem Essproblem bin. Die Therapien machten sogar Spaß. Am Meisten haben mir die Einzelgespräche mit meinem Therapeuten genutzt. Da wurde direkt auf meine Probleme eingegangen, welche sich in bestimmten Sachen doch von dem der anderen unterschieden.

Vor allem in Gesprächen mit andern wurde mir bewusst, dass ich etwas ändern will. Ich versuchte mich selbst mehr zu motivieren, denn es gab oft jemanden, dem es richtig schlecht ging. Wir bemühten uns dann uns gegenseitig aufzubauen. Wer kann einen Essgestörten besser verstehen als ein Essgestörter selbst? Indem ich es schaffte, selbst gegen alte Gedanken anzukämpfen, rückte die Entlassung in Sichtweite. Der Tag der Entlassung war ein lang ersehnter. Ich wollte in die Schule zurück und endlich mein Leben wieder in meine Hände nehmen. Bis ich dazu allein sicher in der Lage bin, wird es aber noch dauern. Schrittweise übernehme ich wieder die Verantwortung für mein Leben.

Der Klinikaufenthalt bedeutete nicht alles ist wieder normal, sobald man rauskommt. Für mich war es wichtig und richtig, denn ich weiß nicht wie weit ich noch abgerutscht wäre. Es war ein Stopp-Zeichen. Damit habe ich den ersten großen Schritt gegen die Krankheit getan. Während des Aufenthalts ist mir erst bewusst geworden wie sehr ich von der Essstörung eingenommen war. Jetzt kommt der eigentliche Part: wieder normal leben zu lernen. Dabei habe ich schon oft an Gruppen- und Einzeltherapien zurückgedacht. Wenn mir einmal wieder alles zu viel wird, helfen mir Dinge die ich gelernt habe.

Im Nachhinein denke ich, dass die Klinik der schnellste und beste Weg war, den Teufelskreis zu durchbrechen. Man wird aus dem gewohnten Umfeld herausgerissen. Von einem Tag auf den anderen hat das Leben eine völlig neue Struktur. Die psychische Entlastung für meine Familie und für mich hat das Leben insgesamt sehr erleichtertet. Eine der mit wertvollsten Erfahrungen für mich war, man ist nicht allein und es gibt auch andere, die über die Essstörung reden müssen.“

Quelle:
https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/kjp/behandlung/behandlungsschwerpunkte/essstoerungen/betroffenenberichte

4.3 „Jahrelang war die Magersucht meine beste Freundin – sie war ein Teil von mir."

Erfahrungsbericht einer Patientin (18 Jahre) über ihre Anorexie-Erkrankung: Meine Geschichte hat mich zu dem gemacht, wer ich heute bin – und darauf bin ich stolz. Ich heiße Tamara, bin 36 Jahre jung und litt 20 Jahre an Essstörungen. „Jahrelang war die Magersucht meine beste Freundin – sie war ein Teil von mir."

Innerhalb von einigen Monaten fiel Tamaras Gewicht auf 33 Kilogramm. Heute bin ich geheilt und kann das Essen wieder mit Genuss verzehren. Die Sucht wird ganz klar immer ein Teil von mir bleiben, aber ich habe gelernt, damit bewusst umzugehen und Frieden mit meinem Körper zu schließen.

Ich habe lange Zeit gebraucht, um zu lernen, dass es unendlich viele Zeichen gab, dass die psychischen Probleme und Sehnsüchte tief in meiner Seele saßen und nicht im Außen zu stillen waren. Es war ein harter, einsamer und schmerzlicher Weg. Heute bin ich dankbar dafür, denn ich sehe den Weg für mich als ein Geschenk, dass ich die Chance erhalten habe, hinzuschauen und daran zu wachsen. Ich habe die Chance genutzt, aus meinem Mangel zurück in die reine Liebe zu finden, um jetzt mein volles Potenzial ausschöpfen zu können. Jeder Mensch kann in schwierige Situationen geraten. Die Option, zu versuchen sich selbst zu schützen, besteht immer; zu versuchen liebevoll auf sich zu achten, das Leben nach den eigenen Wünschen und Bedürfnissen auszurichten und nicht nach den Ansprüchen des Umfeldes und der Gesellschaft.

Meine Motivation ist, den Menschen aufzuzeigen, wie auch sie aus dem Schmerz in ihrem Leben rauskommen können. Da spielt es keine Rolle, ob es sich um eine Essstörung, Depression, Alkoholsucht, Drogensucht, Sexsucht, Shoppingsucht und so weiter handelt, das Grundprinzip ist immer der Mangel an Liebe, welches das Selbstwertgefühl negativ prägt. Solange wir nicht beginnen uns selbst zu lieben, können wir auch nicht unsere Mitmenschen lieben.

Auslöser meiner Essstörung
Die Ursache begann als Teenager, als ich 15 Jahre alt war. Das Thema Magersucht tauchte damals zum ersten Mal bei mir auf. Davor hatte ich ein gesundes Verhältnis zum Essen und meinem Körper. Ich aß sehr ausgewogen und erlaubte mir auch süße und fettige Speisen. An einem Campingausflug mit Freundinnen hatte ich ganz viele Kekse dabei und als ich sie teilen wollte, hatten alle darauf geantwortet: „Nein danke, von denen werde ich nur dick." Von diesem Moment an fing bei mir die Kontrolle, über mein Essverhalten und meinen Körper an.

Es folgten mehrmals tägliche Gewichtskontrollen auf der Waage und ich umging das Essen überall, wo ich nur konnte. Ein typischer Standardspruch war: „Ich habe schon gegessen." Am Schluss aß ich nur noch einen Apfel pro Tag. Innerhalb von einigen Monaten fiel mein Gewicht auf 33 Kilogramm runter. Am Anfang war ich sehr stolz darauf zu sehen, dass ich immer dünner wurde, aber ich bemerkte auch, dass ich körperlich nicht mehr sehr viel leisten konnte. Ich war oft gereizt und emotional labil und zog mich auch immer mehr zurück.

Die Sucht war meine beste und einzige Freundin in meinem Leben. Ich lebte komplett in einer anderen Welt. Ich war nur noch mit mir und meinem Körper beschäftigt. Wie ein Drogensüchtiger, der nach dem nächsten Schuss auf der Lauer ist, war ich mit der Frage beschäftigt, wie kann ich

noch mehr an Gewicht verlieren. Meine Mitmenschen, Freunde und Eltern hatten nie ein Wort darüber verloren. Einmal hat mir eine Freundin gesagt, du bist aber schon arg dünn.

Eines Tages als es schneite und kalt war, und ich körperlich an meine Grenzen gekommen bin, suchte ich eine Telefonkabine auf und setzte mich mit einer Ersthilfe–Anlaufstelle in Verbindung. Ich hatte erzählt, dass ich eine Freundin hätte, welche nur noch 33 Kilogramm wiegt und die Nahrungsaufnahme verweigert. Folgende zwei Fragen habe ich dann gestellt:
Wie nennt man diese „Krankheit", die meine Freundin hat?
Was passiert, wenn sie so weitermacht?

Da ich zu dieser Zeit nicht wusste, was Magersucht ist und bedeutet, hörte ich der Frau am Telefon ganz neugierig zu. Als sie mir aber auf die zweite Frage mit dem Wort Tod geantwortet hatte, ist mit mir innerlich etwas passiert. Ab diesem Moment folgten wochenlange Recherchen in verschiedensten Bibliotheken über dieses Thema. Ich habe dutzende Bücher darüber verschlungen und wusste zum ersten Mal, was mit mir und meinem Körper passierte. Das Wort TOD hat mich so schockiert und aufgerüttelt, dass ich danach angefangen habe zu „Fressen". Ich habe Kiloweise an Kuchen, Kekse und fettiges Essen in mich hineingestopft. Ich konnte einfach nicht mehr damit aufhören. Zum ersten Mal merkte ich, wie verhungert mein Körper war. Innerhalb von ein paar Wochen, nahm ich über 33 Kilogramm zu. Ich fühlte mich richtig schlecht und konnte mich nicht mehr im Spiegel betrachten.

Darauf folgten etliche Jahre, wo ich die Balance zwischen „nichts Essen und viel Essen" nicht unter Kontrolle hatte. Ein jahrelanges Auf und Ab. Ein jahrelanges Wegrennen – von mir und meiner Seele; jahrelange Manifestierung dieser unsinnigen selbstzerstörerischen Gedanken und Selbsthass. Irgendwann kam dann noch die Zucker– und Orthorexie–Sucht hinzu. Ich lief also in dem Hamsterrad einfach weiter und bemerkte nicht, dass dies lediglich Strategien meiner Seele waren, die mein Überleben gesichert haben. Ich war noch nicht bereit, die Verantwortung für meine schwachen Gefühle zu tragen, um zu verstehen, was die Ursache war und nach welcher Sehnsucht ich verzweifelt nachhing. Im Gegenteil, ich suchte im Außen. Typische Sätze von mir waren: „Du hast mich verletzt, wegen dir bin ich traurig." oder „Du gehst mir auf den Zeiger, lass mich in Ruhe."

Was musste passieren, damit ich die Ursache verstehe?
Über all diese Jahre funktionierte mein Körper und Immunsystem nicht mehr, wie ein gesunder Körper funktionieren sollte. Mein Körper hatte die Notbremse gezogen. Daraus resultierten etliche Arzt– und Spitalbesuche. Mit folgenden gesundheitlichen Themen musste ich mich befassen, da ich keine Chance mehr hatte, wegzulaufen:

- Chronische Fettleber
- erhöhte Nierenwerte
- hoher Vitaminmangel
- Blutarmut
- Sodbrennen
- Entzündung der Speiseröhre
- Magengeschwür
- Depression
- Konzentrationsschwierigkeit
- Lustlosigkeit
- Abnahme der Geschlechtshormone
- trockene Haut und Haare
- Herzrhythmusstörung
- extrem tiefer Blutdruck
- Verstopfungen

- ständige Infektionen

Ich musste lernen, dass meine Seele mir ständig was sagen wollte. Sie war mit dem Leben, wie ich es geführt hatte, nicht glücklich. Mein Verstand versuchte diese Gefühle immer wieder zu umgehen, indem ich so weitergemacht habe, wie bis anhin. Mein Körper hatte mir immer wieder auf verschiedenste Arten aufgezeigt, dass ich so nicht weitermachen konnte.

Es kam der Tag, an dem alle elementaren Bausteine – wie Freunde, Partner und Beruf – wie ein Kartenhaus zusammenbrachen. Nichts funktionierte mehr, aber wirklich nichts. Danach war ich so tief unten**,** dass ich gar nicht weiter nach unten fallen konnte. Sooo tief war ich in meinem Schmerz. Es war ein weiterer Lebensabschnitt voller Einsamkeit und Leid. Ich konnte so nicht mehr weitermachen und ich wollte auch nicht mehr so weitermachen.

Danach folgten einige harte Jahre Reflexionsarbeit, die sehr viel Tiefgang in sich hatten. Ich habe mich dadurch selbst therapiert, indem ich alles anfing zu hinterfragen, analysieren und reflektieren. Ich musste mich kennenlernen, um zu verstehen wer ich bin und was meine Bedürfnisse waren. Ich musste lernen, die Kontrolle loszulassen, ich musste lernen zu vertrauen, ich musste lernen mich zu akzeptieren, ich musste lernen mich zu lieben, ich musste lernen mich abzugrenzen, ich musste lernen für mich einzustehen, ich musste lernen zu verzeihen. Ich musste lernen, meine Ängste und Gefühle anzunehmen. Ich musste lernen, nicht mehr im Außen zu suchen, sondern Verantwortung für mich und mein Leben zu übernehmen. All die Jahre, war ich nie in einer Klinik oder in Behandlung. Den Weg durch die Hölle hatte ich ganz alleine bestritten. Ich habe viel gelesen, an vielen Referaten, Ausbildungen und Workshops teilgenommen. Die meisten aber auf digitalem Weg, da ich ja den Kontakt zur Außenwelt gemieden habe. Ich habe mich mit Themen wie Neurologie, Psychologie, Psychotherapie, Energiearbeit, Sexualität, Mentalarbeit, Resilienz, Prägungen, Glaubenssätze, Naturheilkundemedizin und noch vielem mehr beschäftigt. Durch meine Fettleber habe ich mir im Bereich natürliche Ernährung Wissen angeeignet. Wichtig dabei ist möglichst unverarbeitete Lebensmittel, die reich an Antioxidantien sind, zu verwenden. Des Weiteren gehörten auch Themen wie das Entgiften und der Zusammenhang zwischen Darm und Immunsystem dazu. Bei dem Thema Vitaminmangel und Blutarmut konnte ich über jahrelanges Ausprobieren von unterschiedlichsten Nahrungsmitteln herausfinden, welches mir persönlich halfen. Bei chronischen Verstopfungen und Sodbrennen konnte ich mich ausgiebig in das Thema Ernährung reinlesen. So könnte ich noch lange weitererzählen.

Am Ende hatte ich für jedes Thema eine Lösung. Beziehungsweise nicht nur eine Lösung, sondern ich verstand auch die Ursache und die Zusammenhänge. Das war mein Weg, mich selbst zu heilen und das Urvertrauen zum Leben wieder zurückzugewinnen. Raus aus dem Mangel und rein in die Selbstliebe. Heute weiß ich, dass die Magersucht eine Sehnsucht nach Autonomie und Kontrolle war. Die weiteren Essstörungen, die folgten, eine Sehnsucht nach Liebe. Was mir persönlich geholfen hat, die Genesung meiner Essstörung zu erreichen und sie loszulassen:

- Die wahren Ursachen zu erkennen.
- Warum man feststeckt
- Akzeptanz, verzeihen, loslassen
- Aufhören, sich selbst zu hassen und das innere Kind zu heilen
- Alte Glaubenssätze verabschieden und Gewohnheiten ablegen
- Trigger erkennen und meiden
- Raus aus der Opferrolle
- Selbstwert erkennen
- Selbstsorge lernen und Selbstliebe steigern
- Sucht offiziell loslassen und alte Muster ablegen
- Neue positive Verhaltensstrategien

- Macht der Gedanken verstehen (die eigenen Dämonen besiegen)
- Gesetz der Anziehungskraft
- Mentale Einstellung auf Genesung
- Essen ohne Reue
- Rückschläge akzeptieren
- Geistiges Wachstum – wer bin ich wirklich?
- Programmiere dich auf ein neues Bewusstsein
- Entwickle eine tiefe Aufmerksamkeit und Achtsamkeit
- Resilienz stärken

Für mich persönlich war es sehr heilend zu verstehen, dass meine Glaubenssätze meine Programmiersprache meines Selbstwertgefühls waren und sind und ich diese in mein Erwachsenenleben übernommen habe. Ich musste verstehen, dass meine Prägungen ein Produkt meiner Erziehung waren und nicht ich selbst. Wenn ich mich auch heute immer wieder in dieser „Opferrollenhaltung" mit meinen Gedanken ertappe, versuche ich von der Feldperspektive in die Beobachterperspektive zu wechseln und hinterfrage mich, entspricht das der Realität.

Das sind nur einige wenige Punkte, die ich gerne mit euch teilen möchte. Ich wünsche euch da draußen, dass auch ihr den Weg zurück ins Leben schafft. Denn, wenn man einmal versteht, wie das Leben funktioniert, ist es wunderschön. Ich fiel tausendmal um und stand immer wieder auf. Mein Weg kostete mich viel Zeit und Geduld, aber ich habe es geschafft. Heute weiß ich, dass man nicht alleine ist und Hilfe auch annehmen darf und soll. Ich stehe euch jederzeit für Fragen und Anregungen zu Verfügung, denn für mich ist es als Coach ein Geschenk, die Menschen mit meinen Erfahrungen zu begleiten. Gleichzeitig liegen mir die Aufklärung der Öffentlichkeit über Essstörung sowie Prävention psychischer Krankheiten bei Menschen sehr am Herzen. Eine Essstörung ist genau wie eine Depression oder eine Suchterkrankung lediglich eine Strategie der Seele, das eigene Überleben in schwierigen Situationen zu sichern. Meiner Meinung nach sollte man Themen wie Glaubenssätze, Prägungen, Mental- und Resilienzarbeit als Schulfach einführen. Ich bin überzeugt, dass wir den Betroffenen einen langen Leidensweg ersparen könnten. Wie denkt ihr darüber?

Ich bin stolz und dankbar, dass ich den Weg in die Freiheit gefunden habe. Glücklich sein ist eine Entscheidung. Heute entscheide ich mich, glücklich zu sein. Das Leben ist ein Abenteuer: Lebe, fühle, liebe, lache, weine, spiele, gewinne, verliere, stolpere, doch stehe immer wieder auf und gehe weiter. Fall in love with taking care of yourself. Ich glaube an euch!

Quelle:
https://www.enableme.ch/de/artikel/essstorung-ein-erfahrungsbericht-918