

Beratung Aktuell
Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung
Jahrgang 16, Heft 2/2015

Inhalt

<i>Editorial</i>	2
<i>Claudia Ashauer</i> : Einführung in die Psychosomatik: Störungsbilder der Essstörungen und deren Relevanz für die Beratungsarbeit	3
<i>Peter Kohlgraf</i> : Vergeben und Verzeihen in Paarbeziehungen – pastorale(-theologische) Perspektiven	34
<i>Buchbesprechungen</i>	53
<i>Impressum</i>	63

Editorial

Dieses Heft verfolgt mit der Veröffentlichung der Beiträge zwei grobe Zielrichtungen. Ein Gesichtspunkt ist die Beschreibung und die Diskussion von Phänomenen und auch Symptomen, die zum Beratungsalltag gehören. So entwickelt Claudia Ashauer am Thema der Essstörungen exemplarisch ein Grundverständnis für den Bereich Psychosomatik und die Bedeutung für die Beratungsarbeit. Breit angelegt wird versucht, die Vergebungskompetenz und die ihr zugrunde liegenden Wirkfaktoren zu erfassen und darzustellen, denn insbesondere in Paarbeziehungen sind sie von großer Bedeutung.

Der zweite Fokus liegt in der übergeordneten Steuerungsebene für das für die Beratungsarbeit wichtige Verhalten und Handeln. So hat die persönliche Entwicklungsgeschichte der Klienten mit ihren Belastungen im Bereich der Psychosomatik häufig einen hohen Erklärungs- und Verstehenswert, um die individuelle Situation transparent machen zu können. Im Vergebungsbereich gehört das Wohlwollen des Verletzten gegenüber dem Verletzenden zu den wichtigsten Voraussetzungen für die Initiation eines Vergebungsprozesses. Hier stellt sich nun die Frage, wie dieses Wohlwollen „freigelegt“ und/oder angeregt werden kann, damit es für das persönliche und gemeinsame Verhalten des Klientenpaares Impulse liefert. Für das Erscheinungsbild in der Psychosomatik müssen die Einfluss nehmenden Faktoren gefunden und bearbeitet werden. Im Rahmen eines Vergebungsprozesses müssen diese Faktoren zunächst isoliert oder erarbeitet und dann zur Wirksamkeit gebracht werden.

Beide Arbeitsansätze verdeutlichen, wie wichtig das aktuelle Erscheinungsbild und das Verhalten der Klienten sind, was die Notwendigkeit eines angemessenen diagnostischen Vorgehens unterstreicht. Gleichzeitig braucht es ein immer wieder zu aktualisierendes und hypothesenorientiertes Verstehenskonstrukt, um sich schrittweise den auslösenden und den Wirkfaktoren nähern zu können.

Gegenüber der Psychosomatik stehen im Bereich Vergebung die Forschungen noch am Anfang. Unter Federführung des Bundesverbandes Katholischer Ehe-, Familien- und Lebensberaterinnen und -berater e.V. (http://www.bv-efl.de/dokumente/Vergeben_Tagung_Anhang_4.pdf) wird derzeit ein Modulhandbuch für Beratung und Psychotherapie erstellt, welches im nächsten Jahr für die Beratungsarbeit zur Verfügung stehen und somit den vorgestellten Ansatz weiterführen wird.

Dr. Notker Klan

Claudia Ashauer

Einführung in die Psychosomatik: Störungsbilder der Essstörungen und deren Relevanz für die Beratungsarbeit

In diesem Artikel geht es darum, am Beispiel des Krankheitsbildes der Essstörungen ein Grundverständnis für den Bereich der Psychosomatik zu entwickeln sowie die daraus resultierende Bedeutung für die Beratungsarbeit herauszuarbeiten.

Psychosomatik bzw. die Frage, wie Körper und Seele zusammenhängen, trifft den Nerv unserer modernen Zeit: Unser Lebensstil bringt uns aus der Balance, wir leben überwiegend in Stress und Hektik, verausgaben uns auf verschiedensten Feldern und achten immer weniger auf unsere Grenzen. Es wundert nicht, dass der Körper Signale sendet, „auf seine Art spricht und Stopp ruft“, Krankheitssymptome entwickelt. Aus zunächst normalen Reaktionen auf Stress entwickeln sich psychosomatische Pathologien. Und wie gehen wir in den Beratungsprozessen damit um, wenn Klienten psychosomatische Symptome oder Krankheiten beschreiben?

1. Was bedeutet psychosomatisch?

„Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare.“ – Christian Morgenstern

Der Begriff psychosomatisch wird in der Alltagssprache verbunden mit körperlichen Krankheitsbildern, die seelisch (mit-)verursacht sein können. Psychosomatik als Wissenschaft geht davon aus, dass zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen enge Verflechtungen bestehen und sich gegenseitig beeinflussen. In Bezug auf Krankheit sind damit Beschwerdebilder gemeint, bei denen es eine intensive Wechselwirkung von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren bei der Entstehung und im Verlauf von Erkrankungen gibt.

Arbeitsfeld dieser Disziplin ist der medizinische Fachbereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Basis in der Diagnostik und Behandlung ist ein ganzheitliches Menschenbild, das den ursprünglichen Wechselwirkungsgedanken von Körper und Seele ergänzt um den Einfluss des sozialen Kontextes, in dem ein Mensch lebt. Dazu zählen die familiären Beziehungserfahrungen, das Arbeitsumfeld, soziale Anbindung und Wohnsituation. Damit ist es vom Grundverständnis systemisch. Diese medizinische Disziplin der Psychosomatik ist ein Querschnittsfach, weil sich in allen Fachrichtungen seelisch (mit-)bedingte Krankheitssymptome darstellen.¹ Im Umgang mit Patienten aus allen Fachrichtungen gilt es als eine Grundhaltung, „nicht dem Körperlichen weniger, sondern dem Seelischen mehr Aufmerksamkeit zu schenken“.²

1.1 Psychosomatische Krankheiten

Grundsätzlich bedeutet eine psychosomatische Erkrankung, dass eine körperliche Krankheit vorliegt, die durch seelische Faktoren oder Belastungen (mit)verursacht ist. Eine grobe Einteilung der Krankheitsbilder orientiert sich an der Frage, ob Organe faktisch betroffen oder geschädigt sind oder ob es sich um körperliche Symptome handelt ohne dazugehörige Organerkrankung.³

Somatoforme Störungen: Diese Erkrankungsgruppe wird am häufigsten als psycho-somatisch bezeichnet. Die häufigsten Symptome sind Schmerzen, Schlafstörungen, Herz-Kreislauf- und Magen-Darmbeschwerden. Der Begriff „somatoform“ bedeutet, dass die Symptome krankheitstypische Beschwerden nachbilden, aber in der Diagnostik keine Belege vorliegen. Der Patient ist nach Untersuchungsbefunden körperlich gesund, weist aber die verschiedensten Beschwerden auf. Das körperliche Beschwerdebild ist wenig greifbar, d.h. es ist meist die Funktion eines Organes beeinträchtigt, nicht aber das Organ selbst. Ein wesentliches Merkmal dieser Krankheitsgruppe ist die wiederholte Demonstration körperlicher Symptome kombiniert mit massiven Forderungen nach medizinischer Diagnostik trotz wiederkehrender negativer Ergebnisse

1 Vgl. Trost et al. 2013, S. 309 ff.

2 Nach E. Weiss und O. Spurgeon English im ersten Lehrbuch für psycho-somatische Medizin 1941 in: Janssen et al. 2009, S. 2 f.

3 Vgl. Hoffmann et al. 2009, S. 214ff.

und Zusicherung der Mediziner, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind.

Hypochondrie: Hier stehen Krankheitsängste im Vordergrund. Hauptsymptom ist die Angst vor einer Krankheit, die dazu führt, dass Symptome befürchtet oder körperliche Vorgänge fehlgedeutet werden. Bei den somatoformen Beschwerden dagegen sind die Symptome faktisch vorhanden.⁴

Psychosomatosen: Bei dieser Krankheitsgruppe liegen Organschäden vor, die durch die Wechselwirkung psychischer Faktoren und biologischer Krankheitsfaktoren bedingt sind. Sie sind nicht rein psychologisch zu erklären. Im Gegensatz zu den somatoformen Störungen beruhen die hier vorliegenden Körpersymptome auf einem nachweisbaren Organschaden.

Somatopsychische Störungen: Diese liegen vor, wenn seelische Folgen bei schwerwiegenden oder einschränkenden körperlichen Erkrankungen auftreten. Die Krankheitsverarbeitungsstörungen bringen sekundär seelische Beschwerden mit sich.

Seelisch bedingte Erlebens- und Verhaltensauffälligkeiten: Sie gehen mit körperlichen Störungen bzw. Schädigungen einher und zählen ebenfalls zu den psychosomatischen Krankheitsbildern. Hier ist die psychosomatische Komponente über den Umweg des destruktiven Verhaltens einzuordnen, deutlich am Beispiel der Essstörungen.⁵

1.2 Das Bio-Psycho-Soziale Umweltmodell als Behandlungsansatz

Die Diagnostik und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder bedarf einer differenzierten Herangehensweise. Das Bio-Psycho-Soziale Umwelt-Integrationsmodell eröffnet einen mehrdimensionalen Zugang, über den seelische, soziale, biologisch-somatische Einflussaspekte bei der Entstehung von Krankheit als gleichrangig erachtet werden. Mit Bio sind zum einen die innerkörperlichen Abläufe gemeint, zum anderen auch die genetische Disposition und die Umwelteinflüsse, die auf einen Menschen

⁴ Vgl. Ermann 2007, S. 218 f.

⁵ Vgl. Hoffmann et al. 2009, S. 214ff.

einwirken. Der psychologische Aspekt beinhaltet individuelle Persönlichkeitsmerkmale wie Kognitionen, Verhalten und Emotionsregulation. Der soziale Aspekt bezieht besonders den Lebenskontext der Klienten und ihre Beziehungserfahrungen mit ein. Symptome lassen sich hiernach nicht eindimensional auf eine Ursache und deren (Aus-)Wirkung zurückführen, sondern entstehen aus einem Bündel von unterschiedlichen Einflüssen. Besonders häufig entwickeln sich psychosomatische Probleme in Lebenskrisen und Schwellensituationen, deren Bewältigung die Betroffenen überfordern kann. Die körperliche Symptomatik gilt als zusätzlicher Ausdruck des seelischen Erlebens, es steht somit die ganze Person mit ihrer körperlichen Disposition, biografischen Prägungen und systemisch-sozialen Verflechtungen im Zentrum des Interesses.

Das Modell war von dem amerikanischen Arzt und Psychoanalytiker George Engel 1977 entwickelt und in Deutschland von dem Arzt Thure von Uexküll (1908-2004) aufgegriffen und eingeführt worden. Uexküll wendet sich damit gegen lange Zeit vorherrschende eingleisige polarisierende Erklärungsmodelle wie den biomedizinischen mechanistischen Blickwinkel und psychoanalytische Konzepte und beklagt die Einäugigkeit mancher Medizinerkollegen, die entweder eine „Medizin für Körper ohne Seelen“ oder eine „Medizin für Seelen ohne Körper“⁶ propagierten. Er machte sich für eine Synthese beider Grundsäulen zur Behandlung stark und warb für eine „integrierte Medizin“.⁷

2. Essstörungen als psychosomatische Krankheit

Essstörungen sind seelische Erkrankungen, bei denen Betroffene versuchen, mit Essen bzw. Nicht-Essen seelische Belastungen oder Probleme zu bewältigen, die auf andere Art und Weise anscheinend nicht gelöst werden können.⁸ Sie entwickeln ein anhaltend gestörtes Essverhalten und ihr Denken und Handeln ist ausschließlich darauf ausgerichtet, das Körpergewicht zu kontrollieren. Essen wird damit seiner eigentlichen Funktion beraubt und in einen schädigenden Lösungsversuch umgemünzt. Die Nahrungsaufnahme und damit der Körper werden durch die

6 Janssen et al. 2009, S. 24

7 Bräutigam et al. 1997, S. 73

8 Vgl. <http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/ess-stoerungen.html>

schädlichen Denk- bzw. Verhaltensweisen massiv manipuliert und der lebensnotwendige Bedarf des Körpers nach Nahrung wird nicht gedeckt. Diese zerstörerischen Handlungen haben massive körperliche Schäden zur Folge.⁹

Der Unterschied zu den klassischen psychosomatischen Krankheitsbildern liegt darin, dass der Körper nicht direkt auf emotionale Spannungen auffällig reagiert, sondern dass Essgestörte aktiv ein schädliches Verhalten aufgrund der emotionalen Schwierigkeiten zwischenschalten. Diese Eigendynamik ist den Betroffenen nicht bewusst.

Essstörungen gibt es in allen Gewichtsklassen. In der Literatur werden drei optische Erscheinungsbilder, unterscheidbar in einer Bandbreite von extrem mager über normalgewichtig bis hin zu extremem Übergewicht, unterschieden. Insgesamt handelt es sich häufig um Mischformen und die Erscheinungsformen können im Verlauf wechseln. Vielfach lassen sich die Störungen keiner reinen Kategorie zuordnen. Diese Formen werden atypische Essstörungen genannt. Die Adipositas (Fettsucht) zählt nicht per se zu den seelisch bedingten Essstörungen. Vielmehr ist sie eine Zustandsbeschreibung der Körperfettmasse, deren Ursachen im Einzelnen abgeklärt werden müssen. Obwohl die Erscheinungsformen von Essstörungen verschieden sind, können sie als Signal der Betroffenen verstanden werden, körperlich zu zeigen, dass sie mit seelischen oder zwischenmenschlichen Problemen kämpfen. Das unbewusste Erleben als Triebfeder für das Verhalten hat sich verselbstständigt und ist nicht durch logische – rationale Argumente zugänglich.¹⁰

2.1 Das leidige Gewichtsproblem

Unabhängig von der Diagnose einer Essstörung gilt die Frage des Gewichtes, sei es Über- oder Untergewicht, als ein großes gesellschaftliches Thema. Übergewicht lässt sich u.a. als eine Begleiterscheinung unserer Kultur verstehen, in der Menschen tendenziell vermehrt essen und sich weniger bewegen. Im Gegensatz

⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2008, S. 6

¹⁰ Vgl. Reich et al. 2004, S. 26 und S. 32

dazu geht ein anderer gesellschaftlicher Trend in Richtung Gewichtskontrolle und Schlankheit.¹¹

2.2 Set Point Theorie

Bezüglich der Gewichtskontrolle hat sich ergänzend zum Konzept des BMI (Body-Maß-Index) die Set Point Theorie herauskristallisiert. Nach dieser Theorie hat jeder Mensch ein genetisch angelegtes Körpergewichtsniveau, das jeweils in einem vorgegebenen Bereich gehalten und durch sehr komplexe Regelkreise gesteuert wird. Es ist nicht einfach durch Willenskraft zu verändern. Der Set Point gilt als eine Art Thermostat des Körpergewichtes. Es sorgt wie ein Raumthermostat dafür, dass das voreingestellte Niveau erhalten bleibt. Für die Essstörungen bedeutet das, dass der Kampf, ein bestimmtes Gewicht zu erreichen, sich gegen den eigenen Set Point Wert richtet.¹²

2.3 Risikofaktoren als Nährboden für eine mögliche Störungsentstehung

Nach dem Bio-Psycho-Sozialen Erklärungsansatz beeinflussen individuelle Persönlichkeitsmerkmale, familiär-soziale Einflüsse und biologische Faktoren einander bei der Entstehung und Aufrechterhaltung eines der Störungsbilder. Bevor eine Störung diagnostiziert wird, finden sich im Vorfeld häufig Anzeichen für einen missbräuchlichen Umgang mit Essen und eine rigide Einstellung bzw. Wahrnehmung des eigenen Körpers. Der Übergang von dieser Grauzone hin zu einer definierten Essstörung ist fließend.¹³

2.4 Essen als Grundbedürfnis

Die Nahrungsaufnahme ist eines der lebensnotwendigen menschlichen Grundbedürfnisse und bereits im Säuglingsalter eng mit emotionalen und zwischenmenschlichen Erfahrungen verknüpft. Auf unterschiedlichen Ebenen vermischt sich die existenzielle Bedeutung von Essen. Als Quelle von Sättigung wird einerseits ein natürliches

11 Vgl. Trost et al. 2013, S. 334

12 Vgl. BZgA 2004, S. 11

13 Vgl. Reich 2003, S. 5 und S. 14

körperliches Hungergefühl befriedigt, andererseits ist es auch basale Erfahrung von Fürsorge, Zuwendung, Geborgenheit: Satt zu sein, sich behütet und versorgt zu fühlen, Wärme und Nähe unmittelbar zu spüren, ist damit eine in frühester Kindheit verankerte Erfahrung von Bedürfnisbefriedigung. Diese Kombination von Bedürfnisbefriedigung zieht sich in gesunder Form durch das ganze Leben. Essen hat immer auch Gemeinschafts- und Beziehungsaspekte. Mit fortschreitender Entwicklung steht nicht die passive Funktion des Erhaltens im Vordergrund, sondern das Bedürfnis nach gegenseitiger Fürsorge und aktiver Mitgestaltung der Mahlzeiten, idealerweise nach ausgewogener Ernährung in Gemeinschaft.¹⁴

Die Regulierung des natürlichen Hunger- und Sättigungsgefühls ist ein komplexer Vorgang. Beim Hungergefühl gibt es Abstufungen zwischen körperlichem Hungergefühl, das motiviert, den Körper mit lebensnotwendigen Nährstoffen zu versorgen und Appetit, der als Vergnügungsfaktor komplexen Einflüssen unterliegt. Vereinfacht ausgedrückt, stehen Hunger, Appetitanreize und Sättigung in permanenter Wechselwirkung zueinander.¹⁵

2.5 Soziokulturelle und psychosoziale Risikofaktoren

Die beschriebene natürliche Regulierung kann durch eine Vielzahl von Einflüssen aus dem Konzept gebracht werden. Die Gratwanderung besteht zwischen Verführung durch ein Überangebot an Essen und einer Versklavung durch den Schlankeitsdruck als äußere Einflussfaktoren.

Durch das in unserer westlichen Industriekultur breit gefächerte Angebot an Essen kann Verköstigung überall und zu jeder beliebigen Stunde stattfinden. Der früher übliche Zeitplan von Frühstück, Mittagessen, Abendessen ist durcheinander geraten und eine Art Beliebigkeit hat sich als Esskultur eingebürgert. Speziell Jugendliche betonen, dass sie es beim Fast Food Essen mit Freunden genießen, sich auf unkomplizierte Weise fernab vom Elternhaus mit diesen auszutauschen und einer Gruppe zugehörig zu fühlen. So stellt Essen als soziales Handeln mehr dar als die reine Nahrungsaufnahme.

Im Kontrast dazu diktiert das Schlankeitsideal, das direkt verknüpft ist mit hoher Selbstzufriedenheit und Lebensglück, das

14 Vgl. Reich et al. 2004, S. 12

15 Vgl. Hömberg 2006, S. 38ff.

Essverhalten in unserer Gesellschaft maßgeblich.¹⁶ Die Medien und superdünne Vorbilder suggerieren allgemein die Idee, dass der Körper durch Disziplin und Willensstärke zu einem Idealbild verändert werden kann. In der Folge verhelfen Sport, Fastenkuren, Diäten über den Umweg des Körpergewichts und Attraktivität unmittelbar zum Gefühl von Selbstwerterhöhung.¹⁷

2.6 Familiäre Einflussfaktoren

Besonders in der Phase der Adoleszenz stehen Entwicklungsaufgaben in sensiblen und konflikträchtigen Bereichen für Heranwachsende und für deren Familie an. Der Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Familie kann einerseits eine Stärkungs- und Schutzfunktion innehaben, andererseits jedoch einen Nährboden für schädliche Denk- und Verhaltensmuster darstellen.¹⁸

Die Familie kann diese Entwicklung auf zweifache Weise beeinflussen: Über die familiäre Bewertung der Themen Essen, Esskultur, Figur, äußere Erscheinung sowie über den Umgang mit Grenzen, Konflikten, Bedürfnissen und Affekten.

Abwertende Äußerungen beider Elternteile über das Aussehen, Überbetonung von Figur und Gewicht können die Körperunzufriedenheit, damit Fixierung auf das optische Erscheinungsbild fördern und sich direkt auf das Selbstwertgefühl auswirken. Zum anderen beeinflussen offen ausgesprochene oder subtile Verhaltensappelle in Bezug auf den Umgang und Ausdruck von Bedürfnissen und Affekten die Entwicklung des Selbstwertgefühls.¹⁹

2.7 Aspekte gestörten Essverhaltens

Unter den o.g. Bedingungen kann das Essen eine zweckentfremdende emotionale Funktion bekommen und die Kontrolle leicht verloren gehen: entweder in die Maßlosigkeit des Essens oder in die Maßlosigkeit des Hungerns:

16 Vgl. Gerlinghoff et al. 2000, S. 11ff.

17 Vgl. BZgA 2004, S. 15

18 Vgl. Zeeck 2008, S. 53ff.

19 Vgl. Reich 2003, S. 21ff.

- Essen als Ersatzbefriedigung für Bedürfnisse nach Zuwendung, Trost und Nähe
- Essen als Stressbewältigung oder Stimmungsaufhellung
- Nicht-Essen als Manipulation des natürlichen körperlichen Hungergefühls in Form von Kontrolle und Verweigerung. Kontrollierende Gedanken statt Konzentration auf innere Signale dominieren das Lebensgefühl.
- Essen als ausschließliche Verknüpfung mit dem Körpergewicht und Angst vor einer Gewichtszunahme
- Verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpers, Vergleich mit anderen und entsprechende Bewertung, der das innere Erleben diktiert
- Das Lebens- und Wohlgefühl ist vom Körpergewicht abhängig²⁰

Das heißt dennoch im Umkehrschluss nicht, dass jeder Mensch, der eher eine kritische Wahrnehmung seiner Figur hat, eine Diät macht oder aber sich gelegentlich „vollstopft“, automatisch eine Essstörung entwickeln wird. Wichtig ist, sensibel zu sein für die Triebfeder, die wirkt und für die Risiken, die das Verhalten mit sich bringt. Allerdings gelten Menschen, die besonders häufig Schlankheitsdiäten durchführen als deutlich höher gefährdet, eine krankhafte Essstörung zu entwickeln, als Nicht-Diäter. Speziell unter dem Suchtaspekt werden wiederholte Diäten als potenzielle Einstiegsdroge bezeichnet.²¹

2.8 Wo fängt nun eine Essstörung an?

Die Grenze im Spektrum entwicklungsbedingter Auseinandersetzungen mit dem eigenen Körper, zeitweiser Unzufriedenheit mit der äußeren Erscheinung, generellen Selbstzweifeln und einer Essstörung mit Krankheitswert ist schwer zu ziehen. Obwohl einzelne Symptome gestörten Essverhaltens in der Normalbevölkerung relativ weit verbreitet sind, ist die Menge der vollständigen klinischen Krankheitsbilder sehr viel seltener. Kennzeichen ist, wenn aus den Verhaltens- und Denkweisen ein Dauerzustand wird, der Kontrollverlust und eine ausgeprägte

²⁰ Vgl. Reich et al. 2004, S. 15

²¹ Vgl. BZgA 2004, S. 15

Zwanghaftigkeit des Verhaltens mit sich bringt. Bei der Magersucht ist das Leitmerkmal ein Unvermögen, das Hungern zu stoppen. Bei der Bulimie ist es die Unfähigkeit, die Essanfälle mit gegenregulierenden Maßnahmen aufzugeben, und Esssüchtige können die Essanfälle nicht stoppen.²²

Die Diagnose erfolgt in Deutschland auf der Basis des Klassifikationssystems ICD-10 (International Classification of Diseases), ein Schema, das ein ausdifferenziertes Ordnungssystem zur Beschreibung aller Krankheiten bietet.²³

3. Anorexia nervosa – Magersucht

Die Übersetzung aus dem Griechischen lautet sinngemäß *seelisch bedingte Appetitlosigkeit*. Der Begriff Appetitlosigkeit ist in diesem Zusammenhang irreführend, da die Betroffenen nicht an einem Mangel an Appetit leiden, sondern diesen und auch deutliche Hungergefühle zu unterdrücken versuchen. Zutreffender ist die Bezeichnung „Selbstaushungerung“,²⁴ denn wegen einer möglichen Gewichtszunahme besteht eine fast phobische Angst vor dem Essen. Diese Angst steigert sich paradoxerweise, je weniger Gewicht faktisch vorliegt.

3.1 Symptomatik

Magersüchtige Menschen idealisieren den Zustand von „Magerkeit“.²⁵ Zentrales Merkmal ist eine abgemagerte Figur, mit einem BMI unter 17,5, d. h. mindestens 15% unter dem erwarteten Normalgewicht. Die Betroffenen sind wie besessen von tief verwurzelter Angst, zuzunehmen und orientieren sich an „magischen Unter-Grenzen“.²⁶ Das Untergewicht bzw. die Gewichtsabnahme ist selbst herbeigeführt. Dabei gibt es zwei Formen: einen restriktiven und einen bulimischen Typus:

1. Restriktiver oder athletischer Typ: Das Gewicht wird überwiegend durch Fasten oder Hungern reduziert. Hinzu

22 Vgl. a. a. O., S. 8

23 Vgl. Reich et al. 2004, S. 18

24 Vgl. Reich et al. 2004, S. 18

25 Vgl. Hoffmann et al. 2009, S. 313

26 Vgl. Hömberg 2006, S. 54

kommt eine stark ausgeprägte Aktivität in Form von Sport oder Bewegung. Es besteht eine radikale Verweigerung der Nahrungsaufnahme und eine deutliche Abwehr gegen therapeutische Angebote.

2. Bulimischer (binge-purging) Typ: Neben dem Fasten oder dem Verzehr kalorienarmer Nahrung ist dieser Typ auch gekennzeichnet durch Gegenmaßnahmen wie Erbrechen oder der Einnahme von Abführmitteln, Diuretika und einer motorischen Überaktivität. Dieser Diagnostypus wurde eingeführt, weil ca. 60 % der restriktiv Betroffenen die reine Hungerstrategie nicht mehr aufrechterhalten konnten. So kommt es hier zwischenzeitlich zu Heißhungerattacken mit o.g. Folgen.²⁷

Mit dem kontrollierten Essverhalten steht nicht die Einstellung „schlank ist schön“ im Mittelpunkt, sondern Schlanksein heißt, die Kontrolle über ein Körperbedürfnis zu haben. Der Triumph, über ein körperliches Bedürfnis zu siegen, spendet ihnen Befriedigung. Daraus ergibt sich ein Leitsymptom der Magersucht, nämlich die Verleugnung von Gefühlen und Bedürfnissen. Sie betonen, keinen Hunger oder Durst zu haben und sich nicht eingeschränkt zu fühlen. Die Wahrnehmung für Hungergefühle und Sättigkeit ist folglich gestört. (Gewichts-)Kontrolle bzw. Kalorienzählen ersetzt einen bedarfsgerechten Umgang mit dem Grundbedürfnis nach Ernährung.²⁸

3.1.1 Körperschema – Störungen als Begleiterscheinung

Die Magersucht geht mit sogenannten Körperschemastörungen einher. Betroffene fixieren sich auf eine idealisierte untergewichtige Vorstellung von dem eigenen Körper. Der Körper wird dauerhaft verzerrt wahrgenommen. Die Fehlinterpretationen tragen maßgeblich zur Aufrechterhaltung der Erkrankung bei.²⁹

27 Vgl. Gerlinghoff et al. 2000, S. 16ff.

28 Vgl. BZgA 2004, S. 9

29 Vgl. Hoffmann et al. 2009, S. 319

3.1.2 Körperliche Komplikationen und mögliche Folgeschäden

Die Erkrankung kann zahlreiche medizinische Komplikationen mit sich bringen. Quasi als Belohnung für das erfolgreiche Hungern kommt es zur Ausschüttung von körpereigenen Endorphinen, was zunächst die Stimmung hebt, doch gleichzeitig das schädliche Verhalten verstärkt. Betroffene verneinen somit lange Zeit Beschwerden oder sie bagatellisieren ihren körperlichen Zustand. Es besteht eine hochgradige Diskrepanz zwischen körperlichem Mangelzustand auf der einen Seite und Wachheit, Willensstärke und Kraft auf der anderen Seite.

Als Folge der Unterernährung verändert sich der Hormonhaushalt, so dass der weibliche Zyklus stillgelegt wird. Die Menstruation bleibt aus bzw., wenn die Magersucht vor der Pubertät beginnt, setzt nicht ein.

Des Weiteren reagiert der Körper im Verlauf zwangsläufig auf einen Zustand, der gleichzusetzen ist mit dem Begriff „Hungersnot“. Es entsteht ein Teufelskreislauf: das restriktive Essverhalten beeinflusst den Stoffwechsel insofern, dass der Körper gewissermaßen auf Sparflamme arbeitet und der Grundumsatz sich verringert. Dadurch fühlen sich Betroffene gezwungen, ihre Nahrung noch weiter einzuschränken und riskieren weitere schwerwiegende Konsequenzen. Bei Betroffenen vor der Pubertät kann die Nahrungseinschränkung dazu führen, dass sich der Pubertätsbeginn verzögert und körperliches Wachstum behindert wird. Im Krankheitsverlauf können Herzerkrankungen und Osteoporose folgen.³⁰ Die Erkrankung kann im schlimmsten Fall tödlich enden. Es wird auch von einem Suizid auf Raten gesprochen.³¹

Diagnostische Kriterien für die Anorexia nervosa:

(Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD -10)

1. Starkes Untergewicht (BMI unter 17,5 oder mindestens 15% unter dem zu erwartenden Gewicht)
2. Das Untergewicht ist selbst herbeigeführt u.a. durch Einschränkung der Nahrungsaufnahme oder durch selbst induziertes Erbrechen, Abführen, übertriebene sportliche Aktivität, Appetithemmer, Diuretika

³⁰ Vgl. Reich et al. 2004, S. 77ff.

³¹ Vgl. BZgA 2004, S. 9

3. Körperbildstörung
4. Hormonelle Störung, u.a. Ausbleiben der Periodenblutung
5. Bei vorpubertärem Beginn u.U. Verzögerung der pubertären Entwicklungsschritte³²

Betroffen sind 0,2 % bis 0,8 % Jugendliche, davon zu 95 % Mädchen und zu 5 % Jungen. Für den Beginn einer Erkrankung gilt die Pubertät als besondere Risikozeit. Deshalb wird sie auch als „Pubertätsmagersucht“ bezeichnet.³³

3.2 Multifaktorielles Störungsmodell

Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Krankheitsbildes wird eine Wechselwirkung Bio-Psycho-Sozialer Einflüsse beobachtet. In Zwillingsstudien wurde eine genetische Disposition nachgewiesen, die durch Zusammenwirken psychosozialer Einflüsse zum Tragen kommen kann. Eine Störungsentwicklung ist eher wahrscheinlich, wenn bestimmte körperliche Anlagen und Persönlichkeitsaspekte auf ungünstige Umweltfaktoren stoßen. Insbesondere frühe Beziehungserfahrungen gelten als prägend für die Entwicklung der Persönlichkeit und des Selbstkonzeptes und haben heute einen hohen Stellenwert im Gesamtursachengefüge.³⁴

Als Persönlichkeitsfaktoren werden eine gestörte Einstellung zur eigenen Person und zum Essen, zudem ein Grundgefühl von mangelnder Selbstwirksamkeit und geringem Selbstwertgefühl beschrieben. Magersüchtige weisen rigide perfektionistische und leistungsorientierte Züge auf, wirken zwanghaft und kontrolliert. Als Ideal streben sie „die Herrschaft des Geistes über den Körper“³⁵ an.

Internetseiten wie Pro-Ana (Pro Anorexie) und Pro-Mia (Pro Bulimia) propagieren die Selbstbestimmung des Essverhaltens und den anorektischen Körperzustand als erstrebenswert. Menschen, die mit ihrem inneren Erleben von Minderwertigkeit und Selbstunsicherheit nach Lösungen suchen, finden über die

32 Vgl. Zeeck 2008, S. 18

33 Vgl. BZgA 2004, S. 8

34 Vgl. Zeeck 2008, S. 74

35 Vgl. Bruch 1980, S. 24 in: Reich 2003, S. 16f.

trägerische Verherrlichung der zerstörerischen Verhaltensweisen Bestätigung statt Unterstützung bei der Überwindung ihrer Not.³⁶

3.2.1 Subjektive Funktion der Magersucht

Die subjektive Funktion der Magersucht wird darin vermutet, dass der Wunsch nach Kontrolle über die Themen Grenze und Autarkie erfüllt wird und damit der Prozess des Erwachsenwerdens beeinflusst werden kann. Problemfelder in diesem Zusammenhang können die Abgrenzung von der Mutter, den Eltern, Gleichaltrigen sein sowie die Ablehnung einer geschlechtlichen Identität. Die Selbstkontrolle und Abmagerung stellt somit eine rigide Form der Autonomiesicherung dar. Damit übernimmt sie die grenzziehende Funktion.³⁷

Der Gewinn kann auch in einem Leistungs- und Erfolgserleben liegen. Betroffene erhöhen ihr Selbstwertgefühl, wenn es ihnen gelingt, ihren Hunger zu besiegen. Für diesen Sieg sind sie bereit, mit höchster Disziplin ihre Wünsche und Bedürfnisse zu negieren.

Ein weiterer Aspekt ist die verdeckte Ablehnung des sich verändernden Körpers in der Pubertät und damit der weiblichen Rolle. Sexuelle Gefühle und veränderter Umgang mit dem anderen Geschlecht verunsichern eher und die geschlechtliche Identität ist noch fragil. Mit der Magersucht kann diese als bedrohlich erlebte Entwicklung körperlich, seelisch und auch sozial rückgängig gemacht werden. Damit haben Magersüchtige den Gewinn, dass sie in ihrer abgemagerten Erscheinung einerseits ein starkes Gefühl von Autonomie spüren und weiterhin andererseits kindlich bedürftig wirken und dafür sorgen, dass andere sich um sie kümmern.³⁸

Anlass für einen Störungsbeginn können Schwellensituationen sein. Die altersgemäße Lösung oder Lockerung der Verbindung zum Elternhaus, Konkurrenz und Bewährungsdruck vor Gleichaltrigen, erste Erfahrungen und Verunsicherungen in der Begegnung mit dem anderen Geschlecht können zum Auslöser für Entwicklungskrisen werden.³⁹

36 Vgl. Zeeck 2008, S. 71

37 Vgl. Reich 2003, S. 25

38 Vgl. Reich et al. 2004, S. 35ff.

39 Vgl. Hömberg 2006, S. 53

Folgend einige psychosoziale Aspekte, die eine Entwicklung und Aufrechterhaltung des Störungsbildes bedingen können:

Hunger wird mit Selbstbeherrschung kontrolliert: Dahinter steckt das Motiv, dass Hunger für das seelische Erleben Abhängigkeit bedeutet, Abhängigkeit von der Mutter als ursprüngliche fürsorgliche Nahrungsspenderin, Abhängigkeit dementsprechend von eigenen körperlichen Bedürfnissen. Magersüchtige verleugnen eigene Bedürfnisse und Befindlichkeiten, d.h. ihre Selbstwahrnehmung ist blockiert.

Autonomiekämpfe: Wünsche nach Selbstständigkeit werden konflikthaft erlebt. Wegen der starken familiären Bindung empfinden Betroffene starke Schuldgefühle, wenn sie sich von einer familiären Ideologie unterscheiden oder lösen möchten. Loyalität innerhalb der Familie steht im Kontrast zu Autonomiebestrebungen. Daraus entwickeln Betroffene mitunter ein Grundgefühl von Ohnmacht: „Alles, was ich tue, ist sinnlos. Nie tue ich etwas selbst. Nie bin ich ich selbst.“⁴⁰

So entwickelt sich die Triebfeder für die Nahrungsverweigerung als unbewusster Lösungsversuch, sich in eigene Autonomie zu retten. Dieses autoaggressive Verhalten ist dann der Weg, sich als eigenständiges Individuum mit eigenen Grenzen wahrzunehmen. Autoaggression übernimmt damit die Funktion, Konflikte nicht durch aktive Auseinandersetzung im Außen lösen zu müssen, sondern wendet die aggressiven Impulse scheinbar befreiend gegen die eigene Person.⁴¹ „Ich brauche nichts und niemanden – und nicht mal das Essen!“⁴²

Selbstwertgefühl: Eine Störung des Selbstwertes liegt auf unterschiedlichen Ebenen vor. Magersüchtige befinden sich häufig in dem Dilemma zwischen „Nicht-auffallen-wollen“ und „Besonders-sein-wollen“.⁴³

Durch ihr Erscheinungsbild fallen sie besonders auf und verschwinden fast in der Bedürfnislosigkeit. Häufig einer hohen elterlichen

40 Hoffmann et al. 2009, S. 318f.

41 Vgl. Zeeck 2008, S. 62ff.

42 Hoffmann et al. 2009, S. 319

43 Zeeck 2008, S. 62

Erwartungshaltung ausgesetzt, fühlen sie sich unsicher in Situationen, in denen sie vor anderen Menschen bestehen müssen. In der sensiblen Zeit des Erwachsenwerdens erleben die Betroffenen besonders das Leistungsdenken und Rivalität unter Gleichaltrigen intensiv. Sie beschreiben sich selbst als Menschen, die sich fast zwanghaft mit anderen vergleichen und dabei schlecht abschneiden. Da sie insgesamt leistungsorientierte und perfektionistische Persönlichkeitszüge besitzen, versuchen sie, über diesen Aus-Weg Anerkennung zu erhalten. Sie haben das Gefühl, mit anderen Eigenschaften und Fähigkeiten nicht punkten zu können. So kann der Eindruck entstehen, dass Magersüchtige angepasste Streber sind. Mit der Essstörung schlagen sie zwei Fliegen mit einer Klappe: sie nutzen ihre Leistungsfähigkeit und wandeln sie in autoaggressive Verhaltensweisen um, d.h. sie hungern erfolgreich. Das Gewichtsergebnis dient als sichtbarer Beweis ihrer Selbstkontrolle und Leistungsstärke.

Und sie sabotieren gleichzeitig die Zwangsjacke der elterlichen leistungsorientierten Rollenzuschrift. Sie wollen der Kontrolle entgehen, diktiert sich aber Selbstkontrolle und Disziplin auf in einem auf diese Art aussichtslosen Kampf um Unabhängigkeit. Autoaggression übernimmt auch hier die Funktion, Konflikte nicht im Außen lösen zu müssen, sondern die aggressiven Impulse wenden sich – scheinbar wohlgesonnen – gegen die eigene Person.⁴⁴

3.2.2 Kernpunkte der Familiendynamik

Die Beschreibung der Familiendynamik soll keine allgemeingültige Schematisierung sein, sondern potenziell wirksame Merkmale darstellen. G. Reich geht in dem Buch „Familientherapie der Essstörungen“ davon aus, dass bestimmte Muster eine Störungsentwicklung wahrscheinlicher machen. Seiner Ansicht nach geht es um einen Mittelweg zwischen dem Gedanken an „Ursache – Wirkung“ und der Idee von einem mehrdimensionalen Zusammenhang.⁴⁵

Bezüglich des Familienklimas der an Magersucht Erkrankten lässt sich sagen, dass die Familienmitglieder tendenziell stark

44 Vgl. Zeeck 2008, S. 62ff.

45 Reich 2003, S. 45

miteinander verflochten sind und wenig Privatsphäre erleben. Das Bedürfnis nach Harmonie und daraus folgend Schonung hat Priorität, Konflikte werden nicht direkt ausgetragen.

Die Familienmitglieder betonen häufig Verzicht und Selbstaufopferung als Wert und rationale Einschätzungen dominieren ihr Lebensgefühl. Richtig versus falsch und berechtigt versus unberechtigt sind häufig die Marker für Bewertungen. Rigide Anforderungen an die eigene Funktionsfähigkeit lassen keinen Spielraum für Spontaneität. Etwas nicht erledigen zu können ist nur durch Krankheit zu entschuldigen. Leistung, Selbstdisziplin, Perfektion und eine missverstandene Autonomie werden überbetont. Stärke wird gleichgesetzt mit der Fähigkeit, Bedürfnisse unter Kontrolle zu haben. Zudem gelten idealtypische Zustände von Aggressionsfreiheit und Harmonie als Verhaltenskodex. Bedürfnislosigkeit steht somit ergänzend neben den Forderungen nach Harmonie und Verbundenheit.⁴⁶ Die Familienmitglieder versuchen sich gegenseitig zu übertreffen in Verzicht und Aufopferung, um unterschwellige Spannungen zu lösen. Sie meiden den direkten Dialog oder Konflikt, weil dieser die Harmonie gefährdet. Schuldgefühle in diesem moralisch gefärbten Klima sind an der Tagesordnung. Der Umgang und Ausdruck von Emotionen und die Konfliktfähigkeit ist demnach massiv blockiert. Zwanghafte Aufopferung und Moralisierung lässt keinem Vorwurf oder Anklage standhalten.⁴⁷

3.3 Prognose

Es handelt sich um eine Erkrankung mit hoher Chronifizierungstendenz und es gibt ein hohes Risiko, an den Folgen der Mangelernährung zu sterben. Nach dem Ergebnis unterschiedlicher Verlaufsstudien weisen ca. die Hälfte der Erkrankten 5 bis 6 Jahre nach Behandlungsende keine Symptome mehr auf und nehmen einen positiven Gesamtverlauf. Ca. 40 % litten noch unter dem Symptomspektrum der Anorexie, bei 5 bis 10 % war es zu einem Wechsel der Erscheinungsform in Richtung Bulimie gekommen, zwischen 5 und 16% sterben an den Folgen der Erkrankung oder an

46 Vgl. a. a. O., S. 26

47 Vgl. Reich et al. 2004, S. 48 und S. 51ff.

Suizid. Die psychopathologischen Begleiterscheinungen bleiben trotz positiven Verlaufes bei vielen Betroffenen bestehen.⁴⁸

4. Bulimia nervosa: Ess-Brech-Sucht

Der Begriff stammt aus dem Griechischen und wird frei übersetzt als „Heißhunger“. Bekannt ist diese Störung auch unter der Bezeichnung Ess-Brech-Sucht, da die Betroffenen die zu sich genommenen Speisen als kompensatorische Maßnahme wieder erbrechen, um ein Idealgewicht zu erreichen oder zu halten.

4.1 Symptomatik

Die Betroffenen idealisieren eine perfekt erscheinende Außenwirkung. Ihr Verhalten ist widersprüchlich: Sie zeigen eine scheinbar intakte Fassade, heimlich essen sie aber große, meist hochkalorische Nahrungsmengen und haben kein Gefühl für wirklichen Hunger und Sättigung. Im Anschluss an den Essanfall geben sie die verschlungenen Nahrungsmengen meist über selbstinduziertes Erbrechen wieder von sich oder wenden andere Maßnahmen an. Ähnlich wie magersüchtige Menschen greifen sie auf Abführmittel oder Entwässerungsmedikamente zurück und/oder treiben exzessiv Sport. Gespeist ist dieses Verhalten aus der starken Angst, an Gewicht zuzunehmen. Auch für diese Betroffenen haben Figur und Gewicht eine übersteigerte Bedeutung. Aber es gilt gleichzeitig als ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zur Magersucht: die von Bulimie Betroffenen streben in der Regel ein normales oder Idealgewicht an und verkörpern meist das gängige Schönheitsideal. Sie verhalten sich eher unauffällig und wirken chic und angepasst.⁴⁹ Keine direkte Körperschemastörung, aber eine gestörte Einstellung zum eigenen Körper steuert ihre Angst vor Gewichtszunahme, weil Abweichung vom Idealgewicht bedeutet, unattraktiv zu sein und massive innere Spannungen auslöst.⁵⁰ Sie leiden an einer heimlichen

48 Vgl. Jacobi et al. 2004, S. 12f.

49 Vgl. Reich et al. 2004, S. 40

50 Vgl. Hoffmann et al. 2009, S. 325

Impulskontrollstörung und gleichzeitigen starken Schamgefühlen wegen dieser exzessiven Verhaltensweisen.⁵¹

Diagnostische Kriterien für die *Bulimia nervosa*:

(Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10)

1. Andauernde Beschäftigung mit dem Essen, unwiderstehliche Gier nach Essen, Essanfälle und Kontrollverlust
2. Ergreifen von Maßnahmen, die einer Gewichtszunahme entgegensteuern: selbstinduziertes Erbrechen, Hungerperioden, Missbrauch von Abführmitteln ...
3. Krankhafte Furcht davor, dick zu werden⁵²

Betroffen sind überwiegend junge Frauen, ca. 1 bis 2 % der Bevölkerung, und der Störungsbeginn liegt oft zwischen dem 20. und 24. Lebensjahr. Im Vorfeld sind speziell bei dieser Krankheitsgruppe bereits ein problematisches Essverhalten und zahlreiche Diätversuche nachgewiesen.

Körperliche Komplikationen und mögliche Folgeschäden

Im Zuge des Erbrechens folgen körperliche Schädigungen wie massiver Flüssigkeitsverlust, Verletzungen und Entzündungen der Speiseröhre und des Mundinnenraumes, Magenbeschwerden, Erosionen des Zahnschmelzes an der Innenseite der Zähne (als Folge der Magensäure, die beim Erbrechen die Zähne angreift). Des Weiteren besteht die Gefahr von Osteoporose wegen der Unterversorgung mit Calcium und Herzrhythmusstörungen, Nierenschädigungen.⁵³

4.2 Multifaktorielles Störungsmodell

Auch bei der Bulimie wird eine komplexe Wechselwirkung Bio-Psycho-Sozialer Einflüsse beobachtet.

51 Vgl. Hömberg 2006, S. 62

52 Vgl. Zeeck 2008, S. 20

53 Vgl. BZgA 2004, S. 10 und S. 12

Als Persönlichkeitsmerkmal gilt eine ausgeprägte Störung der Selbstwertregulation. So sind meist Erfahrungen von Minderwertigkeit bzw. Verletzung des Selbstwertgefühls Auslösesituationen. Vermeintliches Versagen im Beruf, Trennungen, Enttäuschungen und damit verbundene Entwicklungskrisen können den Weg für die Entwicklung der Störung ebnen. Das labile Selbstwertgefühl ist Nährboden für Selbstunsicherheit bedingt durch Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen und vermeintlichen Defiziten.⁵⁴ Insgesamt scheint die Frustrationstoleranz erniedrigt, was eine Einschränkung der Fähigkeit zur Selbstkontrolle mit sich bringt. Als Kompensation liegt häufig eine Stimulus suchende Neigung zu Suchtverhalten vor.⁵⁵

4.2.1 Die subjektive Funktion der Bulimie

Die Erkrankung spiegelt einen Identitätskonflikt wider. Ein angestrebter makelloser Idealspekt der Person steht dem vermeintlich defizitären und damit als defekt bewerteten Selbstanteil gegenüber. Mit der perfekt anmutenden Außendarstellung wehren Betroffene die Scham für die abgelehnten Seiten an sich ab. In der Verschiebung auf die Themen Aussehen, Gewicht und Essen wird der Identitätskonflikt kontrolliert reguliert. Attraktivität und Schlankheit stehen für Makellosigkeit, Essen repräsentiert Bedürfnisbefriedigung, wird damit bewertet als Bedürftigkeit, Schwäche und Kontrollverlust. Durch die Gegenmaßnahmen wird dieser Umstand symbolisch rückgängig gemacht. Dabei können die Betroffenen auch aggressive abgrenzende Impulse heimlich ausdrücken über die Sprache des Erbrechens. Ein offener Ausdruck ist ihnen nicht möglich.

Nachfolgend einige psychosoziale Aspekte, die Anlass schädlicher Verhaltensweisen sein können:

Vorherrschendes Rollenbild: An Bulimie Erkrankte haben gesellschaftliche Normen, besonders das Schlankheitsideal verinnerlicht. Perfektion in allen Bereichen, beginnend bei der Attraktivität und erfolgreichen Lebensgestaltung mit durchorganisiertem Familienmanagement und beruflichem Erfolg, dazu Selbstkontrolle sind ihr vorherrschender Anspruch an sich

54 Vgl. Hömberg 2006, S. 63

55 Vgl. Reich 2003, S. 16f.

selbst. Die positive Bewertung von Leistung und Stärke ist der zentrale Motor ihres Handelns. Das widersprüchliche Verhalten kann verstanden werden als eine versuchte Ausbalancierung zwischen Anpassung an äußerliche Normen und dem Schaffen einer eigenen Welt, in der sie ihre verheimlichten Bedürfnisse kompensieren. Ihr Grundgefühl ist die Annahme, dass sie mit ihren wahren Gefühlen und Bedürfnissen nicht liebenswert seien. Deshalb spielen sie die Rolle, die andere ihnen vorschreiben und verheimlichen nach außen ihre verdrängten Persönlichkeitsanteile wie Schwächen, Zweifel, Unvermögen und Aggressionen. Reife Beziehungen werden aus Angst vor Kränkungen oder Autonomieverlust trotz Sehnsucht nach Nähe abgewehrt.

Sexualität: Diese erleben an Bulimie Erkrankte in ihrer Rolle als Frau zwar aktiv und offen, aber mit der Einschränkung, dass sie sich nicht als integrierte Persönlichkeit zeigen. Ihre Sorge ist zudem, den Erwartungen des Partners nicht zu entsprechen.⁵⁶

Selbstwertgefühl: Die Betroffenen definieren ihren Selbstwert überwiegend über Weiblichkeit, Figur und Körpergewicht, somit erleben sie einerseits einen Selbstwertzuwachs durch körperliche Attraktivität, Schlanksein und Außenwirkung. Gleichzeitig unterdrücken sie Bedürfnisse nach Nähe und Versorgung und befriedigen diese kompensatorisch über das anfallsartige Essen. Sie trauen sich wider besseren Wissens nicht, offen aus der Rolle der perfekt funktionierenden Frau auszusteigen und erlauben sich nur heimlich das Gefühl von kompensierter Bedürfnisbefriedigung und das Erleben von „Nein sagen“ und Verweigerung hinter der verschlossenen Toilettentür.

Autonomieentwicklung: Auch die Autonomieentwicklung ist zentrales Thema, unterscheidet sich aber praktisch von der Erfahrung Magersüchtiger, die sich eher aus einer familiären Umklammerung lösen wollen. Von Bulimie Betroffene entwickeln eine „Pseudoautonomie“⁵⁷ mit scheinbarer Stärke und Unabhängigkeit, gespeist durch den Druck der Anforderungen, die andere an sie richten und die sie selbst an sich richten. Dahinter verborgen empfinden sie eine große Unsicherheit im Umgang mit ihren tiefer

56 Vgl. Weiss et al. 1994 in: Reich 2003, S. 15 und S. 34

57 Vgl. Reich et al. 2004, S. 38

liegenden Gefühlen und Bedürfnissen. Das Essen, im Besonderen die Essanfälle mit den anschließenden Gegenmaßnahmen, wird zur Kompensationsstrategie im Umgang mit Druck und emotionalen Entbehrungserfahrungen. Sie bewirken zunächst Spannungsabbau, Gefühlsregulierung und eine Bekämpfung innerer Leere oder Unruhe. Im Verlauf sind die Betroffenen immer mehr auf ihr gestörtes Essverhalten angewiesen, um damit ihre Gefühle zu regulieren. Es entsteht ein Teufelskreis aus Scham, Heimlichkeit, Schuldgefühlen und verstärkter Scham für die heimlichen Verhaltensweisen. Ihr Lebensgefühl wird zunehmend von Angst davor, dass ihre „Perversion“ entdeckt wird, beherrscht.⁵⁸

4.2.2 Kernpunkte der Familiendynamik

Wie unter 3.2.2 beschrieben soll folgende Zusammenfassung nicht als Schematisierung gelten.

Eine Beobachtung ist, dass biografische unverarbeitete Erfahrungen beider Elternteile mit Schuld- und Schamgefühlen besetzt sein können. Beispielsweise können traumatische Verluste in vorherigen Generationen eine starke familiäre Bindung an die betroffene Ursprungsfamilie mit sich bringen, gleichzeitig können seitens des anderen Elternteils Erfahrungen von Beziehungsabbrüchen mit der Ursprungsfamilie hinzukommen. Jeder für sich hat das Empfinden, einen Makel mit sich herumzutragen. Das führt u.U. zu einem aktuellen Familienklima, in dem die Außenwirkung über Idealverhalten und Aussehen hoch gewichtet wird. Zudem besteht eine starke Abhängigkeit von äußerer Bestätigung. Impulsivität wird als Zeichen vermeintlicher Schwäche nach außen tabuisiert, familienintern aber als Aspekt von Stärke unbewusst bewundert. Es wird in der Literatur von einem Kontrollverlust in Form eines „familiären Fressanfalls“ gesprochen.⁵⁹ Für die Verhaltensnorm ergibt sich eine Ambivalenz: die Bewertung von Impulsdurchbrüchen schwankt zwischen Verurteilung und Bewunderung.

Innerhalb der Familie und auch zur Umwelt hat die Interaktion oft einen verheimlichenden Charakter. Dieser wurzelt im Vorhandensein zweier gegensätzlicher Realitäten: eine glatte makellose Oberfläche und ein unkontrollierbarer und defekt anmu-

58 Vgl. BZgA 2004, S. 11

59 Vgl. Reich 2003, S.35

tender Boden. So entstehen zwei voneinander abgegrenzte und jeweils verbotene Bezirke innerhalb ein und derselben Familie: „Slumbewohner und Bewohner der Villenvororte“,⁶⁰ mit dem Unterschied, dass es sich um ein und dieselben Personen handelt. Um mit dieser Doppelwirklichkeit zurechtzukommen, wird radikal all das verleugnet, was Anlass für Kratzer an der Fassade wäre. Mechanismen wie Bagatellisierung, Beschwichtigung sind an der Tagesordnung: „... das bildest du dir ein ... So etwas hat es bei uns nie gegeben...Meinungsverschiedenheiten gibt es überall ... da besteht gar kein Zusammenhang ... das hat doch nichts miteinander zu tun ...“⁶¹

Ein anderer wichtiger Aspekt des Familienklimas ist wenig vorhandene emotionale Resonanz. Wünsche nach Trost, Akzeptanz, Versorgung bleiben eher unerfüllt, emotionale Äußerungen unbeantwortet. Es zeigt sich, dass die Familienmitglieder ihre Befindlichkeiten weder angemessen wahrnehmen, noch sie differenzieren, regulieren und zum Ausdruck bringen können. Die emotionalen Bedürfnisse werden im Kollektiv als Zeichen von Schwäche verachtet. Weiche Gefühle wie Trauer, Angst oder Unsicherheit werden tabuisiert oder prallen an den Adressaten wie an einer undurchdringlichen Mauer ab. Zur Emotionsregulation greifen Familienmitglieder eher auf Suchtstoffe zurück.

Um sich deutlich zu machen, greifen sie auch auf Übertreibungen zurück. Die unangemessene, eher hysterisch anmutende Form wirkt sich in der Regel nicht zieldienlich aus. Als weitere Möglichkeit, mit Emotionen umzugehen, fällt die Tendenz auf, Gefühle im Ausdruck zu verwandeln. So wird aus Angst Wut, aus Scham u.U. Trotz und Verweigerung, aus Schüchternheit Forscherheit. Die offensive Form des Umgangs schützt davor, die sogenannten weichen Gefühle aushalten zu müssen.

Somit ist die aktive Handlung in der Bulimie eine klassische Form der Bewältigung von Angst und Ohnmacht im Zusammenhang von subjektiv wahrgenommener Weichheit und Bedürftigkeit.⁶²

60 Ebd.

61 A. a. O., S. 34ff.

62 Vgl. Reich 2003, S. 34ff.

4.3 Prognose

Insgesamt scheint der langfristige Verlauf günstiger zu sein als der der Anorexie. Bei ca. 50 bis 70% gehen die Symptome langfristig vollständig zurück, ca. 30 % sind teilweise rückläufig vom Beschwerdebild her und ca. 20 bis 30% erfüllen die Kriterien der Bulimie weiterhin.⁶³

5. Essstörungen: Verhaltenssucht oder Zwangsstörung?

Essstörungen gehören nicht im klassischen Sinn zu den Suchterkrankungen, weisen aber, wie beschrieben, einige Parallelen zu den Suchtstörungen auf. Praktisch hat das zur Folge, dass auch Suchtberatungsstellen die Behandlung von Essstörungen mitanbieten. Die Kernthese der Definition von Sucht ist, dass jemand in schädlicher Weise von einer Droge, Genussmittel oder Verhaltensweise abhängig ist und das Verhalten sich wider besseren Wissens der Kontrolle entzieht.⁶⁴ Unterschieden werden:

- stoffgebundene Süchte, wie Alkoholismus, Drogensucht, Medikamentensucht u.a. und
- nicht-stoffgebundene Süchte, wie Spiel- oder Sexsucht, Internetsucht u.a. Weitere werden als „Verhaltenssüchte“ bezeichnet, da „(...) sich die Sucht auf ein Verhalten bezieht, das suchtartige Züge bekommt“⁶⁵

Die Essstörungen bieten, wie andere Suchttätigkeiten und -mittel auch, Scheinlösungen aus Mangel an geeigneten Bewältigungsstrategien an.⁶⁶ Die Krux bei den Essstörungen besteht in der Doppelbedeutung des Suchtmittels: das Suchtobjekt, also das, wovon der Erkrankte abhängig ist, ist gleichzeitig auch lebensnotwendig.⁶⁷ Deshalb kann bei der Behandlung von

63 Vgl. Jacobi et al. 2004, S. 12

64 Vgl. VIVID 2004, S. 8

65 Zeeck 2008, S. 78

66 Vgl. VIVID 2004, S. 4

67 Vgl. a. a. O., S. 7ff.

Essstörungen das Ziel von Suchtbehandlung, die Abstinenz, nicht gelten, wohl aber die Verhaltensmodifikation. Einige Autoren betonen den sogenannten Belohnungsaspekt, der im Rahmen von Sucht charakteristisch ist. Neurochemische Veränderungen im Gehirn sind demnach Folge des scheinbar erfolgreichen Verhaltens, fördern somit dessen Fortsetzung bis hin zu einer Abhängigkeit. Lernprozesse haben zur Folge, dass ein Essanfall automatische Lösung für Stressbewältigung wird. Wieder andere sehen eher eine Nähe zu den Zwangsstörungen, für die charakteristisch ist, dass eine bestimmte Art von Gedanken sich verselbstständigt und eine Aktion immer wieder ausgeführt werden muss.

Insgesamt ist zu sagen, dass es keine einheitliche Zuordnung geben kann. Es liegt ein breites Spektrum unterschiedlich motivierten Verhaltens und Erlebens vor. Manche Betroffene erleben ihr Verhalten als einschränkende Zwang, andere betonen, dass sie nicht mehr aufhören können, das Schädliche zu tun.⁶⁸

6. Mögliche Erscheinungsformen im Beratungsalltag

Da Essstörungen oder Übergewicht häufig Beziehungsstörungen zur Folge haben, kann das Störungsbild oder Auffälligkeiten uns auf verschiedene Weise indirekt oder direkt im psychosozialen Beratungskontext begegnen. Von Bulimie Betroffene verbergen einen Teil ihrer Persönlichkeit und Beziehung basiert auf der Begegnung mit der makellosen Seite, was dazu führt, dass spezielle emotionale Aspekte ausgeschlossen werden. Von Anorexie Betroffene verhindern Beziehung, da sie selbstzerstörerisch mit sich selbst beschäftigt sind und den Beziehungspartnern abverlangen, die destruktiven Verhaltensweisen zu übersehen und mitzutragen. Keine Eigenverantwortung zu übernehmen führt zu einem großen Defizit in der Beziehungsgestaltung. Insgesamt gilt es, bei auffälliger Symptomatik, unter Berücksichtigung des Beratungsanliegens, an Fachstellen weiter zu verweisen. Die Diagnose einer Essstörung muss grundsätzlich durch Fachleute gestellt werden.

68 Vgl. Zeeck 2008, S. 78ff.

6.1 Behandlungs- und Therapieansätze

Die Behandlung von Menschen mit einer Essstörung erfordert ein hohes Maß an Fachkenntnis sowie Geduld und einen langen Atem. Zuständig sind speziell ausgebildete Fachtherapeuten bzw. Kliniken mit Fachrichtung der psychosomatischen Medizin mit Abteilung für Essstörungen oder spezielle Suchtberatungsstellen.

Grundsätzlich wird bei einem BMI unter 13 stationär mit medizinischer Intervention behandelt, um eine akute Lebensgefahr abzuwenden. Ein BMI unter 17,5 stellt die Indikation für eine stationäre Behandlung. Hier ist das Ziel, über ein spezielles Therapieprogramm zunächst das Essverhalten zu verändern.

6.2 Psychosoziale Beratung als Teil des Unterstützungsangebotes

Psychosoziale Beratung kann eine erste Anlaufstelle für betroffene Jugendliche oder ihre Eltern sein. Betroffenen Personen fällt es schwer, sich selbst und anderen das Problem einzugestehen und dass sie Unterstützung benötigen. Dabei kann es sich auch um Vorläufer einer noch nicht manifestierten Essstörung handeln, wo Gefährdete sich in der Keimsituation befinden und schon frühzeitig eine Weiche gestellt werden kann. Betroffenen Jugendlichen oder auch Eltern, die wahrnehmen, dass irgendetwas nicht stimmt und nicht wissen, an wen sie sich wenden können, kann zunächst ein erster Vertrauensraum geboten werden.

Neben diesem entlastenden Aspekt hat die Abklärung der Situation in der Beratung hohe Bedeutung. Es gilt, die Art der Essstörung zu erkennen sowie die Ausprägung und den seelisch-körperlichen Zustand einzuschätzen. Betroffene müssen dazu zwingend zu einer ärztlichen Untersuchung motiviert werden und verstehen, dass zur Abwendung einer stationären Behandlung das Gewicht bzw. die langsame Gewichtszunahme Dreh- und Angelpunkt ist.

Im Rahmen der Klärung des Beratungsauftrages liegen die persönliche Einschätzung und Veränderungsmotivation der Betroffenen im Fokus. In diesem Zusammenhang sollte auch über psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten informiert werden. Beratung als aufklärende, unterstützende, die Selbstverantwortung fördernde Institution kann somit Weichen stellen und vermittelnde

Funktion einnehmen. Informationen über die Zugangswege zu den medizinischen und therapeutischen Maßnahmen sowie Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Behandlungseinrichtungen sind zentrale Aspekte in der Beratung. Ferner kann sie Betroffenen und Angehörigen Hilfestellung beim Umgang mit der Störung geben, ggfs. Adressen für Selbsthilfegruppen anbieten.

Ein weiterer Aspekt der Beratung ist, dass die Ambivalenz der Betroffenen bezüglich der Behandlung ihrer Essstörung hier aufgefangen und bearbeitet werden kann bzw. dass speziell dieser Klärungsprozess besonderen Raum bekommt.⁶⁹

In der längerfristigen Beratung in Überbrückung bis zu einer Therapie kann es darum gehen, der Frage nachzugehen, was der subjektive Gewinn des Verhaltens ist und welches eigentliche Problem diesem zugrunde liegt. Es kann eine erste Annäherung an das Problem erfolgen, zugrundeliegende Spannungen können herausgearbeitet und alternative Verhaltensmöglichkeiten erarbeitet werden.⁷⁰

6.2.1 Aspekte zur Behandlungsmotivation

Als generell problematisch kann die ausgeprägte Tendenz zur Verleugnung insbesondere bei der Magersucht angesehen werden. Betroffene erleben sich nicht oder kaum als krank und sehen ihr Untergewicht nicht als bedrohlich an, sondern empfinden Stolz darüber. Sie identifizieren sich positiv mit ihrem selbst herbeigeführten abgemagerten Körper. Da Autonomie und Kontrolle vorrangiges Ziel ist, geht für Magersüchtige eine Einwilligung in die Therapiebedingungen mit Unterwerfungsangst einher. Um diese Paradoxie aufzulösen, ist es grundlegend notwendig zu vermitteln, dass das therapeutische Angebot darin besteht zu unterstützen, die Autonomiesicherung für sich zu entscheiden. Es geht grundsätzlich darum, die ausgewählten autoaggressiven Mittel zu beleuchten und durch konstruktive Verhaltensweisen zu ersetzen.⁷¹

Von Bulimie Betroffene verleugnen weniger die anfallsartigen Essanfälle und Folgen, sondern die Fixierung auf das episodisch

69 Vgl.

http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/de/8/leitlinien_behandlung_essstoerungen.html

70 Vgl. BZgA 2010, S.104 ff.

71 Vgl. Hoffmann et al. 2009, S. 321

streng kontrollierte Essverhalten und das Ziel der perfekten Außendarstellung. Ihnen fehlt die Einsicht, dass genau diese Fixierung die Heißhungerattacken und damit die Bulimie aufrechterhalten.⁷²

6.2.2 Die Frage der „Schuld“ als ein Thema in der Beratung

Bei der Beschäftigung mit möglichen Ursachen sind speziell Eltern häufig besorgt oder verunsichert und empfinden diffuse Schuldgefühle. Ihnen ist oft die familiäre Dynamik und Wechselwirkung nicht bewusst, und sie wünschen sich Entlastung und Aufklärung über Gesamtzusammenhänge. Wichtig ist, einen angemessenen Umgang mit Schuldgefühlen zu fördern und sich nicht davon lähmen oder geißeln zu lassen. Sinnvoll ist es, sie als wegführendes Signal zu beleuchten. Ein Fehlen der Schuldgefühle wäre problematisch, weil sie konstruktiv zur Klärung und Weiterentwicklung aller Beteiligten nützlich sind. Es geht darum, die Verantwortung für eigenes Verhalten und Zusammenhänge zu beleuchten. Dies gilt für alle Betroffenen, da auch die Essgestörten mit ihrem Verhalten das Familienklima massiv beeinflussen. Die familiendynamischen Faktoren wirken wechselseitig, d.h. sie können ursächlich zur Störungsentstehung beigetragen haben und auch Begleiterscheinung und/oder Folge der Störung werden.⁷³ In moderierten Gesprächen können Gedanken und Empfindungen, auch Verunsicherungen thematisiert werden. Oft stellt sich in den Dialogen heraus, dass für Betroffene andere Dinge belastend waren als das, was die Eltern schuldbewusst annehmen. Auch die Erfahrungen mit der eigenen Herkunftsfamilie tragen zu dem aktuellen Familienklima bei und sind oft, wie unter Kapitel 4.2.2 beschrieben, schambesetzt und unverarbeitet wirksam. Familienberatung ist eine Möglichkeit, die wirksamen Muster herauszuarbeiten und ermöglicht einen Umlernprozess für alle Beteiligten.⁷⁴

72 Vgl. Zeck 2008, S. 95

73 Vgl. a. a. O., S. 53ff.

74 Vgl. Gerlinghoff 2000, S. 34

6.3 Psychotherapeutische Aspekte

Die Therapie konzentriert sich zum einen direkt auf die Verhaltens- und Symptomebene. Dazu zählt als erster Fokus und Therapiebasis die Normalisierung des Essverhaltens mittels Analyse der Essgewohnheiten. Darüber hinaus werden spezifische Denk- und Verhaltensmuster, die als Produkt einer Lerngeschichte innerhalb eines biografischen Kontextes angesehen werden und das Störungsbild aufrechterhalten, beleuchtet.⁷⁵ Zum anderen werden unbewusste innerseelische Konfliktherde sowie belastende oder prägende familiäre und psychosoziale Erfahrungen, die sich auf das eigene Selbstbild und Beziehungsmuster auswirken fokussiert.⁷⁶

7. Fazit

Das ganzheitliche Menschenbild, das in der psychosomatischen Medizin Grundlage der Behandlung ist, eröffnet einen vielschichtigen Zugang zum Patienten.

Essstörungen zählen zum komplexen Feld der Psychosomatik. M.E. gibt es viele Überschneidungen zu den Sucht- und Zwangserkrankungen, da die zugrunde liegenden Mechanismen bei all diesen Störungsbildern ähnlich sind.

Ich fragte mich immer wieder, welche Motive dahinterstecken könnten, das körperliche Bedürfnis nach Nahrung zu missachten und sich selbst damit aktiv zu schädigen? Die Triebfeder ist bei aller Schematisierung unterschiedlich geartet, jedoch liegt allen Essstörungen ein selbstzerstörerisches Verhalten zugrunde, das einerseits Überlebensstrategie ist, andererseits zur Lebensverhinderungsstrategie wird. Beratung und Therapie kann als ein Balanceakt angesehen werden: die „Krücke“ im Umgang mit Problemen hat wichtige existenzielle Funktion und kann nicht ersatzlos gestrichen werden. Es geht darum, Betroffene zu unterstützen, die „Lösungskrücke“ durch alternative Möglichkeiten zu ersetzen.

⁷⁵ Vgl. Reich et al. 2004, S. 108

⁷⁶ Vgl. Hoffmann et al. 2009, S. 324

Beratung als psychosoziales Angebot kann dazu beitragen, jedoch in noch höherem Maße Suchtberatungsstellen mit speziellem therapeutischem Angebot.

Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige

Bundesfachverband Essstörungen e.V.

Aufklärung / Information über Beratungsstellen, Therapeuten und Wohngruppenübersicht

Bundeszentrale für gesellschaftliche Aufklärung (BZgA)

Informationen , Beratung für Betroffene, Angehörige, Lehrer

ANAD e.V.

Beratung als Aufklärung und Information, Ernährungsberatung, virtuelle Beratungsstelle für Onlineberatung, Adressverzeichnis Kliniken, Expertenportal, Fortbildungen

Seriöse Internetseiten:

www.bmg.bund.de

Gesundheitsministerium: Initiative „Leben hat Gewicht“

www.hungrig-online.de

Anonyme Beratungsplattform mit moderiertem Chat und Diskussionsangebot

www.cinderella-rat-bei-essstoerungen.de

Beratungsstelle mit Einzelberatung, Therapie begleitenden Angeboten und Therapienachsorge

Meldestellen für Pro-Ana-/Pro-Mia-Webseiten: www.jugendschutz.net

Literatur

- Bräutigam, C.& von Rad, M. (1997) Psychosomatische Medizin, Stuttgart, Thieme
Bundesministerium für Gesundheit (2008) Steh zu dir selbst. Denn dein Leben hat Gewicht. Berlin
BZgA (2004) Zu dick? Zu dünn? – Essstörungen bei Jugendlichen, Begleitheft zur DVD. Köln
BZgA (2010) Essstörungen. Köln

- Ermann, M. (2007) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Stuttgart Kohlhammer
- Gerlinghoff, M.; Backmund, H. (2000) Was sind Ess-Störungen? Weinheim Beltz
- Hömborg, R. (2006) Psychosomatik kompakt, Bern Huber
- Hoffmann, S. O.; Hochapfel, F. R.(2009) Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin, Stuttgart Schattauer
- Jacobi, C.& Paul, T.& Thiel, A.(2004) Essstörungen. Göttingen Hogrefe
- Janssen, P. L. & Joraschky, P. & Tress, W.(2009) Leitfaden psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Köln Deutscher Ärzte Verlag
- Möller, H.-J.& Laux, G.& Deister, A. (2013) Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Stuttgart Thieme
- Reich, G. (2003) Familientherapie der Essstörungen, Bd. 1. Göttingen Hogrefe
- Reich, G.& Götz-Kühne, C. & Kilius, U.(2004) Essstörungen. Stuttgart Trias
- Trost, A.& Schwarzer, W.(2013) Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie für psychosoziale und pädagogische Berufe, Dortmund Borgmann Media
- VIVID – Fachstelle für Suchtprävention (2004) Essstörungen: zu dick, zu dünn, oder doch gerade richtig? Graz
- Zeeck, A.(2008) Essstörungen – Wissen, was stimmt. Freiburg Herder Spektrum

Internetquellen:

<http://www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/ess-stoerungen.html>

Abfragedatum: 12.1.15

<http://www.bzga-essstoerungen.de/index.php?id=44>

Abfragedatum: 10.12.14

http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/de/8/leitlinien_behandlung_essstoerungen.html - Abfragedatum: 17.12.14

Zusammenfassung

Krankheitsbilder, die durch das Zusammenspiel von körperlichen und seelisch – sozialen Faktoren entstehen, werden in dem medizinischen Fachbereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie behandelt. Psychosoziale Beratung nimmt in Ergänzung dazu eine bedeutende Rolle ein. Das Bio-Psycho-Soziale Modell, das über einen mehrdimensionalen Zugang seelische, soziale, biologisch-somatische Einflussaspekte bei der Entstehung von Krankheit als gleichrangig erachtet, dient als Behandlungsgrundlage. Zum breiten Spektrum der Beschwerdebilder zählen u.a. die verschiedenen Störungsbilder der Essstörungen.

Schlüsselwörter: Psychosomatische Erkrankungen, Essstörungen, Bio-Psycho-Soziales Modell

Abstract

Symptoms, which by the interaction of physical and mentally – social factors develop, in the medical specialist area of psychosomatic medicine and psychotherapy are treated.

Psychosocial consultation takes an important role in addition of it. The biopsychosocial model, which judges mental, social, biological-somatic aspects of influence over a multidimensional entrance with the emergence of illness as of equal standing, serves as treatment basis. Among the broad spectrum of the complaint pictures among other things the different disturbance pictures of the eating disorders rank.

Keywords: Psychosomatic illnesses, eating disturbances, biology-psycho-social model

Claudia Ashauer, Ehe-, Familien- und Lebensberaterin (Ausbildung bei der DAJEB), Mitarbeiterin in der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Hagen - Iserlohn, Gesundheits- und Krankenpflegerin, ehrenamtliche Mitarbeiterin TelefonSeelsorge seit 2002, Onlineberaterin seit 2005

Peter Kohlgraf

Vergeben und Verzeihen in Paarbeziehungen – pastoral(e)-(theologische) Perspektiven

Vortrag am 5.2.2015 in Köln

1. Vor-Urteil: Vergebung ist ein ursprüngliches Thema der Religion, besonders des Christentums; daraus folgt: glaubende Menschen sind stärker im Verzeihen

Christentum ist eine sogenannte „Erlösungsreligion“. Christen glauben an einen Erlöser, der für die Menschen etwas grundlegend Neues erwirkt hat, das sie ohne seine Hilfe nie hätten erreichen können. Viele würden diese Erlösung inhaltlich in erster Linie mit der Auferstehung verbinden, so dass Erlösung in der Verheißung des ewigen Lebens bestünde. Um in „den Himmel“ zu kommen, muss mit mir jedoch zunächst etwas anderes geschehen: ich muss erlöst werden von all dem, was mich von meinem Schöpfer trennt, ich muss erlöst werden von der Schuld, d.h. mir muss vergeben werden. Erlösung besteht christlich gesehen in der Wiederherstellung einer Beziehung, die durch Schuld gestört war. Eine solche Erlösungslehre vertritt besonders eindrücklich der Apostel Paulus in seinen Briefen. Jeder Mensch steht als Sünder vor Gott und lebt ganz aus seiner vergebenden Gnade. Die einzige „Leistung“, welche der Mensch erbringen muss, ist sein Glaube, die Anerkennung der eigenen Sündhaftigkeit und das unzerstörbare Vertrauen in Gottes vergebende Barmherzigkeit. Die Kirche stellt den Erfahrungsraum einer solchen Glaubenshaltung dar, sie ist die eigentliche Expertin für Vergebung und Versöhnung. Wer selbst ganz aus der Erfahrung einer unendlichen Barmherzigkeit lebt, muss zwangsläufig zum Akteur von Vergebungsverhalten werden. Wer sich selbst als Sünder versteht, müsste doch empathischer gegenüber anderen werden. – So lautet die Kurzformel des Christentums bei Paulus.

Was wir bei Paulus lesen, wird teilweise noch einmal zugespitzt in der Lehre und im Lebensbeispiel Jesu. Noch in seiner letzten Stunde am Kreuz betet er um Vergebung für seine Mörder. In der Bergpredigt (Mt 5-7) verlangt er eine bedingungslose Versöhnung mit dem Gegner, man soll seinen Feind sogar lieben, man soll auf Rache verzichten, keinen Widerstand leisten, wenn man geschlagen wird, sogar noch die andere Wange hinhalten; im Vater unser, dem Grundgebet der Christen, bindet Gott seine Vergebung sogar an die Vergebungsbereitschaft der Menschen. Er wird nur dem vergeben, der selbst zur Vergebung bereit ist. Und er wird den schwer bestrafen und verwerfen, der nicht willens ist zu vergeben, nicht nur sieben Mal, sondern siebenundsiebzig Mal, also immer (Mt 18,21-35). Jesus

deutet hier keine psychologisch motivierten Rücksichtnahmen an, sondern spricht eindeutig und kompromisslos. Wer diese Verkündigung als Kern seiner Religion Sonntag für Sonntag hört und im täglichen Gebet betrachtet, sollte aus dieser Haltung heraus handeln.

Von einer anderen Seite wird dieses Urteil über die Bedeutung der Religion für das Versöhnungs- und Vergebungsverhalten ebenfalls aufgegriffen. Konrad Stauss, Neurologe und Psychiater, der sich das Thema Vergebung zu einem Hauptanliegen gemacht hat, beklagt die Tatsache, dass die Psychologie die Vergebung ihres religiösen Kerns beraubt⁷⁷ und vereinnahmt⁷⁸ habe. Damit aber „mutieren sie (die Vergebungskonzepte, P.K.) dann zu einer psychotherapeutischen Technik oder psychologischen Copingstrategie. Das Wasser der Vergebung wird nicht mehr an der Quelle, sondern flussabwärts geschöpft.“ Beschneide man jedoch das Menschenbild seiner religiösen Dimension, klammere man eine wesentliche Dimension von Vergebung aus, die Versöhnung mit dem ewigen Du⁷⁹. Eine systematisch a-theistische Versöhnungspraxis wird demnach immer unvollkommen bleiben, allein wer sich dem ewigen Du öffnet, erreicht die Dimension von Vergebung, die ihm als Geschöpf zukommt. Stauss verschweigt nicht die Problematik einer religiösen Begründung von Vergebung, wenn sie als moralische Forderung eines kontrollierenden Gottes daherkommt und zum religiösen Leistungsdruck wird. Vorschnelles Vergeben kann zur „Perfektionismus-Falle“ werden, einen religiösen „Vollkommenheitswahn“ bestärken, und damit genau das Gegenteil von dem werden, was biblisch ursprünglich intendiert war: Quelle einer Befreiung zu sein. Aber auch Konrad Stauss setzt voraus: wer glaubt, vergibt intensiver, bewusster, vollkommener.

2. Die Bibel insgesamt sieht das Thema „Vergebung“ höchst differenziert und komplex

Die Aussagen der Bibel über Vergebung sind nicht allein auf die Thesen der Bergpredigt oder die Theologie des Paulus zu reduzieren. Vielmehr ist die gesamte Heilige Schrift eine Geschichte der Beziehung zwischen Gott und Mensch, mit allen Höhen und Tiefen, auch eine Geschichte von Schuld, Folgen der Schuld und der Vergebung, die zu jeder Beziehung gehören. Was die Beziehung zwischen Gott und Mensch angeht, ist die Bibel erstaunlich realistisch, warum sollte es dann zwischen Menschen anders sein? Zeiten der Harmonie sind eher selten. Neben Erfahrungen beinahe intimer Nähe

⁷⁷ Konrad Stauss, Die heilende Kraft der Vergebung. Die sieben Phasen spiritueller-therapeutischer Vergebungs- und Versöhnungsarbeit (München, 3. Aufl. 2014) 25.

⁷⁸ Ebd. 30.

⁷⁹ Ebd. 123.

zwischen Gott und Mensch gibt es permanente Konflikte, wobei es Szenen gibt, wo nicht der Mensch schuldig wird, sondern wo man den Eindruck hat, spätestens hier kann Gott selbst nicht mehr vollkommenes Vorbild sein: Als er dem Satan erlaubt, mit Hiob seine Spiele zu treiben. Einen Menschen in Armut, Trauer und Krankheit zu stürzen, um ihn zum Spielball zu machen, und das am Ende allein damit zu rechtfertigen, dass der Partner einen ohnehin nicht verstehen könne, weil er zu klein und zu dumm sei, ist rein menschlich gesehen keine gute Grundlage für Partnerschaft. Die Beziehung Gott/Mensch beinhaltet Untreue und Neuanfang, Zeiten göttlichen Schweigens, Erinnerung an frühere bessere Zeiten, Hoffnung auf bessere Tage, beinhaltet bewusstes neues Entscheiden für die Fortsetzung der Partnerschaft von beiden Seiten, Eifersucht, Setzen klarer Grenzen und die Forderung nach Änderung des Verhaltens, schließlich gegenseitiges Unverständnis wie auch unübertroffene Empathie; kurzum: sie beinhaltet den ganz normalen alltäglichen „Wahnsinn“. Allein diese Gesamtschau bewahrt vor der genannten Perfektionismusfalle in der religiösen Bewältigung eigener Beziehungskonflikte.

Die Bibel erzählt Vergebungsgeschichten. Es fängt bei der Paradiesesgeschichte (Gen 2-3) an. Der Mensch wird schuldig, verletzt Gottes Ordnung, und muss die Konsequenzen tragen. Gottes Barmherzigkeit und Vergebungsbereitschaft besteht nicht darin, etwas ungeschehen zu machen. Schuld hat Folgen, die auch durch Vergebung nicht beseitigt werden. Er sorgt wohl dafür, dass der Mensch nicht „nackt“ dasteht, d.h. er demütigt den Täter nicht. Damit beginnt die oben skizzierte Beziehungsgeschichte mit ihren Höhen und Tiefen.

Josef wird von seinen neidischen Brüdern nach Ägypten verkauft (Gen 37ff.). Eine Geschichte der Gewalt, der Feigheit, des Wegschauens, des Betrugs und der unglaublichen Lieblosigkeit gegenüber dem Vater Jakob, der damit leben muss, dass sein geliebter Sohn Josef anscheinend tot ist. Josef findet seine neue Heimat in Ägypten und macht Karriere am Hof des Pharao. In der Hungersnot suchen die Söhne Jakobs bei ihm Hilfe, erkennen aber ihren Bruder nicht. Mit einer List stellt er die Brüder erneut vor die Situation, gegenüber dem Vater schuldig werden zu können. Erst als die Brüder sich zur Wahrheit und zur Veränderung ihres Verhaltens entschließen, erst als sie Umkehrbereitschaft zeigen, gibt Josef sich ihnen zu erkennen und es kommt zur Versöhnung in dieser Familie. Josef hatte ihnen möglicherweise längst vergeben, aber die Täter müssen sich verändern.

Zwei Beispiele, die durch andere ergänzt werden könnten.

Wie sind aber nun die durchaus deutlichen Worte Jesu einzuordnen? Zunächst muss festgestellt werden, dass Jesus nie Rücksicht darauf

genommen hat, ob seine Worte den Menschen schwer erfüllbar scheinen. In keiner Weise hat Jesus allerdings eine Glaubenshaltung unterstützt, die mit moralischem Druck arbeitet oder religiöses Leistungsdenken fördert. Auch ging es ihm wohl kaum darum, die menschliche Natur zu verbiegen, sondern die Ressourcen, die im Menschen stecken, zu fördern, obgleich dies nicht bedeuten muss, den Menschen immer nur zu bestätigen. Jesus kennt die Menschen genau, er ist weder resignativ noch blauäugig optimistisch. Er nimmt wohl die Eigenschaft des Menschen wahr, sich selbst immer wieder zum Mittelpunkt des Kosmos zu machen, und so seine Beziehungsfähigkeit aufs Spiel zu setzen. Jesus kennt den Menschen, und er weiß, wie notwendig der Verzicht auf Rache und Gegengewalt ist, damit Konflikte nicht eskalieren. Er weiß darum, wie sehr Groll und Rachedgedanken das Leben zerstören. Indem das Opfer aktiv zu handeln beginnt, hört es auf, einfach Opfer zu sein. Indem es den anderen so behandelt, wie es selbst behandelt werden möchte, begibt es sich nicht auf das Niveau des Täters. Ich meine, dass Jesus bewusst war, wie schwer das sein kann, aber auch wie lebensfördernd. In keinem Fall möchten die Worte der Bergpredigt das Opfer fatalistisch in der Opferrolle einmauern. Ganz im Gegenteil – es geht um aktive Veränderung der Gewaltspirale. Das Opfer wird zum Akteur eines Prozesses der Veränderung. Liest man die Bibel als ganze und isoliert nicht einzelne Sätze, begegnet man einem großen Erfahrungsschatz, der um die Schwierigkeiten der Vergebung genauso weiß wie um die letztlich doch lebensnotwendige Entscheidung gegen Rache und Vergeltung nach einer erfahrenen Verletzung – auch um als Opfer selbst wieder eine höhere Lebensqualität zu gewinnen und nicht mehr Opfer zu sein.

3. Wahrnehmungen der verschiedenen Untersuchungen und eine erste theologische Einschätzung

Um es gleich zu sagen: Die vom Theologen erhofften Vorurteile oder Erwartungen erfüllten sich in der Befragung der unterschiedlichen Untersuchungsgruppen nicht, zumindest nicht in Form eines direkten Zusammenhangs zwischen religiöser Praxis und Vergebungsbereitschaft. Auch das individuelle Wohlbefinden steht offenkundig nicht in einem direkten Zusammenhang zu einer allgemeinen Religiosität. Dabei müssen wir zunächst definieren, welche Aspekte von Religiosität im Blick sind. Die verschiedenen Befragungen legen das Religiositätsmodell von Stefan Huber zugrunde⁸⁰. Huber beschreibt als Kerndimensionen von Religiosität: Intellekt (Interesse an religiösen Fragen), Ideologie (Plausibilität der

⁸⁰ Vgl. Stefan Huber, Kerndimensionen, Zentralität und Inhalt. Ein interdisziplinäres Modell der Religiosität, in: Journal für Psychologie, Jg. 16 (2008).

Transzendenz, also das inhaltliche Konzept), öffentliche Praxis, private Praxis und den Bereich religiöser Erfahrung (Du- oder All-Erfahrung; Gefühle, Geborgenheit, Schuld etc.). D.h. eine religiöse Grundstimmung, eine wie auch immer geartete Praxis hat keinen direkten Einfluss auf das Partnerschaftsverhalten. Konkretisiert man die Fragen im Hinblick auf spezifisch christliche Grundhaltungen und Glaubenserfahrungen, sieht die Sache etwas anders aus. Christoph Kröger formuliert es so:

„Wenn Personen den Anspruch, auch ohne Reue des Partners zu vergeben, bejahen, sich im Alltag bemühen, nach Gottes Geboten zu handeln und Gott als barmherzig gegenüber allen Menschen betrachten, so zeigt sich ein positiver Zusammenhang zum Wohlbefinden und Wohlwollen. Ein gemeinsames christliches Fundament, das auch in die Gestaltung der Partnerschaft hineinwirkt, scheint also für das Wohlbefinden des Einzelnen und die Vergebungsbereitschaft (und damit indirekt auch für die Partnerschaftszufriedenheit) wichtig zu sein. Nicht überraschend ist jedoch, dass die erwähnte partnerschaftliche Spiritualität negativ mit Rachegefühlen/Groll und Rückzug in Verbindung steht. Letztere gehen einher mit weniger Wohlwollen gegenüber dem Partner/der Partnerin und mittelbar auch mit weniger Zufriedenheit in der Partnerschaft.“

Ob man die Ergebnisse hier nun als ernüchternd oder als realistisch einschätzt, hängt in erster Linie von den Erwartungen ab. Zunächst kann man als Theologe enttäuscht sein, wenn herauskommt, dass es hier keine direkten Zusammenhänge gibt. In den entsprechenden Pfadberechnungen kann jedoch auch gezeigt werden, dass eine christliche Glaubenshaltung durchaus *einen* Baustein zu einem Wohlwollen gegenüber dem Partner/der Partnerin bildet, der dann die Vergebungsbereitschaft fördert. Christlicher Glaube ist demnach für manchen Menschen zwar nicht die alles entscheidende, aber doch eine vorhandene Motivation, sich auf einen Prozess der Versöhnung einzulassen. So scheint mir das Ergebnis eher erfreulich realistisch.

Es lassen sich auch deutliche Korrelationen zwischen den beiden Religiositäts-Frageblöcken erkennen. Es verwundert nicht, dass eine private und öffentliche Gebetspraxis mit spezifisch christlichen Lebenshaltungen zusammenhängen. Es bleibt aber zunächst festzuhalten, dass für die meisten auch religiösen Menschen der Glaubensinhalt und die eigene Praxis nur wenig mit dem eigenen Verhalten im Alltag verbunden sind.

Mit einer Gruppe Studierender der KH Mainz haben wir dann im vergangenen WS 14/15 die Kurzantworten der zwei Untersuchungsgruppen (Paare aus Beratung, andere Paare) inhaltsanalytisch ausgewertet. Dabei sei vorausgeschickt, dass manche Antworten interpretationsbedürftig sind, so dass sie sich nicht

eindeutig einer bestimmten Kategorie zuordnen ließen. Da mussten Entscheidungen diskutiert werden.

Die Klienten haben zwei Themen kurz beschrieben: Ursache für Verletzungen und die Versöhnungsstrategien. Dabei haben sich in einer groben Kategorisierung folgende Ergebnisse gezeigt:

Ursachen:

- Untreue/Fremdgehen
- Verhaltensweisen des Partners
- Verhalten gegenüber Dritten
- Rollenverhalten in der Familie
- Unterschiedliche Denkweisen
- Rückzug
- Ausfälligkeiten (verbale und körperliche Gewalt)
- Krankheit und Suchtverhalten

Dabei treten bei vielen Paaren unterschiedliche Themen zusammen auf.

Als Lösungswege wurden genannt:

- Spirituelle Angebote
- Externe Gesprächsführung
- Eigene Reflexion/Selbsterkenntnis
- Kommunikation mit dem Partner (auch Entschuldigung)
- Zeit/Abstand gewinnen
- Verständnis/Empathie
- Vergessen/Verdrängen
- Gemeinsame Geschichte
- Bewusste Entscheidung

Einige weitere Bemerkungen:

Das Thema Untreue spielt bei den Klienten aus der Beratung eine größere Rolle als bei der Nicht-Klientengruppe. In beiden Gruppen kommen alltägliches Verhalten, unterschiedliche Denkweisen und mangelnde Kommunikation als Konfliktursache in gleichem Maße vor. Das alltägliche Verhalten korreliert mit anderen Verletzungssituationen: es zeigt sich sowohl gegenüber Dritten, innerhalb der Familie, in unterschiedlichen Denkweisen und mangelnder Kommunikation; Empathie und das Einlassen auf einen Prozess war bei der Klientengruppe etwas stärker: hier zeigen sich wohl schon die positiven Folgen eines Beratungsprozesses. Die alltägliche gelingende Kommunikation war bei den Nicht-Klienten deutlicher wahrnehmbar. Die spirituellen Angebote (Seelsorge, Gebet, Bezug zu Gott) treten deutlich mehr in der Nicht-Klientengruppe auf, was wohl auf die Auswahl der Paare zurückzuführen ist, die Klienten

aus der Beratung nennen diese Lösungsstrategien kaum. Die Bedeutung der Selbstkritik ist ebenfalls bei den Nicht-Klienten höher. Es erstaunt nicht, dass Kommunikation die wichtigste Grundlage für Partnerschaft und Krisenbewältigung ist. Konkret nennen Personen das Gespräch als Bedingung für Einsicht, Erkennen eigener Anteile, Wahrnehmung der realen Situation, Stärkung der Persönlichkeit, Fähigkeit, eigene Bedürfnisse auch einmal zurückzustellen, Möglichkeit der Entschuldigung, Kompromissbereitschaft, Klärung von Erwartungen und der Entwicklung einer Hoffnungsperspektive. Bewusstes Vergeben braucht Zeit, in vielen Fällen eine Entschuldigung des Partners, Empathie und viel Gespräch.

Des Weiteren wurden nun die beiden Untersuchungsgruppen unter religiösem Gesichtspunkt in zweierlei Hinsicht untersucht: Zum einen diejenigen, die angeben, keine religiöse Praxis zu pflegen und die, welche angeben, regelmäßig oder häufig zu praktizieren. Hierbei fallen eigentlich nur wenige Unterschiede auf. Untreue wird bei den religiös praktizierenden Paaren weniger genannt. Dabei spielt eine öffentliche Praxis, d.h. der Besuch des Gottesdienstes in wenigstens einem Punkt eine mögliche Rolle: diejenigen, die regelmäßig zum Gottesdienst gehen, schätzen sich selbstkritischer ein. Das private Gebet allein fördert Empathie und Selbstkritik anscheinend noch nicht. Privates Gebet kann vielleicht sogar das „Schmoren im eigenen Saft“ verstärken. Dies wäre dann eine pastorale Anfrage an die Gebetspraxis und das Erlernen des Betens. Sollten die Zahlen aussagekräftig sein, sind praktizierende Christen nicht weniger gewalttätig als andere. Allerdings hegen sie etwas weniger Rachegefühle, und analog zur Emnid-Befragung etwas höhere Werte bei der Frage, wie der Stand der Vergebung derzeit sei. Das bewusste Entscheiden für die Vergebung kann u.a. religiös unterstützt sein, wird aber nicht als Hauptmotivation erkennbar. Das Nachdenken über religiöse Themen und die religiöse Gefühls- und Erfahrungswelt allein geben keine ethischen Impulse, auch nicht das Wissen um den Glauben (Ideologie nach Huber).

Insgesamt kann festgehalten werden: religiöse Faktoren können das Vergebungsverhalten fördern, aber nur dann, wenn sie menschliche Kompetenzen wie Kommunikation, Empathie u.ä. insgesamt und grundlegend unterstützen, nicht schon als religiöse Komponente für sich. Für die pastorale Frage ergibt sich daraus, dass in den vielen seelsorglichen Bereichen der Blick darauf gerichtet sein muss, diese Kompetenzen zu fördern, und nicht allein eine isoliert betrachtete religiöse Praxis, das Kennenlernen religiöser Inhalte oder Praktiken oder ein sakramentales Angebot als hinreichend zu verstehen. Vielen, die eine intensive Gottesbeziehung pflegen, kann dies eine Hilfe sein, wir sehen jedoch auch viel Menschlichkeit bei den Personen, die zumindest im Hinblick auf ihre Partnerschaft über keine religiöse Antenne verfügen.

Das Ganze stellt den Versöhnungsprozess und die Vergebung in ein anderes Licht, als dies etwa bei Konrad Stauss der Fall ist. Versöhnung und Vergebung werden durch den Glauben nicht vollkommener, können jedoch angeregt und befördert werden, müssen es aber nicht. Die Angebote der Kirche und des christlichen Glaubens sollen helfen, menschliches Verhalten zu motivieren, sie bilden nicht einen vom Gesamtprozess angezielten „Heiligen Raum“. Das Reich Gottes verwirklicht sich nicht erst dort, wo bewusst Transzendenz, also etwas Göttliches angenommen wird, sondern im zwischenmenschlichen Verhalten, sei es religiös reflektiert oder nicht. Dies sowohl bei glaubenden und praktizierenden, als auch bei suchenden oder nichtglaubenden Menschen anzuerkennen und Hilfen anzubieten, ist die eigentlich christlich-spirituelle Sicht auf Vergebung und Versöhnung. Eine Beobachtung der Untersuchungen, die manches theologische Schwarz-Weiß-Denken in Frage stellt, ist das alltägliche Bemühen der meisten Menschen, in ihrer Beziehung weiter zu kommen, gegen alltägliche äußere und innere Widerstände.

Interessanterweise deckt sich diese Einschätzung mit Passagen der „Relatio Synodi“, also dem Arbeitstext der Bischofssynode zur Familie vom 18.10.2014, der Grundlage des Weiterdenkens in den Diözesen ist. Auch der Papst und die Bischöfe suchen nach einer realitätsnahen Einschätzung der Situation der Familien und Paare, und suchen nach Wegen einer „Kultur der Begleitung“, die der Vielfalt und Individualität der Situationen und Schwierigkeiten gerecht werden kann. Ziel der Pastoral ist es demnach, „Paaren bei der emotionalen Reifung und bei der Entwicklung ihrer gefühlsmäßigen Bindung zu helfen, indem sie den Dialog, die Tugend und das Vertrauen auf die barmherzige Liebe Gottes fördert.“ (Abschnitt 9). Der Papst warnt davor, bei einer theoretischen Verkündigung stehen zu bleiben (32), oder zu meinen, man müsse den Menschen einfach nur ein „Normengerüst vorzulegen“ (33), ohne ihre Situation und ihre Bedürfnisse wahrzunehmen. Gegen eine nur scheinbar christliche Position, Schwäche und Erdulden für den Willen Gottes zu halten, setzt der Papst auf eine Stärkung der Persönlichkeit. Damit bringt der Papst durchaus eine neue Hermeneutik in die Pastoral, nicht von fertigen Vergebungskonzepten auszugehen, die für alle passen, sondern ausgehend von der Vielfalt der Lebensweisen individuelle Hilfe und Begleitung zu bieten. Begleitung ist für ihn auch der Schlüssel dafür, insgesamt partnerschaftlicher und vergebungsbereiter zu leben. Auch bei krisengeschüttelten oder gescheiterten Beziehungen spricht der Text weniger von Sünde, als von „verwundeten“ Familien und verwundeten Menschen. Der Papst hat zu diesen Themen Fragen an die Diözesen weltweit geschickt, die vor der nächsten Zusammenkunft im Oktober 2015 besprochen werden sollen. Vielleicht ist dieser

Vortrag ein kleiner Beitrag, hier pastoral weiterzudenken und sich der päpstlichen Hermeneutik anzuschließen.

Was dies für einzelne Felder der Pastoral bedeuten kann soll im Folgenden in gebotener Kürze beschrieben werden, verstehen Sie die Gedanken als Perspektivanzeigen zum Weiterdenken.

4. Konkrete pastorale Fragen

4.1. Welche Mittel, Familien zu unterstützen, gibt es neben der Verkündigung und der Anklage? Welche erzieherischen Maßnahmen gibt es, um ihnen vorzubeugen? Und was kann man tun, um Eheleute zu bestärken?

So lautet eine Frage des Papstes. Die Bischöfe und der Papst geben mit diesen Fragen zu, dass die klassischen Wege der Pastoral und Verkündigung oft nicht ausreichend waren, um Menschen in ihren Beziehungen zu helfen. Schon gar nicht die Anklage, wenn auch gerne gepflegt, hat sich als probates Mittel erwiesen. Genau hier setzt das Anliegen der Studien im Hinblick auf die Weiterarbeit mit den Ergebnissen an. Wir werden darüber nachdenken, welche möglichen Konsequenzen sich aus den Umfrageergebnissen ableiten lassen. Dabei geht es darum, Mittel und Methoden zu entwickeln, die „auf feste interpersonale Beziehung hin erziehen und diese stabilisieren wollen“ (Frage 1, Vatik.Relatio). Wir werden von der Theologie her an pädagogischen und pastoralen Konzepten arbeiten, die dies versuchen. Das Thema ist in der Pastoral nicht neu, unterscheiden doch auch frühere lehramtliche Dokumente zwischen verschiedenen Phasen der Ehevorbereitung, einer entfernteren und der direkt der Eheschließung vorausgehenden Phase⁸¹. Die Vorbereitung auf die spätere Partnerschaft als Erwachsener beginnt bereits im Kontext der Erfahrungen in der eigenen Herkunftsfamilie: die Erfahrung von Liebe, Angenommen-Sein und das Erlernen von Freiheit und Verantwortung. Bei Jugendlichen treten Wertvorstellungen auf, die der kirchlichen Lehre durchaus entsprechen. Hier nennen die Bischöfe auch die Erfahrung erster eigener gescheiterter Beziehungen, die Leiden verursachen. Der Religionsunterricht soll Werte im Hinblick auf die Gestaltung von Sexualität und Partnerschaft vermitteln, ebenso die Katechese im Rahmen der Firmvorbereitung, welche das christliche Verständnis von Ehe und Familie attraktiv darlegen soll, damit der Zusammenhang zwischen den Sehnsüchten der Jugendlichen und der kirchlichen Lehre plausibel wird. Solche Sehnsüchte bestehen in: Treue, Vertrauen, Ehrlichkeit, Akzeptanz, Zärtlichkeit, Freundschaft

⁸¹ Vgl. DBK, Auf dem Weg zum Sakrament der Ehe. Überlegungen zur Trauungspastoral im Wandel (Bonn 2000) S. 41-43.

und Kommunikation⁸². Die Bischöfe fokussieren die weitere Ehevorbereitung zum einen allein auf die positiven Erfahrungen von Ehe und Familie, und wünschen sich zum anderen eine inhaltlich überzeugende Hinführung zum katholischen Eheverständnis. Dabei wollen sie an die positiven Wertvorstellungen der Jugendlichen anknüpfen.

Nicht in den Blick kommen die Erfahrungen der Verwundungen in den Familien, von denen Papst Franziskus spricht. Genügt es, das Ideal zu thematisieren? Ein Großteil der Kinder und Jugendlichen erleben solche Familien nicht, in denen das Ideal störungsfrei gelebt wird. Schlimm wird es dann, wenn sich solche Kinder und Jugendlichen gegenüber dem kirchlichen Ideal minderwertig fühlen müssen, oder wenn durch Wiederheirat ihrer geschiedenen Eltern Kinder in der Familie nicht mehr die Erfahrung des willkommenen Sakramentenempfangs machen. Dies betrifft ja nicht wenige Kinder. Die Wirklichkeit aber ist immer wichtiger als die Idee, so hat es der Papst in Manila in der Begegnung mit jungen Menschen formuliert. Für den Bereich der entfernteren Phase der Ehevorbereitung müssten daher notwendig auch Konzepte eingebracht werden, die nicht nur Wertvorstellungen der Jugendlichen und kirchliche Lehre theoretisch verknüpfen (was augenscheinlich nur selten gelingt!), sondern auch konkrete Strategien und Lösungswege anbieten und einüben, die mit Verwundungen umzugehen oder sie präventiv verhindern helfen können. Also muss es um mehr gehen als um theoretische Verknüpfungen oder positive Darlegungen, sondern um das Einüben von kommunikativen oder konfliktlösenden Kompetenzen im Rahmen religionspädagogischer Praxis. Angebote dieser Art, die es gibt, müssten ausgebaut werden und neue Ideen religionspädagogisch stärkere Verbreitung finden. Solche kompetenzorientierten praktischen Angebote sind dann nicht neben der Katechese oder im Randbereich von Religionspädagogik zu verorten, sie sind kein Vorspiel zur eigentlichen Vermittlung katholischen Eheverständnisses, sondern zentraler Bestandteil. Derzeit sind sie dies nicht. Damit wäre auch eine Perspektive eröffnet, die hilft, erlebte Nicht-Perfektion nicht als moralischen Druck zu erleben, sondern als Impuls, an Lösungswegen zu arbeiten. Das Gesagte führt uns zu einem grundsätzlichen Problem.

⁸² Ebd. S. 42.

4.2. Eine grundsätzliche Anfrage an die Katechese

Im Kontext von Katechese und Religionsunterricht (RU) gibt es einen uralten Streit, bei denen die „extremen“ Vertreter ihrer Position unversöhnlich gegeneinander stehen. Die einen sagen: es sei Aufgabe der Katechese, die Inhalte des christlichen Glaubens systematisch darzulegen. Zwar könne man sich adäquate Methoden überlegen, den Inhalt herüberzubringen, im Wesentlichen aber gehe es darum, den Inhalt zu vermitteln, der entfalte dann seine Kraft im Grunde genommen automatisch. Wenn Menschen also heute wenig aus dem Glauben heraus lebten, liege dies an einer mangelhaften Vermittlung⁸³. Schuld seien die Vertreter der anderen Position, im Wesentlichen die Vertreter der Praktischen Theologie. Denn sie sähen den Heilsweg in der religiösen Erfahrung, die zur Grundlage religionspädagogischer Vermittlung wird. Man müsse auf Erfahrungen von Menschen aufbauen, und der religiöse Inhalt spreche nur, wenn er von derartigen Erfahrungen getragen ist. Glaubensvermittlung helfe den Menschen, ihre Erfahrungen als Glaubenserfahrungen zu verstehen und zu kommunizieren. Gehen wir zu den Kategorien der Religiosität von Stefan Huber zurück, werden hier die Kategorien 1,2 (Nachdenken über Inhalte und Annahme eines „ideologischen“ Konzepts) der Kategorie 5 (Du-Erfahrung) gegenüber gestellt. Natürlich gibt es Versuche der Verknüpfung, die dargelegten Gegensätze beeinflussen bis heute auch Stellungnahmen von Bischöfen: Wissen oder Erfahrung.

Die Befragungen haben gezeigt, dass beide Positionen keine ethische Kraft aus sich heraus entfalten. Der alte Streit geht in einigen Gesichtspunkten offenbar an der Realität vorbei. Das Wissen (Ideologie) um den Glauben bringt im Hinblick auf Lebensgestaltung nichts, ebenso wenig die Erfahrungsebene. Erst wo es gelingt, Glaubensinhalte (religiöse Fragen der Emnid-Untersuchung) in einen Lebenszusammenhang zu bringen, fangen sie zaghaft an, Wirkung zu zeigen. Aber auch hier nicht auf direktem Weg, sondern dann, wenn sie als *ein* Weg zur Motivation gesehen werden. Die Frage an die Katechese oder Glaubensvermittlung insgesamt heißt: wie kann es gelingen, menschliche Kompetenzen zu stärken, indem ich Menschen Erfahrung und Wissen gleichermaßen vermittele, dann aber auch akzeptiere, dass mein Glaube für die meisten Menschen nur ein Baustein ihres Lebenshauses werden wird? Anzuerkennen, dass dies schon viel ist, wäre eine Folgerung aus den Befragungen. Katechese und RU müssten demnach viel stärker noch allgemein menschliche positive Verhaltensweisen fördern und unterstützen, ohne religiöse Sonderbereiche einzurichten. Das II. Vatikanum gibt die Richtung in GS 1 vor, wenn es fordert, die Freude und Hoffnung, Trauer und

⁸³ So etwa Josef Kard. Ratzinger, Die Krise der Katechese und ihre Überwindung. Rede in Frankreich (Einsiedeln 1983).

Angst der Menschen zur eigenen Thematik zu machen. Nicht die Kirche gibt die Themen vor, sondern die Gesprächspartner der Kirche, und wir dürfen fördern, was in ihnen an Ressourcen steckt. Das ist eine andere Hermeneutik der Katechese als der alte Streit zwischen Inhalt und Erfahrung.

4.3. Die Frage nach dem christlichen Profil von Beratung, Seelsorge und Pastoral

Was macht christliches *Handeln* zum *christlichen Handeln*? Vor dieser Frage steht die Kirche besonders auch dann, wenn es um die Frage von Finanzierung von Einrichtungen geht. Mancher Verantwortliche in der Kirche mag das christliche Profil erst dort wirksam sehen, wo spezifisch christliche Themen zur Sprache kommen. Das hieße etwa für den Fall katholischer Eheberatung, sie sei erst dann katholisch, wenn das katholische Eheverständnis in jedem Fall katechetisch thematisiert wird oder wenn spezifisch katholische Angebote (etwa Beichte) anvisiert werden. Die Ergebnisse der Befragungen und die Hinweise der Familiensynode ermöglichen einen anderen Zugang zum katholischen Profil. Eine Frage, die der Papst an die Pastoral stellt, lautet so: „Welche analytischen Instrumente werden genutzt, und welches sind die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die ... Aspekte des anthropologisch-kulturellen Wandels? Lassen die Ergebnisse die Möglichkeit erkennen, im kulturellen Pluralismus gemeinsame Elemente zu finden?“ (Frage 2)

Wenn der gesellschaftliche Pluralismus hier wertschätzend gewürdigt wird, geht es darum, die positiven Kräfte bei Menschen wahrzunehmen und dabei ggfls. festzustellen, dass sich auch bei Nichtglaubenden Werte und Verhaltensweisen finden, die zu einer guten Partnerschaft und einem auch nach christlichem Verständnis guten Familienleben befähigen. Wenn Beratung sich dann als katholisch versteht, geht es weniger darum, eine christlich-katholische Brille aufzusetzen, sondern empirische Instrumente zur Hilfe zu nehmen, die das Verbindende fördern, nicht das Trennende hervorheben. Sollte man auf Menschen treffen, bei denen religiöse Themen eine Rolle spielen, gilt es diese genau so ernst zu nehmen und positive Kräfte zu unterstützen wie bei nichtreligiösen Menschen, die über andere Motivationen verfügen. Die Arbeit mit Menschen, die partnerschaftliches Verhalten stützt, ist in sich christlich, wie es jeder diakonische Dienst am Menschen ist. Die verschiedenen Befragungen und Untersuchungsgruppen zeigen, dass es in den meisten Fällen keine konkreten Unterschiede in den Konfliktlösungsstrategien gibt. Warum soll man nicht dankbar wahrnehmen, dass eine bestimmte Sicht von Mitmenschlichkeit Menschen in einer pluralen Gesellschaft verbindet. Der Papst fragt nach der Erreichbarkeit der sog. Fernstehenden. Das Feld der Schule oder der Beratungskontext ist

ein Bereich, in denen sie kirchlichem Handeln begegnen, das das Evangelium erfahrbar werden lässt, ohne sich aufzudrängen.

Auch die Seelsorge bewegt sich dann nicht allein in einem christlichen Sonderraum. Einige befragte Personen berichten, dass Seelsorge ihnen geholfen habe. Dabei spielten das Gespräch, aber auch das Gebet eine Rolle, das jemand mit ihnen spricht. Für den Seelsorger bedeutet dies, dass er seinen Dienst auch dann als sinnvoll erachtet, wenn er vielleicht gar nicht zu eigentlich christlichen Themen im engeren Sinn vorstößt. Der Papst fragt nach der Bedeutung der Ausbildung von Theologen (Frage 23), auch inwieweit dort Familien eingebunden werden sollen, um den Blick für die Realität zu schärfen. Solange jede Familie, die nicht der kirchlichen Norm entspricht, als sündhaft oder irregulär qualifiziert wird, verhindert man eine unbefangene Begegnung der angehenden Seelsorger/Priester mit der Realität. Die Befragungen zeigen ein sehr differenziertes Bild, das weder die christlichen Familien idealisiert noch die nicht-praktizierenden verteufelt. Eine Berührung mit der Realität wird also gerade für angehende Seelsorger unverzichtbar sein.

Dafür muss sich jedoch die theologische und kirchliche Gesamteinschätzung der familiären Realität noch deutlich verändern. Konkret muss man die Frage auch dahingehend beantworten, dass noch zu oft davon ausgegangen wird, dass eine psychologische Grundqualifizierung nicht wirklich vonnöten ist, um als Priester zu arbeiten. Oft steht noch das Urteil im Raum, wer den sog. Gnadenschatz der Kirche anbieten könne, verfüge damit über das eigentliche Hilfsmittel auch im Hinblick auf Vergebung und Versöhnung. Da zeigen die Befragungen jedoch ernüchternde Ergebnisse. Die Familiensynode ermutigt, ohne die sakramentalen Angebote gering zu schätzen, zu einer begleitenden Pastoral, die den Menschen in der Partnerschaft in allen seinen Facetten im Blick behält. Die „Pastoral“ wäre damit ein Ort des Zuhörens (Relatio 4), der begleitenden Pädagogik, der Heilung, der unterstützenden Wegbegleitung von Menschen. Viele Hauptamtliche sind dafür nicht qualifiziert ausgebildet. Zudem sehen wir in Deutschland nicht nur aufgrund des Priester- und Seelsorgermangels, dass der Weg der Diözesen eher in eine völlig gegensätzliche Richtung läuft. Zum einen denken die strukturellen Veränderungen stärker von der sakramentalen Grundversorgung als von der seelsorglichen Begleitung, zum anderen rutschen die Hauptamtlichen mehr und mehr in die Funktion von Organisatoren oder Zelebranten, als dass sie noch die seelsorgliche Nähe zu den verwundeten Menschen leben könnten. Mich verwundert es daher nicht, dass auch die praktizierenden Gläubigen die Seelsorge nur in wenigen Fällen als hilfreich erfahren haben. Hier eröffnet sich ein zentrales Problemfeld, ob man das

angehen möchte und angehen kann, scheint mir fraglich. Daran hängen aber andere Themen. Zum Beispiel:

4.4. Die Ehevorbereitung

Das Gebiet der Ehevorbereitung und der Begleitung von Ehepaaren ist ein weites Feld. Diözesen und Dekanate bieten Eheseminare an, die durchaus die kommunikativen Kompetenzen fördern und Paare begleiten, innerhalb und außerhalb von Krisen. Insgesamt muss man jedoch feststellen, dass sich die eigentliche Ehevorbereitung in den meisten Fällen auf einige rechtliche und organisatorische Fragen im Gespräch mit dem trauenden Priester/Diakon beschränkt. Das Interesse mancher Paare beschränkt sich vielfach auf die alles überlagernden organisatorischen Themen des Hochzeitstages. Die Fragen zur Familiensynode eröffnen die Perspektive, Paare nicht nur vorzubereiten, sondern auch nach der Eheschließung seelsorglich zu begleiten. Dafür Konzepte zu erarbeiten, scheint mir ein dringliches Desiderat zu sein, bevor man verstärkt beginnt, über neue Möglichkeiten von Eheannulierung nachzudenken, wie es einige Bischöfe tun. Dahinter steckt ja die im Grunde genommen resignative Vorstellung, dass sich viele der Paare, die sich kirchlich trauen, der Tragweite ihrer Entscheidung ohnehin nicht bewusst waren und auch der Seelsorger nicht in der Lage war, sie gebührend vorzubereiten. Sollte dies zutreffen, wäre dies das Eingeständnis eines pastoralen Versagens größten Ausmaßes.

4.5. Das Sakrament der Versöhnung

In den Befragungen kommt das Stichwort der Beichte, also des Sakraments der Versöhnung, bei keinem der Befragten als Konfliktlösung vor. Das heißt nicht, dass nicht einzelne beichten gingen, mit der Versöhnung in der Partnerschaft hat dieses zentrale Sakrament jedoch offenbar nichts zu tun. Dabei könnte es Weg zu einer Versöhnung nicht nur mit Gott, sondern mit einer eigenen Schuldgeschichte und damit einem Neuanfang sein, wie es die Theologie dieses Sakraments vorsieht. Es stimmt wohl, dass die Beichte ein beinahe totes Sakrament geworden ist, nur wenige nehmen das Angebot wahr. Schauen Sie sich die Befragungen an, liegt es vielleicht gar nicht an einem sog. Unschuldswahn, der gerne als Grund genannt wird. Vielleicht liegt die „Unbrauchbarkeit“ an anderen Faktoren. Zu sehr ist die Beichtpraxis individualisiert: ich beichte meine Sünden, es gibt einen Zuspruch, eine Buße und schließlich die Lossprechung. Eine soziale Kraft entfaltet das Sakrament oft nicht. Wichtige und weniger entscheidende „Sünden“ werden in Sündenkatalogen genannt, kaum ist es möglich, an einem Feld zu arbeiten. Eine Wahrnehmung der qualitativen Kurzantworten bestand darin, wie unterschiedlich die Einschätzungen der Lage bei Mann und

Frau sein können, obwohl es sich um dieselbe Partnerschaft handelt. Sollten Mann und Frau nacheinander zur Beichte kommen, ist es noch nicht einmal möglich (Beichtgeheimnis!), beide in einem Prozess in einer gemeinsamen Angelegenheit zu begleiten oder ihn überhaupt zu initiieren. Und es ist auch nicht damit getan, einem Pönitenten als Buße aufzugeben, das Gespräch mit dem Partner zu suchen: gelingende Kommunikation kann man nicht verordnen.

Die Bußpraxis der frühen Kirche hatte einen anderen Akzent: sie war zunächst konzentriert auf wirklich kapitale Sünden, darunter auch der Ehebruch. Dann musste man gegenüber der Gemeinschaft erweisen, dass man zur Veränderung bereit war, und seinen Lebensstil nachweislich ändern. Erst wenn dies über eine gewisse Zeit gelungen war, erhielt man die Vergebung und wurde der Gemeinschaft wieder eingegliedert. Daraus hat sich historisch die heutige Form entwickelt, die andere Schwerpunkte setzt: man beichtet seine Sünden, zeigt darin seine Reue, erhält die Vergebung, wobei die Buße oft eine Formsache bleibt. Der Gemeinschaftscharakter und die Notwendigkeit, sich zu ändern, bleibt oft Theorie. In einer nächsten Beichte kann man sein „Konto“ ja wieder auf Null bringen. Wenn überhaupt die Beichte im Vergebungsprozess einer Partnerschaft eine Rolle spielen soll, dann die, dass der Täter daraus wirklich die Kraft zu einer vertieften Selbsterkenntnis und zur Veränderung erfährt. Die Beichte kann dann einen von ihm gewollten Prozess unterstützen. Sie wäre dann ein gutes ergänzendes Angebot, wo jemand die Erfahrung macht, dass man sich Schuld im letzten nicht selbst vergeben kann. Es wäre fatal, wenn gerade die Beichte zur Konsequenz hätte, nichts ändern zu müssen oder in der Routine von Sünde und Vergebung falsche auf den Täter allein konzentrierte religiöse Sicherheit vermittelte.

4.6. Gebet

Manche nennen in den Befragungen die Notwendigkeit des Abstands vom Täter oder vom verletzenden Geschehen. Dabei kann Beten eine Hilfe sein. Einige der Befragten benennen dies auch so. Für einige war es wichtig, die eigene Persönlichkeit zu stärken, andere wollten sich nicht so wichtig nehmen. Man kann dies richtig verstehen, sollte aber eine bestimmte Spiritualität dazu führen, eigene Bedürfnisse stets für minderwertig zu halten, wäre dies fatal. Eine bestimmte christliche Demuthaltung gilt es gerade nicht zu fördern. Beten kann dabei sicher zu einer inneren Ruhe führen, wobei das private Gebet, wie oben gesagt, nicht unbedingt zu einer realistischeren Einschätzung verhelfen muss. Es gibt jedoch im Christentum vergessene Gebetsformen, die sicher helfen, abzugeben und nicht mehr als Opfer leben zu müssen. Die Psalmen des AT sind eine solche Gebetschule, in der die gesamte menschliche Wirklichkeit einen Platz findet. Ein großer Teil dieser Gebete gibt

gerade den Opfern von Gewalt und Verletzungen eine laute Stimme. Dazu zählen auch Texte, die aus den liturgischen Büchern gestrichen sind, die sog. Fluchpsalmen. Eine kleine Kostprobe:

*O Gott, zerbrich ihnen die Zähne im Mund! /
Zerschlage, Herr, das Gebiss der Löwen!
8Sie sollen vergehen wie verrinnendes Wasser, /
wie Gras, das verwelkt auf dem Weg,
9wie die Schnecke, die sich auflöst in Schleim; /
wie eine Fehlgeburt sollen sie die Sonne nicht schauen.
10Ehe eure Töpfe das Feuer des Dornstrauchs spüren, /
fege Gott die Feinde hinweg, ob frisch, ob verdorrt.
11Wenn er die Vergeltung sieht, freut sich der Gerechte; /
er badet seine Füße im Blut des Frevlers.*
(Ps 58, 7-11)

Darf man als Christ so beten? Widerspricht dies nicht der Bergpredigt, die wir am Anfang genannt haben? Jesus selbst hat diese Texte gebetet, da kann man sicher sein. Erich Zenger⁸⁴ weist darauf hin, wie wichtig solche Gebet sind, die Gefühle nennen, die wohl jeder Mensch hat. Der Beter schreit seine ganze Wut und seinen Groll heraus. Er verübt die Rache nicht selbst, sondern gibt sie an Gott ab. Damit befreit er sich aus der Besitzergreifung durch den Täter. Hier eröffnen sich Perspektiven für eine ehrliche, alle Gefühle beinhaltende Gebetsprache, übrigens auch im Gottesdienst. Auch das öffentliche Gebet darf solche Erfahrungen nicht ausklammern. Die liturgischen Bücher geben es derzeit nicht her. Eine Gebetspraxis, die auch frei, ehrlich, gefühlsbetont betet und die negativen Erfahrungen nicht „aufhübscht“, kann Vergebungsbereitschaft fördern, indem sie Abstand schafft. Bestimmte scheinbar christliche Haltungen unterdrücken solche Gefühle. In der Bibel finden sie dafür keine Unterstützung – ganz im Gegenteil.

Gegenseitige Empathie nennen nicht wenige Befragte als Grundlage für Vergebung und Versöhnung. Zwar war auch feststellbar, dass Beten in den eigenen vier Wänden nicht unbedingt die Empathie fördert, aber ich könnte mir Formen von Gebet und Meditation vorstellen, die unter Anleitung eines Seelsorgers die Sicht auf den Anderen schulen. Schließlich ist es eine alte Gebetspraxis, im Gebet die Welt und den anderen Menschen etwa mit den Augen Jesu betrachten zu lernen. Bestimmte Angebote von Gebetsexerzitien oder auch persönlicher Anleitung können dies unterstützen. Aber auch im Bereich des Gebets gilt, von klein auf Menschen zu einer ehrlichen Gebetsprache hinzuführen.

⁸⁴ Das erste Testament. Die jüdische Bibel und die Christen (Düsseldorf 1991) 38-42.

4.7. Religiöse Sprache (Sakrament, Hauskirche, Sünde)

Der Papst ermutigt uns, unsere religiöse Sprache in den Blick zu nehmen. Hier können nur einige wenige Stichworte genannt werden:

Ehe als Sakrament: hier sind wir wieder beim Ideal. Sakrament bedeutet, sie ist Abbild der Beziehung zwischen Gott und den Menschen, hier als unzerbrechliche, ideale Beziehung verstanden. Oben wurde dargelegt, dass zu dieser Beziehung alle Krisenphänomene gehören, die auch zwischenmenschlich wahrnehmbar sind. Wenn solche Krisen sein dürfen, gehören auch Vergebungs- und Versöhnungsprozesse zur Sakramentalität, Paare müssen sich ihrer Probleme nicht schämen, auch nicht vor Gott oder in ihrem Glauben als Christen. Dann darf es nicht darum gehen, vor der Gemeinde einen Schein zu wahren, weil andere über mich urteilen könnten. Wenn Sakrament nichts ein für allemal Statisches sind, sondern Zeichen einer lebendigen Beziehung zwischen Gott und Mensch, die sich zwischenmenschlich abbildet, darf man sicher auch der Frage nicht ausweichen, ob es Ehesituationen geben kann, die so aussichtslos in die Krise geraten sind, dass sie nichts mehr von der Sakramentalität ausstrahlen. Kann ein Zeichen seine Zeichenhaftigkeit verlieren?

Auch der Begriff „Hauskirche“, gerne auf die Familie angewandt, ist als friedliches Idyll wenig hilfreich, Menschen haben sich in der Umfrage zur Familiensynode entsprechend geäußert. Sie empfänden dieses Wort für ihre Partnerschaft als zu abgehoben und wenig alltagstauglich. Darf es aber in der Kirche auch Streit und Versöhnung geben, und ist sie kein von allen irdischen und alltäglichen Themen abgetrennter Bereich, kann auch die krisengeschüttelte Partnerschaft Ort der Erfahrung und Nähe Gottes sein. Hier gilt es viel Druck herauszunehmen und die Begriffe zu „erden“. Ein letzter Begriff ist der Bereich der „Sünde“. Natürlich laden Menschen in der Partnerschaft Schuld auf sich, sie versündigen sich. Die Folgen sind unübersehbar. Gerade hierin zeigt sich, wie wenig lebensnah die Thematisierung von Sünde in der Kirche ist, sollte sie vorrangig als rechtliche Kategorie im Spiel sein, wie in der Diskussion über den Umgang mit den wiederverheirateten Geschiedenen in der Kirche oft praktiziert. Sie ist eine Beschreibung gestörter Beziehungen, und tritt in ganz unterschiedlichen Differenzierungen auf. Nur schwer lässt sich Sünde kategorisieren, wie es in der traditionellen Theologie geschah (Todsünde, lässliche Sünde ...).

Auch der Sünder oder die sog. irreguläre Beziehung muss nicht ganz sündhaft sein, hier gilt es auch in der Theologie wesentlich lebensnäher und differenzierter denken zu lernen. Wenn Menschen sich nach Erlösung sehnen, dann darf die Sünde nicht so theoretisch und abstrakt bleiben, dann geht es um die Erlösung aus den Folgen

und der Gefangenschaft konkreter und auch aktueller Verwundungen, die ich auslöse oder erfahre. Vergebung und Versöhnung, die Menschen anstreben, sind Bestandteil des Erlöst-Werdens. Erlösung kann mitgestaltet werden, sie fliegt nicht von oben ein. Im christlichen Erlösungsverständnis wird der Mensch aktiv als Partner eines gemeinsamen Erlösungsprozesses. Der Bereich der Partnerschaft ist ein gutes Lernfeld auch für die Kirche, ihre Theologie der Realität auszusetzen, damit die alten Begriffe neu zu sprechen beginnen.

5. Fazit

Wir stehen mit diesen Überlegungen ganz am Anfang konkreter Umsetzungen, aber die Perspektiven zeichnen sich ab. Zunächst heißt es, die Bedeutung kirchlicher Angebote realistisch einzuschätzen, und dennoch alles zu tun, um diejenigen, die in der Kirche Hilfe suchen, gut zu begleiten. Man darf aber auch nicht zu pessimistisch sein. Wie viele erreichen wir in den pastoralen Zusammenhängen, die weniger binnenkirchlich orientiert sind: in Caritas und Schule etwa. Menschen können Experten ihrer Beziehung und der Lösung ihrer Partnerschaftskonflikte sein, und wir Theologen können von ihnen lernen. Wir wissen nicht schon alles, aber wir können in den Strategien und Versöhnungsbemühungen Hilfen anbieten, die auf einer langen Tradition von Erfahrungen beruhen. Aber auch die traditionellen Angebote der Kirche können und müssen sich im gegenseitigen Lernprozess verändern und erneuern. Kirchliche Angebote wollen menschliche Ressourcen unterstützen. Das Reich Gottes ist nicht erst dort am Werk, wo Menschen über Gott nachdenken, sondern wo sie beginnen, im Sinne Gottes zu handeln. Vergebung ist Reich Gottes im Prozess.

Zusammenfassung

In das Zentrum der christlichen Botschaft gehört der Glaube an Gottes Vergebung und sein Angebot der Versöhnung mit den Menschen. Für den Theologen ist es daher interessant, inwieweit christliche Glaubenshaltungen und –praxis Motivation für das eigene Vergebungsverhalten sein können. Dabei kann er an Erfahrungen von Menschen anknüpfen, die in ihrer Partnerschaft Kränkungen erfahren haben, diese aber durch kompetente Reaktionen bearbeitet und gegebenenfalls bewältigt haben. Vor dem Hintergrund einer Studie mit Paaren werden pastoraltheologische Perspektiven aufgezeigt, in welchen Feldern Kirche Menschen helfen kann, Vergebungskompetenzen zu fördern.

Schlüsselwörter: Vergebung, Paarbeziehung, Vergebungskompetenz, Pastorale Begleitung, Spirituelle Hilfen, Ehevorbereitung

Abstract

The faith in God's forgiveness and his offer of reconciliation with the human being is part of the main message of the Gospel.

Thus, it is of great interest to a theologian in how far the Christian faith and the resulting behaviour are motivation for people's own readiness to forgive. Here the theologian can work with experiences of people who have experienced hurtings in their partnerships and who have worked through them or who have even overcome these with the help of appropriate competent reactions. On the basis of a study with couples pastoral perspectives are portrayed in which areas the church can help people to foster competences in forgiveness .

Keywords: Forgiveness , couple relationships, competences of forgiveness, pastoral guidance, spiritual help, preparation for marriage

Prof. Dr. theol. habil. Peter Kohlgraf, ist katholischer Priester und Pastoraltheologe an der Katholischen Hochschule in Mainz.
Katholische Hochschule Saarstr. 3, 55122 Mainz,
E-Mail: Peter.Kohlgraf@kh-mz.de

Buchbesprechungen

Maja Storch & Frank Krause

Selbstmanagement – ressourcenorientiert

Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM)

Fünfte erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage

Verlag Hans Huber, Bern 2015, 39,95 €

Seit über 25 Jahren leite ich eine Ehe- und Familienberatungsstelle. Bei der Arbeit mit den Klienten ist mir dieses Zürcher Ressourcen Modell eine große Hilfe. Warum? Bevor Ratsuchende eine Beratungsstelle aufsuchen, haben sie, gerade bei Paarproblemen, schon viel über ihr Problem geredet und auch mit Freunden diskutiert. Oft sind sie dabei in einer Problemtrance hängen geblieben.

Dieses Modell bietet einen ganz anderen Zugang. Es knüpft an die vorhandenen Ressourcen (!) eines Menschen an. Dieses Anknüpfen geht ganz leicht, unabhängig von der Schulbildung, der beruflichen Tätigkeit oder der Fähigkeit, sich verbal auszudrücken. Konkret konnte ich das ZRM kürzlich bei der Arbeit mit einem Paar einsetzen. Dieses konnte mit vielen Umwegen endlich das zentrale Thema benennen, das Leiden an der fehlenden Sexualität. Aber wie das Problem *genau* beschreiben? Dazu fehlten die Worte. Hier bietet das Modell einen ganz leichten Einstieg. Wenn das Thema der beiden klar ist, nämlich: „Was brauche ich, um mich in meiner Sexualität mit dir wohlfühlen?“ suchen sie mithilfe der Bilderkartei zum ZRM (Huber Verlag) ein Bild aus, das ihre somatischen Marker anspricht. Zunächst einmal werden zu zweit Assoziationen dazu gesammelt (jeweils ein Partner assoziiert und der Berater und der andere Partner schreiben auf). Die Aufgabe für zu Hause lautet, weitere Freunde zu bitten, zu diesem Bild einen Ideenkorb zu füllen. Das Ziel ist es, über den Wunsch zu einem Motto-Ziel zu gelangen und dieses durch Ressourcen zu festigen. Wer wissen will, wie das konkret in der Arbeit mit Paaren gelingt, kann dies in einem Artikel von Heike Hofmann nachlesen: *Der Paar-Team-Spirit – Selbstmanagement mit dem Zürcher Ressourcen* (Beratung Aktuell 1-2015, S. 21-43).

Und natürlich wird in dem Buch der aktuelle neurowissenschaftliche Background geliefert. Denn es gilt ja zu wissen, warum das, was man macht, wirkt und wie es wirkt. Wie alle Bücher, an denen Maja Storch mitgearbeitet hat, ist auch dieses in hohem Maße lesbar und viele konkrete Arbeitsmaterialien erleichtern die schnelle Umsetzung.

Dr. Rudolf Sanders

Ilona Lammertink & Lucie Georger

Jette sagt nicht immer Ja

Balance Buch und Medien Verlag, Köln 2015, 14,95 €

Selbstbewusstseinsentwicklung beginnt schon früh. Es gibt Kinder, die sind von ihrer genetischen Ausstattung her in der Lage, sich abzugrenzen und Nein zu sagen. Andere müssen erst noch lernen, sich zu spüren, Bewusstsein für ihre Bedürfnisse zu entwickeln; manchmal durch schmerzliche Erfahrungen.

In diesem wunderschönen Bilderbuch werden dazu alltägliche Situationen aus Kindergarten und Freundschaft aufgezeigt. Und das wichtigste: die Sorgen von Jette; ihr Kummer, den sie sich durch ihre mangelnde Fähigkeit sich abzugrenzen, selber

macht, wird durch eine feinfühlig Mutter erkannt. Diese zeigt ihr dann eine sehr einfache Möglichkeit, das Neinsagen zu lernen. Ein wunderbares Buch, unbedingt zu empfehlen und in der Wartezone von Erziehungsberatungsstellen oder Kinderärzten auszulegen.

Dr. Rudolf Sanders

Karl-Heinz Brisch (Hrsg.)

Bindung und Jugend

Klett-Cotta, Stuttgart 2014, 37,95 €

Aus verschiedenen Perspektiven wird in diesem Sammelband der Zusammenhang zwischen frühen Bindungserfahrungen und der Autonomie im Jugendalter beleuchtet. Durchgehend wird deutlich, dass sichere frühkindliche Bindung von besonderer Bedeutung ist, da Jugendliche sich verstärkt auf den Weg der Ablösung von ihren Bindungspersonen hin zu Autonomie machen müssen. Dieser Weg ist häufig mit Angst verbunden und aktiviert Bindungsbedürfnisse. Manche Jugendliche können sich gar nicht ablösen. Deshalb forcieren sie die Ablösung – ein deutliches Zeichen eines unsicheren Bindungsmusters, denn eine sichere zeichnet sich durch Autonomie in Verbundenheit aus.

Durch Bindungserfahrungen in Gruppen mit Gleichaltrigen entwickelt sich ein eigenständiges inneres Arbeitsmodell von Bindung an Gruppen, das den Jugendlichen Schutz und Sicherheit vermittelt und die Entwicklung fördert. Hier bieten sicherlich institutionelle Gruppen wie Sportgruppen oder Pfadfinder einen sehr guten Rahmen. Allerdings kann eine pathologische Gruppenbildung auch eine Quelle von Angst sein, die Autonomie und Individualität verhindert. Dabei sind Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen und desorganisierten Bindungen aus ihrer Kindheit besonders gefährdet, psychische Probleme die Depression, Suizidalität, Panikstörungen, Gewalt, Drogenmissbrauch oder sexuelle Schwierigkeiten zu entwickeln.

Anhand der Ergebnisse längsschnittlicher Entwicklungseinflüsse wird deutlich, dass sich die Bindungsrepräsentation im Jugendalter überwiegend *nicht* durch die Bindungsqualität zur Mutter im Alter von einem Jahr vorhersagen lässt. Das gleiche gilt für die Bindungsqualität zum Vater im Alter von zwei Jahren. Daran wird deutlich, wie Unterstützungserfahrungen von der Kindheit bis ins Jugendalter den weiteren Lebensweg und die Entwicklung von Bindungsmustern beeinflussen. Das unterstützt den Ansatz von Bowlby, der kein Vertreter eines frühkindlichen Determinismus war, sondern stattdessen ein Modell von Entwicklungspfaden favorisierte.

Immer wieder sind die therapeutischen Möglichkeiten für den interessierten Leser von hohem Interesse, wie zum Beispiel die Arbeit mit bindungsgestörten Jugendlichen in Gruppen von Gleichaltrigen oder eine Milieuthérapie auf einer Station für Kinder und Jugendpsychiatrie in Oslo.

Dr. Rudolf Sanders

Nadine Weyer (Hrsg.)

Liebe bringt die Welt zum Leuchten

Geschichten von großen und kleinen Gefühlen

Neukirchener Aussaat Verlag, Neukirchen 2015, 6,99 €

Was macht die Liebe eigentlich aus? Sicherlich ein Thema für Philosophen, aber auch für jeden Einzelnen, denn die Liebe, die Beziehungen zwischen Menschen, spielen eine zentrale Rolle in jedem Leben. Die Herausgeberin, eine gute Sammlerin, hat von verschiedenen Autoren Texte zusammengetragen, so zum Beispiel von Hannah Ahrendt, Heinrich Heine oder Titus Müller. Die Geschichten eignen sich fürs Selbstlesen, für das Vorlesen für die Liebste, aber ebenso gut in Gruppen der Ehevorbereitung oder Ehebegleitung, um Impulse zu setzen und zu Gesprächen einzuladen. In all diesen Geschichten oder Gedichten wird deutlich, was es heißt, dass die Liebe die Welt zum Leuchten bringt.

Dr. Rudolf Sanders

Peter Potthoff und Sabine Wollnik (Hrsg.)

Die Begegnung der Subjekte

Die intersubjektiv-relationale Perspektive in Psychoanalyse und Psychotherapie

Psychosozial Verlag, Gießen 2014, 24,90 €

Ein wichtiges und spannendes Buch für alle die Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer beraterischen Grundorientierung psychoanalytisch fundiert sind. In diesem Sammelband wird nicht weniger als eine Schulen übergreifende neue Konzeptualisierung innerhalb der Psychoanalyse der letzten 30 Jahre aufgezeigt. Und das ist einfach spannend! Dieser Wandel geht aus von der intensiven, wechselseitigen Verschränkung von Ratsuchendem und Berater und ersetzt damit das alte Paradigma von Übertragung und Gegenübertragung. In diesem neuen Verständnis wird sowohl die Ein-Person-Psychologie von Freud als auch die Zweipersonenpsychologie der Objektbeziehungstheoretiker durch das Modell eines dynamisch-intersubjektiven Feldes ersetzt. Diese Sichtweise impliziert eine neue Bewertung zentraler psychoanalytischer Konzepte.

Anliegen des nBuches ist es, das Gebiet der intersubjektiv-relationalen Psychoanalyse und ihre Verbindungen zu Gruppenanalyse darzustellen und damit gleichzeitig eine Einführung in die Thematik und den aktuellen Diskussionsstand zu geben. Durch die Struktur des Buches versuchen die Herausgeber eine intersubjektive Grundhaltung zu vermitteln: Es ist eine einmalige Begegnung zweier Subjekte, durch die die traditionelle Dichotomie des Selbst („wissende Analytiker“) und Objekt („unwissende Analysand“) dekonstruiert und überwunden werden soll.

Das kann an folgendem Beispiel aus der Familientherapie als relationale Psychoanalyse deutlich werden. Niemand bestreitet heute mehr, dass der Mensch ein soziales Wesen ist. Aber man kann sich soziale Interaktion auch so vorstellen, als würden Billardkugeln aneinander stoßen. Auch Billardkugeln interagieren miteinander. Beim Zusammenstoß beeinflussen sie sich gegenseitig hinsichtlich Lage und Bewegung, aber in ihrer inneren Struktur bleiben sie von dieser Interaktion völlig unberührt. Die Billardkugel ist nach einer Interaktion mit einer anderen Billardkugel dieselbe wie vor dem Zusammentreffen.

Viele soziologische, psychologische und auch psychoanalytische Theorien konstruieren den Menschen nach dem Muster von Billardkugeln. Familientherapeuten betrachten die

Existenzweise des Abgekapselt-Seins durch einen Schutzpanzer als psychopathologische Fehlentwicklung. Der Mensch kann zwar versuchen, sich einen Charakterpanzer zuzulegen und sich so zu verhalten, als könnte er seine Innenwelt vollständig von anderen abschirmen. Aber dieses Selbstbild widerspricht seinem eigentlichen Wesen, das fundamental auf Beziehung und Dialog angelegt ist. Der Rückzug in die Innenwelt der Seele ist ein Versuch, Beziehungskonflikten auszuweichen; ein Lösungsversuch, der misslingen muss, weil er dem dialogischen Wesen des Menschen widerspricht. Beschreitet der Mensch diesen Weg trotzdem, übernimmt das Symptom die dialogische Funktion, indem es den anderen auf nonverbalem Wege das mitteilt, was sprachlich nicht mitgeteilt werden kann. Wenn Menschen in einen Dialog treten, gehen sie aus diesem Dialog zwangsläufig in irgendeiner Weise verändert hervor. Und das unterscheidet sie von Billardkugeln!

Dr. Rudolf Sanders

Krista Warnke & Berthild Lievenbrück

Momente gelingende Beziehungen

Was die Welt zusammenhält

Eine Spurensuche mit Jesper Juul, Gerald Hüther, Gesine Schwan u.a.

Beltz Verlag, Weinheim 2015, 16,95 €

Ein Buch, das den Nagel zu Fragen der Zeit auf den Kopf trifft! Denn wollen wir uns, was dringend erforderlich ist, von einer ressourcenverbrauchenden, expansiven zu einer reduktiven nachhaltigen Gesellschaft entwickeln, ist es angebracht, sich mit diesen Herausforderungen auch unter dem Aspekt der Bezogenheit auseinanderzusetzen. An allen Veränderungsprozessen sind immer und überall Menschen unmittelbar beteiligt, als Ideengeber, Entscheider, Ausführende, Zerstörende, Kontrollierende, Konsumierende. Und immer sind es Menschen in ihren Beziehungen zu anderen Menschen. Deshalb ist eine intensive Auseinandersetzung, wie sie in diesem Buch aus verschiedensten Blickrichtungen passiert, für unsere Beziehungskultur dringend erforderlich. Es gilt, dass jeder seinen persönlichen Beitrag zu einem guten Miteinander, zu einer Beziehungskultur entwickelt.

Gerade hier sind Beratungsstellen gefragt. Denn es sind ja in der Regel Probleme, die sich aus dem Gestalten von Beziehungen ergeben, die Ratsuchende in unsere Stellen führen. In der Regel sind diese Menschen nicht psychisch krank, sondern sie scheitern an der Gestaltung ihrer Beziehungen zu ihren Partnern, zu ihren Kindern oder im Miteinander am Arbeitsplatz bzw. in der Nachbarschaft.

So weist etwa Wolf Dieter Grossmann als Mathematiker und Systemwissenschaftler darauf hin, dass sich Systeme dann sehr positiv entwickeln, wenn sie sich durch zwei Eigenschaften auszeichnen. Zum einen entwickeln sich ihre Lebewesen oder Elemente *eigenständig*, aus eigenem Antrieb und eigener Kraft. Und gleichzeitig fördern sie sich aber auch *wechselseitig*. Denn wenn es dem einen aufgrund eigener Anstrengung oder Förderung besser geht, kann sich auch der andere besser entwickeln und wiederum fördern. So entsteht ein positiver Kreislauf.

Und was ist mit instabilen Systementwicklungen? Sie haben auch einen klaren Ablauf. Wie in unserer Wettbewerbsgesellschaft gefordert, entwickelt sich der eine und es entwickelt sich der andere. Beide aber versuchen, sich aus ihrer Umgebung möglichst große Vorteile zu verschaffen. Ein Denken in Beziehungen hingegen sieht sich selbst in seiner Umgebung und nimmt diese Umgebung präzise und sozusagen liebevoll wahr, mit ihren Eigenheiten, Erfordernissen, Stärken und Schwächen.

Ein faszinierendes Buch, das Anregung sein kann, sich einzelne Aufsätze vorzunehmen und im Team einer Beratungsstelle zu besprechen. Das wird automatisch auch der Blick auf Ratsuchende und die eigene Haltung dazu beeinflussen.

Dr. Rudolf Sanders

Manfred Spitzer

Denken – zu Risiken und Nebenwirkungen
Schattauer, Stuttgart 2015, 19,99 €

Das wünsche ich mir in der Beratungsszene, dass nicht nur aus irgendeinem Gefühl heraus gehandelt wird, sondern dass man den Kopf einschaltet. Das klingt sicherlich ein bisschen provozierend, aber ich meine es ganz ernst. Genauso wie Manfred Spitzer es ernst meint. Worum geht es? Spitzer stellt landläufige Ideen und Urteile auf den Prüfstand empirischer Forschung. An zwei Beispielen etwas soll das deutlicher werden. Es wird allgemein angenommen, dass Scheidung und Trennung der Eltern den Kindern fast nichts ausmacht, wenn sie intensiv dabei begleitet werden. Schon Bodenmann (2013, *Klinische Paar- und Familienpsychologie*) wies auf die empirisch nachweisbaren negativen Folgen für Kinder hin. Das heißt aber noch lange nicht, dass solche Hinweise in der Szene einfach ankämen. In seinem Aufsatz „Die Chromosomen von Scheidungskindern“ stellt Spitzer eine Langzeitstudie vor, in der sich eine durch Trennung und Scheidungserfahrungen bedingte Genveränderung bei Kindern nachweisen lässt. Diese genetische Veränderung zeigt sich in einer signifikant kürzeren Lebenserwartung der Betroffenen.

Zur Diskussion um die Frage, ob das Geschlecht lediglich Ideologie oder Wissenschaft sei, referiert Spitzer Forschungsergebnisse, aus denen hervorgeht, dass das männliche und das weibliche Gehirn verschieden sind und dadurch jeweils andere Aufgaben erledigen. Das bedeutet, dass sich Männer und Frauen eigentlich gut ergänzen, aber alles andere als gleich sind und es infolgedessen lediglich ein Ergebnis der Erziehung sei, ob sie eher männlich oder weiblich seien.

Eine Artikelsammlung, die zum Nachdenken anregt. Ein Buch, das sich gut eignet, es lieben Kollegen und Kolleginnen einzum Geschenk zu machen.

Dr. Rudolf Sanders

Katharina Lamprecht, Stefan Hammel, Adrian Hürzeler & Martin Niedermann

Wie das Krokodil zum Fliegen kann
120 Geschichten, die das Leben verändern
Ernst Reinhardt Verlag, München 2015, 14,90 €

Zur Geschichte der Menschheit gehört es, dass wir einander Märchen erzählen, Geschichten, die tiefe Lebensweisheiten enthalten. Da der Zuhörer als Person nicht direkt angesprochen wird, sich also distanzieren kann, ist es möglich, sein Innerstes direkt zu erreichen. Genau das ermöglicht diese Sammlung von Geschichten.

In der Arbeit mit Klienten, sei es im Einzelkontakt oder in einer Gruppe, erlebe ich immer wieder, dass eine Geschichte weit mehr wirkt, als irgendeine Predigt, eine Zurechtweisung oder gar fromme Worte. In diesem Buch finden wir 120 Geschichten, die unterteilt sind in die Bereiche Sinnsuche, die eigene Gesundheit entdecken, das Glück kitzeln, Berufszeit – Freizeit, Allein und Gemeinsamkeiten, Jung & Alt, Selbstvertrauen und Loslassen mit Lust. Zu jeder Geschichte gibt es Stichworte für

Situationen, zu denen diese passen könnte und darüber hinaus auch eine Bemerkung, für wen diese Geschichte passt und für wen vielleicht nicht.

Dr. Rudolf Sanders

Björn Migge & Rudi Fränkle

75 Bildkarten Schema-Coaching

Beltz Verlag, Weinheim 2015, 14,95 €

Aufgrund ihrer hohen Wirksamkeit hat die Arbeit mit Schemata in Therapie und Beratung eine immer größere Bedeutung. Sie knüpft an die Forderung von Klaus Grawe (1996) an, Klärung und Bewältigung miteinander zu verbinden. Denn erst wenn ein Mensch eine Ahnung davon bekommt, nach welchen unbewussten maladaptiven Schemata er sich verhält, hat er überhaupt eine Chance, neue funktionale adaptive Schemata zu entwickeln. Da Reden und Nachdenken *über* Gedanken allein wenig hilft, ist es wichtig, zu den *hinter* den Problemen der unbewussten, abgewehrten oder emotional belastenden liegenden Ursachen einen Zugang zu finden. Gerade Bilder eignen sich hierfür hervorragend.

Hier haben wir eine Sammlung von ausgesprochen schönen Bildern auf qualitativ guten Karton, sodass sie auch eine lange Halbwertszeit haben. Der Autor zeigt auf, wie genau die Karten im Klärungsprozess eingesetzt werden können. Denn das kluge Unbewusste führt über das Symbol eines Bildes viel leichter zu den Hintergründen als intensives Denken. Darüber hinaus bieten die Bilder auch Möglichkeiten, Ressourcen zu entdecken beziehungsweise einen Blick in die Zukunft zu werfen, dahin, wo die Entwicklung hingehen soll. Denn nur dorthin, wo unser Blick hingeht, setzen wir auch unsere Füße.

Dr. Rudolf Sanders

David Eberhardt

Kinder an der Macht

Die monströsen Auswüchse liberaler Erziehung

Kösel Verlag, München 2015, 17,99 €

Der Autor, ein schwedischer Psychiater und Vater von sechs Kindern, beschreibt das, was wir heute in der Öffentlichkeit immer wieder erleben können: Kinder, die deutliche Verhaltensstörungen zeigen. Schon sehr früh sind sie im Kindergartenalter gewalttätig, haben keinerlei Respekt vor Erwachsenen oder übernehmen durch ihr Verhalten die „Führung in der Familie“, sodass Eltern völlig verzweifelt sind oder sich überhaupt nicht mehr dafür interessieren, was mit ihren Kindern los ist – und dafür, was es mit ihnen als Eltern und ihrem Verhalten ihren Kindern gegenüber zu tun habe könnte. So gibt es inzwischen Hotels, in denen Familien ausdrücklich nicht erwünscht sind, weil Kinder nicht mehr in der Lage sind, sich angemessen in der Öffentlichkeit zu verhalten.

Nach den Beschreibungen des Autors könnte man den Eindruck gewinnen, dass *alle* Kinder sich so verhalten, dass Eltern überhaupt nicht mehr in der Lage seien, ihren Kindern ordentliche Manieren und Verhaltensregeln für das Miteinander in der Gesellschaft zu vermitteln. Nach epidemiologischen Studien trifft dies für circa 18-30 % der Kinder tatsächlich zu. Ich erlebe es während meiner paartherapeutischen Seminare, in denen Kinder für eine oder zwei Wochen während der Arbeit der Eltern betreut werden, als große Schwierigkeit für die Erzieher. Denn diese Kinder haben einen

großen Einfluss auf die Atmosphäre in der Gruppe. Wie also ihnen Grenzen setzen? Was müssen Eltern lernen?

In der Diagnose dieser Situation kann ich die Meinung des Autors nur ganz begrenzt teilen. Seine Kernthese lautet, nicht auf irgendwelche Erziehungsratgeber zu hören; es reicht, den Kindern gute Manieren beizubringen. Als Ursache der Verhaltensauffälligkeiten dieser Kinder macht er die von John Bowlby entwickelte Bindungstheorie aus. Bei der Lektüre seines Buches frage ich mich, ob wir uns auf denselben John Bowlby beziehen. Der Autor hebt z.B. die schädlichen Auswirkungen der Bindungstheorie hervor, dass z.B. mit ihr begründet wird, man solle ein Kind bis zum siebten Jahr stillen (Seite 50). An seinen eigenen Kindern führt er uns den „Unsinn“ der Theorie vor Augen, da diese keine Probleme damit haben, mit einer Erzieherin nach der nächsten neue Bindungen einzugehen (Seite 82). Last but not least ist er der Ansicht, dass die Hälfte des Verhaltens auf Genetik beruht und der Rest ist purer Zufall sei (Seite 88). Sehr verharmlosend äußert er sich zum Thema Alkohol in der Schwangerschaft: „Wer bestimmt in Mamas Bauch? [...] Schon während sich das Kind noch im Bauch der Mama befindet, beginnt die Gesellschaft damit, die werdenden Eltern zu warnen. Und an einem Glas Alkohol sollte sie nicht einmal schnuppern. Den Alarmisten zufolge kann Alkohol – genauso wie auch Kaffee – zu einer Fehlgeburt führen. Oder wie im Mai 2013 in einer schwedischen Zeitung stand, das Risiko, dass das Kind sich irgendwann zum Psychopathen entwickeln konnte, erhöhen“ (Seite 18).

Es gibt natürlich Experten, die Eltern Ratschläge geben, bei denen man nur den Kopf schütteln kann: „Hört man auf die moderne Kindererziehungsexperten, ist das Eltern-Sein nicht leicht. Eine beunruhigte Mutter schrieb mir, nachdem ich im November 2012 jetzt Juuls Theorien kommentiert hatte, und fragte mich, ob es tatsächlich gefährlich sei, sein Kind zu loben, wenn es etwas Gutes gemacht habe. Juul zufolge kann eine solche, ganz natürliche Reaktion dazu führen, dass das Kind unter Leistungsdruck leidet. Seiner Meinung nach tut Lob den Kindern gar nicht gut, weil es dazu führen könnte, dass sie sich gegenseitig als Konkurrenten betrachten. Stattdessen soll man ihnen etwa sagen: ‚Es macht mich froh, dass du stolz darauf bist, es geschafft zu haben.‘ Eine Aussage ohne Wertung geben. Diese Strategie ist in meinen Augen verrückt“ (Seite 127).

Auch ich habe meine großen Zweifel an den Ausführungen von Jesper Juul. Wo ist also eine Lösung, die fragenden Eltern, und das sind ja wirklich nicht alle, Hilfe bieten kann, damit Erziehung gelingt? Nach 15 Jahren Erfahrung sehe ich die Lösung am ehesten beim Tripel-P-Programm, dem Programm zur Positiven Erziehung (www.triplep.de). Es ist evidenzbasiert ist und konnte in zahlreichen Studien seine Wirksamkeit belegen. Deshalb wird es in vielen Ratinglisten (z.B. Grüne Liste Prävention) positiv beurteilt sowie von nationalen und internationalen Organisationen (z.B. WHO und UN) angeraten. Ich empfehle es Kolleginnen und Kollegen, wenn sie Eltern in der Beziehung zu ihren Kindern glücklich, d.h. entspannt und selbstbewusst machen wollen. Damit Eltern (wieder) lernen die Führung in ihrer Familie zu übernehmen. Das heißt konkret, zu ihren Kindern eine *sichere Bindung* aufzubauen, damit sie sagen können, was sie von ihren Kindern erwarten, sie fördern und fordern und ihnen damit einen Rahmen bieten, in dem sie wachsen und gedeihen können. Dann entwickeln sich Kinder zu verantwortlichen Mitgliedern unserer Gesellschaft.

Dr. Rudolf Sanders

Wolfgang Wöller

Bindungstrauma und Borderlinestörung

Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT)

Schattauer Verlag, Stuttgart 2014, 49,99 €

Das Wort Borderlinestörung löst nicht selten bei Kolleginnen und Kollegen eine starke Abwehrhaltung aus, gehört sie doch scheinbar zu den Persönlichkeitsstörungen, die sich nur sehr schwer behandeln lassen. Der vorliegende therapeutische Ansatz bietet eine sehr plausible Erklärung dieser Störung an und damit auch eine Möglichkeit, Betroffenen therapeutisch wirksam helfen zu können.

Bei Patienten mit einer Borderlinestörung zeigt die empirische Forschungslage, dass in der Regel sehr frühe traumatische Einflüsse vorliegen. Diese äußerst komplexen Traumatisierungen, haben tief in das Bindungssystem der Betroffenen eingegriffen und infolgedessen alle nachfolgenden wichtigen menschlichen Beziehungen beeinflusst. Das wird zum Beispiel daran deutlich, dass diese Menschen durchaus schwierige Aufgaben in bemerkenswert kompetenter Weise bewältigen. In nahem Kontakt mit anderen Menschen jedoch, in einer Ehe oder mit nahen Angehörigen aus der Herkunftsfamilie, verfallen sie z.B. in Schwarz-Weiß-Malerei oder zeigen heftige impulsive Ausbrüche. Sie neigen zu Fehlattritionen und missverstehen die Absichten anderer, vor allem dann, wenn sich selbst bedroht fühlen. Das ist jedoch nicht der Fall, wenn sie sich sicher und gut aufgehoben fühlen. Sie sind zum Beispiel in der Lage mit hoher Kompetenz in einer Therapiegruppe andere Patienten bei der Lösung ihrer interpersonellen Probleme zu helfen. Das gelingt aber nur dann, wenn sie selbst nicht Teil des interpersonellen Problems sind. – Diese Beobachtung kann ich bestätigen, da ich seit vielen Jahren Paartherapie vor allen Dingen in Gruppen durchführe. Auch hier kann ich ein ähnliches Phänomen feststellen.

Was aber zeichnet diesen therapeutischen Ansatz aus, mit Borderlinestörungen, vor allem mit einer Störung der Emotionsregulierung als zentralem Merkmal, umzugehen? Das prägende ist sicherlich die psychodynamische Grundorientierung, die verstehen will, warum ein Mensch sich so verhält, wie er sich verhält. Diese Grundorientierung wird gekoppelt mit einem traumatherapeutischen Verständnis der Störung und einer ressourcenorientierten therapeutischen Vorgehensweise. Diejenigen, die die Werke von Klaus Grawe gelesen haben, werden in dieser therapeutischen Vorgehensweise seine wegweisenden Arbeiten wiederfinden. In der RPT ist zunächst einmal die Beziehung als wichtigste Grundlage der Therapie wichtig. D.h. konkret, dass hier Nachbeelterung im Sinne einer Halt gebenden sicheren Erfahrung erlebt wird. Das ist sicherlich nicht einfach und deshalb gilt es, um die Übertragungen und Gegenübertragungsgefühle dieser Klienten zu wissen und für Therapeuten gilt es, die Selbstsorge zu gewährleisten. Die Verinnerlichung einer positiven Beziehungserfahrung ist gerade für Patienten mit einer Borderlinestörung ein kaum zu unterschätzender Wirkfaktor. Ein Klient wird sich nur auf eine Einsichtsförderung einlassen, auf ein Verstehen dessen, was mit ihm ist, wenn er sich in der therapeutischen Beziehung sicher und angenommen weiß.

Ein für mich sehr *logisches* Konzept für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, die mit Beziehungstraumata in frühesten Kindertagen gekoppelt sind. Die Bindungserfahrungen sind geprägt durch ein Alleingelassen-Werden als Kind. Das Wissen darum, sowohl aufseiten des Therapeuten als auch aufseiten des Patienten, lässt durch Psychoedukation Mut induzieren, um neue Muster der Verbundenheit überhaupt bahnen zu können.

Das Buch ist ausgesprochen gut zu lesen. Gegliedert in einzelne in sich abgeschlossene Kapitel. Und immer wieder Beispiele aus der Praxis. Das Konzept ist anwendbar in der Einzel- als auch in der Gruppenpsychotherapie.

Klärung und Bewältigung zu verbinden – ganz im Sinne von Klaus Grawe – ermöglicht es Borderline Patienten, durch das Verstehen ihres Geworden-Seins und des sich daraus entwickelnden Fühlens, Denkens und Handelns, durch neue, signifikant andere Erfahrungen, zu einem selbstbestimmten Leben zu gelangen.

Dr. Rudolf Sanders

Stanislaus Klemm

„Reden ist Silber – Hören ist Gold“

Das „Hör-Buch“

Geistkirchverlag, Saarbrücken 2015, 16,80 €

Ärzte schlagen Alarm. Schon lange. Höralarm. Was hauen wir uns nicht alles „um die Ohren“! Was „ziehen wir uns nicht alles rein“? Discomusik bis zur Schmerzgrenze, ein immer mehr beliebter Knopf im Ohr erlaubt jetzt oft über-laute Beschallung von morgens bis abends und überall. Wo man nur hinhört: Endlosmusik, eine unerwünschte Berieselung, ausgesprochener Hör-Müll, Verkehrslärm, Fluglärm, Stress usw.

Schon heute müssen in der Stadt Saarbrücken tagsüber fast 3000 Bürgerinnen und Bürger eine Lärmbelastung von durchschnittlich 65 bis 70 Dezibel (dB) ertragen, als Dauerbelastung bereits eine große Gefahr fürs Ohr. Der Lärmpegel in den Klassensälen unserer Kinder ist enorm, trotzdem „ziehen“ sich die Kids hinterher gern stundenlang Musik „rein“; man hat ja schließlich einen Knopf im Ohr, es stört ja sonst niemanden. Die einzigen, die sich mit Recht daran stören, das sind die armen Ohren. Ohren sind „auch nur Menschen“, und sie werden sich rächen. Player produzieren, je nach Lautstärkeinstellung und Dichte der Ohrstöpsel, bis zu 105 dB(!). Hörschädigungen steigen jetzt schon unauf„hörlich“ an, gerade bei Jugendlichen! Die hoch empfindlichen Sinneszellen unseres Hörgorgans verhalten sich leider so: Einmal zerstört, immer zerstört. Hier wächst nichts nach.

Menschen, die dauerhaft einer solchen Lärmbelastung ausgesetzt sind, können mit der Zeit Symptome entwickeln, die denen einer Psychose ähnlich sind. Eine solche Lärmqual kann auf die Dauer sogar organische Schäden hervorrufen oder diese mitverantworten. Trotzdem: Gelegentlich periodisch steigende Wasserstände scheinen uns immer noch mehr zu ängstigen als dieser bedrohlich steigende Lärmpegel. Was tun wir nicht alles unseren Ohren an, unserem treuesten Sinnesorgan, das immer für uns da ist und selbst unseren Schlaf noch bewacht? Was wir dringender brauchen denn je: eine akustische „Entschleunigung“, mehr und intensivere Erfahrungen der Stille. Der Musiker Peter Horton sagte dazu geradezu begeistert: „Stille ist der Klangfaden, aus dem das Prachtgewand des Universums gewoben ist.“ Aber „Stille“, entgegnet der österreichische Aphoristiker Ernst Ferstl, „kennen die meisten ja doch nur noch vom Hören-Sagen.“

Das vorliegende Buch will deshalb wieder eine Lanze brechen für das Hören, will den vielleicht verloren gegangenen Respekt vor den unglaublichen und unvorstellbar kreativen Vorgängen wieder mehr ins Licht rücken, die sich rund um den wirklich wunderbaren Vorgang des Hörens ranken. Mit diesem Hörvorgang eng verbunden sind auch die vielen anderen eng vernetzten Themen und Aspekte wie etwa: Zuhören, Verstehen, Hinhören, Überhören, Weghören, die verschiedenen Hörfilter, unsere „innere Stimme“, das Gewissen; all das, was „sich gehört“ und „nicht gehört“. Was „hörig“ macht, das unerklärliche Erlebnis „Stimmen zu hören“, von denen es keine Schallwellen gibt, das „Aufhören“, die Stille und vieles andere mehr. Hörbücher gibt es ja mittlerweile sehr viele, aber das hier ist im echten Sinne ein wirkliches „Hör-Buch“.

Susanne Nifer, Hörzentrum Saar

Impressum

Eine Vielzahl gesellschaftlicher Umbruch-Situationen kennzeichnet die Gegenwart. Die daraus entstehenden Verunsicherungen werden u.a. deutlich in steigenden Scheidungszahlen, dem Leid der Scheidungswaisen, beim Bewältigen persönlicher Krisen sowie in vermehrten Schwierigkeiten im mitmenschlichen Umgang (Mobbing etc.). Die Frage, wie unter diesen Umständen der Einzelne sein Leben gestalten soll, führt viele Menschen in die Beratung.

Beratung Aktuell will Erkenntnisse der wissenschaftlichen Psychologie und Pädagogik in einer verständlichen Form als Hilfe für den Praxisalltag zur Verfügung stellen. Gleichzeitig sollen Erfahrungen der Praktiker die wissenschaftliche Theoriebildung fruchtbar beeinflussen. Die Darstellung gesellschaftlicher Tendenzen, die sich in der Beratung seismografisch abzeichnen, wie etwa die Folgen von Arbeitslosigkeit, finden in der Zeitschrift Platz, um so gesellschaftspolitisches Handeln mit zu beeinflussen.

Zielgruppe:

Die Zeitschrift richtet sich an Beraterinnen und Berater, an Fachleute, die mit Zuhören, Rat, Anleitung, Supervision, Therapie zur Seite stehen und begleiten in den Bereichen:

- Ehe-, Familien- und Lebensberatung
- Erziehungsberatung
- Schwangerschaftsberatung
- Schuldnerberatung
- Psychotherapie
- Ärztliche Praxis
- Erwachsenenbildung
- Schule
- Seelsorge
- Prophylaxe und Gesundheitsförderung

Herausgeber:

Rudolf Sanders, Dr. phil., Dipl.-Päd., Leiter der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Hagen & Iserlohn, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich Eheberatung, Paartherapie, Begründer des Verfahrens Partnerschule.

Beratungsstelle, Hohle Straße 19 a, 58091 Hagen, Tel.: 02331-788582, Fax: 02331-788583, E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de

Notker Klann, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater; Forschungsschwerpunkte: Partnerschaft, Prozess- und Ergebnisqualitätssicherung in der Eheberatung.

Am Eichweg 14, 53572 Bruchhausen, Tel.: 02224-3468, E-Mail: klann.beratung@t-online.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. **Friedrich K. Barabas**, Jurist, Prof. für Recht FB Sozialpädagogik, FH Frankfurt/ M.; Dr. **Günther Bitzer-Gavornik**, Leiter der Akademie SteiGLS in Graz; Prof. Dr. **Peter Fiedler**, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg; Prof. Dr. **Kurt Hahlweg**, Psychologisches Institut der Universität Braunschweig; Prof. Dr. Dipl.-Psych. **Tanja Hoff**, Professur für Psychosoziale

Prävention, Intervention & Beratung Studiengangsleitung Master Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Projektleitung am Deutschen Institut für Sucht- u. Präventionsforschung, Katholische Hochschule NRW;
Prof. Dr. **Peter Kaiser**, Arbeitsbereich Psychologie, Hochschule Vechta; Prof. **Nitza Katz-Bernstein**, Erziehungswissenschaftliches Institut der Universität Dortmund; Prof. Dr. **Andrea Kerres**, Dipl.-Psych., FH München; Prof. Dr. **Andreas Kerres**, Stiftungsfachhochschule München; Prof. Dr. **Christine Kröger**, FH-Coburg; Prof. Dr. **Michael Märten**, FH Dresden, EAG Düsseldorf; Prof. Dr. **Frank Nestmann**, TU Dresden FB Beratung und Rehabilitation; Dr. phil. **Agostino Mazziotta**, Diplom-Psychologe, FernUniversität in Hagen Institut für Psychologie, LG Community Psychology
Dr. **Dorothea Rahm**, Dipl.-Psych., Braunschweig; Prof. Dr. **Bernd Roehle**, Universität Marburg; Dr. **Dieter Schmelzer**, Dipl.-Psych., Nürnberg; Dr. **Elmar Struck**, Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater Bonn; Prof. Dr. Dr. **Paul Michael Zulehner**, Institut für Pastoraltheologie, Wien.

Redaktion:

Dr. Rudolf Sanders, Sauerlandstr. 4, 58706 Menden, Tel.: 02331-788582
E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de
Dr. Notker Klann, Am Eichweg 14, 53572 Bruchhausen, Tel.: 02224-3468, E-Mail: klann.beratung@t-online.de

Projektleitung:

Heike Carstensen, Junfermann Verlag GmbH, Postfach 18 40, D-33048 Paderborn, Andreasstraße 1a, D-33098 Paderborn, Tel.: 05251-13 44 18, Fax: 13 44 44, E-Mail: carstensen@junfermann.de

Erscheinungsweise/Service:

Beratung Aktuell erscheint viermal jährlich als Online-Ausgabe auf: www.active-books.de, einem E-Book-Angebot des Junfermann Verlages. Einzelne Artikel werden zudem als separate E-Books angeboten.

Verantwortlich für www.active-books.de:

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44, E-Mail: koester@junfermann.de

Zitierhinweis:

Nach den Vorgaben der „Deutsche Gesellschaft für Psychologie – Richtlinien zur Manuskriptgestaltung“ kann wie folgt aus der Zeitschrift zitiert werden bzw. sind entsprechende Angaben in der Literaturliste zu machen:

1.) beim Zitat: Es kann die übliche Form angewendet werden, weil alle nötigen Angaben der jeweiligen Ausgabe entnommen werden können.

2.) Literaturliste: Autor, A.A., Autor, B.B. & Autor, C.C. (2009). Titel des Artikels. *Beratung Aktuell*, XX (Ausgabe des aktuellen Jahres), XXX-XXX (Seitenzahl: von-bis). Zugriff am Tag. Monat. Jahr, Verfügbar unter <http://www.active-books.de/beratung-aktuell.html>

(Alle verwendeten Satzzeichen und die Schreibweise (kursiv) entsprechen den Vorgaben)