

# Objektive Hermeneutik in der Psychotherapiepraxis – am Beispiel der Behandlung Übergewichtiger

Vortrag von Gertrude Kapellen, Diplom-Soziologin und Hypnotherapeutin, Frankfurt/Main  
anlässlich der 22. Tagung der AGOH in Siegen

Seit vielen Jahren nutze ich in meiner Arbeit die Objektive Hermeneutik als wesentliches Instrument für die Diagnostik und für die Kommunikation in der Behandlung selbst. Es kommen immer mehr Patienten mit erheblichem Übergewicht zur Behandlung, die sich von der Therapie erhoffen, auf ihrem Weg zu einem schlankeren Körper unterstützt zu werden. Auf diesem Weg werden immer auch unterschiedliche innere Verknüpfungen deutlich, die der Gier nach Essen den Boden bereitet haben. Aber der stiere Blick auf das Abnehmen und die individuellen Erklärungsansätzen hilft letztlich nicht, die eigentliche Problematik in ihrer Tiefenstruktur zu erfassen; es lassen sich allenfalls punktuelle Handlungs- und Einstellungsveränderungen erreichen, die – genau wie Diäten – durch das Auftreten eines bestimmten Spannungsniveaus wieder leicht zusammenbrechen können. Diese hohe Störbarkeit von Therapieerfolgen ist übrigens bei allen Suchtstrukturen zu beobachten – bei Alkoholikern zum Beispiel werden Fachkliniken schon als besonders erfolgreich angesehen, wenn 30 – 40 Prozent der behandelten Patienten nicht mehr zur Flasche greifen.

Erst als ich begonnen habe, die Erstgespräche mit übergewichtigen Patienten aufzuzeichnen und mithilfe der Objektive Hermeneutik zu analysieren, hat sich mir die Breite und Tiefe dieser speziellen Symptomatik erschlossen – beziehungsweise ist dabei, sich gründlich zu erschließen –, sodass ich jetzt in der Lage bin, hier einige erste Erkenntnisse vorzutragen.

Um einen Eindruck zu vermitteln, in welchem gesellschaftlichen Spannungsfeld Übergewicht als Symptomatik derzeit existiert, will ich kurz ein gesellschaftliches Stimmungsbild aufzeigen.

Wie in jedem Jahr so veranstaltet die Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) auch in diesem Jahr wieder einen Kongress zu dem schwerwiegenden Thema, dem sie sich namentlich verpflichtet fühlt. Das für den diesjährigen Kongress gewählte Motto fordert den Einsatz der Objektive Hermeneutik geradezu heraus. Und unter Einsatz dieses Erkenntnisinstruments erschließt sich die problematische Gegenwartssituation der Experten in Sachen Übergewicht ziemlich drastisch.

Das Motto hebt an mit: ***Viel gelernt***

Es wird eine Anhäufung von Wissen beschworen, wobei wir nicht ermessen können, ob es sich wirklich um objektiv ***viel*** handelt, wir können aber wahrnehmen, dass die, die gelernt haben, das subjektiv als ***viel*** empfinden.

Viel als relativer Begriff hat zunächst keinen Aussagewert; wir können den Wert jedoch konkretisieren, indem wir das viel Gelernte der Deutschen Adipositas Gesellschaft zu seinem erkennbaren Nutzen in

der deutschen Bevölkerung in Beziehung setzen, in der es ja zur Anwendung kommt: Das Ergebnis der Zweiten Nationalen Verzehrstudie, das 2008 veröffentlicht wurde, besagt Folgendes:

- Rund 70 Prozent der Männer und 50 Prozent der Frauen in Deutschland sind übergewichtig,
- jeder fünfte Deutsche ist fettsüchtig (BMI 30 und darüber) – Tendenz steigend.
- Als besonders Besorgnis erregend wird die Entwicklung des Übergewichts bei Kindern betrachtet. Derzeit bringt in Deutschland schon jedes sechste Kind zu viel auf die Waage. Sieben bis acht Prozent der Kinder sind fettsüchtig.
- Die Nestlé Consulting bestätigt 2012 die steigende Tendenz in ihrer Europastatistik: 75 Prozent der Männer, 59 Prozent der Frauen seien demnach übergewichtig – hoffnungsvolle Aussichten für die Absatzsteigerung ihrer Formula-Diät-Produkte...

Ein solches Zustandsbild erweckt nicht gerade den Impuls, den DAG-Experten lobend auf die Schultern zu klopfen angesichts ihres Lerneifers. Man fragt sich eher, was denn da wofür gelernt wurde.

Die Antwort folgt; denn weiter geht es im Text mit: **und dennoch machtlos?** –

Das so emsig Gelernte wird jetzt in den Zusammenhang mit Macht gerückt. Das ursprüngliche Ziel des Lernens und immer wieder Lernens wird benannt: Es ging und geht um Macht. Das Denken der Lernenden folgt also hier dem weithin bekannten und sehr fragwürdigen Slogan Francis Bacons, *Wissen ist Macht*, der in Bezug auf die Machtgewinnung über Adipositas sich auch nicht bestätigen konnte. Eine gewisse Enttäuschung wird hier formuliert: *Nichts in dem Riesenhaufen von erlerntem Wissen ist dazu geeignet, wirklich Macht auszuüben*. Macht worüber? Nun, der Kontext sagt uns: Macht über all die uneinsichtigen, suchtgesteuerten Dicken in unserer Gesellschaft – in der ganzen Welt eigentlich.

Das **Fragezeichen** ist interessant: Eine gewisse Hoffnung kommt nun über das Infrage-Stellen wieder auf: Vielleicht reicht die Fülle des Gelernten doch? Oder in der Fülle findet sich – womöglich während des Herbstkongresses! – das Machtmittel schlechthin? Vielleicht ist man doch nicht so machtlos?

Der Gedankenstrich leitet nun einen weiteren Textteil ein und der hebt an mit: **Wer gewinnt das Rennen**

Diese Frage verblüfft zunächst; denn während gerade sich eine gewisse Rat- und Machtlosigkeit breit machen wollte, also eher Stagnation zum Ausdruck kam, reißt die Frage die Energien praktisch hoch, schickt sie ins Rennen. Man hätte eher ein Innehalten erwartet, vielleicht eine Frage in der Art von: *Wie können wir mit den Erkenntnissen umgehen? Wo gibt es Ansätze?* Der Aufruf zum Rennen erscheint wie eine Übersprunghandlung – aus der lähmenden Ohnmacht in rasende Aktivität: *Viel gelernt, nichts Machtvolles gefunden – machen wir trotzdem was damit – wenigstens ein Wettrennen...*

Bei aller Zweifelhaftigkeit in Bezug auf den machtstärkenden Nutzen des angehäuften Gelernten kommt Siegerstimmung auf: **Wer gewinnt** suggeriert die Annahme, dass ganz bestimmt einer der ins Rennen gehenden Experten gewinnt – das Rennen wird dann zeigen, wer genau das ist. Es wird auch ein Konkurrenzkampf angedeutet – unter all den Machtlosen wird der Schnellste gewinnen.

Die Frage heißt nun vollständig:

***Viel gelernt und dennoch machtlos? –***

***Wer gewinnt das Rennen gegen Adipositas?***

Interessant ist das Bild, das gezeichnet wird durch die Formulierung ***das Rennen gegen Adipositas***: Adipositas als Symptom rennt alleine auf der einen Seite, und auf der anderen rennen alle Experten. Sie rennen aber nicht – wie das bei Rennen normalerweise so ist – auf ein Ziel zu. Nein, die Experten rennen ***gegen Adipositas*** an.

Die Hoffnung des Bildes besagt: Irgendwann wird *Adipositas* fallen; einer von uns wird der sein, der es umwirft, der Gewinner wird. Fettleibigkeit kann nicht immer Sieger bleiben! Oder doch? Wie viel sollen wir denn noch lernen?

Auf eine eher komische Weise drücken die Fettleibigkeit-Bekämpfungsexperten hier ihre faktische Macht- und auch Hilflosigkeit aus. Was immer sie bis jetzt gelernt haben – mag es viel oder wenig sein – es hat keinerlei Wirkung auf die sich immer mehr ausbreitende und auch im Einzelfall immer massigere Ausprägung von Übergewicht. Die Übergewichtigen nehmen weiter kräftig zu – prozentual in der Bevölkerung aller Industrienationen und individuell kilomäßig an eigenem Körpergewicht.

Der Kongresstitel der DAG zeigt einmal mehr die einfache Denkweise, die in der Medizin – und nicht nur dort – in Bezug auf die Behebung des Übergewichtsproblems vorherrscht: Eigentlich ist genug Wissen über das Symptom da, jetzt müssten nur noch die Betroffenen aufhören, sich diesem Wissen zu entziehen. Richtig viel ist es allerdings nicht, was da an Wissen geboten wird. Im Grunde lässt sich das zusammenfassen in der – oft sehr aggressiv vertretenen – Weisheit, dass eine ganz einfache Formel zu berücksichtigen sei, nämlich die, jeweils nur so viel zu essen wie der Körper beziehungsweise verbraucht. Wieso rennen die Adipositas-Patienten immer noch gegen diese Einfachheit an – oder weg davon?

Es ist an der Zeit, die Tatsachen zu würdigen und aufzuhören, dem Gerenne der selbsternannten Experten weiter Sinn abgewinnen zu wollen. Der Versuch, „gegen Adipositas“ anzurennen, kann als gescheitert betrachtet werden. Es braucht einen ganz anderen Zugang zu der Symptomatik – einen Paradigmenwechsel. Und der kann, meiner Erfahrung nach, nur mit der Objektiven Hermeneutik geleistet werden.

Übergewichtige Patienten unterscheiden sich in der Herangehensweise an ihr Problem gar nicht von den Experten – wie auch? Sie werden ja tagtäglich mit neuen Sensationsprogrammen konfrontiert, die auszuprobieren sind: Auch sie haben in der Regel ***viel gelernt*** – die meisten wissen mehr über gesunde Ernährung, vorgeschriebene Messwerte, Bewegungsprogramme und so weiter als ihre Ärzte und Berater. Und sie bleiben genau wie die Experten der DAG ***machtlos*** in Bezug auf die immer wieder sich durchsetzende Gier nach Essen und die lähmende Unmotivierbarkeit zu körperlicher Bewegung. Sie lassen sich resigniert oder verzweifelt auf unsinnige Diäten, ja sogar blutige Operationen ein, zahlen

viel Geld für Pillen und Kuren – nur um danach wieder realisieren zu müssen, dass das Gerenne gegen das Übergewicht nur die eigenen Kräfte aufzehrt und der Körper immer wieder nur noch größeres Übergewicht entwickelt.

Ich habe eine Reihe von Erstgesprächen mit Patienten mit Übergewicht aufgezeichnet und transkribiert. Die Analyse zeigt grundsätzliche Gemeinsamkeiten, die als relevant und typisch für die Entwicklung von Übergewicht als Symptom mit Suchtcharakter gewertet werden können. Ich will hier eine der komplexen Besonderheiten vorstellen:

Werden Übergewichtige zu ihrem Problem des Übergewichts und ihrer Art zu essen befragt, so erinnern sie alle spontan und mit viel Details eine ganz bestimmte Situation, die sie mit der Entstehung ihres Übergewichts in Verbindung bringen. Es handelt sich dabei ausnahmslos um **eine Krise, die folgende Charakteristika** aufzeigt:

- Der Betroffene ist **durch ein plötzlich auftretendes Ereignis emotional völlig überfordert**. (In den Gesprächen werden – um hier nur zwei Beispiele zu nennen – als Erinnerungen an den Beginn des Übergewichtsproblems genannt: Selbstmord der Mutter, als die Patientin 13 Jahre alt war, der Vater war bereits 12 ½ Jahre vorher verstorben; Einschulung und die damit verbundene Angst in Bezug auf die in der Schule herrschenden Zwänge.)
- Zentraler Erfahrungsaspekt der Krise ist, dass durch das Ereignis die bis dahin stabilisierenden **Beziehungsstrukturen zusammenbrechen**.
- Es werden Erfahrungen beschrieben, die als **Retraumatisierung** betrachtet werden können. Das heißt, dass die bis zur Krise vorhandenen Beziehungsstrukturen bereits nicht wirklich tragfähig waren.
- Die die Krise auslösende Situation führt zu einer **partiellen Regression**. Das Ich fällt auf der Suche nach einer tragfähigen Beziehung sozusagen durch alle Entwicklungsebenen bis es wieder zuverlässigen Kontakt hat.
- Die **Krisenerfahrung** führt also nicht zu mehr **Bewältigungspotenzial**, sondern – im Gegenteil – zum Rückfallen auf eine ganz frühe Entwicklungsstufe.
- Die zuverlässige Sicherheit, die in der Regression gefunden wird, ist die **Nährende-Mutter-Erfahrung** – denn ganz egal, was es an früheren Erfahrungen mit Beziehungen und ihren Qualitäten gegeben haben mag, eins ist sicher: Die Ernährung muss geklappt haben, sonst wäre der Patient bereits als Säugling umgekommen.
- Dazu kommt in allen Fällen, dass bereits vor der Krisenerfahrung **dem Essen eine besondere Bedeutung** zugekommen war – so wurde es zum Beispiel in einem Fall stark kontrolliert oder in einem anderen Fall als besonders zugewandte Versorgungsmaßnahme hochstilisiert.
- Damit drängt sich **Essen als perfekter Spannungslöser** quasi auf. Der Vorgang des Essens wird zum Symbol der zuverlässigen Beziehung zu sich selbst und dem Leben an sich. Die unangenehme Folge des Essens, die Entwicklung von Übergewicht, wird zum Symbol des Unpassenden, des Unreifen.

- Damit ist eine **Spaltung des Ichs** verbunden – Handlung und Handlungsergebnis trennen sich, sind vom Bewusstsein her nicht mehr zu koordinieren. Das heißt, dass das handelnde Ich auf unbewusste Signale hin in Aktion tritt, die es selbst nicht steuern und damit auch nicht befriedigen kann. (Patienten beschreiben das oft mit: „Es ist, als stünde ich neben mir“.)
- Mit der Regression verbunden ist ein **Realitätsschock**. Letzterer führt dazu, dass die Betroffenen in Bezug auf den krisenhaften Gefühlszustand und das Essen auf der Entwicklungsebene verharren müssen, auf die sie regrediert sind.
- Diese Erfahrungs-Mischung führt dazu, dass von einem bestimmten Zeitpunkt an dem Patienten die **Selbstbestimmungsmacht über das Essen – und letztlich über das Leben selbst** – nicht mehr zur Verfügung steht.
- Ein **unkontrollierbares „Es“** steuert von da an die Nahrungsaufnahme und nicht mehr die eigentlich dafür zuständige Körperregulation, die mit den Signalen Appetit, Hunger und Sättigkeit den Prozess des Sich-Ernährens sehr zuverlässig steuern könnte.

Aus diesen Beobachtungen lässt sich eine **Kernthese** formulieren, die lautet:

**Übergewicht ist die Ausdrucksform für einen überaus schmerzlich erlittenen Beziehungsverlust. Die Krisensituation, die der Übergewichtige als Beginn seiner Symptomatik betrachtet, beschreibt die plötzliche Verbindung von extremer Spannung und Wahl des Essens zur Lösung dieser Spannung. Das Bewusstsein ist nicht in der Lage, sich der Wucht des Beziehungsverlustes zu stellen. Dadurch ergibt sich eine krasse Aufspaltung in den rationalen – vom Ich regulierbaren – und den emotionalen – dem bewussten Ich nicht zugänglichen – Teil des Problems. Hieraus resultiert die beobachtbare Unfähigkeit esssüchtiger Menschen, die als vernünftig akzeptierten Verhaltensänderungen zur Reduzierung ihres Übergewichts durchzuhalten – die unbewusste Aufrechterhaltung der Schmerzverdrängung bleibt letztlich mächtiger als die Vernunft.**

Als Begleiterscheinungen des Beziehungsverlustes sind bei genauerer Analyse zu erkennen der Verlust

- der Gewissheit der Zugehörigkeit,
- des Selbstwertempfindens,
- der Selbstsicherheit,
- der Selbstmächtigkeit,
- der Regulationsmacht der Körpersignale,
- des Körperschemas (sich selbst erkennen und leben).

Außerdem zeigt sich, dass ein Schuldkomplex entwickelt wird – der Betroffene fühlt sich selbst schuldig an der Unfähigkeit, mit der Selbstversorgung angemessen umzugehen. Diese Haltung wird von der Umwelt immer wieder bestätigt – wie zum Beispiel von der DAG. Damit wird der Schuldkomplex verbunden mit einem Gefühl des Ausgestoßen-Seins.

Aufgrund einer persönlichen Schuld nicht mehr zugehörig sein zu können, nährt das Gefühl der Verzweiflung. Und die Sehnsucht, wieder zugehörig sein zu wollen, macht offen für jede Verlockung.

Darüber hinaus entwickelt sich ein Hass gegen das Übergewicht, und gleichzeitig ist eine große Angst mit seinem Verlust verbunden.

Belege für diese erste These sollen jetzt an einem Einzelfall dargestellt werden. Es genügt dazu, die Anfangssequenz eines Erstgesprächs zu betrachten

Zu dem hier vorgestellten Patienten: Es handelt sich um einen Mann, Jahrgang 1968. Er sagt, er sei seit seinem achten Lebensjahr übergewichtig, zurzeit wiegt er 135 Kilo bei einer Größe von 1,98 m. Sein höchstes Gewicht von 147 Kilo hatte er mit 30 Jahren, ein Jahr später wog er 104 Kilo, was er als sein absolutes Wohlfühlgewicht bezeichnet und das er gerne auch wieder erreichen würde.

TH: Es ist die Frage einfach – wir hatten ja schon am Telefon gesprochen – was Sie zu erzählen haben so über die / diese Umgehensweise mit Essen und Probleme mit Gewicht (.) – was Ihnen so einfällt.

Das Gespräch wird sehr direkt, ohne besondere Einleitungsformeln, eröffnet. Die Eröffnung der Therapeutin enthält Hinweise auf

- die Herangehensweise an die Frage – „einfach, es sich nicht so schwer machen“,
- das Bestehen einer Wir-Beziehung – „wir hatten ja schon am Telefon gesprochen“,
- die völlige Gestaltungsfreiheit der Antworten – „was Sie zu erzählen haben ... was Ihnen so einfällt“,
- das Thema, um das es geht – „diese Umgehensweise mit Essen und Probleme mit Gewicht.“

Auf jeden dieser Hinweise kann der Patient nun eingehen. Er eröffnet seine Rede mit einer Frage:

PT: Was mir einfällt? (.) Ja (.), gut.

Er wiederholt die Aufforderung der Therapeutin in Frageform, allerdings mit zwei entscheidenden Unterschieden, nämlich dem Bezug zu sich selbst und unter Weglassung des „so“.

Die Worte zu wiederholen wirkt wie eine Art von Abschmecken: Er nimmt die Worte förmlich selbst in den Mund und fragt sich, ob er das schlucken will oder kann. Dabei geht er sehr vorsichtig vor, lässt das „so“ liegen. Als wäre er dagegen allergisch, hätte zumindest eine irgendwie geartete Abwehr dagegen.

Die Frage, die er sich stellt, kann hindeuten auf Zweifel, ob ihm überhaupt etwas einfallen wird. Sie kann auch Ausdruck von Überraschung sein, wobei die Überraschung sich beziehen kann auf die bloße Tatsache, dass seine ganz persönlichen Einfälle gefragt sind oder auch auf die große Freiheit, die ihm für die Gestaltung seiner Antworten eingeräumt wird. Das Durchkauen kann aber auch der Doppeldeutigkeit von „Was mir einfällt“ gelten – im Sinne eines Vorwurfes. Oder er kaut die Worte durch, um eine persönliche Orientierung zu finden, sich die Begriffe zueigen zu machen und so einer persönlichen

Unsicherheit entgegenzuwirken, also stellt für sich die Sicherheit her, von Anfang an alles richtig verstanden zu haben und infolgedessen auch im Folgenden richtig machen zu können.

Deutlich ist hier, dass während des Redens ein innerer Suchprozess stattfindet, eine Art von innerem Dialog. Nach einem kurzen Innehalten sagt der Befragte „Ja“, was wie eine Antwort auf seine eigene Frage wirkt. Nach dem nächsten Innehalten sagt er „Gut“. Es ist, als würden zwei unterschiedliche Wesensaspekte hier miteinander kommunizieren, was von der Bedeutung her folgendermaßen lauten kann:

Aspekt A fragt: „Ich soll also sagen, was mir einfällt?“

Aspekt B antwortet: „Ja, das sollst du! Und das darfst du auch! Das kannst du!“

Aspekt A sagt: „Gut, dann mache ich das.“

Wenn man diesen inneren und teilweise auch laut gewordenen Dialog so aufgefächert betrachtet, mutet die Texteröffnung wie ein komplizierter innerer Entscheidungs- oder auch Differenzierungsprozess an. Der Befragte kann nicht gleich loslegen mit Erzählen, er muss sich zuerst an das Thema herantasten. Der innere Dialog macht deutlich, dass die Unsicherheit des Sprechers sich in erster Linie aus der Präsenz der beiden unterschiedlichen Ich-Aspekte ergibt. Ein unsicher fragender wird von einem entschieden antwortenden beruhigt.

**Hier zeigen sich bereits erste Anzeichen des mit dem Thema Essen und Übergewicht verknüpften Beziehungsverlustes:**

- **Es erfolgt ein Zurückweichen auf sich selbst – hier in der Form eines laut geführten Selbstgespräches. Dieser Eröffnungssatz strahlt bereits etwas von der inneren Einsamkeit des Patienten aus: In schwierigen Situationen ist er auf sich selbst gestellt – wie hier, wo er sich in einem komplexen Thema ganz ohne Strukturierungshilfe der Therapeutin zurechtfinden muss.**
- **Im Weglassen des „so“ zeigt sich ein hoch empfindliches Sich-Schützen vor möglichen Verletzungen, und es kündigt sich bereits eine persönliche Schutz-Strategie an, die im genauen Hinhören besteht. Wer so perfekt gelernt hat, die Worte auf die Goldwaage zu legen, hat sicher viele verwirrende Worte selbständig sortieren müssen.**
- **Die Neigung zum inneren Dialog ist ein Zeichen für verinnerlichte Zweifel und für Unsicherheit, die das Ich ohne Bezug zum Außen zu beruhigen versucht: Es fragt sich selbst, nicht das Gegenüber. Darin schwingt die Erfahrung mit, dass das Fragen nach außen sowieso zu nichts Hilfreichem führt.**
- **In der deutlichen Abgrenzung gegen das „so“ zeigt sich bereits eine besondere Haltung der eigenen inneren Freiheit gegenüber: „was Ihnen so einfällt“ kann das Zugeständnis an den Angesprochenen sein, alles, was er im Folgenden sagt, ganz frei zu gestalten. „So“ kann aber auch als Ausdruck von Gleichgültigkeit verstanden werden – im Sinne von „mir egal, was Ihnen so alles einfällt“. Eigentlich ist vom Kontext des Gesprächs her die zweite Deutung ausgeschlossen. Dann würde das Übergehen des „so“ in seiner Frage ein inneres Übergehen der faktischen Präsenz seiner inneren Gestaltungsfreiheit bedeuten.**

- **Und genau diese große Freiheit haben chronisch Übergewichtige zu fürchten gelernt: Sie bedeutet ja, ganz aus dem eigenen, selbstmächtigen Ich-Bewusstsein heraus das Leben gestalten zu können. Aber genau dieses Ich konnte sich nicht entwickeln, sondern hängt verzweifelt in der Regression und wartet auf Erlösung – befindet sich also im krassen Widerspruch zur angebotenen Freiheit.**
- **Wer an einem tief schmerzlichen Beziehungsverlust leidet, fürchtet nichts mehr, als in freier Selbstbestimmung mit sich selbst alleine zu sein. Denn genau dann wird dieser verdrängte Schmerz besonders berührt.**
- **Und dem kann nur mit dem trostreichen, zuverlässig immer erreichbaren und körperlich spürbaren Essen begegnet werden.**

Ich mein', (.) Entstehung, fangen wir mal damit an, würd' ich sagen.

„Ich mein(e)“, hebt an, eine persönliche Vermutung, eine Meinungsäußerung, eine Ansicht oder eine Einstellung zu erläutern. Die Ich-Aussage bricht ab, und es folgt ein völlig isoliert dastehendes Substantiv, wie eine Art von Überschrift: „Entstehung“. Die Therapeutin hat es ihm ja freigestellt, seinen Einfällen zu folgen, was er auch gerade tun wollte. Dann unterbricht er sich sofort in seiner aufkommenden Eigenmächtigkeit und teilt mit, worüber genau er jetzt reden will, nämlich über die „Entstehung“ „diese(r) Umgehensweise mit Essen und Probleme mit Gewicht“.

Der Einschub, auf den es ihm aber eigentlich ankommt, ist „fangen **wir** mal damit an“; damit greift er das Angebot nach Beziehung auf, setzt sich in direkte Gemeinschaft mit der Therapeutin. Der Einschub von „mal“ reagiert auf das „so“ – wie um sich selbst zu schützen durch die Anpassung an die möglicherweise geltende Beliebigkeit.

**Auch in dieser Sprachgeste wird der unbewusst berührte Beziehungsverlust wieder deutlich:**

- **Das Ich startet mit einer Selbstaussage.**
- **Es stoppt, orientiert sich an der Sachebene, führt eine sachliche Überschrift ein.**
- **Jetzt wird der Beziehungsaspekt eingeführt: Der Patient hält es einfach nicht aus, alleine zu sein – hier also „einfach“ zu erzählen aus der Ich-Instanz heraus. Er braucht das Wir.**
- **Aber er traut ihm nicht. Deswegen passt er sich der tatsächlichen oder vermeintlichen Beliebigkeit an, indem er „mal“ einführt, das dem von der Therapeutin eingeführten „so“ verwandt ist. Er ist immer bereit, den Rückzug in sich selbst anzutreten – was mit „würd' ich sagen“ dann auch noch einmal betont wird.**

Also ich mein', das erste Mal, wo ich **bewusst** Übergewicht hatte, war während meinem Aufenthalt damals im Krankenhaus.

Da sich von Seiten der ZuhörerIn kein Widerspruch regt, nimmt der Patient nun etwas mutiger seinen zunächst abgebrochenen Satz wieder auf und fährt fort: „Also ich mein', das erste Mal, wo ich **bewusst** Übergewicht hatte, war während meinem Aufenthalt damals im Krankenhaus.“ Dabei ist „Also“ ein starker Auftakt, Einleitung einer Folgerung, einer eigenen Erkenntnis, der mit der Aussage, dass er le-



diglich eine Meinung kundtut, wieder etwas abgeschwächt wird. Wieder wird eine Unsicherheit deutlich – jemand anderer könnte vielleicht eine andere Meinung äußern.

**Hier wird das ursprüngliche Beziehungsdefizit in seiner speziellen Ausformung noch deutlicher: Die weichen Formulierungen, „ich mein“, „ich würd“ und so weiter sind von innen her an einen Bewerber gerichtet. „Ich mein‘ ja bloß“ als Haltung ringt mit einer verinnerlichten Gegenmacht, von der immer gefürchtet werden muss, dass sie das Eigene vernichtet. Die Ausdrucksform legt ein großes Schutzbedürfnis offen, das er realisiert, indem er all seine persönlichen Anmutungen verpackt. Er schützt sich selbst, weil es niemanden gibt, der ihn schützen könnte – oder geschützt hätte in der Krise.**

Interessant ist hier die Formulierung „wo ich **bewusst** Übergewicht hatte“. Sie impliziert, dass er vor diesem ersten Mal bereits unbewusst Übergewicht gehabt hätte, was auf der Sachebene natürlich keinen Sinn macht. Die Hervorhebung von „**bewusst**“ durch die laute Aussprache des Wortes betont den Unterschied von bewusst und unbewusst noch stärker. Es ist offensichtlich, dass der Patient hier eigentlich ausdrücken will, dass er im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt im Nachhinein zum ersten Mal bewusst wahrgenommen hat, dass er Übergewicht entwickelt hat.

Aber das, was er tatsächlich sagt, ist, dass er auf der unbewussten Ebene schon Übergewicht gehabt habe. Während des Krankenhausaufenthaltes haben diese inneren Erfahrungen dazu beigetragen, dass Übergewicht entstanden ist. Etwas, was mit den Erfahrungen im Krankenhaus zu tun haben muss, hat also die Krise ausgelöst, die unbewusst schon angelegt war.

Interessant ist auch, dass der Sprecher hier in der Vergangenheitsform spricht, sagt, dass er „**bewusst** Übergewicht hatte“, was bedeutet, dass er es jetzt unbewusst hätte. Nun ist das Übergewicht ja ein durchaus bewusst wahrnehmbares Phänomen, und es kann nicht gut sein, dass es nur unbewusst wahrzunehmen ist. Dennoch sagt diese Formulierung etwas über das Widerstreben des Bewusstseins aus, mit dem Übergewicht sich auf der Sach- und Handlungsebene auseinanderzusetzen. Das Übergewicht wird hier bereits als ein Problem begriffen, an dem das Bewusstsein gescheitert ist – als hätte das Bewusstsein sich ausführlich mit allem, was das Übergewicht betrifft, auseinandergesetzt, aber letztendlich nichts daran ändern können. Damit könnte man annehmen, dass nun das Unterbewusstsein die für die anstehenden Prozesse maßgebliche Instanz sei.

/ Das hab‘ ich festgestellt. /

Nach Nennung der erinnerbaren auslösenden Konfliktsituation folgt eine ganz klare Aussage: „Das hab‘ ich festgestellt.“, die außerdem noch in ihrer Bedeutung unterstrichen wird durch die kleinen Pausen vor und nach der Formulierung. Die Sequenz wirkt wie eine Atempause: Der Patient entzieht sich für eine kurze Zeit den Erinnerungen, ruht aus in der Gegenwart und betrachtet seine geistige Leistung von hier aus. Der Stolz über die eigene Leistung schwingt hier ebenso mit wie eine nach Anerkennung heischende Geste.

### **Besonders deutlich wird hier:**

- **Der Patient braucht eine gewisse Distanz zu den mit der Erinnerung aufkommenden Emotionen; dazu rettet er sich auf die Sachebene.**
- **Er braucht auch Lob und Anerkennung. Die verspricht er sich ebenfalls nur auf der Sachebene, auf der Leistungen gemessen werden können. Das spricht dafür, dass er in seinem einfachen, emotionellen So-Sein wenig Anerkennung erfahren hat, auch nicht mehr erwartet.**
- **Von der Sprachgeste her und im Kontext mit dem erlittenen schmerzlichen Beziehungsverlust lässt sich hier aber auch zeigen, dass diese hervorgehobene Leistung ein Ausdruck davon ist, dass er sich an sich selbst hält – weil es sonst keinen Halt gibt. „Ich – nicht andere – habe das festgestellt!“ Unter diesem Aspekt wäre die formende Kraft des Ausdrucks das Bedürfnis danach, als derjenige gewürdigt zu werden, der über die eigenen Lebenszusammenhänge am besten Bescheid weiß.**
- **Das Motiv dafür, die eigene Leistung so ausdrücklich hervorzuheben, besteht – das lässt sich jetzt schon sagen – sicher in der Erfahrung, von anderen dominiert, bevormundet oder bewertet worden zu sein und so der Selbstgewissheit beraubt worden zu sein.**

Das war also (.), oh, Gott, jetzt muss ich kurz überlegen, wie alt ich da war.

Der Patient wendet sich – nach der Ruhepause in der Sachlichkeit – wieder der Krisenschilderung zu. Der Sprechrhythmus wird langsamer, was darauf hindeutet, dass er in seinen Erinnerungen sucht. Er muss sogar kurz innehalten, sich ganz den Erinnerungsprozessen zuwenden. „Oh, Gott“ wirkt wie ein Erschrecken, weil er die Angaben, nach denen er gerade sucht, nicht sofort finden kann.

Es werden hier innere Haltungen beziehungsweise Einstellungen spontan deutlich, von denen angenommen werden kann, dass sie zum Wesen des Sprechers gehören. Zunächst einmal ist sein Bemühen um sachliche Genauigkeit deutlich. Er will die unpräzise Zeitangabe „damals“ nicht stehen lassen. Dazu muss er sich ein Stück von der Kommunikation mit der Therapeutin distanzieren, um in seinen Erinnerungen zu suchen. Es ist ihm aber ganz offensichtlich wichtig, im Redefluss zu bleiben, also die Verbindung zu seinem Gegenüber nicht zu unterbrechen. Um das leisten zu können, zieht er die gesprochenen Worte ein wenig in die Länge. Trotzdem reicht die Aufmerksamkeit nicht, um die gesuchte Erinnerung zu finden. Er muss nun doch innehalten und sich ganz nach innen wenden. Das machte er so kurz wie möglich. Als er nun merkt, dass er immer noch keine konkreten Erinnerungen, die er aussprechen könnte, gefunden hat, kommt das Erschrecken. In dem Erschrecken ruft er ganz unwillkürlich Gott – oder man kann auch sagen: eine höhere Macht – zum Beistand an.

Offensichtlich haben die Schwierigkeiten, sich konkret erinnern zu können, auf der unbewussten Ebene die Qualität von Misslingen oder Hilflosigkeit berührt. Das Misslingen wird jetzt auch artikuliert: „jetzt muss ich kurz überlegen, wie alt ich da war“. Damit sagt er, dass er ursprünglich nicht davon ausgegangen ist, dass er „kurz überlegen“ müsste, sondern eher erwartet hatte, dass die Erinnerung sofort parat wäre.

### **Hier zeigen sich nun weitere Aspekte, die die Kernthese stützen:**

- **Der Patient steht unter starkem inneren Druck. Er scheint keine Zeit zu haben, seine Gedanken und Gefühle in Ruhe zu entwickeln und auszudrücken. Eine imaginäre Instanz hetzt ihn, schreibt ihm das Tempo vor, in dem er sich zu entwickeln hat.**
- **Er wird damit ganz elementar in seinem So-Sein kritisiert und abgelehnt.**
- **Er hat Strategien entwickelt, dieses Tempo zu reduzieren und gleichzeitig dafür zu sorgen, dass es nicht groß auffällt, wenn er langsamer wird.**
- **Aber diese Zeitverzögerungstechnik reicht nicht immer aus, um die jeweils gestellte Aufgabe zu erfüllen. In dem Moment, wo er das merkt, erschrickt er und wünscht sich Erlösung aus der peinigen Situation.**
- **Es ist ihm sofort klar, dass ihm die angerufene Macht nicht helfen wird – generell nicht und aktuell hier nicht, um die spontane Erinnerung herbeizuholen.**
- **Deswegen nimmt er Zuflucht zur absoluten Ehrlichkeit und gesteht ein, dass er mehr Zeit braucht, als ihm diese imaginäre Instanz bereit war zuzugestehen. Er „muss“ Zeit zum Überlegen beanspruchen – muss seinerseits Druck machen.**

Das war noch in Eschborn. Da war ich / och / um die 8 Jahre rum. Also die Mutter wüsst's bestimmt genauer. Aber so ungefähr.

Das Zugeständnis an sich selbst, Zeit für Überlegungen zu brauchen, hat sichtlich zu einer Reduzierung der inneren Anspannung geführt, denn der Patient kann sich jetzt erinnern. Er tastet sich weiter. Zwar findet er immer noch keine klare Erinnerung an das Alter, in dem er war, als er im Krankenhaus lag, aber er findet einen Ort, den er mit der Episode assoziieren kann und von da aus auch das Alter, in dem er war. Ganz exakt kann er es aber nicht sagen, kann es nur „um die 8 Jahre rum“ bestimmen. Mit dem eingeschobenen „/ och /“ kommt ein Ausdruck von Leichtigkeit in die bisher so anstrengende Erinnerungsarbeit; „/ och /“ hat den Charakter von „jetzt lass es mal gut sein“, wirkt wie ein inneres Aufbegehren gegen den Anspruch auf absolute Genauigkeit, bringt Entspannung.

Aber die Entspannung hält nicht lange. „Also die Mutter wüsst's bestimmt genauer.“ sagt ganz klar: „Da gibt es jemanden, die es besser weiß als ich“ – und wieder benutzt er „also“ als Ausdruck einer selbstverständlichen Schlussfolgerung aus sich selbst heraus. Damit benennt er erstmals die Instanz, die ihn unter Druck setzt. Er sagt nicht „meine Mutter“, sondern „die Mutter“, was der verinnerlichten mütterlichen Instanz etwas Absolutes gibt – nicht weit weg von „Gott“.

Die Spannung im Verhältnis zur Mutter wird in der Sequenz sehr deutlich: „Da war ich / och / um die 8 Jahre rum. Also die Mutter wüsst's bestimmt genauer. Aber so ungefähr.“ Nach längerer Suche in seinen Erinnerungen hat sich der Befragte der Altersangabe genähert, ist bereit, es damit gut sein zu lassen. Aber die verinnerlichte Mutter kann es nicht gut sein lassen, tritt in die Wahrnehmung, präsentiert sich als Konkurrenz des Ichs, signalisiert, dass sie es genauer, besser wüsste, wenn sie denn grade da wäre und gefragt werden könnte – und das Bewusstsein akzeptiert das wie selbstverständlich. Dann geht er wieder zu seinem Maß an Genauigkeit, zu dem er gerade fähig ist – „Aber so ungefähr.“, das nun allerdings nicht mehr diesen entspannten Mut zur Leichtigkeit hat – im Sinne von „och“. Im

Gegensatz zu der präzisen Genauigkeit der Mutter, die „bestimmt“ möglich wäre, muss er zugestehen, dass er nur „ungefähr“ Bescheid weiß.

**Hier wird nun die Störung in der Beziehung zur Mutter deutlich:**

- **Das eigene Maß – hier die ungefähre Angabe des Alters zur Zeit der Krise – wird als unhaltbar, als kritikwürdig erlebt.**
- **Verantwortlich für diese kritische Haltung ist „die Mutter“, die es „bestimmt genauer“ wüsste. Sie ist also in ihrer Bestimmtheit und in ihrem Besser-Wissen schon die ganze Zeit am Gespräch beteiligt.**
- **Die eigene Zufriedenheit mit dem, was er ist und kann, kann sich bis heute nicht ausbreiten und verankern.**
- **Es erhebt sich jetzt schon die Frage, ob die Schwierigkeiten des Befragten, das rechte Maß im Essen zu finden, ursächlich mit Erfahrungen zusammenhängen, dass in der Regel jemand anderer „(e)s bestimmt genauer“ wusste und weiß, was er wann brauchte.**
- **Der Patient steht permanent unter Druck, sich mit der unerreichbaren Mutter und ihrem vermeintlich unerreichbaren Wissen und Können messen zu müssen. Dabei ist die innere Nähe zu „Gott“ auffallend.**
- **Daraus resultiert ein Mangel an Selbstwertempfindung, Sicherheit, Selbstmächtigkeit - erkennbar in diesen Formulierungen, die eine ständige Rückzugsbereitschaft signalisieren.**

Und da war ich damals wegen Beinbruch im Krankenhaus gewesen,

Alle Unsicherheiten sind verschwunden. Auf der reinen Sachebene, die jetzt im Fokus ist, folgt eine Formulierung, die ausgesprochen sorgfältig und korrekt ist: „Da“ – also in Eschborn – sei er „damals“ – also im Alter von ungefähr acht Jahren – „wegen Beinbruch im Krankenhaus gewesen“. Der Unterschied zu den emotionell getönten Formulierungen, die leicht durcheinander geraten können, ist offensichtlich, denn auf der Sachebene ist der Sprecher in der Lage, sehr klar und kompetent die Fakten präzise zu beschreiben.

Eine Auffälligkeit ist die Formulierung „wegen Beinbruch“. Normalerweise sagt man: „Ich war im Krankenhaus wegen eines oder meines Beinbruchs.“ Durch das Weglassen des Artikels oder des Possessivpronomens wird dem Ereignis des plötzlichen Beinbruchs der Charakter einer schleichenden oder chronischen Krankheit zugeordnet, er wird obendrein in eine gewisse Distanz zum bewussten Ich gerückt. Das kann darin begründet sein, dass der Beinbruch sich tatsächlich zu einer chronischen Krankheit entwickelt hat oder dass der Sprecher damit unbewusst seine emotionelle Distanz zu dem Unfallgeschehen und den damit verbundenen Schuldgefühlen zum Ausdruck bringt.

und da hab' ich's erste Mal erlebt / also da durft' mer so zum Frühstück essen, soviel wie mer wollte, mer hatte, bedingt durch den Beinbruch, äh, sehr viel Langeweile.

„Da“ in diesem Krankenhaus und zu der damaligen Zeit macht das Kind eine Erfahrung, die es noch nie zuvor erlebt hatte. In dem Moment, wo das eigene Erleben zum Thema wird, verändert sich die Spra-

che so, als hätte der Sprecher nicht mehr die Ruhe und die Zeit, die Worte auszuformulieren. Das kann Ausdruck von einer starken Emotionalität sein, die sich durch die Berührung der Erinnerungen aus dem Unbewussten löst, sich aber nicht in Ausdrucksformen der Worte bringen lässt, sondern eher als unkontrollierte Energie die Worte oder Gedanken durcheinander bringt. Jedenfalls lässt sich das, was der Sprecher zum ersten Mal erlebt hat, nicht auf der Sachebene in eindeutigen Formulierungen berichten. Nach der Ankündigung des Erlebens bricht der Satz ab und nimmt eine andere Wendung. Es folgt eine unpersönlich formulierte, aber emotional sehr persönlich gefärbte Beschreibung, in der eine Erlaubnis zur Selbstbestimmung mit einem atmosphärisch unangenehmen Zustand verknüpft wird.

**Hier werden der Verlust der Beziehung, der Prozess der Regression und die Aufspaltung des Ichs besonders deutlich:**

- **Das Ich hebt an, etwas Einzigartiges zu erzählen, aber noch bevor es Worte dafür finden kann, läuft es innerlich auf, bricht zusammen, verschwindet in dem ganz allgemeinen „Man“ – hier zusätzlich in der Dialektform „mer“, was darauf hindeuten kann, dass während des Sprechens eine Regression in die Zeit, über die gesprochen wird, stattfindet.**
- **Wieder taucht „also“ auf, hier in einer besonders prägnanten Form: Der Sprecher bricht den gerade begonnenen Gedankengang in Bezug auf das erstmalige Erlebnis ab und benutzt „also“ in seiner partikulären Funktion zur Zusammenfassung des bisher Gesagten. Er hat aber noch gar nichts gesagt, das man zusammenfassend näher erläutern könnte, womit er sich hier nur auf das beziehen kann, was in seiner Erinnerung jetzt emotionell und gedanklich im Inneren präsent ist.**
- **Indem er aber „also“ an dieser Stelle benutzt, erweckt er den Anschein, sehr viel mehr preisgegeben zu haben als er faktisch getan hat. Diese Geste erlaubt ihm, die Äußerungen und auch die konkreten Erinnerungen zu seinem persönlichen Erleben auslassen und sich mit dem „also“ auf die Sachebene retten zu können – ein Schutz gegen emotionelle Überflutung.**
- **Die verbale Mitteilung impliziert hier, dass in seinem Alltag in der Familie jene Freiheit zur Selbstbestimmung und zur Nutzung des eigenen Willens nicht gegeben war (er erlebt sie ja im Krankenhaus zum ersten Mal) – zumindest nicht, in Bezug auf das Essen.**
- **Es ist aber auch die Kehrseite dieser erstmals erfahrenen Erlaubnis, so viel zu essen, „wie mer wollte“, deutlich. Er erwähnt sie ja unter der Überschrift „Entstehung von Übergewicht“; also kann davon ausgegangen werden, dass die Erfahrung der Freiheit des Willens nicht nur gut war.**
- **Hier findet die von Anfang an zu erkennende Scheu, auf Signale von Freiheit annehmend zu reagieren, ihre Begründung: Das Kind ist in der zu großen Freiheit in die Irre geraten, hat sie als Beliebigkeit erfahren – hier liegt die schon ganz zu Anfang beobachtbare Abneigung gegen das „so“..**
- **Erstmalig im Alter von 8 Jahren selbst über die Nahrungsmengen bestimmen zu dürfen, die er essen wollte, ist nicht so recht gelungen. Die Achtsamkeit dem eigenen Körper gegenüber kann nicht zuverlässig gebahnt worden sein. Deshalb kann ein völliges Wegfallen der gewohnten Kontrolle von außen das innere System in Verwirrung stürzen.**
- **Auf der allgemeinen Betrachtungsebene verknüpft der Sprecher die Freiheit, die Nahrungsmengen selbst zu bestimmen und das Vorherrschen von „sehr viel Langeweile“. Die Verknüp-**

fung wirkt wie ein Vorgriff auf eine Begründung, wieso er unter diesen Umständen Übergewicht entwickelt hat: Es war die Langeweile, die eigentlich zur Entstehung des Übergewichts geführt hat, allerdings in Verbindung mit dieser unbedingten Freiheit des Willens und dann noch „bedingt durch den Beinbruch“. Indirekt heißt das: Ich konnte gar nichts dafür.

- An dieser Stelle, besonders im Hinblick auf die Kernthese, ist der neu eingeführte Begriff der „Langeweile“ genauer zu betrachten. Langeweile ist das Synonym für einen komplexen Gefühlszustand, der gekennzeichnet ist durch mangelnde Anregung oder Beschäftigung, Monotonie, Öde, Stumpfsinn, Trostlosigkeit. Der Patient schlägt praktisch einen Plauderton an mit seiner Formulierung „Mer hatte... sehr viel Langeweile“. Das muss jedem einleuchten, dass das so war – hier soll nicht weiter nachgefragt werden.
- Damit schützt er sich selbst auch vor der Wahrnehmung der tieferen Zusammenhänge. Der Beziehungsverlust, der sein ganzes bisheriges Leben erschüttert hat, wird bagatellisiert, vor möglichen Nachfragen geschützt.
- Wenn man hinter die psychische Geste des ständigen Suchens nach Erklärungen und Begründungen für das eigene Verhalten und sogar für die eigenen Gefühle schaut, wird schnell deutlich dass Schuldgefühle und Angst vor Strafe oder Missachtung die motivierenden Kräfte dafür sind. Dass das Kind sich das Bein gebrochen hat, gehört für sein Erleben womöglich auch zu den Ereignissen, für die es Schuld auf sich geladen zu haben glaubt.
- Insofern ist es eine Entlastung für die Psyche, den Beinbruch als eine Krankheit darzustellen wie Masern oder ähnliches, für die einen niemand direkt verantwortlich machen kann. Und für die Langeweile kann einen auch niemand verantwortlich machen, weil dafür der Beinbruch verantwortlich ist. Hier bahnt sich bereits ein komplexes Erklärungssystem an, in das die Essstörungen und die Entwicklung des Übergewichts integriert werden.
- Dass diese Symptomatik sich entwickelt hat, dafür kann einen dann auch keiner mehr verantwortlich machen. Damit ist die Suchtstruktur im Bewusstsein verankert: Man muss essen, obwohl man nicht will. Man kann den Willen nicht neu ordnen, weil der dem Ich auf der Sachebene nicht gehorcht. Und das Trauma lässt sich nicht heilen, weil es zu schmerzlich ist, es zu berühren.

Also ich lag sehr viel im Bett, konnte wenig machen,

TH: Mhm.

B: und das hat dazu geführt, dass ich – also das erste Mal, was ich vorher eigentlich **nicht** so kannte – im Übermaß gegessen hab’.

„Also ich lag sehr viel im Bett, konnte wenig machen“, ist auf der Oberfläche die Beschreibung der Situation im Krankenhaus. Betrachtet man das innere Erfahrungsfeld, um das es hier geht, so ist offensichtlich, dass damit auch die Situation eines Säuglings beschrieben und im Rahmen der vernetzten Erfahrungen im Unterbewusstsein berührt wird. Damit wird das Verhaltensrepertoire des Säuglings indirekt als logische Antwort auf die erlittenen Einschränkungen präsentiert. Auf der emotionalen Ebene wird deutlich, dass die Trostlosigkeit in der Krankenhaussituation zu einer noch schlimmeren Trostlosigkeit in der Regression geführt haben muss.

Wieder gibt es einen Einschub: „also das erste Mal, was ich vorher eigentlich **nicht** so kannte“. Damit wird gesagt, dass er das zwar nicht „so“, aber eben anders kannte.

Jetzt folgt eine weitere logische Verknüpfung: Indem diese bis dato unbekanntes Rahmenbedingungen Gefühlszustände auslösten, die die Psyche überschwemmen, welche Strukturmaßnahmen konnten zur Rettung vom psychischen Untergang ergriffen werden? Die Antwort lautet: Er habe „im Übermaß gegessen“. Obwohl die Aussage hier so klingt, als habe er nur im Krankenhaus „im Übermaß gegessen“, können wir schließen, dass es auch später dabei blieb, weil er ja inzwischen an chronischem Übergewicht leidet. Es ergibt sich also eine genaue Beschreibung der Krise und der individuellen Bewältigungsform: Das Übermaß an unbekannter Entscheidungsfreiheit in Verbindung mit dem mangelnden Strukturierungsvermögen der Psyche wird direkt auf die Handlungsebene übertragen und dort als Esssucht ausagiert.

Während der Patient sich erinnert an jene Krise im Krankenhaus, spricht er einerseits aus der Position des reflektierenden Erwachsenen und andererseits aus dem Erleben des Kindes, das in der Regression festgefahren ist.

Also ich war vorher ab-- eigentlich nie **so** wirklich übergewichtig.

Wenn er hier formuliert, dass er „vorher eigentlich nie **so** wirklich übergewichtig“ gewesen sei, so sagt er damit, dass er vorher auf eine andere, unerklärliche Weise – irgendwie unwirklich – übergewichtig war. Zusammen mit der Formulierung, dass er plötzlich im Übermaß gegessen habe, was er „vorher eigentlich **nicht** so kannte“ wird hier sehr deutlich, dass es eine unbewusste Wahrnehmung für die chronischen Anspannungen gegeben haben muss, lange bevor sie sich in der Essstörung eine Ausdrucksform gesucht haben.

**Das Erstaunen, das der Patient hier in der Rückschau auf sein damaliges äußeres Erscheinungsbild ausdrückt, findet sich bei vielen übergewichtigen Patienten während des Therapieprozesses in ähnlicher Form. Wenn sie Fotos aus früheren Phasen ihres Lebens betrachten oder – wie hier – sich selbst erinnernd beschreiben, kommt oft eine Bemerkung in der Art: „So dick war ich doch gar nicht!“ oder sogar: „Ich sah eigentlich richtig gut aus!“.**

**Das bedeutet, dass das Gefühl, auffällig oder nicht richtig zu sein, lange vor der Entwicklung des Übergewichts sich verfestigt hatte. Es ist durch Zuschreibung entstanden, dadurch, im eigenen So-Sein nicht akzeptiert und respektiert worden zu sein. Es bedeutet auch, dass der Spannungskomplex, der in einer traumatischen Krise zur Essstörung geführt hat, mit dem Übergewicht zwar assoziiert wird, aber eigentlich nicht ursächlich damit zu tun hat.**

**Das Gefühl der Präsenz einer fremden, irritierende Zuschreibung beschreibt eine andere Patientin so: „In meiner Erinnerung hab ich mich schon als Jugendliche zu dick gefühlt, obwohl, wenn ich Bilder angucke ..., das kann ja überhaupt nicht gewesen sein! Irgendwo ist das entstanden, und ich weiß nicht, wo. Ich weiß nicht, wer diese Bemessung ausgeschüttet hat.“**

Und da das ist so, wo ich mich so **bewusst** das erste Mal dran erinner’.

„Und da das ist so“ wirkt stark distanzierend im Ausdruck, als würde er mit dem Finger auf die Szenerie der Vergangenheit deuten und nicht mehr leugnen können, dass er „da“ was erkennt, was so ist, wie er es „eigentlich“ vorher nie hatte und auch nicht haben wollte. Er muss den Weg ins chronische Übergewicht betrachten, muss die Veränderung seines Körperschemas zur Kenntnis nehmen – „das ist so“. Der Wechsel ins Präsenz unterstreicht einmal mehr, dass die Einflüsse der Krankenhausespisode bis in die Gegenwart reichen.

Wieder liegt die Betonung darauf, dass er sich „**bewusst** das erste Mal dran erinner(t)“. Wieder gibt er zu erkennen, dass auf der unbewussten Ebene andere Aspekte in die Erinnerung kommen, dass es also einen Unterschied gibt zwischen den Wahrnehmungen vom Bewusstsein und vom Unterbewusstsein her.

Ob da vorher schon mal was war?

Genau der eben beschriebene Zusammenhang erschließt sich dem Patienten während des Redens jetzt selbst. Er stellt die Frage: „Ob da vorher schon mal was war?“, die er selbst beantworten muss.

Ich weiß nur, dass ich davor relativ, äh, (.) viel **gemacht** hab’ auch, also mit Freunden unterwegs war und kann mich eigentlich nicht / ich hatte mich eigentlich nicht als übergewichtig so in, in Erinnerung. Danach, weiß ich, hab ich / also während der Zeit hab’ ich ziemlich zugenommen.

Hier ist wieder die Aufspaltung der Ich-Ebenen in das Rationale, das Wissen im „Ich weiß nur“ und das Emotionale, was er nicht weiß, was also unbewusst präsent ist. Er sagt, er habe „relativ viel **gemacht**“, was bedeutet, dass er seine erinnerbaren Aktivitäten hier unbewusst vergleicht mit dem, was an eigenständigem, selbstbestimmtem Tun möglich gewesen wäre. Das nachgeschobene „auch“ drückt etwas aus von der wahrgenommenen Diskrepanz.

Das ist übrigens ein Hinweis darauf, dass im Übergewicht in der Regel nicht genutzte persönliche Energien gelagert werden. Relativ viel gemacht zu haben, beschreibt auch ein bestehendes Reservoir an Kräften, an persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten, die ungenutzt in der psycho-physischen Unterdrückung schlummern – und bei Übergewichtigen sich in Form der Fettdepots ausdrücken.

„Unterwegs“ zu sein bedeutet auch, auf dem eigenen Weg zu sein, immer mehr von sich selbst zu entfalten und zu verwirklichen. So gesehen beschreibt der Patient hier einen wesentlichen Aspekt der Selbstwerdung.

„Ich hatte mich eigentlich nicht“ sagt etwas über die fehlende Beziehung zu sich selbst aus. „Als übergewichtig so in, in Erinnerung“ sagt, dass es eine Zeit gab, in der er sich mit der Zuschreibung, übergewichtig zu sein, befassen musste.

„Ich hatte mich eigentlich nicht als übergewichtig so in, in Erinnerung“, blickt aus der im Reden wieder lebendig gewordenen Vitalität des bewegungsfreudigen Kindes in jene Lebensphase zurück und erkennt die Missdeutungen, die ihm angetan worden waren. Jetzt kann sich der Sprecher der Tatsache nicht mehr verschließen, dass jenes Erinnerungsbild, das ihn als nicht übergewichtiges Kind zeigte, von den späteren Erfahrungen des konkret erlebten Übergewichts überdeckt worden ist.



TH: Im Krankenhaus?

PT: Im Krankenhaus selber, ja. Also das warn dann also so exzessive Sachen, dass dann also teilweise, äh, 6, 7 Brötchen zum Frühstück gegessen wurden, die, also die mer sich dann also so nehmen konnte. Mer konnte sich da frei bedienen, mer iss – mer hat dann nur gesagt, was mer haben will, und dann haben die einem das aufgeladen. Das war denen vollkommen egal.

Offenbar hat die Informationsfülle die Interviewerin etwas aus dem Konzept gebracht, so dass sie nachfragen muss, ob jenes „danach“ sich wirklich auf das Krankenhaus bezieht. Der Patient bestätigt das und führt die Gründe für das Übergewicht näher aus. Auffällig in dem folgenden Satz sind die Häufung von „also“ – 5 in einem Satz – und der erneute Wechsel vom Personal- zum Indefinitivpronomen. Auch das Sprechtempo wird schneller, eine gewisse Empörung schwingt mit. Das handelnde Ich geht unter in den Zuständen, die im Krankenhaus herrschten und „so exzessive Sachen“ in Gang setzten.

Hier richtet sich die Empörung gegen das „Krankenhaus selber“ – als wäre das Krankenhaus eine Person mit Selbstcharakter – und sei verantwortlich dafür, dass der Sprecher zugenommen hat. „Also das warn dann so exzessive Sachen, dass dann also teilweise, äh, 6, 7 Brötchen zum Frühstück gegessen wurden, die, also, die mer sich dann also so nehmen konnte.“, stellt die Begründung dar, weshalb es zu der Gewichtszunahme kommen konnte.

Betrachten wir aber die Textsequenz von der hermeneutischen Bedeutungsstruktur her, so wird die emotionelle Qual des Betroffenen sehr deutlich. Nachdem er sich selbst in seinem Erinnerungsraum als alles andere als übergewichtig gesehen hat, berührt der Sprecher jene Trauer über den Verlust seines eigentlichen Körperschemas. Er ist irgendwann im Zuge der Krankensepisode von einem bewegungs- und kontaktfreudigen Menschen zu einem übergewichtigen und – so können wir jetzt schon vermuten – eher isoliert lebenden geworden. Eine Macht, die im Moment vom Bewusstsein her noch nicht zu fassen ist, hat diese Mutation bewirkt. Empörung darüber macht sich breit, findet aber zunächst noch keinen Weg in den exakten Ausdruck und schon gar keinen ins Handeln. Die ausgedrückte Empörung lässt erkennen, dass vom Unterbewusstsein her klar ist, dass in der Krankenseituation eine ganz bestimmte Werthaltung fehlte – sowohl innen wie außen –, die das Kippen in das Symptom hätte verhindern können.

Die Ausdrucksform „dass ... 6, 7 Brötchen zum Frühstück gegessen wurden“ unterstreicht noch einmal mehr jene Erfahrung des Ausgeliefertseins an eine Übermacht, angesichts derer aktives, selbstbestimmtes Handeln keine Chance hatte. Es wird die Qualität eines ominösen „Es“, einer unkontrollierten und unkontrollierbaren Kraft beschrieben, die einen fremdbestimmt handeln lässt, die den Willen außer Kraft setzt. Die Brötchen wurden unter diesem Eindruck einfach gegessen – ohne Wenn und Aber.

Während er weiter oben noch sagte, man habe zum Frühstück nehmen dürfen, „so viel wie mer wollte“, wird hier deutlich, dass er weit mehr genommen hat als er eigentlich wollte, denn „6, 7 Brötchen“ zu einer Mahlzeit sind ja eindeutig für jeden Menschen zu viel und unbekömmlich. In der mitschwingenden Empörung kritisiert der Patient hier genau diese Tatsache, nämlich dass diese Menge einfach nicht sinnvoll war. Er sagt außerdem jetzt deutlich, dass die Freiheit der Selbstbestimmung in Bezug

auf die Nahrungsmengen problematisch war, weit davon entfernt, Freiheit als Wert integrieren zu helfen.

Mer konnte sich da frei bedienen, mer is – mer hat dann nur gesagt, was mer haben will, und dann haben die einem das aufgeladen. Das war denen vollkommen egal.

Zum ersten Mal erwähnt er den Wert der Freiheit ausdrücklich. Die Freiheit beschränkt sich darauf, sich mit Brötchen in unbegrenzten Mengen zu bedienen. In der Fortführung des Satzes hebt der Sprecher an, eine Eigenschaft, einen Zustand zu benennen, unterbricht sich aber und beschreibt weiter jenen regelhaften Ablauf des sich Bedienens. Tatsache ist, dass man sich nicht selbst bedient hat, sondern bedient wurde: „mer hat dann nur gesagt, was mer haben will, und dann haben die einem das aufgeladen. Das war denen vollkommen egal.“

„Das war denen vollkommen egal.“ beschreibt nun auch jenen Wert, der gefehlt hat, dessen Fehlen den Sprecher heute noch empört: Es fehlte Beziehungsqualität. Im Grunde beklagt der Patient hier, dass er selbst als Person „denen vollkommen egal“ war. Zu beachten ist bei dieser Formulierung, dass das Vollkommene nicht mehr zu steigern ist. Die Unerträglichkeit der im Äußeren herrschenden Werte ist also nicht mehr zu steigern.

Klar ist auch, dass die Freiheit, die im Krankenhausalltag in Bezug auf das Essen herrschte, keine wohlthuende und wohlwollende war, sondern eben jene, die in der wegwerfenden Sprachgeste von „Macht doch was ihr wollt! Mir ist das egal!“ sich ausdrückt. Offenbar hat diese Gleichgültigkeit das Kind noch mehr beeinträchtigt als der Schmerz und die Bewegungseinschränkung durch den Beinbruch. Damit wäre die gewaltige Macht gefunden, die die wesensgemäße Entwicklung unterbricht und die Regression auf eine absolute Sicherheitsstufe der früheren Entwicklung bewirkt.

„Das war denen vollkommen egal“ drückt ganz direkt die eigene Machtlosigkeit aus; denn wenn dem anderen „vollkommen egal“ ist, was ich selber bin und tue, habe ich überhaupt keine Chance, auf das Geschehen einzuwirken. Der Patient beschreibt hier eine negativ erlebte Vollkommenheit. Der emotionelle Zustand der Kinder, ihre eigentlichen Bedürfnisse, ja, auch ihre individuellen Ausprägungen waren „denen vollkommen egal“. Das Unwürdige im Verhalten der Erwachsenen wird hier besonders deutlich. „Denen“ kommt es nur darauf an, Ruhe zu haben vor den Kindern.

Und wir können auch schließen, dass zu diesem Erleben der Gleichgültigkeit in so einer schrecklichen Vollkommenheit auch die der Eltern dazukommt; denn die haben das Kind dem Krankenhaus überlassen – und angesichts der mehrfach hervorgehobenen Langeweilerfahrung auch nicht sonderlich geschützt.

Da war also dann auch so diese **nicht** vorhandene Kontrolle, die man natürlich von daheim kannte, wo die Mutter dann gesagt hat: „**Es reicht!**“ Das war natürlich nicht da. Und zum anderen halt auch dann die Langeweile, ne?

Die Krise zwingt das Kind zu einer Entscheidung, die eigentlich nicht getroffen werden sollte: Will ich Freiheit oder Kontrolle? Das Vertraute, was er „natürlich von daheim kannte“, hätte ihn vor der Entwicklung des Übergewichts bewahren können – zumindest klingt das hier so an. Die von der Mutter ausgeübte Kontrolle wird hier als etwas Natürliches und als Gegenteil von dieser Gleichgültigkeits-Freiheit beschrieben, also eher als eine Qualität von Interesse und Zugewandtheit begriffen. In der

emotionellen Übersetzung kann man also auch die beklagte nicht vorhandene Kontrolle als die Sehnsucht nach der Mutter verstehen. Der Mutter wäre es nicht „vollkommen egal“ gewesen, wie viel ihr Kind sich „aufladen“ lässt. Sie wäre eingeschritten, hätte rechtzeitig gesagt: „**Es reicht!**“ und hätte ihr Kind davor bewahrt, übergewichtig zu werden.

Aber ihr war und wäre die eigentliche Bedürfnisstruktur auch egal gewesen. Im Grunde redet der Patient hier lediglich über eine Quantität von Beziehungslosigkeit – tröstlich wäre hier schon eine aggressive Beziehung anstelle einer „vollkommen“ gleichgültigen. Solche Erfahrungen machen Übergewichtige geneigt, aggressiven Forderungen nach Verhaltensänderungen, die von Ärzten oder anderen „Experten“ an sie herangetragen werden, sich zu fügen.

**Das Gefangen-Sein in jener unmöglichen Entscheidungssituation zwischen Freiheit und Kontrolle ist eins der Kernprobleme Übergewichtiger: Essen ohne Ende oder sich einer Diät, einer Kontrolle von außen beugen – in dem Spannungsfeld torkeln sie hin und her, immer unglücklich auf der Suche nach Halt in der Beziehung zu sich selbst und der Welt.**

Im weiteren Text wird deutlich, dass der Beinbruch sich tatsächlich zu einem größeren medizinischen Problem ausgewachsen hatte; der Bruch musste mehrmals neu gerichtet werden, wodurch sich der Krankenhausaufenthalt auf mehr als sechs Wochen ausdehnte. Die Eltern konnten ihn nur selten besuchen – der Vater nicht, weil er beruflich viel beschäftigt war, die Mutter nicht, aus Gründen, die er nicht mehr wusste. Sein früheres Wohlfühlgewicht hatte er erreicht – „ohne Diät, ganz mühelos, wie von selbst“ – in dem Jahr, in dem er eine Beziehung zu einer Frau hatte, mit der zusammen er „viel unternommen“ hatte – wie damals mit den Gleichaltrigen, vor der „Entstehung“ des Übergewichts.

Abschließend will ich noch kurz auf den eingangs schon geforderten Paradigmenwechsel in Bezug auf die **Behandlung** Übergewichtiger eingehen.

- Es ist durchaus angebracht, Patienten, die mehr essen, als sie körperlich verarbeiten können, mit Ernährungsprogrammen zu unterstützen. Wenn sich aber zeigt, dass ihr bewusstes Wollen und Handeln nicht ausreicht, ein solches Programm anzunehmen, dann ist von der Präsenz einer Krise in dem oben beschriebenen Sinne auszugehen.
- Das bedeutet, dass die bewusst vorhandenen Erinnerungen an die Krise, die das Symptom zum Ausbruch gebracht hat, sorgfältig erhoben werden sollten.
- Sie können als Wegweiser zu dem eigentlichen Trauma des Beziehungsverlustes im Unterbewusstsein genutzt werden.
- Die therapeutische Beziehung sollte so sein, dass diese schmerzliche Erfahrung berührt, wieder erlebt und geheilt werden kann.
- Dazu ist es nötig, eine ganz persönliche Nachsozialisation zu ermöglichen, die in Zukunft einen Rückfall in das Trauma verhindert.
- Behandlungsphasen, in denen der Patient zum Beispiel aus einem bereits verankerten neuen Ernährungsverhalten in alte Essgewohnheiten zurückfällt, dürfen nicht getadelt werden, son-

dern können betrachtet werden als erneut aufgekommene Beziehungsunsicherheit, die der weiteren Nachsozialisation bedarf.

- Ein großes Thema bei der Behandlung ist auch die Frage, was die Betroffenen mit der im Übergewicht ausgelagerten Energie machen können. Das übliche Konzept sagt: Weg damit! Einfach abnehmen! Immer dann, wenn die Energievernichtung ein gewisses Maß übersteigt, ergibt sich ein – natürlicher – Widerstand und bremst sie aus – notfalls mit dem Rückfall in alte Essgewohnheiten und dem Auslösen des so genannten Jo-Jo-Effektes.
- Insofern ist ein wesentlicher Aspekt einer erfolgreichen Therapie, dass diese persönlichen Entwicklungskräfte im Rahmen der Wiederherstellung des eigentlichen Körperschemas geeignete Bahnungen finden.

Werfen wir noch einmal einen abschließenden Blick auf die eingangs zitierte Machtlosigkeit der DAG, auf das praktizierte nutzlose Festsetzen von Maßzahlen wie BMI oder Idealgewicht oder Idealtailenumfang und so weiter, mit dem die Übergewichtigen quasi zur Ordnung gerufen werden sollen. Zur sinnstrukturierten Bewertung dieser Zahlenfestsetzungspraxis passt eine Szene aus Douglas Adams' Buch „Per Anhalter durch die Galaxis“ (erschienen 1979 in London, 1981 in München):

In dem Roman wird eine Gruppe von Wissenschaftlern erwähnt, die endlich die Antwort auf „die große Frage, die letzte aller Fragen nach dem Leben, dem Universum und allem“ haben wollte. Dazu baute sie einen gewaltigen Computer namens Deep Thought, und der rechnete siebeneinhalb Millionen Jahre mit allen Daten aus allen Zeiten, um die Antwort auf die Fragen zu liefern.

Die mit Spannung erwartete Antwort auf die allumfassende Frage lautete: „Zweiundvierzig“.

Übrigens, als die Wissenschaftler im Roman die Antwort von Deep Thought hörten, reagierten sie zu tiefst enttäuscht und ansatzweise wütend. „Ist das alles, nach siebeneinhalb Millionen Jahren Denkarbeit?“ fragten sie empört und fassungslos.

„Ich hab's sehr gründlich nachgeprüft“, sagte der Computer, „und das ist ganz bestimmt die Antwort. Das Problem ist, glaub ich, wenn ich mal ganz ehrlich zu euch sein darf, dass ihr selber wohl nie richtig gewusst habt, wie die *Frage* lautet.“

Auf diesem Hintergrund ist es doch – auch aus soziologischer Sicht – nur zu begrüßen, dass es den sogenannten Experten offensichtlich nicht gelingt, den Übergewichtigen das Einhalten abstrakter Maßzahlen als Lebensziel nahezubringen.