

Psychologisches Institut der Universität Heidelberg
SS 2005

Essay

...und wenn sie nicht gestorben ist, erbricht sie sich noch heute.
Scham – die Stimme der bösen Stiefmutter in der Bulimikerin

Judith Heyne

Vorgelegt im Rahmen des Seminars „Emotionspsychologie“
3857 Wörter

Leiter der Lehrveranstaltung:
Dipl.-Psych. Bernd Reuschenbach

Judith Heyne
E-Mail: JudithHeyne@web.de

Einleitung

... und wenn sie nicht gestorben ist, erbricht sie sich noch heute.

Scham – die Stimme der bösen Stiefmutter in der Bulimikerin

Dies ist ein Essay über den Zusammenhang zwischen Scham und Bulimie. Ich halte Scham für eine sehr machtvollere Emotion. Sie ist leise, leiser als Aggression, Angst oder Eifersucht. Vielleicht aber gerade durch ihr nach außen unspektakuläres Auftreten, ist sie nach innen umso einflussreicher.

Meine These ist, dass Scham eine wesentliche Rolle im bulimischen Teufelskreis einnimmt. Das „Fress-Brech-Verhalten“ ist nur die Symptomatik für das tiefe Schamempfinden und die seelische Notlage der Frau. Bulimia nervosa betrifft zu 90% Frauen (Franke, 2001) und deshalb richte ich meinen Blickwinkel in der vorliegenden Arbeit auf Frauen.

Zunächst erzähle ich die (größtenteils) wahre Geschichte des Ausbruchs einer bulimischen Störung und beschreibe den dort in Gang gekommenen Teufelskreis.

Dann gebe ich eine Zusammenfassung über die bulimische Essstörung und entwickle einige Gedanken über Scham. Anschließend stelle ich den Zusammenhang zwischen Bulimie und Scham dar.

Der Fall Christine

Christine ist eine 30-jährige Frau. Sie ist geschieden und hat aus der Ehe zwei Kinder, die bei ihr wohnen. Sie arbeitet halbtags als Sekretärin, weil sie dringend Geld braucht. Was ihre Stimmung immer erhellt ist die Musik; Christine ist eine leidenschaftliche Sängerin. Seit zwei Jahren hat sie einen Freund, Felix.

Die Trennungsphase von ihrem Mann war für Christine eine schwere Zeit. Sie konnte wochenlang nicht richtig schlafen und essen und verlor drastisch an Gewicht. Aber dann, in der neuen Beziehung zu Felix schien sie aufzublühen. Sie unternahmen oft etwas zusammen mit den Kindern und es fühlte sich fast an wie ein glückliches Familien- und Beziehungsleben.

Mittlerweile registriert sie aber auch, dass Felix, selbst schon fast 40 Jahre alt, von diversen Beziehungen berichtet, also nicht unbedingt ein verlässlicher Partner ist und in punkto Frauen anscheinend ziemlich anspruchsvoll. Schönheit ist ihm wichtig, „viel Herz“, ein fröhliches Gemüt („Bloß kein depressives Gejammer!“) und besonders auch eine schlanke Figur!

Seit einiger Zeit ist nicht mehr alles so rosig bei Christine und Felix. Immer häufiger beschwert er sich über die Lautstärke der Kinder und kritisiert, dass sie in verschiedenen Punkten „schlecht erzogen“ seien. Oft kommt er erst spät in der Nacht, wenn die Kinder schon im Bett sind. Immer häufiger will er sich lieber vor den Fernseher setzen, als mit Christine zu reden, und wenn sie früh ins Bett will, weil sie morgens zeitig aufstehen muss, bleibt er noch auf, um nicht mit ihr ins Bett zu müssen. Zu ihrem Gesang sagt er gar nichts. Und sie vermutet, dass er ihn nicht mag. Christine will Felix aber nicht direkt fragen, um nicht zu riskieren, es klar ins Gesicht gesagt zu bekommen. Manchmal kommt es vor, dass er gar nicht kommt, weil er vorgibt, noch viel arbeiten zu müssen, oder er muss plötzlich auf eine Dienstreise. Anfangs fragt sie noch, ob es eine andere Frau gibt, vielleicht seine Kollegin? Er ist entrüstet und sagte nur: „...doch nicht diese fette Schnecke!“, (dabei ist die Kollegin überhaupt nicht dick). Nach mehrmaligem Fragen wird Felix sauer und er droht Christine, dass er nicht bei ihr bleibt, wenn sie nicht mit ihrer „paranoiden Eifersucht“ aufhört.

Christine hat nun verschiedene Probleme auf einmal:

Da sind die Kinder, von denen Felix anscheinend die Nase voll hat und *sie schämt sich*, Kinder zu haben und keine „freie“, „ungebundene“ Frau für ihn sein zu können.

Sie schämt sich, eine solche Mutter zu sein, denn „normale“ Mütter denken so etwas nicht!

Sie schämt sich, weil sie sich ertappt, manchmal ungerecht zu den Kindern zu sein, nur weil sie vermutet, dass Felix die Kinder stören.

Öfters ist sie auch verzweifelt, weil sie nicht weiß, wie sie ihre Probleme lösen soll und hat deshalb nicht genug Ruhe und Geduld für die Kinder.

Sie schämt sich, so schlecht mit ihrem Leben zurechtzukommen. Andere Leute schaffen das doch auch.

Da ist Felix, mit dem sie gerne zusammen bleiben möchte, denn sie mag ihn sehr und alleine sein mit den Kindern will sie auch nicht. Aber Felix scheint sich von ihr zu entfernen und *sie schämt sich*, ihm keine bessere Freundin sein zu können; vielleicht nicht schön genug, nicht frei genug, nicht fröhlich genug mit ihren häufigen Nachfragen und ihren Gedanken, über eine eventuelle Rivalin und den Sorgen mit dem Geld und den Kindern, vielleicht auch nicht schlank genug (- ist sie auch eine „fette Schnecke“?).

Da ist ihr Lieblingshobby: Singen. *Sie schämt sich*, nicht so gut zu singen wie andere. Sogar Felix, der sie doch mag, unterstützt sie nicht. Und *da schämt sie sich* gleich noch für Vergangenes: für die Situationen, bei denen sie ihm vorgesungen hat und er sich vielleicht nur nicht getraut hat, ihr die Wahrheit zu sagen, dass ihm ihr Gesang nicht gefiel, - was für ein peinlicher Auftritt von ihr!

Da ist ihre Arbeit und *sie schämt sich*, eine schlechtere Sekretärin zu sein als ihre Kolleginnen. Sie ist ja eigentlich gar keine Sekretärin, hat etwas ganz anderes gelernt. Aber alleinerziehend mit zwei Kindern kann sie sich ihren Job nicht aussuchen und ist froh, überhaupt etwas gefunden zu haben. Nun merkt sie mittlerweile, dass sie schlecht ist, erst recht jetzt, wo sie Probleme hat und sich nicht richtig konzentrieren kann. Dann fehlt sie auch noch öfters, wenn die Kinder krank sind, und *sie schämt sich* für ihre Kinder vor den Kolleginnen, dafür, keine gute Betreuungsmöglichkeit für die Kinder in

solchem Fall zu haben und überhaupt, alleinerziehend mit zwei Kindern zu sein.

Da ist das Problem mit den Finanzen. Und *sie schämt sich*, so wenig Geld zu haben. Andere können sich mehr leisten als sie. Immer muss sie den Kindern sagen: „Das können wir nicht bezahlen, ich habe nicht so viel Geld.“ Und die Kinder erzählen es im ganzen Kindergarten herum: „Mama hat nicht so viel Geld, das können wir uns nicht kaufen, ... wir können nicht in Urlaub fahren, wir können kein Auto bezahlen, ...“.

Eines Nachts, als die Kinder schlafen und die deprimierte Stimmung groß ist, beschließt Christine, wenigstens einmal etwas zu Essen. Sie hat sich seit Tagen, ja inzwischen seit Wochen, zurückgehalten, nur um wenigstens keine „fette Schnecke“ zu werden, um Felix keinen Grund zu bieten, sauer und unzufrieden mit ihr zu sein. Sie will alles tun, die perfekte, schlanke, fröhliche Geliebte sein und dafür nur ganz wenig zu essen. Außerdem verbraucht das auch weniger Geld. An ihr soll die Armut nicht liegen, sie will für sich kein Geld ausgeben, alles soll für die Kinder sein, für die sie eine perfekte, aufopfernde Mutter sein will.

Da brennt „ES“ mit ihr durch. Statt sich nur ein Toastbrot zu gönnen, frisst Christine das für die Kinder neu gekaufte Nutellaglas leer, das ganze Toastbrot auf, auch die Nudeln, die morgen das Mittagessen werden sollten, ferner die ganze Wurst, den ganzen Käse, den Rest von dem Geburtstagskuchen ihrer Tochter...

Erst ist sie beim Essen froh, endlich einmal nicht an sich halten zu müssen, endlich sagt sie nicht „stopp“! Doch dieses erlösende Gefühl dauert nur wenige Minuten, dann kommt, mit dem sich füllenden Magen, *die Scham*. Eine überdimensionale Scham: „Wenn dich jetzt jemand sieht, wie du alles so in dich hineinstopfst!! Schämst du dich nicht? Das ist ja widerlich!“

Und diese innere Instanz lässt sie von da an nicht mehr los, kommandiert und verurteilt Christine wie die böse Stiefmutter in einem Märchen: „Du gehst jetzt sofort zum Klo und gibst das alles wieder her. Dein Körper darf zur Strafe für seine Gier nichts davon behalten! So ein ekelhafter Körper, der sich so gehen lässt, dass du dich nicht schämst!! - Schämst du dich nicht, alle diese teuren Sachen einfach so in dich hinein gestopft zu haben, und nun landen sie ohne Nutzen in der Kloschüssel! Pfui, was bist du für ein

ekeliger Mensch! Wenn dich Felix so sähe! Wenn dich die Kinder so sähen! Was würden sie von so einer Mama halten? Was denken sie, wenn sie deine verquollenen Augen sehen? Was sagst du deiner Tochter, wo ihr restlicher Geburtstagskuchen ist? – Das du dich nicht schämst!! Da klopft schon ein Kind an die Tür und fragt dich: „Mama, was machst du da?, geht's dir nicht gut?“ – Was sagst du jetzt?

Zur Strafe darfst du in den nächsten Tagen gar nichts mehr essen! Überhaupt solltest du gar nichts mehr zu Essen bekommen, du hast das Recht auf Essen verwirkt. So eine Pleite darf nicht mehr passieren. Bestimmt nimmst du zu und wirst eine „fette Schnecke“!

Und Christine *schämt sich*.

Es ist der Anfang von Christines Bulimie, die über Jahre hinweg anhalten wird. Mit jeder Woche sinkt Christines Selbstwertgefühl. Aus Selbstachtung wird Verachtung. Mit der Scham kommt auch eine Neigung zu selbstaggressivem Verhalten. Ein mächtiger Teufelskreis ist ins Rollen gekommen, der sie eine Menge Geld kostet, gesundheitliche Probleme durch die Verätzungen auslöst, besonders im Halsbereich, so dass Christine mit dem Singen ganz aufhören muss. Dieser Teufelskreis ist vielleicht auch mit verantwortlich für das Ende der Beziehung zu Felix, denn sie ist darin gefangen und kann sich so für keine gute Beziehung mehr einsetzen.

Es gibt diverse Vorkommnisse durch ihre Krankheit, die genau das Gegenteil bewirken von dem, was sie eigentlich anstrebt, nämlich: Erreichen ihrer Ziele, oder wenigstens wahren des Scheines des Funktionierens durch Perfektionismus und Anpassung.

... und wenn sie nicht gestorben ist, erbricht sie sich noch heute...

Bulimia nervosa

Die Leitsymptome sind Heißhungeranfälle, denen anschließend gewichtsreduzierende Maßnahmen folgen (Erbrechen, Fasten, extreme sportliche Betätigung, Missbrauch von Laxantien, Einnahme von Schilddrüsenpräparaten, Appetitzüglern, Diuretika). Dazu kommt eine extreme Angst vor dem Dicksein und das übersteigerte Besorgtsein um Gewicht und Figur (Franke, 2001).

Der bulimische Kreislauf, der exemplarisch in der oben beschriebenen Geschichte dargestellt ist, wird hier noch einmal schematisch in einer Abbildung gezeigt. (Orleans & Barnett (1984) zit. nach Banse, 2003, S. 22).

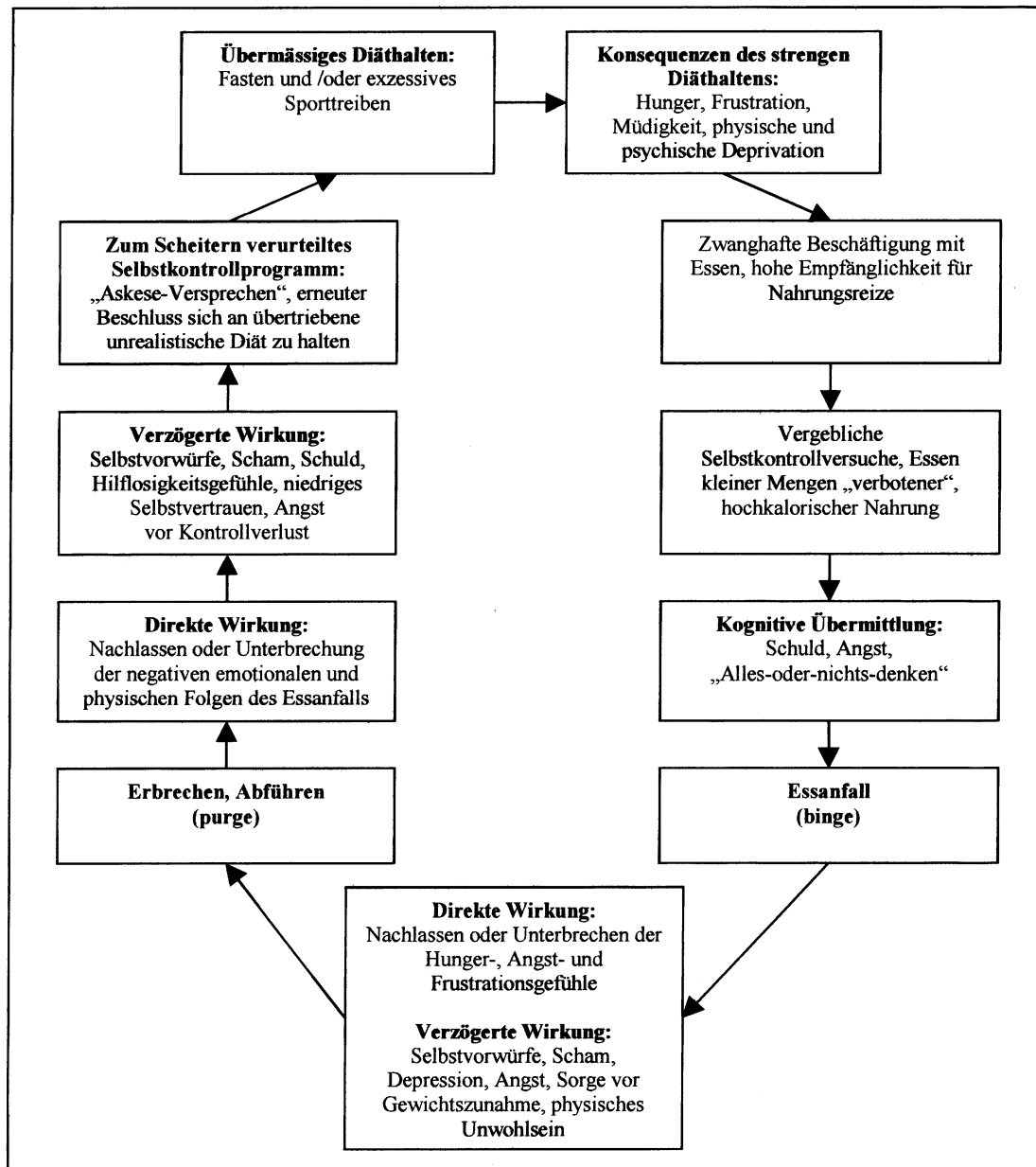


Abbildung 1: Bulimischer Teufelskreis

Die Prävalenz der Bulimie beträgt 2 – 4 %. 90 % der Erkrankten sind weiblich und der Krankheitsgipfel liegt zwischen dem 20sten und 30sten Lebensjahr. Es ist eher die Mittelschicht der Bevölkerung betroffen (Franke, 2001).

Körperliche Folgen:

Das Gewicht der Patientinnen ist meistens in etwa normal. Die Zahl der körperlichen Folgeschäden ist groß. Betroffen sind vor allem das gastrointestinale, das endokrine und das Elektrolyt-System. Durch das Erbrechen kommt es zu Verletzungen im Hals- und Mundbereich und aufgrund des ständigen Kontaktes mit der Magensäure zu massiven Zahnschäden (Franke, 2001).

Soziale Folgen:

Die Bulimie erfordert sehr viel Zeit und Geld. Darunter leiden die sozialen Beziehungen. Auch macht die Bulimie einsam, denn ein wichtiges Merkmal der Krankheit ist, dass sie geheim gehalten wird, selbst vor den nächsten Bezugspersonen (Franke, 2001).

Ätiologie

In westlichen Industriekulturen herrscht derzeit ein „Schlankheitswahn“, der einer Frau durch Fernsehen, Zeitungen und aus den Köpfen der Bevölkerung heraus diktiert, dass man nur schön ist, wenn man extrem schlank ist. Viele der Top-Modells wiegen weniger als das Normalgewicht.

„Schlank“ meint nicht nur die körperlichen Umrise, sondern es bedeutet auch erfolgreich zu sein, leistungsbereit zu sein, sich selbst unter Kontrolle zu haben, sein Leben im Griff zu haben, sozial anerkannt zu sein.

Bei gleichzeitigem Überangebot und Dauerangebot von Nahrungsmitteln ist das Einhalten eines Idealgewichts sehr erschwert. Aber Frauen müssen heutzutage nicht nur schlank sein, sondern sie sollen gleichzeitig eine gute, glückliche Mutter sein, arbeiten gehen, ihren Lebensunterhalt selbst verdienen und gegen Männer um begehrte Stellen kämpfen. Sie machen immer noch den Hauptanteil im Haushalt, sollen aber auch stets appetitlich und anmachend aussehen. Körperlich wird ebenfalls Unmögliches erwartet: z. B. mehr als nur schlank zu sein und trotzdem einen großen Busen zu

haben, einen zarten Körper zu haben und aber gleichzeitig gut durchtrainiert zu sein (Franke, 2001). Wenn man mit Frauen Essen geht, sollen sie auch angemessen mitessen und nicht immer nur Salat und Wasser zu sich nehmen, trotzdem sollen sie hyperschlank bleiben.

Noch mindestens bis zu der Generation unserer Großeltern wurde von den Frauen auch körperlich schönes Aussehen verlangt, aber nur bis sie Anfang 20 waren. Dann wurden sie geheiratet und zumindest das Schönheitsideal spielte danach keine herausragende Rolle mehr. Heutzutage wird eine Frau nicht mehr in jungen Jahren geheiratet und hat sich nicht mehr nur noch, wie früher, lebenslang um den Haushalt, die Kinder und den Ehemann zu kümmern, sondern sie muss davon ausgehen, dass sie auch noch in vielen späteren Jahren auf Partnersuche gehen muss und für diese ist dann Schönheit, trotz der vergangenen Jugend, absolut wichtig. Sie sollte zusätzlich vermitteln, dass sie ihr Leben alleine im Griff hat und sich selbst ernähren kann.

Auf diese massiven, mannigfaltigen Erwartungen reagieren die Frauen mit diversen mehr oder weniger heftigen Maßnahmen ihrem Körper gegenüber, wie: Diäten, Fitness, Wellness, Sport, aktueller Garderobe, wenn es sein muss auch mit chirurgischen Eingriffen. Zur Ausprägung einer bulimischen Essstörung kommt außerdem noch eine erhebliche Selbstunsicherheit, Mangel an Selbstwertgefühl und eine gestörte Identitäts- und Autonomieentwicklung hinzu. Abhängigkeitsgefühle mit großen Verlust- und Trennungsängsten, starke Orientierung an den Erwartungen anderer, depressive Verstimmungen, Gefühle der Hilflosigkeit und Scham sind ebenfalls maßgebliche Gefühle der an Bulimie erkrankten Frauen. Mit dem Kontrollieren des Essverhaltens versucht die Bulimikerin sich selbst einen Eindruck des „Unter-Kontrolle-Habens“ von für sie nicht mehr zu kontrollierenden Stressfaktoren zu behalten. Sie versucht es allen an ihr zerrenden Erwartungen und Forderungen recht zu machen. (Franke, 2001).

Außerdem glaube ich, dass die Kontrolle des Essverhaltens einen aggressiven Akt darstellt. Sowohl das Versagen der Nahrung, wie auch das „Wieder-Hergeben-Müssen“ und die Kontrolle selbst: die aggressive Machtausübung, dem Körper nicht das zu geben, was er braucht, sondern vom Kopf her zu bestimmen, was er wann zu essen bekommt und wie viel.

Der vernünftige, gesunde und verantwortungsvolle Umgang mit dem Körper ist auch für nicht bulimische Frauen nicht selbstverständlich (s. o.). Zu einer bulimischen Störung kommen dann aber die oben genannten Faktoren noch hinzu.

Gedanken über Scham

Bevor ich auf die Frage eingehe, welche Rolle die Scham für eine Bulimikerin spielt, möchte ich einige Gedanken zu Scham äußern.

Scham hat zwei Funktionen. Zum Einen ist sie ein Stabilisator von Gruppennormen. Menschen sorgen sich um die soziale Einschätzung der eigenen Person und um die Veränderung dieser Einschätzung ins Negative (Zimbardo, 1999). Die soziale Ablehnung durch wichtig erscheinende Personen oder durch die soziale Bezugsgruppe wird gefürchtet. Es besteht die Angst vor der sozialen Degradierung oder, allgemeiner gesagt, vor den Überlegenheitsgesten Anderer. (Elias, 1976). Verbote oder Gebote mit moralischem, ethischen oder religiösem Kontext sollen eingehalten werden. Wenn jemand durch sein Verhalten solche Ge- oder Verbote verletzt, ruft das bei ihm Scham hervor (Rost, 1987).

Das Bedürfnis nach sozialen Kontakten und nach Einbettung in einen sozialen Kontext gehört zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Neben den physiologischen Grundbedürfnissen wie Essen, Trinken, Schlaf, Wärme, etc. und dem Sicherheitsempfinden steht das Bedürfnis nach sozialen Beziehungen an dritter Stelle der Bedürfnishierarchie nach A. Maslow. (Green, 2000).

Die erste Begegnung mit diesem unangenehmen Gefühl findet wahrscheinlich schon sehr früh statt. Der Säugling gewöhnt sich in den ersten Wochen und Monaten seines Lebens daran, die Mutter als eine ihm liebevoll zulächelnde Person zu sehen. Nehmen wir einmal an, Mutter guckt eines Tages ganz verärgert und genervt, weil vielleicht ihr Auto nicht anspringt und sie einen dringenden Arzttermin verpasst. Das Kind kann diesen Gesichtsausdruck aber nicht deuten und wird ihn eventuell auf sich beziehen und sich irritiert zurückgewiesen fühlen. Das könnte eine erste Schamsituation sein; oder auch das öfters angeführte „Fremdeln“, bei dem

das Kind eine Art „Schamreaktion“ gegenüber fremden Personen zeigt, weil es nicht das erwartete Gesicht der vertrauten Mutter sieht. (Jacoby, 1997).

Später folgen diverse Situationen, die solche Irritationen auslösen. Z. B. wenn ein Kindergartenkind hinfällt und statt einer Tröstung hört: „Da muss man doch nicht gleich heulen, guck’ mal, dein Bruder stellt sich auch nicht so an. Ein tapferes Kind steht auf und läuft weiter. Ich will dein Theater nicht mehr hören...“. Das Kind wird zurückgewiesen und mit seiner „Ich-Präsentation“ aus dem sozialen Kontext ausgeschlossen.

Es findet eine Unterbrechung der Gefühle, der Gedanken und des Verhaltens statt, die zunächst körperlich empfunden wird. Schon Säuglinge nehmen solche Unterbrechungen in Form von Diskrepanzen wahr, die als inkongruente Stimuli in einer positiven Umgebung zu positiven Handlungen wie z. B. Lächeln führen, in einer negativen Umgebung aber zu Schreien und Vermeidungsverhalten. (Mandler, 1979).

Die Frage, wann Scham als solche empfunden wird, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Zimbardo (1999) z. B. geht davon aus, dass Scham sich mit ca. 9 Monaten entwickelt, was sich auch mit den Aussagen von Jacoby (1997) deckt.

Griffin (1995) hingegen geht davon aus, dass Schamgefühle abhängig sind von kognitiven Strukturen, die erst mit 7 – 8 Jahren weit genug entwickelt sind.

Wichtig für das Erleben von Scham ist, dass es ein sehr körpernahes Gefühl mit hoher Selbstaufmerksamkeit ist, das in einer Situation entsteht, in der das, was die Person von sich zeigt, stark von dem abweicht, was sie gerne zeigen würde. (Kämmerer, 2000). Das, was sie real zeigt, wird negativ bewertet und/oder abgelehnt von außenstehenden Personen, wobei es auch sein kann, dass diese Negativbewertung und Ablehnung nur im Kopf der Person existiert.

Scham wird häufig als „Erziehungsmittel“ eingesetzt, sowohl in Familien wie auch in Kindergärten, Schulen, Universitäten, am Arbeitsplatz und in Beziehungen. Rost (2001) schreibt, dass der soziale Kontaktabbruch nach unerwünschtem Verhalten häufig als Strafe in Form von Liebesentzug eingesetzt wird und zwar vor allem bei Mädchen. Sie lernen dabei, dass Liebe und Zuwendung abhängig von Wohlverhalten sind und offene

Aggression dagegen verboten. Mädchen sind aber durch ihre mehr auf Nähe angelegte Erziehung von Zuwendung abhängiger. Zusätzlich wird ihr Verhalten oft nicht nach sachlichen Kriterien, sondern nach der Auswirkung auf andere beurteilt (z. B. dem Gefühl der Mutter, wie: „das macht die Mama jetzt traurig“). Auf diese Weise werden Selbstkritik und Gewissen besonders stark ausgebildet und gleichzeitig ein Einklang mit den eigenen Gefühlen und Handlungen erschwert (Rost, 2001). Dafür ist auch Christine (s. o.) ein Beispiel, denn sie kann in vielen problematischen Situationen nicht adäquat reagieren. Sie hofft auf die Zuwendung ihres Freundes, ihrer Arbeitskolleginnen und glaubt, dass sie diese durch „Wohlverhalten“ erhalten kann. Sie reagiert aggressiv gegen sich selbst durch ihr Fress-Brech-Verhalten. Christine versucht alles perfekt zu machen und kritisiert sich pausenlos selbst. Sie beschäftigt sich mit ihrem Gewissen und die Bandbreite von Gefühlen scheint eingeeengt (keine Freude, keine Wut, keine Traurigkeit).

Die andere Funktion der Scham besteht im Schutz des Wesenskerns des Menschen. Sie ist die Grenze zwischen uns und der Welt (Chu, 1994). Diese Scham wird dann angesprochen, wenn wir in eine entwürdigende, erniedrigende Situation kommen, wenn wir versagen und uns lächerlich machen, oder auch schon, wenn wir nur befürchten in eine derartige Situation zu geraten. Es genügt, wenn wir uns eine solche Situation vorstellen, um die Scham hervorzurufen. So signalisiert uns dieses Gefühl, dass ein ganz wesentlicher Teil von unserer Persönlichkeit, den wir besonders schützen wollen, unser „Innerstes“ und „Empfindlichstes“ einer Öffentlichkeit Preis gegeben werden könnte, in einer Art und Weise, wie wir es nicht wollen. Man möchte Verschwinden – im Boden versinken – sich in Luft auflösen, zumindest sich abwenden, den Blick niederschlagen, sich die Hände vor das Gesicht nehmen. Denn dieser innere, äußerst verletzbare Teil ist der Kern, der auch als Würde des Menschen bezeichnet wird (Jacoby, 1997) und sogar durch die höchste Verfassungsebene (das Grundgesetz) an erster Stelle zu schützen ist.

Zusammenhang von Bulimia nervosa und Scham

Nun möchte ich auf die Rolle von Scham für die Bulimikerin zu sprechen kommen.

Kämmerer (1993) beschreibt in ihrem Aufsatz „The Importance of Shame in Etiology and Treatment of Bulimia Nervosa“ die wesentlichen Zusammenhänge zwischen Scham und Bulimie (Kämmerer, 1993).

Nach dem DSM III R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sieht die Beurteilung von Bulimia nervosa ganz einfach aus, sie wird nämlich nur definiert durch die Häufigkeit von Fress- und Brechattacken. Aber das ist lediglich die Peripherie einer Störung, die lokalisiert ist zwischen körperlichem und affektivem Status. Scham spielt in dem Zustand der Bulimikerin eine große Rolle und wird in emotionalem Stress und negativer Selbstbeurteilung empfunden. In einer Untersuchung an 30 bulimischen Frauen und 30 nicht bulimischen Frauen, die mit einem speziellen Fragebogen untersucht wurden, zeigte sich eindeutig, dass bulimische Frauen einen signifikant höheren Grad an Scham empfinden als nicht bulimische Frauen ($p = .0001$). Bulimische Frauen empfinden Scham auch intensiver und das nicht nur in Situationen, die sich auf „Essen“ beziehen.

Bulimische Frauen vertreten ihre Ziele mit einem signifikant höheren Perfektionismus und haben dabei ein signifikant geringeres Selbstbewusstsein als nicht-bulimische Frauen.

Die Frage danach, ob Scham die Ursache oder die Folge von Bulimie ist, lässt sich nicht eindeutig beantworten. In einer Studie von Burney & Irwin (2000) über Scham und Schuld bei Frauen mit Essstörungssymptomatiken ließ sich eine allgemeine Neigung zu Scham nicht nachweisen, lediglich Scham in bezug auf das Essverhalten und den Körper waren klar erkennbar.

Kämmerer (1993) dagegen schreibt eindeutig über Scham als Prädisposition von Bulimia nervosa und bezieht sich dabei auf eine Studie von Dunn & Ondercin (1981), in der die bulimischen Frauen davon berichten, dass sie ein dauerndes Schamgefühl empfinden, weil sie nicht schaffen, die Ziele ihres Perfektionismus zu erreichen.

Das Schamgefühl, verwoben mit Angst und Schuld, wird als unspezifische Spannung erlebt, die durch Fressen und Brechen kurzzeitig entladen werden

kann. Fressen und Brechen wiederum führen zu neuen Scham- und Schuldgefühlen.

Hier gibt es zwei Arten von Scham, die nach Kämmerer (1993) unbedingt getrennt voneinander betrachtet werden müssen: Zum Einen die Scham über das „Fress-Brech-Verhalten“ und das „Figurproblem“ der Bulimikerin, über die die Frau sprechen kann; zum Anderen über die prädispositionale Scham, die die tiefe Verletzbarkeit der Bulimikerin betrifft, über die die Betroffene kaum reden kann und um deren Behandlung es in einer Psychotherapie eigentlich gehen muss, wenn man eine wirkliche Veränderung für die Erkrankte erreichen will.

In der anfänglich beschriebenen Geschichte von Christine, treffen alle diese Punkte zusammen. Sie leidet an Bulimia nervosa – und zwar zum Einen unter den körperlichen Symptomen, an Schlingen und Erbrechen mit all ihren Neben- und Nachwirkungen. Diese Seite ist aber, wie von Kämmerer (1993) in ihrem Vortrag (s. o.) beschrieben, nur die Oberfläche der Probleme. Christine leidet vor allem an der Schamkomponente dieser Erkrankung in Verbindung mit einem Perfektionismus und dem zugrunde liegenden extrem mangelhaft ausgeprägten Selbstwertgefühl.

Weder schafft sie es durch ihr schlechtes Selbstwertgefühl zu ihren Kindern, ihrem Gesang, ihrem Körper, ihrer Lebenssituation zu stehen, noch tritt sie in eine konstruktive Auseinandersetzung mit ihrem Partner vor Unsicherheit und Verlustangst. Sie beschäftigt sich mit beschämenden Gefühlen und der bulimischen Thematik, anstatt zur Lösung ihrer Probleme etwas beizusteuern.

Die Scham bedingt häufig eine zusätzliche aggressive, feindselige Komponente oder tritt zusammen mit dieser auf, die aber oft unkonstruktiv und nicht situationsangepasst ist (Tangney 1995). Christine (s. o.) empfindet diese aggressive Komponente in ihrer Selbstverachtung.

Die schamauslösende Zurechtweisung, Zurückweisung, Kritik und Beschimpfung ist internalisiert und „sitzt“ in Form einer bösen Stiefmutter in ihrem Kopf. Scham kann zwar durch Publikum verstärkt werden, aber sie „tritt auch dann auf, wenn andere gar nichts vom persönlichen Versagen, von der Verletzung internalisierter, für die Person wichtiger Standards, Werte oder Ziele wissen“. (Roos, 2000).

Dieses Zusammenspiel der schamauslösenden Instanz, die einerseits das Selbst der Frau schützen will und niemand diesen Einblick in die inneren Geheimnisse (Gefühle, Gedanken, Handlungen) gewähren will und andererseits der schamauslösenden Instanz, die die gesellschaftlichen Erwartungen berücksichtigt, garantiert das fortlaufende Rotieren des Teufelskreises und lässt nach außen das „heile“ Bild bestehen und trotzdem nach innen die Bulimie fort dauern.

Die Hoffnung der Bulimikerin ist, dass sie, wenn sie sich genug geschämt hat, endlich alles richtig macht, alles gut macht und allen Ansprüchen genügt, wie Goldmarie im Märchen von Frau Holle zu ihrer bösen Stiefmutter mit Gold überschüttet zurückkommt und von ihr in Liebe angenommen wird.

Literaturverzeichnis

Banse, C. (2003). *Diplomarbeit. Wirksamkeitsstudien bei Essstörungen in der ambulanten Psychotherapie: Überblick über den Forschungsstand. Hochschule für Angewandte Psychologie HAP: Zürich, S. 22.* [WWW document] URL <http://www.hapzh.ch/pdf/d/d1744.pdf>.

Burney, J. & Irwin, H. J. (2000). Shame and Guilt in Women with Eating-Disorder Symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 67 (1), S. 51 – 61.

Chu, V. & de las Heras, B. (1994). *Scham und Leidenschaft*. Zürich: Kreuz Verlag.

Dunn, P. K. & Ondercin, P. (1981). Personality variables related to compulsive eating in college women. *Journal of Clinical Psychology*, 37, S. 43 – 49.

Elias, N. (1976). *Über den Prozess der Zivilisation*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag.

Franke, A. (2001). Essstörungen. In Franke, A. & Kämmerer, A. (Hrsg.). *Klinische Psychologie der Frau – ein Lehrbuch*. (S. 357 – 379). Göttingen: Hogrefe.

Green, C. (2000). *Classics in the History of Psychology. A Theory of Human Motivation. Maslow, A. (1943)* [WWW. Document] URL <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.

Griffin, S. (1995). A cognitive-developmental analysis of pride, shame, and embarrassment in middle childhood. In Tangney, J. P. & Fischer, K. W. (Hrsg.). *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. (S. 219 – 235). New York: Guilford Press.

Jacoby, M. (1997). Scham-Angst und Selbstwertgefühl. In Kühn, R., Raub, M. & Titze, M. (Hrsg.) *Scham – Ein menschliches Gefühl*. (S. 159 – 168). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Kämmerer, A. (1993). The importance of shame in etiology and treatment of bulimia nervosa. In Cuzzolaro, M., Caputo, G., Guidetti, V. & Ripa di Meana, G. (Hrsg.), *Proceedings Book of the 2nd International Rome Symposium on Eating Disorders: Advancements in diagnosis and treatment of anorexia, bulimia and obesity*. (S. 592-597). Firenze: Promo Leader Service.

Kämmerer, A. (2000). Körperscham bei Jugendlichen – eine empirische Untersuchung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, Vol. 32, No. 1, S. 25 – 33.

Mandler, G. (1979). *Denken und Fühlen*. Paderborn: Junfermann.

Roos, J. (2000). Peinlichkeit, Scham und Schuld. In Otto, J., Euler, H. A. & Mandl, H. (Hrsg.). *Handbuch Emotionspsychologie*. (S. 264 – 271). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

Rost, W. (2001). *Emotionen - Elixiere des Lebens* (2. überarb. Aufl.). Berlin: Springer.

Rost, W. (1987). Schäm Dich!. *Psychologie Heute*, 12, S. 20 – 26.

Tangney, J. P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. In Tangney, J.P. & Fischer, K. W. (Hrsg.). *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. (S. 114 – 139). New York: Guilford Press.

Zimbardo, P.G. (1999). *Psychologie*. Heidelberg: Springer.