



## Masterarbeit

# Individualpsychologische Lebensstilanalyse bei Adipösen und Normalgewichtigen – Ein Vergleich

Helen Blarer

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Fachliche Beratung: Prof. Dr. phil. Jürg Rüedi

Zürich, Mai 2012

Diese Arbeit wurde im Rahmen des konsekutiven Masterstudienganges in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

# Inhaltsverzeichnis

## Abstract

1. Einleitung.....	1
1.1. Hintergrund.....	1
1.2. Ziel der Arbeit und Untersuchungsdesign.....	1
1.3. Aufbau der Arbeit .....	2
1.4. Abgrenzung .....	2
2. Adipositas.....	3
2.1. Definition und Klassifikation .....	3
2.2. Adipositas als psychische Störung in Klassifikationen .....	4
2.3. Epidemiologie .....	4
2.4. Medizinische Folgen .....	5
2.5. Das multifaktorielle Modell der Adipositas .....	5
3. Forschungsergebnisse und Fallbeispiele.....	11
3.1. Studien zu frühen Erinnerungen und zur subjektive Erfahrungswelt.....	11
3.2. Zusammenfassung .....	12
4. Individualpsychologie .....	13
4.1. Übersicht .....	13
4.2. Historische und theoretische Einordnung.....	13
4.3. Bausteine der Individualpsychologie.....	15
4.4. Lebensstil.....	16
4.5. Aktualität der Individualpsychologie .....	18
5. Forschungsgegenstand und Methodik.....	22
5.1. Lebensstilanalyse.....	22
5.2. Untersuchungsdurchführung .....	23
5.3. Darstellung des Lebensstils: Interpretation von Ersterinnerungen .....	25
5.4. Erfassen des Lebensstils anhand weitere Kategorien.....	29
6. Ergebnisse.....	30
6.1. Darstellung der Ergebnisse .....	30
7. Diskussion.....	58
7.1. Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse .....	58
7.2. Theoretische Erkenntnisse.....	58

7.3.	Ergebnisse der empirischen Untersuchung.....	61
7.4.	Interpretation der der Ergebnisse .....	79
7.5.	Methodenkritik.....	80
7.6.	Weiterführende Überlegungen.....	80
8.	Literaturverzeichnis .....	82
9.	Tabellenverzeichnis .....	86
10.	Abbildungsverzeichnis .....	86
11.	Anhang .....	A
11.1.	Interviewleitfaden.....	A
11.2.	Leitfaden Interview, mit exemplarischen Fragen.....	D
11.3.	Übersicht des Kategoriensystems .....	E
11.4.	Kategorien aus Kindheitserinnerungen .....	F

## Abstract

Derzeit wird die Adipositas nach den Richtlinien des ICD-10 unter *Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten* aufgeführt und demzufolge somatisch behandelt. Die psychische Komponente dieser Störung wird damit nicht berücksichtigt.

Daher untersuchte diese Arbeit ob die Ausgestaltung von frühen Erinnerungen und die subjektive Erfahrungswelt Unterschiede zwischen Probandinnen mit Adipositas und Normalgewicht zeigen. Auf der Basis von qualitativen, halbstrukturierten Interviews mit je sieben Probandinnen aus beiden Gruppen wurde dies mit der Methode der Lebensstilanalyse aus der Individualpsychologie erfasst.

Da die Adipositas viele Menschen ein Leben lang begleitet, wurde davon ausgegangen, dass Persönlichkeitsmerkmale, welche mit der Lebensstilanalyse erfasst werden, Unterschiede zwischen den beiden Gruppen aufdecken.

Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen sind beachtenswert und tragen zur Klärung der Entstehung und der Aufrechterhaltung der Adipositas im Erwachsenenalter bei.

Die Untersuchung zeigte, dass das Verhältnis zu Essen und Körpergewicht in der Kindheit entsteht und im Erwachsenenleben aufgrund des mehrheitlich konstanten Lebensstils aufrechterhalten wird.

Bei den Probandinnen mit Adipositas präsentierte sich, dass die Nahrung, neben der Ernährung des Körpers, bereits in der Kindheit eine Funktionalität im psychischen Bereich zugeschrieben bekommt, welche im Erwachsenenleben aufrechterhalten wird. Diese Funktionalität ist zwischen den einzelnen adipösen Probandinnen unterschiedlich.

Um die Adipositas nachhaltig therapieren zu können, ist es daher wegweisend, aufzudecken, welche Funktion dem Essen, neben der Ernährung des Körpers, zugesprochen wird.

Diese Funktion in Frage zu stellen und das Leben so zu gestalten, dass Essen nicht mehr diese ungesunde Stellvertreterfunktion haben muss, ist ein wichtiger Schritt im Prozess der langfristigen Gewichtsreduktion.

## 1. Einleitung

### 1.1. Hintergrund

Täglich konsultieren adipöse Menschen den Hausarzt oder andere Fachpersonen, weil sie abnehmen möchten, müssen oder sollten. Sie wissen bereits bestens Bescheid über Kalorien und weitere Bestandteile der Nahrung. Sie haben unzählige Diäten gemacht, haben möglicherweise abgenommen und wieder zugenommen. Sie nehmen wahr, wie das Gewicht ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden beeinträchtigen.

Zusätzlich werden sie, Frauen stärker als Männer, in unserer Gesellschaft stigmatisiert. Dicken wird nachgesagt, dass sie wenig Wille haben und nicht leistungsfähig sind. Und sie entsprechen nicht dem Schönheitsideal unserer Zeit.

Oft sind sie ratlos, verzweifelt oder resigniert und fühlen sich schuldig. Trotz dieses Leidensdrucks gelingt es ihnen nicht, dauerhaft ihr Gewicht zu reduzieren.

Um diese Dynamik besser zu verstehen, wird in dieser Arbeit die Lebensstilanalyse eingesetzt. Die Lebensstilanalyse als Instrument der Individualpsychologie setzt aufrechterhaltende Faktoren von Symptomen wie der Adipositas zu der subjektiven Sicht auf das eigene Leben in Beziehung. Daher weist sie einen Alltagsbezug zu den praktischen Lebensfragen auf.

Zudem handelt es sich um eine tiefenpsychologische Theorie, welche die Entstehung persönlichkeitspezifischer Merkmale und Verhaltensweisen in den zwischenmenschlichen Beziehungen während der Kindheit sieht.

### 1.2. Ziel der Arbeit und Untersuchungsdesign

Essstörungen wie Anorexie und Bulimie werden im ICD-10 als psychische Störungen aufgeführt und dementsprechend behandelt. Adipositas (**B**ody **M**ass **I**ndex, bzw. BMI über 30) wird im ICD-10, Kapitel IV, unter *Endokrine-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten* aufgeführt und demzufolge somatisch behandelt.

Ziel der Arbeit ist ein besseres Verständnis, wie frühkindliche Erfahrungen den Umgang mit dem Essen und dem eigenen Körper prägen, um dadurch mögliche Implikationen für die Praxis abzuleiten.

### 1.3. Aufbau der Arbeit

Der Fokus dieser Arbeit basiert auf folgender Fragestellung:

*Zeigt die Ausgestaltung von frühen Erinnerungen und die subjektive Erfahrungswelt, untersucht anhand der Lebensstilanalyse aus der Individualpsychologie, Unterschiede zwischen Probandinnen mit Adipositas und Probandinnen mit Normalgewicht?*

Dabei sind von besonderem Interesse:

- Komponenten des Lebensstils wie Selbstbild, Fremdbild, Spezifität der Gefühle, Handlungsziele und Strategien
- Inhaltliche Themen, die zur Klärung der Frage beitragen
- Die Art und Weise, wie erzählt wird
- Die Bedeutung des Körpergewichts und des Essens in der aktuellen Lebenssituation

Auf der Basis von qualitativen, halbstrukturierten Interviews mit je sieben adipösen und normalgewichtigen Probandinnen wird mit der Methode der Lebensstilanalyse aus der Individualpsychologie die subjektive Erfahrungswelt der Probandinnen erfasst.

### 1.4. Abgrenzung

In der Studie werden nur Frauen befragt, da der Körper der Frau in unserer westlichen Gesellschaft einen besonderen Stellenwert hat und dies in der subjektiven Sicht eine Rolle spielt. Zudem ist die Stichprobe zu klein, um qualitative Unterschiede zwischen den Geschlechtern herauszuarbeiten.

Eingeschlossen werden normalgewichtige Probandinnen mit einem BMI zwischen 20–25, übergewichtige Probandinnen mit einem BMI über 30. Der mögliche Einfluss von komorbiden Störungen wird nicht berücksichtigt, ausser es wird explizit erwähnt. Als frühe Erinnerungen gelten Erzählungen bis Anfang Pubertät. Der Zeitpunkt vom Anfang der Pubertät wird von den Probandinnen bestimmt

## 2. Adipositas

### 2.1. Definition und Klassifikation

Adipositas ist ein medizinisch relevanter Zustand, bei dem der Anteil des Körperfettes im Verhältnis zur Gesamtkörpermasse als zu hoch eingeschätzt wird (Bischoff & Betz, 2010).

Adipositas wird nach WHO (2008) mit Hilfe des BMI folgendermassen definiert: Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch Körpergrösse in Meter im Quadrat.

Tabelle 2.1. *BMI nach WHO*

Klassifikation des Körpergewichts	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Erkrankungsrisiko
Normalgewicht	18,5–24,9	Durchschnittlich
Übergewicht (Prä-Adipositas)	25–29,9	Gering erhöht
Adipositas Grad I (moderat)	30–34,9	Erhöht
Adipositas Grad II (schwer)	35–39,9	Hoch
Adipositas Grad III (morbid oder per magna)	Über 40	Sehr hoch

*Anmerkung:* aus Bischoff & Betz, 2010, S. 408; ergänzt mit Spalte rechts „Erkrankungsrisiko“, aus Rief, 2006, S. 18.

Anhand des BMI werden Übergewicht (ab 25) und Adipositas (ab 30) in verschiedene Gruppen unterteilt. Damit wird berücksichtigt, dass mit einem höheren Gewicht – bzw. einem höherem BMI – auch ein höheres Krankheitsrisiko einhergeht. Während Rief (2006) das Übergewicht mit BMI von 25–29,9 noch als „gering erhöhtes Erkrankungsrisiko“ taxiert, schreiben Bischoff und Betz (2010), dass in diesen Fällen das Gewicht zwar höher liegt als in der definierten Referenzwertpopulation, jedoch nicht nachgewiesen ist, dass dies mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit assoziiert ist.

Bei Erwachsenen zeigt sich eine prozentuale Zunahme des Gewichts mit zunehmendem Lebensalter. Unter anderem, weil der tägliche Energiebedarf bei einem 75-jährigen Mann rund 1200 kcal tiefer ist als bei einem 25-jährigen Mann (Haslam & James, 2005; zit. nach Rief, 2006).

Wie Bischoff und Betz (2010) ausführen, werden für ältere Menschen momentan noch die gleichen BMI-Klassifikationen herangezogen wie für Erwachsene im Gesamten. Studien zur Mortalität zeigen jedoch, dass das geringste relative Sterberisiko bei Frauen über 70 Jahren bei



einem BMI von 25 bis 27 liegt, bei Männern zwischen 27 und 29. Wahrscheinlich liegt der ideale BMI für ältere Menschen etwas höher als für jüngere Menschen.

## **2.2. Adipositas als psychische Störung in Klassifikationen**

Adipositas wird weder im ICD-10 (F) (Internationale Klassifikation psychischer Störungen; Dilling, Mombour, & Schmidt 2008) noch im DSM-IV-TR (Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen – Textrevision; Henning, Houben, Wittchen, & Zaudig, 2003) als selbständiges Diagnosekriterium aufgeführt, da bislang nicht nachgewiesen ist, dass psychische Faktoren zentral an der Ätiologie beteiligt sind.

Als somatische Krankheit wird Adipositas im ICD-10 Kapitel IV (E) (Internationale Klassifikation Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten Störungen; WHO, 2008) unter E66, „Fettsucht“ kodiert.

Nach ICD-10-IV (F) kann Fettsucht unter E66 zusammen mit einer psychischen Störung kodiert werden. Damit wird eine mögliche psychische Komponente anerkannt.

Im DSM-IV-TR kann Adipositas unter der Kodierung 316 als psychischer Faktor klassifiziert werden, der einen medizinischen Krankheitsverlauf beeinflusst.

### **Sonderfall Binge Eating Disorder (BED)**

Die BED beschreibt Heisshungerattacken, ähnlich wie bei der Bulimia nervosa, verzichtet aber auf kompensatorisches Verhalten (Erbrechen, Diuretika, Laxantien, intensiver Sport). Daher korreliert die Adipositas oft mit der BED. Im Gegensatz zur Adipositas gilt die BED (wie die Anorexia nervosa und die Bulimia nervosa) als psychische Störung (Hilbert & Tuschén-Caffier, 2010).

Im ICD-10 Kapitel V wird die BED unter 50.9, im DSM-IV-TR unter 307.5 als nicht klassifizierte Essstörungen (EDNOS: Eating Disorder Not Otherwise Specified) eingeordnet.

## **2.3. Epidemiologie**

Die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in der Schweiz wurde durch die Nutri-Trend-Studie (Suter & Schütz, 2005) mit Hilfe von telefonischen Interviews mit 1004 Personen zwischen 18- und 74-Jährigen erfasst und gilt als repräsentativ. Jedoch sind epidemiologische Daten, welche auf Befragungen und nicht auf Messungen beruhen, mit Vorsicht zu interpretieren. In der Regel ist das selbstrapportierte Gewicht geringer als das Gemessene.

Laut dieser Studie haben ab dem 50-igsten Lebensjahr fast die Hälfte der Schweizer Bevölkerung Übergewicht oder Adipositas. In dieser Studie wurde nicht zwischen Übergewicht und Adipositas unterschieden. 3% der Befragten waren untergewichtig, 66% normalgewichtig und 26% übergewichtig (BMI über 25). Die Prävalenz nahm mit dem Alter zu.

So waren in der Altersgruppe der 18- bis 50-Jährigen im Durchschnitt 18% übergewichtig, in der Altersgruppe der 51- bis 75-Jährigen betrug der Anteil 42%. Bei den Übergewichtigen und Adipösen der Gesamtpopulation zeigten sich keine Unterschiede nach Geschlecht oder Landesregion. In ländlichen Gebieten präsentierte sich eine leicht höhere Rate.

## 2.4. Medizinische Folgen

Adipositas erhöht die Gefahr eines metabolischen Syndroms, welches sich aus der Kombination von Diabetes, Hyperlipidämie, Hypertonie und Hyperurikämie ergibt und ein vermehrtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen mit sich bringt. Weiter ist das Risiko für Karzinome, rheumatische Erkrankungen, Abnützungen des Bewegungsapparates und Operationen bei Adipositas grösser.

Die Lebensspanne wird bei einem Mann von 20–30 Jahren mit einem BMI von 45 und höher um 13 Jahre verkürzt. Bei einer Frau im selben Alter mit dem gleichen BMI um 8 Jahre.

## 2.5. Das multifaktorielle Modell der Adipositas

In diesem Modell wird davon ausgegangen, dass nicht ein Faktor allein verantwortlich ist für die Adipositas, sondern dass es ein Zusammenspiel ist. Dies soll durch die Verbindungen zwischen den einzelnen Faktoren verdeutlicht werden. Bei einem einzelnen Individuum können die verschiedenen Einflüsse durchaus unterschiedlich gewichtet werden, bedingen sich aber oft gegenseitig. Sie werden im Folgenden genauer erläutert.

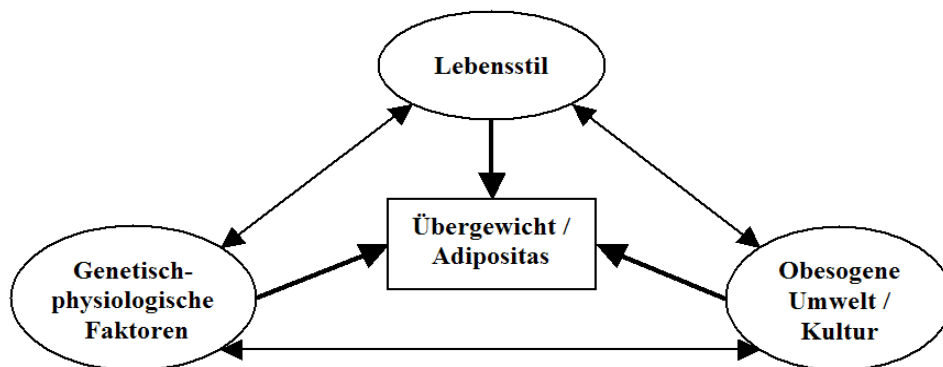


Abbildung 2.1. Aus Ried, 2006, S. 105, Multifaktorielle Ätiologie der Adipositas.

### 2.5.1. Genetisch-physiologische Faktoren

Welche Faktoren für das epidemische Ausmass der Adipositas verantwortlich sind, wird je nach Autor unterschiedlich diskutiert.

Laut Ried (2006) ist unbestritten, dass Adipositas ihre Ursache in einem länger andauernden Ungleichgewicht zwischen Energieaufnahme und -verbrauch bzw. einer langfristigen positiven Energiebilanz hat.

Pudel (2003) betont, dass oben genanntes Prinzip nicht falsch ist, doch klar zu kurz greift. So würden die Ursachen des Alkoholismus auch nicht durch übermäßigen Alkoholkonsum erklärt. Er zitiert die Minnesota-Studie (Keys, Brozek, Henschel, Mickelsen, & Taylor, 1950), die das Ziel hatte, die Folgen bei Einschränkungen der Nahrungsaufnahme zu untersuchen. Dazu wurden 36 junge Männer während 24 Wochen auf die Hälfte ihrer üblichen Energiezufuhr gesetzt. Im Wesentlichen zeigte sich, dass sich der Energieumsatz wie auch das Aktivitätsniveau reduzierten. Es kam zu einer gesteigerten gedanklichen Beschäftigung mit dem Essen und zu Heisshungeranfällen. Einige Versuchspersonen hatten auch nach Beendigung der Kalorienrestriktion schwere Störungen der Sättigungsregulation. Auch im kognitiven, emotionalen und sozialen Bereich kam es zu schwerwiegenden Veränderungen (Konzentrationsstörungen, verminderter Vigilanz, sozialem Rückzug, Verlust sexuellen Interesses, Stimmungsschwankungen, Depression). Laut Pudel muss die Adipositas-Therapie diesen Sachverhalt berücksichtigen.

Vieles spricht dafür, dass über die Jahrhunderte eine genetische Selektion stattgefunden hat, die eine Veranlagung zur Speicherung von Fetten bevorzugt hat, um die Menschen bei Nahrungsknappheit auf das Überleben vorzubereiten. Diese genetische Ausstattung ist jedoch für das Nahrungsüberangebot in der westlichen Welt dysfunktional. Korrelationen zwischen genetischer Veranlagung (z. B. Gewicht der Eltern) und Indexperson werden als hoch angegeben (zwischen 0,7–0,8). (Ried, 2006).

Simchen (2010) geht davon aus, dass Vererbung fälschlicherweise oft mit den in der Kindheit erlernten familiären Essgewohnheiten gleichgesetzt wird.

Ebenfalls in diesem Zusammenhang betont Pudel (2003), dass an der genetischen Disposition der Adipositas nicht mehr gezweifelt werden kann. Allerdings reicht die genetische Anlage nicht aus. Anlage und Umwelt wirken in einer Interaktion zusammen, denn in der deutschen Nachkriegszeit war mit demselben Genpool diese Erkrankung sehr selten.

### **2.5.2. Obesogene Umwelt / Kultur**

Früher galt die Körperfülle als Symbol für Wohlstand und Erfolg. Dies hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Heute bedeuten Übergewicht und Adipositas Misserfolg, und Schlanksein wird mit den Attributen dynamisch, begehrenswert, attraktiv und glücklich gleichgesetzt. Dieses Schönheitsideal vermittelt Körpermasse, die oft unphysiologisch sind. So führt dieses in Industriegesellschaften dazu, dass heute vor allem – aber nicht nur – übergewichtige Menschen unter Druck stehen, abzunehmen (Santonastaso, Riederici, & Favoro, 1999; zit. nach Munsch, 2003).

Dieser Druck führt zur charakteristischen Ausformung eines negativen Körperkonzepts bei den manchmal schon in der Kindheit adipösen Menschen (Munsch, 2003).

Stressfaktoren (Stress im Erwachsenenalter durch Beruf, Familie, Partnerschaft, auch Schlaflosigkeit, Zwang zur Diät, Stress in der Kindheit usw.) scheinen die Freisetzung des Neuropeptids NPY zu begünstigen, welches an der Entstehung der Adipositas eine Rolle spielt (Bischoff & Betz, 2010).

Laut Rief (2006) gehören Nahrungsart- und dichte sowie Bewegungsarmut zu den hauptsächlichen Umweltfaktoren der Adipositas. Ried (2006) wiederum spricht in diesem Zusammenhang sogar von einer obesogenen, also „dickmachenden“ Umwelt.

So werden unter anderem Geschmacksträgereigenschaften von Fetten und anderen hochkalorischen Produkten in der Nahrungsmittelindustrie gezielt eingesetzt, um den Absatz bestimmter Nahrungsmittel zu erhöhen. Ebenso werden laufend ansteigende Portionengrößen, vor allem bei Fastfood-Ketten, verzeichnet (Rief, 2006).

Das Ernährungs- und Bewegungsverhalten wird in den meisten Industrienationen durch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Schicht beeinflusst (Bischoff & Betz, 2010). So ist der Anteil Adipöser in Deutschland in sozial schwächeren Schichten am höchsten. In diesen Bevölkerungsgruppen ist auch der Verzehr von Fett, Fleisch und Wurstwaren und gesüßten Getränken deutlich höher, der Verzehr von Obst und Gemüse dagegen niedriger als in den oberen sozialen Schichten.

### **2.5.3. Psychologische Faktoren**

Unter Lebensstil werden im Folgenden psychologische Faktoren im Zusammenhang mit der Adipositas besprochen. Lebensstil wird hier nicht im direkten individualpsychologischen Sinn verstanden.

#### **Persönlichkeitsstruktur**

Gemäss Pudiel (2003) charakterisierten zahlreiche Studien die Persönlichkeitsstruktur adipöser Menschen, sie konnten aber letztlich kein Adipositas-typisches Profil aufzeigen. Nur bei der BED, welche eine Untergruppe der Adipositas darstellt, kann von einer Essstörung gesprochen werden. Die BED ist häufig mit psychischen Störungen wie Depressionen, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen verbunden. Befunde, welche einige Studien als typisch für Adipöse sehen, können als Folge der Adipositas, nicht aber als deren Ursache interpretiert werden. Dementsprechend betont Pudiel, dass die Adipositas keine Essstörung ist und nicht im ICD-10 IV (F) oder DSM-IV aufgenommen werden kann.

## **Tiefenpsychologische Ansätze**

Nach Bruch (2001) können Menschen mit Essstörungen und Adipositas die Unterscheidung zwischen körperlichen Bedürfnissen wie Hungergefühle und emotionaler Erregung nicht machen. Dies, weil sie als Kind die Erfahrung gemacht haben, dass bei Anzeichen von Hunger nicht mit Nahrungsgabe reagiert wurde, hingegen in Situation emotionaler Erregungszustände Essen gegeben wurde. Im späteren Leben kann der Erwachsene Hunger und Sättigungsgefühl nicht unterscheiden. Er verbindet jegliches Bedürfnis, das mit einem Erregungszustand zu tun hat, mit dem spezifischen Bedürfnis nach Nahrung. In späteren Konzepten wurde diesbezüglich von einer Aussenreizabhängigkeit gesprochen.

Gemäss von Hippel und Pape (2001) lässt sich keine Spezifität des Zeitpunkts, der Ausprägung und des Charakters einer psychischen Störung bei Adipositas definieren. Doch scheinen typische Grundkonflikte im Vordergrund zu stehen, die sich im Erleben und in den Aktualkonflikten widerspiegeln. Einer davon ist der zwischen passiv-rezeptiven Versorgungs- und Verschmelzungswünschen und der lebensgeschichtlichen Angst vor Enttäuschung und Zurückweisung. Die Angst vor dem Sich-nicht-Spüren, psychischem Verhungern und Fallengelassen-Werden wird auf den Körper verschoben. Aus Angst vor dem Verlust der Objekte besteht eine Hemmung der Aggression mit deren Wendung gegen sich selbst. Dieses Autodestruktive äussert sich in Missachten und Übergehen eigener Empfindungen und Bedürfnissen sowie im Verunstalten des eigenen Erscheinungsbildes. Der Betroffene kapselt sich in einer inneren Welt der Selbstabwertung ab. Er scheint auf diese Weise Erniedrigungen von aussen vorwegzunehmen und bannen zu wollen.

Für von Hippel und Pape geht es in einem weiteren Konflikt um Selbstbehauptung einerseits und um Ich-Einschränkung sowie Neid und Angst andererseits. Der betroffene Mensch hat das Empfinden, dass ihm noch etwas zusteht, dass er zu kurz kommt. Dies äussert sich in einer latenten Anspruchshaltung.

## **Die interpersonale Sicht**

Wie Bruch (2001) betont, trägt das adipöse Kind zwar das Übergewicht allein, hat es jedoch als Mitglied einer Familie erworben.

Auch Autoren wie von Hippel und Pape (2001) welche den systemischen Kontext berücksichtigen, stellen die Bedeutsamkeit des Familiensystems in den Vordergrund.

So stellt das aktuelle Ess- und Bewegungsverhalten mit der körperlichen Erscheinung der betroffenen Kinder einen symbolischen Ausdruck für Beziehungen und den Umgang mit sich selbst und den relevanten Bezugspersonen dar.

Oben genannte Autoren fassen verschiedene Muster familiärer Transaktionen zusammen, welche über Konflikte zu somatischen Symptomen führen: Vermeiden adäquater Frustration, Vermeiden von Konflikten, Dämpfen von Affekten durch Essen, Delegationskonflikt und unklare Generationsgrenzen, fehlende Autonomie, problematische Dynamik der Paarbeziehung.

### **Das verhaltenspsychologische Modell**

Mit *Restraint Eater* werden Menschen beschrieben, die versuchen, kognitiv ihre Nahrungsaufnahme zu steuern (Pudel, 2003). Epidemiologische Studien zeigen, dass bei Befragungen über 50% der Menschen Probleme mit dem eigenen Essverhalten angeben. *Restraint Eater* können Menschen sein, die aufgrund ihrer Erfahrung ahnen, dass sie zu Übergewicht tendieren, es können aber auch Menschen sein, die versuchen, das herrschende Schlankheitsideal zu erfüllen.

In diesem Rahmen beschreibt Pudel zwei Formen der Kontrolle. Die *rigide Kontrolle*, welche vor allem von Bulimikerinnen angewendet wird, und die *flexible Kontrolle*, welche primär von Personen mit stabilisiertem Gewicht im Normalbereich gebraucht wird.

Nach Munsch (2003) können Reduktionsdiäten zur Entwicklung eines physiologisch bedingten gestörten Essverhaltens führen. Durch restriktives Essverhalten, wie zum Beispiel ein Verzicht auf Mahlzeiten, können durch energiebedingte Defizite das Heisshungergefühl sowie der Appetit ansteigen und das Auftreten von Heisshungerattacken wird wahrscheinlicher. Das in diesen Diäten typische, gezügelte Essverhalten zeichnet sich durch eine erhöhte kognitive Kontrolle aus, die wesentlich für die Entstehung einer Dysregulation zu sein scheint.

### **Adipositas als Suchterkrankung**

Laut Simchen (2010) gibt es wichtige Hinweise, dass Adipositas genau wie Magersucht oder Bulimie Folge einer Essstörung mit Suchtcharakter sein kann. Sucht- und Zwangserkrankungen zeigen sowohl auf der Verhaltens- wie auch auf der neurologischen Ebene (veränderte Stoffwechselprozesse im Frontalkortex) zahlreiche Übereinstimmungen.

### **Die emotionale Funktion des Essens**

Laut Ganley (1986; zit. nach von Hippel & Pape, 2001) erfüllt bei 98% der adipösen Menschen und 43% der Normalgewichtigen Essen eine emotionale Funktion, sie fühlen sich besser, wenn sie bei Nervosität, Angst, Einsamkeit und Langeweile essen.

Dieses psychisch bedingte Überessen kann konflikthafte Inhalte aus der Familie fernhalten, dient der Reduktion von negativen Empfindungen und entlastet von anstehendem Veränderungsdruck.

Bei BED-Betroffenen hat sich laut Munsch (2003) gezeigt, dass sie eine defizitäre Emotionsregulation aufweisen. Essanfälle werden als Mittel zur Spannungsreduktion eingesetzt und werden als Folge negativer Verstärkung aufrechterhalten. Bei der Bewertung stressreicher Stimuli spielen die negative Einschätzung der eigenen Wirksamkeit, des eigenen Körpers oder ein geringer Selbstwert eine wichtige Rolle.

### **Zusammenfassung**

Die Adipositas wird insgesamt sehr kontrovers diskutiert, auf der somatischen wie auch auf der psychologischen Seite. Dies ist umso interessanter, als dass dieses Alltagsphänomen doch auf den ersten Blick eine klare Ursache zu haben scheint.

### **3. Forschungsergebnisse und Fallbeispiele**

In diesem Kapitel werden Forschungsergebnisse und Fallbeispiele zu frühen Erinnerungen bzw. zur subjektiven Erfahrungswelt bei Menschen mit Adipositas besprochen. Individualpsychologische Forschungsergebnisse werden im Kapitel 4.5 dargestellt.

#### **3.1. Studien zu frühen Erinnerungen und zur subjektiven Erfahrungswelt**

Piana (2011) untersuchte anhand von biografisch-narrativen Interviews mit 80 adipösen Menschen den Einfluss der subjektiven Wahrnehmung auf das Gewicht, die Nahrung und die Bewegung im Zusammenhang mit dem Erfolg bei der Gewichtsabnahme. Sie stellten fest, dass letztlich Motivation oder Barrieren in Bezug auf die Lebensstilveränderungen ausschlaggebend waren für den Erfolg.

Smith und Holm (2011) untersuchten in einer qualitativen Studie, welche Erklärungen Menschen für ihr zu hohes Gewicht angeben. Frauen nennen vermehrt die weibliche Biologie, Schwierigkeiten in der Beziehung oder Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Frauen mit höherer Bildung geben vermehrt tiefenpsychologische Gründe an. Männer sehen die Gründe in verschiedenen Verpflichtungen in Bezug auf Familie, Weiterbildung, Arbeit oder in finanzieller Hinsicht.

Sola (2011) beschreibt in einer Fallstudie eine adipöse Patientin. Diese ist der Meinung, dass sie mit Willensstärke ihr Leben bis jetzt erfolgreich gemeistert hat und versteht daher nicht, warum das mit dem Abnehmen nicht auch funktioniert. Bei Fragen auf der Gefühlsebene reagiert sie mit rationalen Erklärungen. Zum Zeitpunkt des Gesprächs fühlt sich leer, erschöpft und blockiert. Mit Nahrung reguliert sie den Stresspegel, tröstet und beruhigt sich. Sola beschreibt einen erfolgreichen Therapieverlauf auf der Basis von Coaching und Verhaltensanweisungen, indem die Patientin lernt, ihre Gefühle besser wahrzunehmen.

Wiltink (2006) untersucht in Einzelfallstudien Einflussgrößen auf Gewichtveränderungen bei Patienten mit extremem Übergewicht. Die Beachtung von Krankheitsattribution und -verhalten der Patienten ist laut seinen Ergebnissen von grösster Bedeutung, um deutliche Behandlungseffekte zu erzielen.

Anhand von drei Einzelfallanalysen stellte Fust (2006) fest, dass eine Traumatisierung in der Kindheit eine mögliche Ursache einer adipösen Essstörung im Erwachsenenalter sein kann. Neben der Aufrechterhaltung des Organismus werden durch die Traumatisierung der Nah-



nung weitere Funktionen zugeschrieben. So verleiht Essen den traumatisierten Frauen ein Gefühl der Macht und Unabhängigkeit, indem sie Art, Menge und Zeitpunkt des Essens selber bestimmen können. Essen beruhigt sie und kann dazu dienen, negative Gefühle nicht wahrzunehmen bzw. zu modifizieren.

Bruch (2001) berichtet von einem Fall einer Sängerin in einem Nachtclub. Ihr Gewicht war stabil bei 147 Kilo. Sie war zufrieden mit ihrem Leben, wollte nicht abnehmen und in ihrem Beruf als Sängerin schadete ihr dieses Gewicht nicht. Als sie bei ihrem zweiten Scheidungsverfahren auf 170 kg zunahm, bekam sie Atembeschwerden. Sie ging in eine Klinik und nahm dort wieder bis auf 147 Kilo ab. Sie hatte nicht den Wunsch, schlank zu werden und beeindruckte durch ihre Körpermasse und ihre stolze Haltung.

### **3.2. Zusammenfassung**

Im Bereich der psychologischen Forschung gibt es etliche, umfassende Arbeiten zu Essstörungen wie Anorexie und Bulimie.

Zu Früherinnerungen und zur subjektiven Erfahrungswelt von Menschen mit Adipositas wird wenig geforscht. Doch diese meist qualitativen Arbeiten zeigen auf, wie wichtig die subjektive Sicht ist. Die Gründe für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Adipositas werden von den einzelnen Menschen sehr unterschiedlich gewichtet. Für eine dauerhafte Gewichtsabnahme ist es wichtig, diese zu berücksichtigen. Zu diesem Schluss kommen ausnahmslos alle Arbeiten.

## 4. Individualpsychologie

### 4.1. Übersicht

In dieser Arbeit wird die subjektive Erfahrungswelt von Adipösen und Normalgewichtigen verglichen. Dafür wird die Persönlichkeitstheorie der Individualpsychologie als Grundlage herangezogen. Die Individualpsychologie ist aus mehreren Gründen besonders gut geeignet, die vorliegende Fragestellung zu beantworten:

Erstens beschäftigt sich die Lebensstilanalyse als Instrument der Individualpsychologie mit der subjektiven Sicht des Menschen. Sie setzt aufrechterhaltende Faktoren von Symptomen (in dieser Arbeit die Adipositas) in Beziehung zu der subjektiven Sicht auf das eigene Leben. Daher weist die Individualpsychologie einen ganz konkreten Alltagsbezug zu den realen Lebensfragen auf.

Zweitens handelt es sich um eine tiefenpsychologische Theorie, welche die Entstehung der vorwiegend unbewussten Persönlichkeitsstruktur und Verhaltenstendenzen in den zwischenmenschlichen Beziehungen während der Kindheit ins Zentrum stellt. Da Nahrungsaufnahme immer auch mit dem Erleben von Beziehung einhergeht, werden Essstörungen in der Individualpsychologie vor allem als Beziehungsstörungen angesehen.

### 4.2. Historische und theoretische Einordnung

Alfred Adlers Individualpsychologie gehört zu den drei Schulen der klassischen Tiefenpsychologie (Ellenberger, 1985).

Der Begründer der Individualpsychologie wurde 1870 in Wien geboren, er studiert Medizin und entwickelt bereits während seines Studiums Ideen auf dem Gebiet der Sozialmedizin. 1898 veröffentlicht er eine Schrift mit dem Titel „Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe“. Darin betont er, dass Krankheit auch ein Produkt der Gesellschaft sein kann. Auch mit dem Einfluss der Erziehung und der Psychogenese der Neurosen beschäftigt er sich bereits zu dieser Zeit (Ellenberger, 1985).

Von 1902 bis 1911 ist Adler, inzwischen promovierter Arzt, Mitglied von Freuds „Mittwochs-gesellschaft“, in welcher psychoanalytische Vorstellungen diskutiert und entwickelt werden.

1904 publiziert er einen Artikel mit dem Titel „Der Arzt als Erzieher“. Darin beschreibt er, dass ein Arzt fähig sein soll, in Bezug auf die Kindererziehung Rat zu erteilen. Es folgt eine Darstellung über seine Ansichten der Kindererziehung. Diese schliesst Adler mit der Erklä-

rung: „Das Selbstvertrauen des Kindes, sein persönlicher Mut, ist sein grösstes Glück“ (Adler, 1904, S. 4–5).

1907 beschreibt er in seiner Schrift „Studie über Minderwertigkeit von Organen“ biologische Kompensationsprozesse, die ein minderwertiges Organ über das Zentralnervensystem auslöst (Rüedi, 1992).

1911 kommt es zum Zerwürfnis (Rattner, 2000) mit Freud und damit zu Adlers Austritt aus der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Anlass ist ein Vortrag Adlers, in dem er nicht die Libido als Hauptziel psychischer Aktivität postuliert, sondern Sicherheit und Geltung im sozialen Kontext.

1912 formuliert Adler in seinem Werk „Über den nervösen Charakter“ eine selbständige psychologische Theorie, welche er unter dem Einfluss der Gedanken der Mittwochsgesellschaft und in Abgrenzung gegen sie entwickelt hat. Die Unterschiede sind laut Ellenberger (1985) fundamental und erfordern eine andere Denkweise als in der Psychoanalyse. In dieser Arbeit erweitert er das Konzept der Organminderwertigkeit auf den psychischen Bereich.

Ebenfalls 1912 gibt Adler seiner Lehre den Namen „Individualpsychologie“. Sie ist gemäss Ellenberger das erste aufgezeichnete, einheitliche und vollständige System, das Psychologie und Psychopathologie vereint.

Seine Erfahrungen als Arzt im Ersten Weltkrieg bestärken Adler darin, dass zur Vorbeugung psychischer Störungen Prophylaxe wichtig ist. Deshalb gründet er 1920 Erziehungsberatungsstellen im damaligen „roten Wien“ und widmet sich verstärkt dem Thema Erziehung (Rattner, 2000).

Ab 1926 unternimmt er regelmässig Vortragsreisen in die USA, wo er sich ab 1934 niederlässt. Der amerikanische Pragmatismus mit den damals behavioralen und kognitiven Theorien beeinflusst die Weiterentwicklung seiner Theorie (Weber, 2000). 1937 stirbt er auf einer Vortragsreise in Aberdeen, Schottland.

Adler hing dem Grundsatz an, dass die Psyche ganzheitlich organisiert ist. Er folgte damit einer phänomenologischen Philosophie. Mit dem Begriff „Individuum“ betonte er, dass der Mensch ein unteilbares Ganzes ist. In seiner Lehre zeigen sich Parallelen zu den Werken von Nietzsche, Kant und Marx (Weber, 2000).

Gemäss Ellenberger (1985) lässt sich die Wirkung der Individualpsychologie auf die heutige Psychologie nicht bezweifeln. So kann sie als ein Vorläufer der psychosomatischen Medizin, der Sozialmedizin und der Gruppentherapie angesehen werden. Die Auffassung, dass das „schöpferische Selbst“ für seinen Lebensstil verantwortlich ist, macht Adler zum Vater der

„Ich-Psychologie“. Dementsprechend übernehmen verschiedene psychologische Richtungen, insbesondere die Neo-Psychoanalyse und interpersonelle Psychoanalyse individualpsychologische Ideen (Weber, 2000).

### 4.3. Bausteine der Individualpsychologie

#### **Ganzheit, Finalität und Persönlichkeitsideal**

Die Individualpsychologie gründet auf der Annahme, dass die Persönlichkeit ein einheitliches Ziel hat (Rüedi, 1992).

Diese Zielgerichtetheit, beziehungsweise Finalität, sieht Adler als Grundprinzip der Biologie (Weber, 2000) und orientiert sich damit an evolutionstheoretischen Erkenntnissen. Die Psyche als „Orientierungssinn“ des Menschen ist ebenfalls an dieses Prinzip gebunden und ihre Aktivität ist deshalb zielgerichtet. Adler verneint damit die kausale Determiniertheit, wobei er einen *weichen Determinismus* einbezieht. „Wir können jede einzelne Lebenserscheinung derart erfassen, als ob in ihr Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, samt einer übergeordneten, leitenden Idee in Spuren vorhanden wäre“ (Adler, 1912/1982, S. 25).

Für Adler kann ein Mensch nicht handeln, ohne ein Ziel anzustreben. Dieses Ziel ist das sogenannte *Persönlichkeitsideal*, welches manchmal auch als das *fiktive Ziel* bezeichnet wird. Es beinhaltet die subjektive Meinung eines Individuums wie es erfolgreich die sich ihm stellenden Aufgaben und Probleme im Leben bewältigen kann: Im fiktiven Ziel zeigt sich, welche subjektive Meinung das Individuum von sich, von den Anderen, vom Leben hat und mit welchem Verhalten es annimmt, seine Ziele zu erreichen.

#### **Minderwertigkeitsgefühl und Gemeinschaftsgefühl**

1912 erweitert Adler das Konzept der Organminderwertigkeit auf den psychischen Bereich. Grundsätzlich hat jedes Kind *Minderwertigkeitsgefühle*. Diese können durch *Kompensation* überwunden werden. Wenn diese Kompensation im Sinn eines sozial gesunden Verhaltens (in Richtung Gemeinschaft) geschieht, ist es eine *gelungene Kompensation* (1912/1982).

Wenn diese Kompensation nicht gelingt, verstärkt sich das Minderwertigkeitsgefühl. Als Folge reagiert das Kind mit einer *Überkompensation*. Die Überkompensation äussert sich durch zwei Ausdrucksbewegungen: Erstens ein Gefühl des ständigen Nichtgewachsenseins und zweitens ein zwanghaftes *Streben nach Überlegenheit* (Eife, 2010).

Das Minderwertigkeitsgefühl kann einer Organminderwertigkeit entspringen und/oder aus Erlebnissen, welche das Kind täglich macht. So kann zum Beispiel die soziokulturelle minderwertige Bewertung des weiblichen Geschlechts dazu führen, dass Mädchen offene oder subtile Botschaften zu hören bekommen und diese zu beeinträchtigenden Faktoren einer ge-

sunden psychischen und physischen Entwicklung werden. Diese minderwertige Bewertung des weiblichen Geschlechts bezeichnete Adler als Krebsübel unserer Kultur (Adler, 1927/2001).

Laut Adler spiegelt diese Dynamik von Ohnmacht und Macht das menschliche Leben. Dabei müssen Ohnmacht und die existentiell gefühlte Bedürftigkeit von Menschen sowie ihr Ziel, diese Bedürftigkeit mit kompensatorischen Strategien zu überwinden, zusammengedacht werden. Diese Dynamik ist bei gesunden und kranken Menschen zu finden, der Unterschied ist graduell. Der Gesunde haftet nicht zwanghaft an seiner *leitenden Fiktion* und kann deshalb andere Menschen adäquat in seine Ziele einbeziehen, im Sinn des *Gemeinschaftsgefühls*, im Gegensatz zum Neurotiker, der nur die Überwindung der eigenen gefühlten Minderwertigkeit im Auge hat. Adler hat das Gemeinschaftsgefühl als „ein mit den Augen des anderen sehen, mit den Ohren des anderen hören, mit dem Herzen des anderen fühlen“, dargelegt (Adler, 1928/1982).

#### **4.4. Lebensstil**

Der Lebensstil zeigt im Denken, Fühlen und Handeln das „Persönlichkeitsideal“ oder „fiktive Ziel“ des einzelnen Menschen (Weber, 2000). Das bedeutet, dass die Lebensstilanalyse ein zentrales Hilfsmittel ist, um die Verhaltensweisen, Motivationen und Stellungnahmen eines Menschen zu verstehen.

##### **4.4.1. Entstehung des Lebensstils**

Der Lebensstil bildet sich in den ersten Lebensjahren und setzt sich aus verschiedenen Persönlichkeitsanteilen zusammen.

Adler postuliert 1933 in „Der Sinn des Lebens“, dass der Lebensstil eine „freie“ Schöpfung des Kindes ist, allerdings unter dem massgeblichen Einfluss der Eltern, der Erziehung und weiterer Umgebungsfaktoren. Was das Kind aus diesen verschiedenen Einflüssen und unter Miteinbezug seiner körperlichen Konstitution macht, unterliegt seiner „schöpferischen Kraft“ und ist deshalb nicht kausaldeterministisch zu betrachten (Adler, 1933/2002).

Der Prozess der Persönlichkeitsbildung oder Lebensstilbildung kann als Abfolge von Herausforderungen und Antworten beschrieben werden. So wird das Kind von seiner Umgebung – aufgrund seiner körperlichen und geistigen Entwicklung – auf die Probe gestellt und muss entsprechende Antworten auf diese Herausforderungen finden.

Wenn sich der Lebensstil gebildet hat, denkt, fühlt und handelt der Mensch (als Kind, Jugendlicher und Erwachsener) in dessen Bahnen nach seiner eigenen „subjektiven Realität“.

#### 4.4.2. Komponenten des Lebensstils

Der Begriff „Persönlichkeit“ wird in der Individualpsychologie mit dem Begriff des Lebensstils umschrieben. Er wird (Ansbacher & Ansbacher, 1995) von Adler, je nach Zeitabschnitt, gleichgesetzt mit dem Begriff des Ich, der einem Menschen eigene Persönlichkeit, der Einheit der Persönlichkeit, der individuellen Form der schöpferischen Aktivität, der Methode, Problemen ins Auge zu sehen, der Meinung von sich selbst und den Lebensproblemen, der ganzen Einstellung zum Leben.

Adler hat einzelne Komponenten des Lebensstils nicht systematisch beschrieben. Die für diese Arbeit relevanten Kategorien Selbstbild, Fremdbild, Lebensgefühl (Spezifität der Gefühle), Ziele (Finalität) und Methoden bzw. Strategien werden daher im Methodenteil genau beschrieben.

Wie Adler den Zusammenhang zwischen den genannten Komponenten sieht, zeigt folgendes Zitat:

Schon das Baby trachtet danach, seine eigenen Möglichkeiten und seine in dem Lebensganzen, das es umgibt, abzuschätzen. Gegen das Ende des fünften Lebensjahres hat das Kind ein einheitliches, festgefügtes Verhaltensmuster ausgebildet, einen eigenen Stil, an Probleme und Aufgaben heranzugehen. Ein dauerhafter, sehr tief verwurzelter Begriff von dem, was es von der Welt und von sich zu erwarten hat, steht für es bereits fest. Von nun an sieht es die Welt durch ein feststehendes Auffassungsmuster.  
(Adler, 1931/1990, S. 20)

Anhand oben genannter Faktoren werden Minderwertigkeitsgefühl (zeigt sich vor allem im Selbstwert), Gemeinschaftsgefühl (zeigt sich vor allem in der Meinung über die Anderen), das fiktive Ziel (zeigt sich im Verhalten, jedoch auch in allen andern Komponenten) in Form eines qualitativen Gradmessers für eine nützlichere oder weniger nützliche (neurotische) Auffassung angesehen.

Alle Komponenten des Lebensstils sind aufeinander bezogen und ausgerichtet auf das „fiktive Ziel“ (Weber, 2000). Sie sind sozial geprägt und ihr Zusammenhang ergibt sich durch die lebensstilbildenden Faktoren in der Kindheit.

Adler betrachtet die Entwicklung des Lebensstils auch im Zusammenhang mit dem System, in dem das Kind aufwächst. Dementsprechend spielen die gesellschaftliche und soziale Stellung der Familie, die Geschwisterposition, Familienatmosphäre und der Erziehungsstil eine tragende Rolle. Im Folgenden werden die wichtigsten Einflüsse genauer beschrieben.

##### **Geschwisterposition**

Durch unausweichliche und dauernde Interaktion mit Geschwistern werden Beziehungsmuster erlernt und eingeübt. Mit jeder Geschwisterposition sind spezifische Bedingungen verbunden, welche nicht im kausalen Sinn zu bestimmten Verhaltensweisen determinieren, doch zu

wahrscheinlicheren Sichtweisen führen. Auch hier kann von einem weichen Determinismus gesprochen werden. Adlers Ausführungen zur Geschwisterposition sind immer im Zusammenhang mit dem familiären Kontext zu sehen (Adler, 1927/2001).

### **Familienatmosphäre und Erziehungsstil**

Damit ist die Gesamtheit jener Einflüsse gemeint, welche sich innerhalb der Familie ergeben und auf das Kind einwirken, wie Einstellungen, Werte, Sitten, normative Orientierungen und Haltungen der ersten Bezugspersonen (Brunner & Titze, 1995).

Die Aufgabe der Familie besteht darin, das Kind auf das Leben vorzubereiten und Adler hob verschiedene typische Fehlformen der Entwicklung hervor. So die Isolierung der Familie durch die Eltern, wenn sie sich innerhalb der Familie eine Macht verschaffen, welche ihnen die Aussenwelt verwehrt. Auch beschreibt er verschiedene Erziehungsstile und deren psychosoziale Wirkungszusammenhänge. Insbesondere thematisierte er den *verwöhnenden* sowie den *vernachlässigenden* Erziehungsstil.

Er betonte die grundsätzlich soziale Ausrichtung des Menschen. Folgerichtig befasste er sich mit der Pädagogik und stellte fest, dass es die Aufgabe der Mutter ist im Kind die Soziabilität – individualpsychologisch gesprochen: das Gemeinschaftsgefühl – zu wecken, dieses dann auf die Beziehung zum Vater und später auf weitere Beziehungen auszudehnen. Adler beschreibt zwei grundsätzliche Erziehungsprobleme: Wenn die Mutter dem Kind keine positive Haltung zu den Mitmenschen vorlebt, „sich im Feindesland befindet“, wie er dies nennt, übernimmt das Kind diese Haltung. Oder wenn das Kind zu sehr verwöhnt wird und damit auf die Mutter ausgerichtet bleibt. In beiden Fällen werden Selbstvertrauen und Selbständigkeit und damit das Mitgefühl für Andere nicht entsprechend den Möglichkeiten entwickelt. Adler betont die Wichtigkeit der gewaltlosen Erziehung. *Ermutigung* war einer seiner Schlüsselbegriffe (Rüedi, 1992).

## **4.5. Aktualität der Individualpsychologie**

### **4.5.1. Bindungstheorie und Individualpsychologie**

Ergebnisse aus der Bindungsforschung (Grossmann & Grossmann, 2005) haben die Annahmen in Bezug auf die Bildung des Lebensstils zum grossen Teil bestätigt. Daher werden im Folgenden Gemeinsamkeiten zwischen den beiden Theorien aufgezeigt.

1908 spricht Adler vom „Zärtlichkeitsbedürfnis“ des Kindes und meint damit ein angeborenes Bedürfnis. Wie auch das Gemeinschaftsgefühl, das als Anlage gemäss Adler zwar angeboren ist, jedoch in den ersten Lebensjahren in Beziehungen zu Bezugspersonen ausgebildet wird. Diese Beziehungen sind wechselseitig und Adler geht von einem aktiven Säugling aus, der

schöpferisch auf seine Umwelt antwortet, auf sie einwirkt und sie gestaltet, der ein Ziel wählt und dieses anstrebt (Rüedi, 1992).

Inzwischen kann die Bindungsforschung Adlers „Zärtlichkeitsbedürfnis“ empirisch nachweisen: Nämlich, dass der Säugling von Geburt an die Bindung zu einer bestimmten Bezugsperson sucht (Grossmann & Grossmann, 2005). Weiter gehen diese Autoren nach langer Forschungsarbeit davon aus, dass das Bindungsverhalten den Menschen ein Leben lang begleitet, analog zum individualpsychologischen Lebensstil.

Die Säuglingsforschung hat bestätigt (Dornes, 2006), dass der Säugling sehr früh in der Lage ist, die äussere Realität zu erfassen, Ursachen und Wirkung zu unterscheiden, Absichten zu erschliessen und soziale Interaktionen zu steuern.

Dies wird in der Individualpsychologie mit dem Konzept des „schöpferischen Selbst“ beschrieben. Sie erklärt psychische Vorgänge mit dem Ziel, von einer Minus- in eine Plus-Situation zu kommen. Gemäss Adler (1912/1982) macht das Kind die ersten Erfahrungen in einem Minderwertigkeitsgefühl. Als Konsequenz strebt es nach einer Kompensation um ein positives Selbstwertgefühl zu erreichen. Dieses Streben definiert sein Ziel und wird durch das Gemeinschaftsgefühl mitbestimmt. Die Bindungsforschung erkennt ebenfalls eine Bewegung auf ein Ziel zu, das hier als *Gefühl der psychischen Sicherheit* definiert wird.

Adler (1912/1982) betont, dass die psychische Gesundheit der Mutter, ihre Mentalität bzw. die Breite ihrer Lebensauffassung für die Entwicklung des Kindes von grosser Bedeutung ist.

Dem entspricht in der Bindungsforschung die Beobachtung, dass Mütter mit einer autonomen Bindungsrepräsentanz überdurchschnittlich oft *sicher gebundene* Kinder haben. Das Kind braucht die wohlwollende Unterstützung seiner Umgebung, aber es kann sie mitgestalten. Es passt sich im ersten Lebensjahr an seine Bezugsperson an und entwickelt einen Bindungsstil, welcher ihm optimale Nähe zu seiner Bindungsperson erlaubt (Grossmann & Grossmann, 2005).

#### **4.5.2. Adipositas und Essstörungen bei Adler**

Adler nimmt in seinem Werk keine Stellung zu Übergewicht und Adipositas. In „Praxis und Theorie der Individualpsychologie“ (1920) beschreibt er den *nervösen Hungerstreik*. Er bezieht sich dabei auf eine junge Frau mit Anorexia nervosa mit der Finalität, „die Umgebung mit sich zu beschäftigen“. Die Essenverweigerung wird als Machtmittel eingesetzt.

Individualpsychologisch werden vor allem in den USA die Rolle des Lebensstils, der Kindheitserinnerungen und deren Zusammenhänge mit der Adipositas und Essstörungen quantitativ wie auch qualitativ untersucht. Im deutschsprachigen Raum wird der Lebensstil mehr qualitativ erfasst und anhand von Einzelfallanalysen beschrieben.



Da Adler die *Einheit der Neurose* vertrat (1912), welche die Vielfalt unterschiedlicher Symptome auf eine Wurzel zurückführt – nämlich auf das Minderwertigkeitsgefühl und seine Kompensation mit verschiedenen Verhalten – werden hier auch Arbeiten und Forschungsergebnisse im Zusammenhang mit Essstörungen besprochen. Dies, obwohl die Adipositas laut ICD-10 nicht zu den Essstörungen gehört.

### **4.5.3. Aktuelle Fallbeispiele und Forschungsergebnisse**

#### **Essstörungen (ohne Adipositas) und Individualpsychologie**

Verschiedene Studien konnten (Belangee, Sherman. & Kern, 2003; Saviano-Brady, 2001) Zusammenhänge zwischen bestimmten Lebensstilthemen, gemessen mit dem Basis-A Inventory (Wheeler, Kern, & Curlette, 1993), und Essstörungen nachweisen. Unter anderem zeigte sich, dass je mehr jemand auf externale Bestätigung angewiesen ist, desto stärker ist das Dünn-Sein ein Ziel.

Belangee (2006) und Keen (1997) kamen in zwei unterschiedlichen Studien beide zum Schluss, dass bei einem bestimmten Lebensstil Kontrolle und Verzicht als eine Methode eingesetzt werden, um sich sicher zu fühlen.

In einer weiteren Arbeit vertreten Strauch und Strauch (2010) die Ansicht, dass frühe Erinnerungen bei Menschen mit einer Essstörung eine wichtiger Bestandteil sind, um die aktuelle Situation zu verstehen und aufrechterhaltende Faktoren zu thematisieren und zu verändern.

In einer vorangehenden qualitativen Arbeit mit Fallanalysen (Strauch, 2007) konnte gezeigt werden, wie durch das Erfassen der frühen Erinnerungen den Betroffenen ihre Sichtweisen im Zusammenhang mit der Essstörung und Körperwahrnehmung, Selbstvertrauen und die gesunde Wirkung der Nahrung bewusst wurden.

Erez (2009) untersuchte anhand von Fallanalysen, ob und wie Essstörungen dazu benutzt werden, den Anforderungen des Lebens auszuweichen. Das Ergebnis zeigt auf, wie die obsessive Beschäftigung mit Essen und Körper verhindern, dass die Betroffenen ihre Verantwortung in Bezug auf die anstehenden Lebensaufgaben übernehmen.

#### **Adipositas und Individualpsychologie**

Verschiedene Untersuchungen, wiederum vor allen in den USA, haben sich mit den Zusammenhängen zwischen Adipositas und Lebensstil befasst. Doch gibt es dazu bedeutend weniger Arbeiten als zu den Essstörungen.

Lasar (1984) untersuchte die Zusammenhänge zwischen Früherinnerungen, Lebensstil und der Adipositas mit Hilfe der Lebensstiltypologie nach Mosak (1977). Dabei fand sie eine signifikante Erhöhung der Lebensstile der „Kontrollierenden“ (*controller*) und „Nehmenden“ (*getter*).

Kontrollierende wollen alles im Griff haben, sich selber wie auch ihre Umwelt. Sie wollen normal funktionieren und auf keinen Fall durch Unbeherrschtheit oder Gedankenlosigkeit unangenehm auffallen.

Nehmende werden beschrieben als Menschen, die seit ihrer Kindheit die Kunst beherrschen, andere in ihren Dienst zu stellen und zu ihrem Nutzen einzusetzen. Dafür kennen sie verschiedene Methoden. Sie können charmant, jähzornig, einschüchternd oder mitleidserregend vorgehen.

Stoltz und Kern (2007) untersuchen mit adipösen Probanden den Zusammenhang zwischen Lebensstil und dem Transtheoretischen Modell (Prochaska, 1979). Dieses ist ein Konzept zur Beschreibung, Erklärung, Vorhersage und Beeinflussung von intentionalen Verhaltensänderungen. Die Resultate zeigten signifikante Zusammenhänge zwischen den intentionalen Verhaltensänderungen der einzelnen Studienteilnehmenden und den verschiedenen Lebensstilen (nach Basis-A Inventory; Wheeler et al., 1993).

## 5. Forschungsgegenstand und Methodik

### 5.1. Lebensstilanalyse

Die Lebensstilanalyse findet in der Individualpsychologie im Zusammenhang mit Beratung, Psychotherapie und psychologischen Abklärungen statt. Sie erfolgt im Rahmen einer persönlichen, lebensgeschichtlichen Anamnese mit dem Schwerpunkt, der durch die individualpsychologische Theorie gesetzt wird. Alle Aspekte, welche für den Lebensstil relevant sind, einschliesslich der lebensstilbildenden Faktoren, werden erfasst.

In der Regel wird der Lebensstil mündlich erfragt. Im Anschluss daran ergibt sich die Arbeitshypothese aus dem Gesamteindruck, welcher der Mensch in seinen verbalen und nonverbalen Äusserungen auf die untersuchende Person macht.

Diese Arbeitshypothese wird in der Psychotherapie durch Gespräche, Erarbeitung und Deutung des Übertragungsgeschehens bestätigt, modifiziert oder verworfen.

Bei Abklärungen, Kurzberatungen und wissenschaftlichen Arbeiten kommen einige standardisierte und semi-standardisierte Lebensstilfragebogen und halbstrukturierte Interviews zur Anwendung (Life Style Interview-Guide, Eckstein, Baruth, & Mahrer, 1976; Self-Administered Life-Style Analysis, Watkins, 1982; Self-Administering Life Style Inventory, West & Bubenzer, 1978; zit. nach Weber, 2000) sowie das Basis-A Inventory (Wheeler et al., 1993).

Innerhalb der Lebensstilanalyse gibt es einige Informationen und Aspekte, welche speziell bewertet werden, da man davon ausgeht, dass sie den Lebensstil besonders prägnant ausdrücken. Dies sind die Stellungnahme und das Verhalten in Bezug auf die drei Lebensaufgaben (Familie/Partnerbeziehung, Freunde, Arbeit), die frühen Kindheitserinnerungen und die Funktion eines Symptoms (in dieser Arbeit das Essen und das Körpergewicht).

In „Der Sinn des Lebens“ (1933) stellt Adler einen Interviewleitfaden vor, bei dessen Anwendung er davon ausgeht, dass Geübte bereits innerhalb einer halben Stunde eine weitreichende Einsicht in den Lebensstil eines Menschen erhalten. Er betont, dass er dabei nicht systematisch vorgeht, sondern sich von der individuellen Situation leiten lässt. Mit einem vordefinierten Ablauf würden Informationen, welchen es während des Gesprächs nachzugehen gilt, verloren gehen. Da Adler in seiner ursprünglichen Konzeption nicht systematisch vorgegangen ist, werden zur wissenschaftlichen Bearbeitung der Fragestellung Konzepte von nachfolgenden Individualpsychologen herangezogen, hauptsächlich Dreikurs (1980) und Titze (1979).

## **Vorgehen**

In den bisherigen Kapiteln wurde die für die Fragestellung relevante Literatur aus den Bereichen Adipositas und Individualpsychologie erarbeitet. Zudem wurden Forschungsergebnisse und Fallbeispiele zu frühen Erinnerungen bzw. der subjektiven Erfahrungswelt bei Menschen mit Adipositas dargestellt.

Im empirischen Teil wird nun auf das methodische Vorgehen, den Interviewleitfaden und die Durchführung der Interviews eingegangen. Im Zentrum stehen dann die Aufbereitung und Auswertung der Daten. Dabei werden die Grundsätze der qualitativen Forschung berücksichtigt, welche nachfolgend genauer erläutert werden. Die aus der Untersuchung hervorgegangenen Ergebnisse werden im entsprechenden Kapitel dargestellt. In der Diskussion werden diese mit der Theorie, den gezeigten Forschungsergebnissen und Fallbeispielen in Zusammenhang gebracht und besprochen. Anschliessend werden die Fragestellung sowie Aspekte von besonderem Interesse besprochen, die Methode kritisch hinterfragt und weiterführende Gedanken präsentiert.

## **5.2. Untersuchungsdurchführung**

### **5.2.1. Methodenwahl**

Um die Fragestellung dieser Arbeit zu beantworten, wurde eine qualitative Untersuchungsmethode gewählt. Die subjektiven Sichtweisen der befragten Probandinnen sollten berücksichtigt werden. Damit wird gemäss Kuckartz, Dresing, Rädiker und Stefer (2008) eine grosse Offenheit und die Berücksichtigung der Perspektiven der Probandinnen ermöglicht. Auch Flick (2000) ist der Meinung, dass in der relativ offenen Gestaltung der Interviewsituation die Sichtweisen der befragten Subjekte eher zur Geltung kommen als in standardisierten Interviews oder Fragebögen. Das Ziel der Untersuchung besteht darin, die gemachten Aussagen sinngemäss anhand der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse wiederzugeben, um auf diese Weise möglichst gegenstandsnahe Daten zu erhalten.

### **5.2.2. Qualitative Inhaltsanalyse**

Die Datenauswertung erfolgt nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2002). Dabei wird das Material nach einem klaren, methodischen Ablauf bearbeitet und schrittweise analysiert. Aus den verschiedenen inhaltsanalytischen Vorgehensweisen der Datenauswertung wurde die Technik der Zusammenfassung gewählt. Das Ziel dabei ist, das Datenmaterial so weit zu reduzieren, dass die relevanten Aussagen bestehen bleiben und trotz-

dem noch eine Gesamtübersicht über die Aussagen möglich ist. Dazu wird im Voraus ein theoriegeleitetes Kategoriensystem entwickelt und das Abstraktionsniveau festgelegt.

Dabei sollen in den einzelnen Kategorien ausreichend viele Textstellen zu finden sein. Damit die Auswertung nicht zu aufwendig wird, sollen diese weder zu umfangreich noch zu feingliedrig und trennscharf sein. Zudem sollen sie in Beziehung zu der Fragestellung und den Evaluationszielen benannt werden (Kuckartz et al., 2008).

### **5.2.3. Interviews**

Um die Theorie mit der Praxis zu verbinden, wurden in der Folge die Interviewteilnehmerinnen mit Hilfe des Interviewleitfadens befragt. Dieser wurde aufgrund der Vorgaben von Titze (1979) und Dreikurs (1980) in Bezug auf die Individualpsychologie, von Helfferich (2009) und Mayring (2002) in Bezug auf qualitative Forschungsmethoden erstellt.

Der Interviewleitfaden setzt sich aus drei Themenblöcken zusammen: Er beginnt mit dem Einstieg, dann folgt die biografische Anamnese und schliesslich werden Erinnerungen aus der Kindheit erfragt.

Im Rahmen der biografischen Anamnese sollen die Probanden sich gedanklich und gefühlsmässig mit ihrer Kindheit und ihrer Familie beschäftigen. Dies erleichtert ihnen, sich an eigene Kindheitserlebnisse zu erinnern und diese dann im dritten Teil des Interviews zu erzählen: Zuerst werden ein bis zwei spontane frühe Kindheitserinnerung erfragt, anschliessend werden themenbezogene Erlebnisse abgefragt, die sich auf die Themen Essen, Familie und Körper beziehen.

Die Themen des Interviewleitfadens mit exemplarischen Fragen sind im *Kapitel 11*, im Anhang zu finden.

#### **Durchführung der Interviews**

Nach einem Pretest mit zwei Probandinnen wurde der Leitfaden leicht modifiziert.

Bei den Gesprächen wurden die Teilnehmenden über den Aufbau der Arbeit, sowie über das Vorgehen und den Ablauf der Gespräche informiert. Insbesondere wurde das Einverständnis für die Gesprächsaufnahme eingeholt und die Zusicherung der Anonymität mitgeteilt.

Alle Gespräche zeichneten sich durch eine angenehme Atmosphäre aus. Beide Probandinnengruppen zeigten grosses Interesse am Thema. Die Interviews fanden in den Monaten November 2011 bis März 2012 statt und dauerten zwischen 60 und 90 Minuten. Sie wurden alle in Mundart geführt und aufgezeichnet.

#### **5.2.4. Transkription**

Die Gespräche wurden wörtlich transkribiert, um die Aussagen möglichst wortgetreu wiederzugeben. Die in Mundart geführten Interviews wurden dabei ins Schriftdeutsche übersetzt. Weil die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund stand, wurden insbesondere Vorgaben von Mayring (2002) befolgt: Der Dialekt wurde bereinigt, Satzbaufehler aufgehoben und der Stil geglättet. Einzelne Stellen wurden sinngemäss zusammengefasst, wenn sie die Fragestellung nicht im Kern betrafen.

#### **5.2.5. Weitere Überlegungen**

In der individualpsychologischen Literatur existieren standardisierte Vorgehensweisen, um den Lebensstil eines Menschen zu erfassen. Sie scheinen für den Einzelfall sinnvoll und umsetzbar. Für die vorliegende Fragestellung gilt jedoch, zwei weitere Aspekte mit einzubeziehen. Zum einen handelt es sich nicht um Einzelfallanalysen, sondern um mehrere Versuchspersonen. Zum anderen müssen zwei Gruppen miteinander verglichen werden, um die Fragestellung zu beantworten.

Dabei ist zu beachten, dass die qualitative, ganzheitliche Sicht auf den Lebensstil eines Menschen nicht zu stark beeinträchtigt wird durch eine Aufgliederung in zu viele Details. Gleichzeitig muss aber das Risiko der geringeren Vergleichbarkeit der Ergebnisse gesehen werden.

Zudem muss ein Leitfadenterview dem Anspruch genügen, in der Fragenauswahl und ihren Antwortmöglichkeiten ein für die individualpsychologische Betrachtung relevantes Bild des Lebensstils wiederzugeben. Die Persönlichkeit der jeweiligen Probandin soll möglichst in ihrer Dynamik erfasst werden. Die Individualität eines Lebensstils soll möglichst wenig durch die Antwortvorgaben beeinträchtigt werden.

### **5.3. Darstellung des Lebensstils: Interpretation von Ersterinnerungen**

Mit *Ersterinnerungen* wird die Meinung ermittelt, die sich das Kind in den ersten Lebensjahren über sich und andere bildet. Im Zusammenhang mit diesen Meinungen stehen spezifische Ziele und Handlungsstrategien. In den verarbeiteten Kindheitserinnerungen wird davon ausgegangen, dass es die subjektive Sicht des damaligen Kindes bzw. des heutigen Erwachsenen ist. Bei allen Komponenten des Lebensstils wirkt die privatlogische Wahrnehmung (Meinung, tendenziöse Apperzeption) wie ein Filter, welcher durchlässt, was das betreffende Kind in seinen schon vorhandenen Lebensstil integrieren kann. Die Kategorien werden auf der Grundlage der individualpsychologischen Theorie definiert, welche im theoretischen Teil beschrieben wird. Da Früherinnerungen in der Individualpsychologie Kristallisationspunkte zur Beurteilung des Lebensstils sind, werden diese Kategorien noch mit Hilfe von Unterkategorien präzi-

siert. Unterkategorien werden mit Buchstaben bezeichnet. Aussagen, welche die Probandin selber macht, werden kursiv geschrieben.

Beispielfragen aus dem Interview und eine tabellarische Übersicht der Kategorien 1–5 sind im *Kapitel 11*, im Anhang zu finden. Im Folgenden werden die einzelnen Kategorien genauer beschrieben.

### **K1: Kategorie Selbstbild**

Das Selbstbild ist die persönliche Meinung des Individuums über sich selbst. Jede Auffassung, die das „Ich“ betrifft, z. B. „ich bin, ich tue“ ist ein Teil des Selbstbildes (Titze, 1995). Es spiegelt nicht die objektiven Tatsachen, sondern die subjektive Meinung über die eigene Person wider. Vom Selbstbild ist abhängig, wie der Mensch sein Leben bzw. seine Lebensaufgaben bewältigt. Aufgrund der sozialen Ausrichtung spielt der Vergleich mit Anderen im Selbstbild eine entscheidende Rolle.

Psychologische Forschung, welche ähnliche Konzepte (Brunner & Titze, 1995) beschreibt, sind Hoffnung und Furcht in der Leistungsmotivation (Heckhausen, 1980) und Attributionskomponenten der gelernten Hilflosigkeit (Seligman, 1979).

### **K1: Qualitative Erfassung des Selbstbildes**

- a. Alter oder in welcher Klasse
- b. Personen, welche in der Erinnerung vorkommen
- c. Eigenschaften, mit denen die Probandin sich selber beschreibt. Sie werden direkt in der Erinnerung genannt oder durch nachfragen („Wie sehen sie sich selber in dieser Erinnerung?“) ermittelt.

### **Typologisierung aufgrund der individualpsychologischen Theorie**

- d. Zielperson(en) des Denkens, Fühlens und Verhaltens. Diese Personen müssen nicht als Akteure in der Erinnerung vorkommen.
- e. Wie die Probandin ihre Position, bezogen auf die Anderen, sieht: Integriert, im Mittelpunkt, ausgestossen, ausgeschlossen, beobachtend (diese Aufzählung ist nicht abschliessend).
- f. Ergänzend zu c.: Selbstbild, das aufgrund der erzählten Erinnerung angenommen werden kann, jedoch keine Eigendeklaration ist.

### **K2: Kategorie Fremdbild**

Das Fremdbild ist eine Verdichtung jener Urteilsprozesse, welche das Kind im Rahmen seiner ersten Lebensjahre in der unmittelbaren Auseinandersetzung mit seinen Bezugspersonen gebildet hat (Titze, 1995). Es umfasst die subjektive Meinung, die das Ergebnis der attributiven Bewertung „der Anderen“, der „Mitmenschen“ ist.

Ähnliche Konzepte werden in der Bindungsforschung beschrieben. Das „inneren Arbeitsmodell“ (*Inner Working Model*) beinhaltet die frühen Bindungserfahrungen sowie die daraus abgeleiteten Erwartungen, die ein Kind gegenüber menschlichen Beziehungen hegt. Nach der Entwicklung im ersten Lebensjahr werden die Inner Working Models zunehmend stabiler. Sie bilden sich zu Bindungsrepräsentationen aus (Brisch, 2010). Während der Begriff der *Bindungsrepräsentanz* auf die psychoanalytische Tradition zurückgeführt werden kann, sprechen Kognitionspsychologen hier von Schemata (siehe auch unter Ziele und Methoden).

### **K2: Qualitative Erfassung des Fremdbildes**

Angaben und Wortwahl der Probandin (kursiv)

a. Wie die Probandin die Anderen beschreibt. Sie werden direkt in der Erinnerung genannt oder durch nachfragen („Wie sehen sie die Anderen in dieser Erinnerung?“) ermittelt.

### **Typologisierung aufgrund der individualpsychologischen Theorie**

b. In welcher Position stehen die Anderen zum Kind:

Überlegen, neutral, gleichwertig, unterlegen, keine Aussage (nicht abschliessend).

c. Beschreibung der Anderen aufgrund ihres Verhaltens gegenüber dem Kind: verwöhnend, fordernd, einbeziehend, gleichgültig, herabsetzend, vernachlässigend, kontrollierend, autoritär, ablehnend (nicht abschliessend). Die Familienatmosphäre und der Erziehungsstil der Eltern spielen in dieser Begriffsbestimmung eine Rolle.

d. Ergänzend zu a.: Fremdbild, das aufgrund der erzählten Erinnerung angenommen werden kann, jedoch keine Eigendeklaration ist.

### **K3: Kategorie Spezifität der Gefühle**

Diese Kategorie wird abgeleitet von den Gefühlen, welche die Probandin zusammen mit der Erzählung nennt. Wie im theoretischen Teil beschrieben, können diese Gefühle auf das gesamte Leben, im Sinn eines Lebensgefühls ausgeweitet werden. Zudem soll durch diese Kategorie gezeigt werden, warum die Probandin genau diese Erinnerung gespeichert hat. Wenn auf diese Frage eine Antwort folgt, welche nicht Gefühle beschreibt, sondern situativ den wichtigsten Moment, wird diese Antwort aufgeführt. Wenn keine Angaben zu dieser Frage gemacht werden, wird der Platz im Raster leer gelassen.

### **Qualitative Erfassung der Gefühle**

a. Worte, Begriffe oder Angaben, mit denen die Probandin ihre Gefühl beschreibt (kursiv). („Was war der wichtigste Moment?“, „Wie haben sie da gefühlt?“)



#### **K4: Kategorie Ziele**

Der Wunsch nach positiven affektiven Beziehungen ist ein menschliches Grundbedürfnis und seine Befriedigung ist eine der wichtigsten Quellen für die gesunde emotionale Entwicklung des Kindes (Buss, 2000).

Um seine Grundbedürfnisse zu befriedigen verfolgt das Kind in seinem Handeln ein oder mehrere Ziele. Damit glaubt es, am besten die Erfüllung seiner Grundbedürfnisse zu erreichen. Diese Ziele sind individuell, der Situation angepasst und angemessen. Zu neurotischen Zielen kommt es bei Kindern, wenn deren Grundbedürfnisse nicht erfüllt werden. Hier zeigt sie die finale Ausrichtung der Individualpsychologie.

Psychologische Forschung, welche ähnliche Konzepte wie Kategorie 4, *Ziele* und Kategorie 5, *Methoden / Strategien* beschreibt, ist die Konsistenztheorie nach Grawe und innerhalb dieser Theorie die Bedürfnisebene sowie die motivationalen Schemata (Grawe, 2004). In der Schematherapie wiederum werden Schemadomänen und die dazugehörigen maladaptiven Bewältigungsstrategien beschrieben. Ausserdem beschreibt Young als mögliche Bewältigungsreaktion die Überkompensation, sich fügen und vermeiden (Young et al., 2008).

#### **Qualitative Erfassung der Ziele**

- a. Ziel, welches die Probandin in dieser Erinnerung verfolgte und selber angibt (kursiv). („Welches Ziel hatten sie in dieser Erinnerung?“)
- b. Ergänzend: Ziel, welches sich beim Erzählen der Erinnerung präsentiert, aber nicht wörtlich genannt wird.

#### **K5: Kategorie Methoden / Strategien**

Methoden, bzw. Strategien beinhalten die Frage, wie das Kind oder der Erwachsene glaubt, seine Ziele zu erreichen bzw. seine Grundbedürfnisse abzudecken. Zu den für sie typischen Methoden oder Strategien greifen Menschen vor allem, wenn sie unter Druck sind und Entlastung von diesem Druck suchen.

Ähnliche Konzepte aus anderen psychologischen Theorien werden unter der Kategorie 4, *Ziele* angegeben. Dies weil Ziele und Methoden nicht getrennt voneinander betrachtet werden können.

#### **Qualitative Erfassung der Methoden**

- a. Methode, welche die Probandin selber angibt, um das Ziel zu erreichen (kursiv). („Was haben sie gemacht, um ihr Ziel zu erreichen?“)
- b. Ergänzend: Methode, welche sich beim Erzählen der Erinnerung präsentiert, aber nicht wörtlich genannt wird.

#### **5.4. Erfassen des Lebensstils anhand weitere Kategorien**

Die folgenden Kategorien werden aus dem gesamten Interview zusammengefasst. Eine Darstellung der Beispielfragen ist im *Kapitel 11*, im Anhang zu finden.

##### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

Die aktuelle Lebenssituation wird anhand von drei Schwerpunkten dargestellt: Partnerschaft / Familie und Freundschaften; Erwerbsleben und die Gestaltung der Freizeit. Adler nannte dies auch die drei Lebensaufgaben. Deren erfolgreiche Bewältigung ist ein Gradmesser für psychische Gesundheit bzw. die Soziabilität des Menschen (Gemeinschaftsgefühl).

##### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation.**

In der Individualpsychologie wird davon ausgegangen, dass Symptome (Essen und ein hohes Körpergewicht) eine Funktion haben. Diese steht im Zusammenhang mit den Zielen und den Methoden, welche ein Mensch in der Kindheit entwickelt und im Erwachsenenalter zum großen Teil beibehält. Daher wird in dieser Arbeit die Bedeutung des Körpergewichts und des Essens in der aktuellen Lebenssituation erfragt.

##### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Lebensstilbildende Faktoren wie die Geschwisterposition, Familienatmosphäre, sozioökonomischer Status, Verhältnis der Familienmitglieder untereinander werden hier zusammengefasst. Da nicht alle Probandinnen Antworten auf diese Fragen gaben, können nicht in jedem Fall alle Aspekte beleuchtet werden.

##### **K9: Inhaltliche Themen**

Themen, welche in Bezug auf die Fragestellung besonders interessieren und in den anderen Kategorien nicht zur Sprache kommen, werden hier zusammengefasst.

##### **K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Adler betonte, dass im Gespräch immer auch darauf zu achten ist, wie jemand Fragen beantwortet. Er sprach in diesem Zusammenhang von „Farbe bekennen“. Damit meinte er, dass Patienten manchmal geheilt werden möchten, ohne sich mit schwierigen Inhalten in Bezug auf die eigene Biografie zu befassen oder die Verantwortung für ihr Tun in der aktuellen Lebenssituation sehen zu wollen. Um diesen Aspekte einzubeziehen, wurde im gesamten Interview auf folgende Punkte geachtet: Werden Fragen inhaltsbezogen, bereitwillig und in adäquater Länge beantwortet? Werden nur positive / negative Erinnerungen erzählt?

Werden Fragen in der 1. (ich) oder in der 3. Person (man) Einzahl beantwortet?

## 6. Ergebnisse

### 6.1. Darstellung der Ergebnisse

Die nachfolgend aufgeführten Ergebnisse werden mittels der zusammengefassten qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2002) ermittelt. Da die einzelnen Kategorien bzw. Komponenten des Lebensstils im Zusammenhang erfasst werden sollen, wird eine Darstellung gewählt, welche jeweils den Lebensstil einer Probandin darstellt.

Zuerst werden die Probandinnen mit Adipositas, dann die Probandinnen mit Normalgewicht dargestellt. Die Übersicht über die einzelnen Kategorien ist im *Kapitel 11*, im Anhang zu finden.

Am Anfang der Kategorie 6, *aktuelle Lebenssituation* werden das Alter und der BMI der Probandin angegeben.

#### 6.1.1. Lebensstil Probandin P1

##### Kategorien 1–5

Tabelle 6.1. *Kategorien 1–5 von P1*

Erinnerungen P1	K1: Selbstbild	K2: Fremdbild	K3: Gefühle	K4: Ziele	K5: Methoden
<b>1. Im Kinderheim, S. 8</b> Ich war seit 2 Jahren im Sanatorium, wegen der Tuberkulose. Meine älteren Schwestern durften nach Hause, weil sie gesund waren, ich nicht. Als ich erfuhr, dass ich allein da bleiben muss, war ich in einem Einzelzimmer und habe geweint und erbrochen. Ich fühlte mich kontaktlos, orientierungslos. Nach einer Weile durfte ich in einen grösseren Schlafsaal zu den anderen Kindern.	a. 5 Jahre alt b. allein c. krank, kontaktlos, orientierungslos d. Schwestern e. ausgeschlossen f. -	a. Schwestern: dürfen nach Hause b. überlegen c. abwesend d. -	Ich muss allein hier bleiben!	a. nicht allein sein b. -	a. weinen und erbrechen b. -

<p><b>2. Im Wald, S. 9</b>          Meine Freundin und ich gingen oft in den Wald. Einmal ist ein Fremder vorbeigegangen. Wir waren ganz still, versteckt hinter den Bäumen. Wir hatten Angst. Danach sind wir eine Weile nicht mehr hingegangen. Später hat es geheissen, das sei einer gewesen, der geflüchtet ist und als wir hörten, sie hätten ihn geschlappt, sind wir wieder hingegangen.</p>	<p>a. 5 Jahre alt          b. mit meiner Freundin          c. versteckt, ängstlich, still          d. Fremder und Freundin          e. Fremder: keine Aussage          Freundin: dazugehörend          f. -</p>	<p>a. Fremder: geht vorbei;          Freundin:versteckt, ängstlich, still          b. Fremder: überlegen          Freundin: gleichwertig          c. Fremder: gefährlich          Freundin: zugewandt          d. -</p>	<p>Fremde sind gefährlich</p>	<p>a. sicher sein          b. -</p>	<p>a. mich verstecken          b. -</p>
<p><b>3. Griessköppli, S. 11</b>          Wenn die Mutter arbeiten gegangen ist, hat sie für meine drei älteren Schwestern und mich vorgekocht, z. B. Griessköppli. Die hat sie dann für das Mittagessen bereitgestellt. Einmal haben wir dann recht viel Sirup über die Griessköppli getan. Sie hat das gemerkt und dann hat sie uns nicht mehr die ganze Flasche hingestellt. Wir haben dann gelacht, als wir gemerkt haben, dass sie uns ertappt hat.</p>	<p>a. 5 Jahre alt          b. mit meinen älteren Schwestern          c. fröhlich, ertappt          d. Schwestern und Mutter          e. integriert          f. folgsam</p>	<p>a. Schwestern: fröhlich, ertappt          Mutter: hat Griessköppli vorbereitet          b. gleichwertig          c. zugewandt          d. -</p>	<p>Ertappt!</p>	<p>a. dabei sein, dazugehören          b. -</p>	<p>a. akzeptieren, dass es nicht mehr Sirup gibt          b. -</p>
<p><b>4. Der Vater in den Unterhosen, S. 12</b>          Wenn wir krank waren durften wir bei den Eltern schlafen. Ich war bei der Mutter im Bett und mein Vater ist aufgestanden und ich schaute hin. Er sagte, lueg weg. Er hatte das Leintuch um sich gewickelt, damit er in die Hose steigen konnte, er war in der Unterwäsche. Dann hat Mutter zu reden begonnen und dann stand er plötzlich mit den Hosen da.</p>	<p>a. 6 Jahre alt          b. mit meinen Eltern          c. krank, neugierig          d. Eltern          e. integriert          f. lenkbar</p>	<p>a. Eltern: lassen mich zu sich ins Bett          b. überlegen          c. zugewandt          d. -</p>	<p>Erstaunt, dass ich wegschauen soll</p>	<p>a. bei den Eltern sein          b. dazu gehören</p>	<p>a. akzeptieren, dass ich nicht schauen soll          b. -</p>
<p><b>5. Ein Schwarm, S. 14</b>          Wir spielten mal Völkerball und dann sagte ein Junge, komm, du kannst das, du schaffst das. Da fühlte ich mich gut und gross. Danach war ich etwas verliebt in ihn, nachdem er das so gesagt hat. Bei diesem Spiel war ich bis am Schluss dabei.</p>	<p>a. 10 Jahre alt          b. mit meinen Freunden          c. gut, gross, verliebt          d. Junge          e. integriert          f. gefällig</p>	<p>a. Junge: spornt mich an          b. überlegen          c. unterstützend          d. -</p>	<p>Erstaunen! Er meint mich!</p>	<p>a. gefallen, beeindrucken          b. dazu gehören</p>	<p>a. mich anspornen lassen</p>

### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

56 Jahre, BMI 52

Die Probandin lebt allein und hatte nie eine Partnerschaft. Sie arbeitet zu 60% als Hilfskraft in einem Altersheim und ist zu 40% krankgeschrieben, aufgrund einer Depression.

Sie hat eine Lehre als Köchin gemacht. Bis vor einem Jahr arbeitete sie als Köchin im selben Altersheim.

Sie besucht täglich ihre Mutter, welche zunehmend pflegebedürftig ist und hat oft Kontakt zu ihren Schwestern. Freundschaften pflegt sie vor allem zu Freundinnen der Mutter. Sie mag volkstümliche Musik und geht gern an Konzerte.

### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Zur Rolle des Essens sagt die Probandin, dass man als Köchin gern und gut esse und man immer wieder probieren müsse, wenn man kocht. Dann am Abend isst man recht oder etwas mehr als recht.

Durch ihr Gewicht ist die Probandin nicht mehr so beweglich und beim Gehen muss sie stärker atmen.

Mit ihrem Wunschgewicht würde es ihr besser gehen, sie würde dann anders aussehen und andere würden sie bewundern, dass sie es geschafft hat. Und vielleicht würde sie anderen Mut machen, es auch zu probieren, ohne zu operieren.

Sie sieht die Ursachen für ihr hohes Gewicht stressbedingt, aufgrund von Mobbing am Arbeitsplatz.

### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin hat drei ältere Schwestern. Sie ist in einem Dorf aufgewachsen, die Mutter war Hausfrau, der Vater Chauffeur.

Die Familienatmosphäre beschreibt sie als schön und harmonisch. Ihre wichtigste Bezugsperson war die Mutter. Diese war streng und zwischendurch liess sie etwas durch. Der Vater hat nur geschlagen, wenn es nötig war. Die Eltern hatten eine gute Beziehung. Ihre eigene Beziehung zu beiden Eltern war ebenfalls gut. Der Vater habe sie nicht spüren lassen, dass er sich einen Sohn gewünscht hat anstelle einer vierten Tochter. Die Beziehung zu ihren Schwestern war auch gut.

Ihr wurde vermittelt, dass man ehrlich bleiben und in der Schule lernen soll. Die Familie war protestantisch und wohnte in einem katholischen Kanton. Die Eltern haben für die vier Töchter Bibelstunden organisiert.

### **K9: Inhalt**

Als die Probandin drei Jahre alt war, wurde beim Vater eine Lungentuberkulose diagnostiziert und er musste noch am selben Tag ins Spital. Nachdem bei der Probandin und ihren Schwestern dieselbe Krankheit festgestellt wurde, kamen alle vier bereits am folgenden Tag in ein Lungensanatorium. Die Probandin verbrachte dort ihr drittes bis sechstes Lebensjahr und teilte das Zimmer mit ihren älteren Schwestern. Sie hat es dort gut gehabt, durfte viel spielen oder auf der Sonnenterasse liegen. Sie musste regelmässig ihre Medikamente nehmen und viel essen.

Mit 45 Jahren absolvierte sie eine Kochausbildung, nachdem ihr die damalige Chefin dies nahegelegt und an sie geglaubt hat. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte sie als Hilfskraft in einem Pflegeheim gearbeitet.

### **K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Die Probandin beantwortet die meisten Fragen inhaltsbezogen, bereitwillig und in adäquater Länge.

Einzelne Themen werden umgangen. So kommt der Aufenthalt im Sanatorium eher zufällig zur Sprache. Auf einzelne Fragen geht sie inhaltlich nicht ein, sondern betont, dass es damit keine Probleme gab. So beantwortet sie die Frage, wie das Verhältnis zum Körper und Körperkontakt in der Familie war, indem sie sagt, es hätte damit keine Probleme gegeben.

Im Zusammenhang mit ihrer Familie erzählt sie nur Positives.

Einzelne Fragen beantwortet sie in der 3. Person Einzahl. Zum Beispiel Fragen nach der Ursache für ihr zu hohes Gewicht.

## 6.1.2. Lebensstil Probandin P2

### Kategorien 1-5

Tabelle 6.2. *Kategorien 1–5 von P2*

Erinnerung P2	K1: Selbstbild	K2: Fremdbild	K3: Gefühle	K4: Ziele	K5: Methoden
<p><b>1. Dem Vater Vorräte wegessen, S. 6</b></p> <p>Mein Vater hat einen Chor geleitet und einmal gab es ein Dorffest. Meine fünf Jahre ältere Schwester durfte mit und ich musste zu Hause bleiben. Ich war trotzig und eifersüchtig und machte Radau, ich dachte, die wollen mich nicht, weil ich dick bin, sie schämen sich wegen mir. Zum Trost habe ich dem Vater den ganzen Vorrat an Schokolade weggegessen. Dabei war ich nicht allein zuhause, die Brüder waren ja auch noch da.</p>	<p>a. 8 Jahre alt</p> <p>b. mit meiner Familie</p> <p>c. trotzig, eifersüchtig, dick</p> <p>d. Vater</p> <p>e. ausgeschlossen</p> <p>f. -</p>	<p>a. schämen sich wegen mir, Schwester: wird bevorzugt</p> <p>b. überlegen</p> <p>c. ablehnend</p> <p>d.-</p>	<p>Dir zeig ich es!</p>	<p>a. mich wehren und trösten mit Schokolade</p> <p>b. -</p>	<p>a. Radau machen und die ganze Schokolade wegfressen</p> <p>b. -</p>
<p><b>2. Am Tisch mit der Mutter, S. 7</b></p> <p>Wenn wir blöd taten am Tisch und mein Vater nicht da war, hat die Mutter eine Kelle genommen und uns damit gedroht. Sie sagte es dem Vater, wenn er zurückkomme. Einmal habe ich sie schadenfroh ausgelacht. Ich fand sie lächerlich, weil sie immer nur gedroht und diese Drohungen nie wahrgemacht hat.</p>	<p>a. in der zweiten Klasse</p> <p>b. mit der Familie, ohne Vater</p> <p>c. schadenfroh</p> <p>d. Mutter</p> <p>e. dazugehörend</p> <p>f. auflehrend</p>	<p>a. Mutter: lächerlich</p> <p>b. unterlegen</p> <p>c. wirkungslos</p> <p>d. -</p>	<p>Ich will blöd tun</p>	<p>a. meine Überlegenheit beweisen</p> <p>b. -</p>	<p>a. mich durchsetzen, ungehorsam sein</p> <p>b. -</p>
<p><b>3. Keinen Hals, S. 8</b></p> <p>Einmal waren mein Vater und mein Bruder in der Küche am Abwaschen. Ich war am Telefon und die zwei schwatzen miteinander. Da hörte ich, wie mein Vater zu meinem Bruder sagte: Mirjam hat ja keinen Hals. Das machte mich sehr traurig und beschäftigt mich bis heute. Da kam man aber nichts machen. Es stimmt ja, ich habe wirklich einen sehr kurzen Hals. Dadurch, dass mein Vater auch dick war, hat er bei mir alles gesehen.</p>	<p>a. 8 Jahre alt</p> <p>b. allein</p> <p>c. traurig</p> <p>d. Vater</p> <p>e. ausgeschlossen</p> <p>f. hässlich, minderwertig</p>	<p>a. Vater: kritisiert mein Aussehen</p> <p>b. überlegen</p> <p>c. herabsetzend</p> <p>d. -</p>	<p>Resignation</p>	<p>a. nicht weiter verletzt werden</p> <p>b. -</p>	<p>a. mich zurückziehen</p> <p>b. -</p>
<p><b>4. Schnell essen, S. 10</b></p> <p>Eines Tages merkte ich plötzlich, wie gierig ich das Essen runterschlinge. Ich hatte Angst, ich bekomme zu wenig Essen und wollte mehr nehmen, damit ich sicher genügend bekomme. Es gab genug, aber der Vater stoppte mich sofort, weil ich immer noch mehr nehmen wollte. Ich war nicht einverstanden, musste aber gehorchen.</p>	<p>a. 8 Jahre alt</p> <p>b. in meiner Familie</p> <p>c. gierig, nicht einverstanden, gehorsam</p> <p>d. Vater</p> <p>e. ausgeschlossen</p> <p>f. -</p>	<p>a. Vater: stoppt mich</p> <p>b. überlegen</p> <p>c. kontrollierend</p> <p>d. -</p>	<p>Das ist ungerade</p>	<p>a. mehr essen, nicht einverstanden sein</p> <p>b. selber bestimmen</p>	<p>a. schnell essen</p> <p>b. -</p>

### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

56 Jahre, BMI 34

Die Probandin lebt mit ihrem Mann zusammen, der aus dem arabischen Raum stammt. Sie hatte bis zu ihrem 45. Lebensjahr keine Partnerschaft. Ihr Mann hat sehr um sie geworben, ihm gefällt ihre Körperfülle.

Sie arbeitet zu 50% als Betreuerin in einem Hort und bezieht eine Invalidenrente, aufgrund einer bleibenden Behinderung nach einem cerebralen Insult. Sie pflegt einige wenige langjährige Freundschaften, insbesondere zu einer besten Freundin. Zu ihren Geschwistern hat sie keinen Kontakt. Sie mag Musik und geht gern an Konzerte.

### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Die Probandin isst gern und würde manchmal mehr und ungesunder essen, wenn sie keinen Diabetes hätte. Sie verbindet Essen auch mit sozialem Kontakt. Bis heute isst sie häufig aus Trotz. Vor allem, wenn sie das Gefühl hat, sie müsse sich unterordnen. Dann geht sie an den Kiosk und kauft sich etwas Süßes.

Ihr Gewicht beschäftigt sie schon ein Leben lang, bis heute. Sie hat dadurch viel verpasst. So ist sie davon ausgegangen, dass Männer sich wegen ihres Gewichts schämen und dass ein Mann, der sie will, pervers ist.

Wenn sie ihr Wunschgewicht hätte, dann würde sie mal richtig schöne Kleider kaufen.

Sie sieht die Ursachen für ihr hohes Gewicht in ihrem Schicksal, vielleicht muss es so sein, da sie sonst eine „Tussi“ wäre wie ihre Schwester. Auch hat sie sich irgendwann damit abgefunden.

### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin hat eine ältere Schwester und zwei jüngere Brüder. Sie ist als Deutschschweizerin im Tessin aufgewachsen, der Vater war Lehrer, die Mutter Hausfrau. Ihre wichtigste Bezugsperson war der Vater.

Die Familienatmosphäre beschreibt sie als angespannt. Der Vater dominierte die Familie und hat die Kinder geschlagen. Die Mutter hielt sich im Hintergrund, fühlte sich nur zuständig für den Haushalt und hat sich darüber beklagt. Die Eltern hatten eine schwierige Beziehung. Ihre eigene Beziehung zum Vater war zwiespältig. Einerseits hat er sie unterstützt, dann wieder runtergemacht, weil sie dick war. Die Beziehung zur Mutter beschreibt sie als inexistent. Auf die Geschwister war sie eifersüchtig, insbesondere auf die ältere Schwester.

Ihr wurde vermittelt, dass eine Ausbildung wichtig ist. Auch religiöse Werte spielten eine Rolle, doch kann sie diese nicht benennen.



### K9: Inhaltliche Themen

Der Vater ging bereits während der Primarschulzeit mit ihr zum Arzt, weil sie zu dick war. Dieser verschrieb ihr eine Diät, die der Vater dann mit ihr durchführte. Sie war froh um diese Unterstützung und merkte, dass sie sich mit weniger Gewicht körperlich wohler fühlt. Doch da sie sich vom Vater wie auch vom Arzt bevormundet sah, torpedierte sie das Projekt nach ein paar Monaten.

### K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird

Die Probandin beantwortet die Fragen inhaltsbezogen, bereitwillig und in adäquater Länge. Im Zusammenhang mit ihrer Familie erzählt sie nur Erinnerungen, in denen es zu Schwierigkeiten kam.

Fragen zur Kindheit beantwortet sie in der 1. Person Einzahl. Wenn es um die aktuelle Situation geht, insbesondere um Fragen rund um das Thema Gewicht und Essen, antwortet sie in der 3. Person Einzahl.

## 6.1.3. Lebensstil Probandin P3

### Kategorien 1–5

Tabelle 6.3. *Kategorien 1–5 von P3*

Erinnerung P3	K1: Selbstbild	K2: Fremdbild	K3: Gefühle	K4: Ziele	K5: Methoden
<b>1. In die Hosen gemacht, S.7</b> Ich habe ich mit einem Buben gespielt, wir sind im Saal eines Restaurants auf Tischen rumgesprungen. Zuerst war ich ganz fröhlich. Dann kam sein Grossvater, hat mit uns geschimpft und gab mir einen Klaps. Ich habe gerade in die Hose gemacht. Diese Situation, dass ich etwas Falsches mache und dann gerade nochmals etwas Falsches, nämlich in die Hose machen. Ich hatte das Gefühl, ich sei ganz schlimm.	a. 4 Jahre alt b. mit einem Bub und seinem Grossvater c. zuerst fröhlich, dann schlimm d. Spielkamerad und Grossvater e. ausgestossen f. -	a. Bub: fröhlich Grossvater: böse b. Bub: gleichwertig Grossvater: überlegen c. Bub: freundlich Grossvater: strafend d. -	ich bin ganz schlimm	a. mich in Luft auflösen b. -	a. schämen b. -

<p><b>2. Arm gebrochen, S. 8</b>            Im Kindergarten spielten wir auf dem Kletterturm. Ich war in einem Kubus zuoberst. Thomas wollte auch hinauf kommen, der hat sich an der obersten Stange gehalten und ich habe ihm die Hand gelöst. Da fiel er runter, brach sich den Arm und musste ins Spital. Das war ganz schlimm. Ich habe mich nicht getraut, zu sagen, dass ich es gewesen bin und hatte ein brutal schlechtes Gewissen, als wir ihn besuchen gingen.</p>	<p>a. im Kindergarten            b. mit Spielkameraden            c. schlimm, voller Angst            d. Spielkameraden            e. aussen vor            f. misstrauisch, unehrlich</p>	<p>a. Spielkameraden: spielen mit mir            b. überlegen            c. nicht auf meiner Seite            d. -</p>	<p>ich bin unehrlich</p>	<p>a. der Strafe entgehen            b. -</p>	<p>a. schweigen, ein schlechtes Gewissen haben            b. -</p>
<p><b>3. Tue der Zwang aa, S. 9</b>            Am Esstisch hatte ich immer das Gefühl, ich bekomme zu wenig. Daher habe ich schnell gegessen, um nachzuschöpfen. Einmal gab es mein Lieblingsessen und meine Mutter sagte tue der Zwang aa. Sogar da sagte sie ihren Standardspruch. Das hiess, zwinge dich nun, nicht weiter zu essen. Ich war so empört, ich fand das fies und gemein und bin einfach nur da gegessen.</p>	<p>a. 8 Jahre alt            b. mit meiner Familie            c. empört            d. Mutter            e. mit einer Sonderrolle            f. nicht einverstanden</p>	<p>a. Mutter: gemein, fies            b. überlegen            c. kontrollierend            d. -</p>	<p>ich komme zu kurz</p>	<p>a. mehr essen, selber bestimmen            b. -</p>	<p>a. schnell essen und nachschöpfen            b. -</p>
<p><b>4. Heimlich Essen, S. 11</b>            Es gab im Geschirrschrank immer Schokolade und ich durfte nicht davon essen, meine Mutter hatte das verboten. Ich weiss noch, wie das war, den Schrank zu öffnen, ohne dass es jemand hört. Es war so etwas Knisteriges, Verbotenes, eine Herausforderung. Schaffe ich es, Schokolade zu holen, sie zu essen und das Papier zu entsorgen, ohne dass es jemand merkt. Damit ich immer sagen kann, ich war es nicht.</p>	<p>a. 8 Jahre alt            b. allein            c. -            d. Mutter            e. ausgeschlossen            f. kämpferisch, auflehnend, triumphierend</p>	<p>a. Mutter: verbietet mir die Schokolade            b. unterlegen            c. bestimmend            d. -</p>	<p>ich mische ihr eins aus, ich mache nun, was ich will</p>	<p>a. etwas Verbotenes tun, Spannung erleben            b. selber bestimmen</p>	<p>a. heimlich Schokolade essen, alle Spuren beseitigen            danach sagen, ich war es nicht            b. -</p>

### K6: Aktuelle Lebenssituation

46 Jahre, BMI 39

Die Probandin ist neu verliebt. Sie lebt allein, seit sie bei ihren Eltern ausgezogen ist.

Sie arbeitet zu 100% im Sekretariat einer Fachhochschule.

Sie hat einen grossen Freundeskreis und viele Hobbys, wie Kino, Kunst, Kochen und Handarbeit. Doch hat sie im Moment zu wenig Zeit für Hobbys und Freunde, wegen ihrer neuen Partnerschaft.

### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Essen ist etwas Lustvolles. Das kann auch kippen in ein Müssen-Essen, dann ist der Kühlschrank ihr bester Freund, der immer zur Verfügung steht. Essen ist dann wie eine Droge.

Ihr Gewicht spielt mal eine grössere, mal eine kleinere Rolle. Manchmal ist es Schutz und manchmal Bürde. Manchmal ist es ganz schlimm, da ekelt sie sich ab sich und manchmal ist es nicht so wichtig. Schutz ist es gegenüber Situationen oder Menschen, die unangenehm sind. Manchmal ist es ein Schutz gegenüber der Welt, wenn sie diese feindlich erlebt.

Wenn sie ihr Wunschgewicht hätte, könnte sie sich vermehrt mit anderem beschäftigen. Das wäre eine Befreiung, aber auch eine gewisse Angst, ob sie damit umgehen kann, denn ohne Fettpanzer würde sie nackt dastehen.

Ihr zu hohes Gewicht erklärt sie sich mit zu viel essen und zu wenig Bewegung.

### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin hat eine ältere Schwester und zwei ältere Brüder. Sie ist in einer Kleinstadt aufgewachsen, die Eltern führten ein Kleidergeschäft und arbeiteten oft auch am Wochenende. Ihre wichtigste Bezugsperson war ihre Mutter. Diese beschreibt sie als dominant, autoritär und gestresst. Ihren Vater schildert sie als unnahbar.

Zu ihren Geschwistern hatte sie eine gute Beziehung, sie war vor allem mit den Brüdern sehr gern zusammen. Diese wurden von der Mutter bevorzugt behandelt. Sie selber galt als das schwarze Schaf in der Familie, das oft Schwierigkeiten machte und die Mutter vom Arbeiten abhielt.

Protestantisch fundamentalistische Werte prägten das Leben der Familie. Wie Rechtschaffenheit, man schaut selber für sich, man trägt seinen Teil bei und liegt der Gesellschaft nicht auf der Tasche. Als Frau war eine gewisse Ergebenheit gegenüber dem Mann wichtig.

### **K9: Inhaltliche Themen**

Mit 12 Jahren wurde die Probandin von ihrer Mutter zu einem Masseur geschickt, der ihr das Übergewicht wegmassieren sollte. Dieser missbrauchte sie während diesen Sitzungen. Sie sprach mit niemandem darüber, in der Annahme, dass ihr dafür die Schuld gegeben würde.

Mit 13 Jahren erkrankte sie an einer Bulimie. Zu diesem Zeitpunkt führte die Mutter mit ihr eine Diät durch. Die Probandin fühlte sich verpflichtet, diese mitzumachen. Doch bekam sie zunehmend Hunger, ass dann im Versteckten und erbrach sich.

Die Probandin ist seit drei Jahren in einer Psychotherapie. Sie betont, dass sich dadurch die Sicht auf ihr Gewicht verändert hat. Vorher hat sie gedacht, irgendwie ist das halt so und das Leben ist ungerecht, ihr hänge es eben an und anderen nicht. Sie hatte magisch-mystische Erklärungen.

**K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Die Probandin antwortet bereitwillig, konkret und ausführlich. Ihre Antworten sind präzise formuliert, ihre Wortwahl sehr genau.

Sie erzählt nur von negativen Erinnerungen und spricht durchgehend in der 1. Person Einzahl.

**6.1.4. Lebensstil Probandin P4****Kategorien 1–5**Tabelle 6.4. *Kategorien 1–5 von P4*

<b>Erinnerung P4</b>	<b>K1: Selbstbild</b>	<b>K2: Fremdbild</b>	<b>K3: Gefühle</b>	<b>K4: Ziele</b>	<b>K5: Methoden</b>
<b>1. Hund geschenkt bekommen, S. 12</b> In Portugal bin ich über einen Fussgängersteifen gegangen, mit meinen Eltern. Da hatte eine Frau einen Hund auf dem Arm und ich sagte, so einen Hund möchte ich. Da hat die Frau gefragt: Möchtest du ihn wirklich? und hat ihn mir geschenkt. Ich war total erstaunt. Sie sagte noch, ich sei ein besonders liebenswerter Mensch. Die Eltern waren schockiert. Dann bin ich mit diesem Hund, ohne meine Eltern zu fragen, in die Schweiz gefahren. Diesen Hund konnte mir niemand mehr wegnehmen.	a. 4 Jahre alt b. mit meinen Eltern und einer fremden Frau c. erstaunt, stolz d. Eltern e. im Mittelpunkt f. -	a. Eltern: schockiert Fremde Frau: sagt, dass ich liebenswert bin b. Eltern: unterlegen c. nachgebend d. -	a. Ich hole mir, was ich brauche	a. jemandem zum Sorgen b. Bedeutung	a. sagen, was ich will b. -
<b>2. Küche unter Schaum gesetzt, S. 14</b> Ich war wütend auf meinen Vater, er hat meinen roten Radio kaputt gemacht. Er hat ihn auf den Boden geworfen, weil ich mich mal wieder nicht so benommen habe, wie er wollte. Da habe ich in der Hotelküche, wo mein Vater arbeitet, den Stöpsel in den Trog hinein getan und Seife reingegeben. Das war so eine Waschstrasse, da darf man nie Spülmittel reingegeben, sonst beginnt es zu schäumen. Ich habe die ganze Flasche reingegeben, die ganze Küche war voller Schaum. Ich bekam den Arsch voll, aber es war so geil.	a. in der ersten Klasse b. mit meinen Eltern und weiteren Hotelangestellten c. wütend d. Vater e. nicht dazugehörend f. kämpferisch	a. Vater: macht meinen Radio kaputt b. unterlegen c. gewalttätig d. -	a. ich kann mich durchsetzen	a. Genugtuung b. -	a. meinen Vater schädigen b. -
<b>3. In Ruhe essen, S. 18</b> Es war ein Samstag oder Sonntag. Wir haben Zmittag gegessen. Meine Eltern, mein Bruder und ich. Ich bekam Fanta. Das war neben der Hotelküche, da war ein Raum für das Personal. Zuerst durfte das Personal essen, dann wir. Sonst haben wir auch mit der ganzen Mannschaft gegessen. Ich trank genüsslich meine Fanta und bis zum Schluss waren alle am Tisch. Wir hatten keinen Stress an diesem Tag. Ich war traurig und fand es schön.	a. 8 Jahre alt b. mit meiner Familie c. traurig d. Familie e. integriert f. -	a. Familie: sitzen mit mir am Tisch b. gleichwertig c. anwesend	Ich muss mich kontrollieren	a. nicht enttäuscht werden b. -	a. mich nicht an schöne Gefühle gewöhnen b. -

<b>4. Essen im Kühlraum, S. 19</b>	<i>a. in der zweiten Klasse</i>	<i>a. Eltern: Doof, blöd</i>	<i>Mein Familie weiss nicht, was sie an mir hat</i>	<i>a. auf niemanden angewiesen sein</i>	<i>a. essen, um mich zu spüren</i>
Ich einen ganz schlimmen Tag. Ein Lehrer hat mit mir geschimpft und mein Vater wollte meinen Hund weggeben. Ich war so zornig. Mein Bruder hat nur gelacht. Da bin ich mit einem Suppenlöffel und einer dicken Jacke in den Kühlraum der Hotelküche gegangen. Ich habe ziemlich viel Glace direkt aus der Grosspackung gegessen und eine Schale mit Schlagrahm. Nachdem ich schon ein Menge Anderes intus hatte. Da war mir schlecht, richtig schlecht. Ich weiss nicht mehr, wie lange ich dort drin war. Als ich rausgekommen bin, war nach 22 Uhr, da war die Küche geschlossen und niemand hat mich gesucht.	<i>b. allein</i> <i>c. zornig</i>  <i>d. Eltern</i> <i>e. allein</i> <i>f. -</i>	<i>b. keine Aussage</i> <i>c. vernachlässigend</i> <i>d. -</i>		<i>b.-</i>	<i>b. -</i>

### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

34 Jahre, BMI 34

Die Probandin ist verheiratet und hat zwei Söhne, fünf und sieben Jahre alt. Ihr Mann weiss, dass ihr Körpergewicht sie beschäftigt. Sie spricht mit ihm offen darüber, lässt jedoch nicht zu, dass er sie stoppt, wenn sie schnell und viel isst.

Sie ist Teilinhaberin einer Firma und arbeitet mehr als 100%. Sie sieht sich auch als die Managerin ihrer Familie, die letztlich für alles verantwortlich ist.

Sie pflegt Freundschaften, welche für sie sehr wichtige Stützen sind. Doch letztlich vertraut sie nur sich selber.

Sie mag reisen, puzzlen mit den Kindern, kochen, lesen, im Restaurant sitzen und zuhören oder reden.

### **P7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Grundsätzlich isst die Probandin sehr gern. Das Gewicht spielt für sie eine sekundäre Rolle. Wichtiger ist für sie, wahrzunehmen, in welchen Situationen sie zu viel oder das Falsche isst.

Mit ihrem Wunschgewicht würden sich ihr Kleiderschrank und ihre Gesundheit ändern, sie als Mensch würde bleiben, wie sie ist.

Ihr zu hohes Gewicht erklärt sie sich damit, dass sie manchmal mehr isst, als sie unbedingt braucht. Dann hat sie keine Kontrolle über das Essen, sondern das Essen hat die Kontrolle über sie. Wenn es ihr schlecht geht, sie sich allein und überfordert fühlt, dann isst sie nicht, dann frisst sie. Sie ist dann wie weggetreten.

Seit sie sich damit auseinandersetzt, ist das anders. Sie nimmt vermehrt wahr, dass und wann sie frisst.

### **P8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin hat einen um vier Jahre älteren Bruder. Sie ist in einem Dorf in der Schweiz aufgewachsen und stammt aus einer Gastarbeiterfamilie aus Portugal. Der Vater war Koch, die Mutter Gouvernante. Die Familienatmosphäre bezeichnet sie als nicht vorhanden. Die Familie wohnte oberhalb des Hotels, in dem die Eltern angestellt waren, in einer Wohnung ohne Küche. Der Probandin stand der Riesenkühlschrank der Restaurantküche jederzeit zur freien Verfügung.

Sie hatte keine Bezugsperson. Die Mutter beschreibt sie als Workaholic, den Vater als autoritär. Ihre Beziehung zu den Eltern war schwierig, da sie ein rebellisches Kind war. Dementsprechend wurde sie häufig mit Schlägen bestraft.

Die Beziehung zum Bruder war von Eifersucht von seiner Seite geprägt. Sie war die niedliche kleine Schwester, die vor allem bei Fremden gut ankam.

Ihr wurde vermittelt, dass aus ihr etwas werden soll in der Schweiz. Damit meinten die Eltern vor allem materielle Werte.

Sie ist römisch-katholisch erzogen worden und musste die zehn Gebote auswendig lernen. Weitere wichtige Werte waren, dass man ältere Leute ehrt, anständig ist und hilft, wo man kann.

### **P9: Inhaltliche Themen**

Die Probandin wurde von ihrem Bruder ab dem 6. Lebensjahr sexuell missbraucht. Er drohte ihr damit, ihren Hund umzubringen, wenn sie dies jemandem erzählt.

Mit 12 Jahren wurde sie bulimisch und stoppte diese Essbrech-Anfälle wieder, nachdem sie sich mit 17 Jahren erfolgreich gegen die Übergriffe wehrte. Ihren Eltern hat sie davon etwa zehn Jahre später erzählt, um ihnen zu erklären, warum sie bis heute keinen Kontakt zum Bruder will.

Ihr Vater war als junger Mann im Krieg. Portugal kämpfte damals gegen die Rebellen in Guinea-Bissau. Bis heute erschrickt er, wenn ein Feuerwerk losgeht. Der Krieg machte aus dem Vater einen zynischen Menschen, der sagt, dass er die Hölle gesehen hat, aber nie einen Gott.

### **P10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Die Probandin beantwortet die Fragen inhaltsbezogen, bereitwillig und in adäquater Länge. Sie ist im Interview sehr präsent, ansatzweise alert.

Sie erzählt von positiven wie auch negativen Erlebnissen. Im Zusammenhang mit ihrer Familie überwiegen Erinnerungen mit negativen Inhalten.

Sie antwortet in der ersten Person Einzahl, was die Vergangenheit betrifft. Bei Fragen zur heutigen Situation vor allem im Zusammenhang mit der Adipositas und dem Essen braucht sie oft die 3. Person Einzahl.

### 6.1.5. Lebensstil Probandin P5

#### Kategorien 1-5

Tabelle 6.5. *Kategorien 1–5 von P5*

Erinnerung P5	K1: Selbstbild	K2: Fremdbild	K3: Gefühle	K4: Ziele	K5: Methoden
<b>1. Geburt des Bruders, S. 5</b> Als meine Mutter mit meinem kleinen Bruder niederkam, haben sie mich zu meiner Tante gebracht, ich wurde da ziemlich krank, habe viel geweint und gemerkt, dass meine Mutter nicht da ist. Ich war ausgeliefert und allein, ich wusste nicht, wo sie ist.	a. 3 ½ Jahre alt b. bei meiner Tante c. krank, ausgeliefert d. Mutter e. nicht dazugehörend f. allein	a. Mutter: abwesend b. überlegen c. - d. -	Ich weiss nicht was läuft!	a. zu meiner Mutter, eine Erklärung b. Orientierung	a. ich hatte keine Möglichkeiten b. -
<b>2. Der verwirrte Mann, S. 6</b> Früher wohnte bei uns in der Gegend ein verwirrter Mann. Die Strasse hinauf, gab es einen Kiosk. Da durfte ich manchmal Süssigkeiten kaufen. Der Mann ist mir jeweils hinterhergelaufen, ich hatte Angst vor ihm und fühlte mich hilflos. Einmal hat er mir einen Kuss auf die Wange gedrückt. Ich habe das zu Hause erzählt. Darauf hin geschah nichts. Es hatte keine Bedeutung. So quasi, der macht ja nichts.	a. in der zweiten Klasse b. zuerst mit einem Fremden, dann mit der Mutter c. ängstlich, hilflos d. Mutter e. bedeutungslos f. -	a. Mutter: desinteressiert b. überlegen c. gleichgültig d. -	Ich wünsche mir eine andere Reaktion von der Mutter.	a. mich ernst genommen fühlen b. Bedeutung	a. ich kann nichts machen b. -
<b>3. Tischsituation, S. 6</b> Bei den Hauptmahlzeiten hat meine Mutter üblicherweise für alle das Essen geschöpft und dann hat sie jedes Mal gesagt, ich solle nicht so viel essen, ich sei ja zu dick. Ich war dadurch immer angespannt. Eines Tages merkte ich, wie paradox und ungerecht das war. Sie hat ja geschöpft und wir mussten den Teller immer leer essen. Ich konnte gar nicht selber bestimmen, was und wie viel ich esse.	a. in der zweiten Klasse b. mit meiner Familie c. zu dick, angespannt d. Mutter e. unter Beobachtung f. nicht einverstanden, gehorsam	a. Mutter: bestimmend, kritisierend b. überlegen c. kontrollierend	Das ist paradox!	a. bestimmen, was und wie viel ich esse, mir selber schöpfen b. -	a. nicht einverstanden sein b. -
<b>4. Heimlich Süsses essen, S. 7</b> Ab dem 9. Lebensjahr habe ich angefangen, heimlich zu essen. Es gab Süssigkeiten im Haus, aber nur für meine Brüder. Weil	a. neun Jahre alt b. allein c. zu dick, stark	a. Mutter: kritisierend, nicht sehr originell Brüder: dürfen	Der Moment, in dem ich die versteckte Schokolade entdeckte. Ich	a. der Mutter eins auswaschen b. selber bestimmen	a. heimlich essen b. offene Konfrontati-

ich ja angeblich schon als kleines Kind zu dick gewesen bin. Wie meine Mutter immer kritisierend bemerkte. Ich wollte natürlich auch Süßigkeiten und habe angefangen zu suchen, wo sie ihre Verstecke hat. Sie war nicht so originell und ich habe dann immer etwas gefunden. Da fühlte ich mich stark. Eben ein Triumph, ich habe ihr eines ausgewischt.	d. Mutter e. ausgeschlossen f. ungehorsam, triumphierend	<i>Schokolade essen</i> b. unterlegen c. kontrollierend	<i>geniesse die Spannung, das Heimliche, den Triumph.</i>	on vermeiden
---	--	---	---	--------------

### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

35 Jahre, BMI 43

Die Probandin ist verheiratet und hat eine fünfjährige Tochter. Ihr Mann ist auch adipös. Sie hat ihm nie erzählt, dass sie dauernd über ihr Gewicht und ihr Essen nachdenkt.

Sie arbeitet zu 50% als Sozialpädagogin, mit Jugendlichen.

Sie pflegt zwei bis drei Freundschaften, zu mehr reicht die Zeit nicht, neben Familie und beruflicher Tätigkeit. In ihrer Freizeit mag sie lesen, Freunde treffen, essen gehen, Kino und schwimmen.

### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Essen und Körpergewicht spielen eine zentrale Rolle in ihrem Leben. Dadurch, dass sie nicht zufrieden ist mit ihrem Gewicht, stellt sie sich immer die Frage, ob sie wieder zu viel gegessen hat. Das bedingt sich seit Jahrzehnten gegenseitig.

Mit ihrem Wunschgewicht hat sie nicht die Illusion, dass dann alles super wäre, aber es würde bestimmte Probleme lösen. Es wäre Raum da für etwas anderes, es wäre dann nicht mehr das zentrale Thema. Sie wäre dann grundsätzlich zufriedener und aktiver. Sie würde auch offener auf andere Leute zugehen.

Bis heute hat sie ein Triumphgefühl, wenn sie heimlich essen kann. Zudem ist Essen immer verfügbar und spendet Trost. Abnehmen würde bis heute bedeuten, dass sie ihrer Mutter Recht gibt, diese damit wieder über sich bestimmen lassen.

Ihr zu hohes Gewicht erklärt sie sich mit zu viel essen und zu wenig Bewegung.

### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin hat einen älteren und einen jüngeren Bruder. Sie ist in einer kleinen Stadt aufgewachsen, ihre Mutter war Hausfrau, ihr Vater Handwerker. Die Familienatmosphäre beschreibt sie als kühl, desinteressiert und angespannt.

Die Mutter war ihre wichtigste Bezugsperson. Sie schildert diese als kritisierend, willkürlich, unnahbar und doch irgendwie nah. Sie kann sich an keinen Körperkontakt erinnern. Die Mut-



ter hat manchmal tagelang nicht mit ihr geredet, ohne dass die Probandin wusste, was sie falsch gemacht hatte. Sie hat dann noch stärker als sonst um die Gunst der Mutter gerungen. Der Vater ging arbeiten und hat nicht miterzogen. Er hat ihr seine Zuneigung gezeigt, indem er ihr Fahrrad repariert hat.

Der sieben Jahre ältere Bruder sah in ihr vor allem eine Rivalin, daher war ihre Beziehung eher kühl. Zum jüngeren Bruder hatte sie ein komplizenhaftes Verhältnis.

Ihr wurde vermittelt, dass gute Noten in der Schule wichtig sind und dass die 10 Gebote der Bibel, vor allem das 4. Gebot, ehre Vater und Mutter zu befolgen sind. Zudem war für die katholische Familie der sonntägliche Kirchgang Pflicht.

### **K9: Inhaltliche Themen**

Heute zeigt sich die Mutter der Probandin gern in ihrer Kleinstadt der Tochter der Probandin, mit der Enkelin. Die Probandin hat dann das Gefühl, sie sei mit ihrem Gewicht nicht das Vorzeigeobjekt, das sich die Mutter damals mit der Geburt der Tochter gewünscht hatte.

Die Mutter ist adipös und macht, seit die Probandin denken kann, erfolglos Diäten.

### **K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Die Probandin beantwortet die Fragen inhaltsbezogen, differenziert und in adäquater Länge. Sie erzählt offen und spricht unverhohlen, manchmal mit einem gewissen Zynismus über ihre Gefühle. Im Lauf des Interviews erschrickt sie über ihre Offenheit.

Im Zusammenhang mit ihrer Familie bzw. mit ihrer Mutter erzählt sie nur negative Erlebnisse. Sie antwortet in der 1. Person Einzahl.

## **6.1.6. Lebensstil Probandin N1**

### **Kategorie 1–5**

Tabelle 6.6. *Kategorien 1–5 von N1*

<b>Erinnerungen N1</b>	<b>K1: Selbstbild</b>	<b>K2: Fremdbild</b>	<b>K3: Gefühle</b>	<b>K4: Ziele</b>	<b>K5: Methoden</b>
<b>1. In der Migros, S. 8</b> Ich sass im Migros, im Einkaufswagen. Jemand stiess mit seinem Einkaufswagen an mich. Ich weiss nicht mehr genau, was ich dann zu ihm sagte, etwas wie du Dubel. Einfach etwas nichts Schönes. Der Mann hat nur geschaut und ist dann weggegangen. Meine Mutter stand etwas weiter weg und hat zu mir geschaut.	a. <i>drei Jahre alt</i> b. <i>mit meiner Mutter und einem Fremden</i> c. <i>ein Lausmeitli, frech und wild</i> d. Mutter e. im Mittelpunkt f. -	a. <i>Mutter: schaut zu mir</i> b. gleichwertig c. beobachtend d. -	<i>Ich bin stark und lasse mir nichts gefallen</i>	a. <i>stark sein, selbstwirksam sein</i> b. -	a. <i>mich wehren, mir nichts gefallen lassen</i> b. -

<b>2. Spanplattenhaus, S. 9</b> Im Kindergarten hatte so ein Spanplattenhaus, es war eingerichtet mit Bett und Herd und ich habe sehr gern dort gespielt. Einmal spielte ich den Tagesablauf durch. Ich war selbständig und konnte schalten und walten, ich hatte das Gefühl, ich sei schon älter und wohne nun dort.	<i>a. im Kindergarten</i> <i>b. allein</i> <i>c. selbständig</i>  <i>d. keine Aussage</i> <i>e. -</i> <i>f. -</i>	<i>a. keine Aussage</i>  <i>b. keine Aussage</i> <i>c. keine Aussage</i> <i>d. -</i>	<i>Ich fühle mich wohl und geboren.</i>	<i>a. selbständig sein</i>  <i>b. -</i>	<i>a. den Tagesablauf durchspielen</i>  <i>b. -</i>
<b>3. Kampf mit älterem Bub, S. 10</b> Wir hatten einen Nachbarsbuben, der war etwa ein Jahr älter als ich und einmal kämpften wir und ich habe gewonnen. Ich sass auf ihm oben gesessen und ich war so stolz und stark	<i>a. 6 Jahre alt</i> <i>b. mit Nachbarsbub</i> <i>c. stolz und stark</i>  <i>d. Nachbarsjunge</i> <i>e. dazugehörend</i> <i>f.-</i>	<i>a. Nachbarsbub: wehrlos</i>  <i>b. unterlegen</i> <i>c. fordernd</i> <i>d. -</i>	<i>Diesen Kampf habe ich gewonnen!</i>	<i>a. siegen</i>  <i>b. -</i>	<i>a. alles geben um mein Ziel zu erreichen</i>  <i>b. -</i>
<b>4. Viele Spaghetti, S. 11</b> Meine Eltern und ich assen meistens miteinander am Tisch. Ich kann mich erinnern, dass meine Mutter einmal gut gelaunt gesagt hat, dass wir nun zu dritt ein Pfund Spaghetti gegessen haben. Meine Eltern assen gern und viel. Auch ich habe gern und alles gegessen, was auf den Tisch kam, das war auch ok.	<i>a. 8 Jahre alt</i> <i>b. mit meinen Eltern</i> <i>c. okay</i>  <i>d. Eltern</i> <i>e. integriert</i> <i>f. -</i>	<i>a. Eltern: gut gelaunt, essen mit mir</i>  <i>b. gleichwertig</i> <i>c. einbeziehend</i> <i>d. -</i>	<i>Ich bin in ok.</i>	<i>a. dabei sein, verstehen</i>  <i>b. -</i>	<i>a. meine Eltern beobachten</i>  <i>b. -</i>
<b>5. Im Lager, S. 13</b> Wir waren in einem Lager. Da haben wir Freinacht gemacht, Musik gehört, wir lagen alle auf unseren Betten und haben uns Geschichten erzählt, das war cool. Es war lässig, weil wir machen konnten, was wir wollen, uns austoben oder selbst verwirklichen. Die Leiter liessen uns viele Freiheiten. An diesem Abend erzählten alle und es war lustig. Ich fühlte mich so frei.	<i>a. 12 Jahre alt</i> <i>b. mit Freunden</i> <i>c. frei</i>  <i>d. Freunde</i> <i>e. integriert</i> <i>f. -</i>	<i>a. Freunde: freundschaftlich verbunden</i> <i>Leiter: lassen uns viele Freiheiten</i>  <i>b. gleichwertig</i> <i>c. zugewandt</i> <i>d. -</i>	<i>Ich bin weg von zuhause, kann machen was ich will.</i>	<i>a. diskutieren</i>  <i>b. selber bestimmen</i>	<i>a. mitmachen, dabei sein</i>  <i>b. -</i>

### K6: Aktuelle Lebenssituation

47 Jahre, BMI 25

Die Probandin ist verheiratet und hat zwei Töchter, acht und zwölf Jahre alt. Sie arbeitet als wissenschaftliche Assistentin an eine Fachhochschule. Ursprünglich hat sie eine kaufmännische Ausbildung absolviert.

Sie hat einige wenige gute Freunde. Sie mag lesen, walken, gut essen und Freunde treffen.

### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Die Probandin sagt, dass sie gern gut isst. Insgesamt ist essen jedoch kein grosses Thema für sie.

Auch das Körpergewicht spielte nie eine grosse Rolle. Sie wäre gern etwas leichter, aber das steht nicht im Vordergrund.

Wenn sie ihr Wunschgewicht hätte, nämlich etwa drei Kilo weniger, wäre es manchmal einfacher, Kleider einzukaufen.

Ihr normales Gewicht erklärt sie sich mit einem minimalen Mass an gesunder Ernährung, walken und dass sie nur eine Frucht isst zwischen den Hauptmahlzeiten.

### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin ist ein Einzelkind. Sie ist in einer Grossstadt aufgewachsen, ihre Mutter war Hausfrau, ihr Vater Ingenieur. Die Mutter war ihre wichtigste Bezugsperson. Diese beschreibt sie als verlässlich und liebevoll. Sie konnte konsequent sein und war im positiven Sinn behütend. Als es Zeit war, entliess sie die Tochter in die weite Welt. Der Vater war ein gutmütiger Mann, der den Konflikten aus dem weg ging. Die Eltern waren stolz auf ihre Tochter. Die Familienatmosphäre war harmonisch, auch wenn es mal Streit gab zwischen ihr und den Eltern.

Die Eltern waren protestantisch, doch nur auf dem Papier. Ihr wurde vermittelt, dass die Arbeit vor dem Vergnügen kommt.

### **K9: Inhaltliche Themen**

Die Probandin erzählte im Interview nichts, was neben den hier aufgeführten Kategorien zusätzlich von Interesse ist im Rahmen dieser Arbeit.

### **K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Die Probandin beantwortet die Fragen inhaltsbezogen, bereitwillig und in adäquater Länge.

Sie erzählt vor allem Erinnerungen, in denen sie Erfolgserlebnisse hatte.

Sie spricht durchgehend in der 1. Person Einzahl.

## **6.1.7. Lebensstil Probandin N2**

### **Kategorie 1–5**

Tabelle 6.7. *Kategorien 1–5 von N2*

Erinnerungen N1	K1: Selbstbild	K2: Fremdbild	K3: Gefühle	K4: Ziele	K5: Methoden
<b>1. Du bist alt genug, S. 7</b> Gegen den Morgen habe ich jeweils gerufen, und wenn meine Eltern ja geantwortet haben, dann durfte ich zu ihnen ins Bett. Und einmal kam meine Mutter an mein Bett und sagte, nun bist du alt genug und dass ich nun in meinem Bett bleiben soll. Das war noch vor dem Kindergarten. Ich weiss noch genau, wie sie das sagte, ich wusste, sie hat recht. Ich empfand es nicht als böse, sondern es war auch eine gute Botschaft, nämlich du bist alt genug. Das machte mich auch stolz, ein gutes Gefühl.	a. 3–4 Jahre alt b. mit meiner Mutter c. gross, stolz d. Mutter e. im Mittelpunkt f. -	a. Mutter: macht mich stolz, hat recht b. gleichwertig c. fordernd d. -	Ich bin stolz	a. gross sein b. -	a. im eigenen Bett bleiben b. die Forderung meiner Mutter akzeptieren
<b>2. In der Babyecke, S. 8</b> Im Kindergarten spielte ich gern in der Babyecke. Da hatte es eine Küche und ein Bettli, wie eine richtige kleine Wohnung. Da war ich so zufrieden. Eines Tages, das weiss ich noch, spielte ich die Mutter. Dann lagen die BÄby unter der Decke und das Schöppeli neben ihnen, in diesem Moment war es für mich wohlig.	a. im Kindergarten b. allein c. zufrieden, wohlig d. keine Aussage e. allein f. -	a. keine Aussage b. keine Aussage c. keine Aussage d. -	Ich kann es mir schön machen	a. mich wohl fühlen b. -	a. alles ordnen b. -
<b>3. Krautstiel, S. 10</b> Einmal hat es Krautstiel gegeben. Es war nicht viel auf meinem Teller und meine Mutter sagte, ich müsse dies essen und ich musste fast erbrechen. Dann brachte sie mir einen Kübel und ich musste es essen, das war so ungerrecht. Ich musste dann nicht erbrechen, aber ich fand das so sackgrusig. Ich war so empört.	a. 7 Jahre alt b. mit meiner Mutter c. empört d. Mutter e. im Mittelpunkt f. -	a. Mutter: ungerecht b. überlegen c. bestimmend d. -	Als sie den Kübel brachte, das war zu viel!	a. nicht aufessen b. Selbstbestimmung	a. fast erbrechen b. -
<b>4. Döckerlen, S. 11</b> Mein Freundin und ich haben einmal mit einem Nachbarmädchen gedöckerlet. Wir haben dem Mädchen mit Ästlein das Füdli untersucht. Wir waren so neugierig, es war auch lustvoll und absolut heimlich. Ich weiss nicht mehr genau, was wir gemacht haben, sie zog jedenfalls die Unterhosen aus.	a. 6 Jahre alt b. mit meiner Freundin und einem Nachbarmädchen c. neugierig d. Freundin und Nachbarmädchen e. integriert f. -	a. Freundin und Mädchen: machen mit b. Freundin: gleichwertig Mädchen: unterlegen c. Freundin: freundschaftlich Mädchen: keine Aussage d. -	Spannend, lustig, lustvoll, heimlich	a. wissen, wie das unten aussieht b. meine Neugier befriedigen	a. mitmachen beim Döckerlen b. -

### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

45 Jahre, BMI 23

Die Probandin ist verheiratet und hat einen zwölfjährigen Sohn und eine zehnjährige Tochter. Sie arbeitet zu 60% als Pflegefachfrau in einem Spital. Sie hat einige gute Freunde, darunter auch Nachbarinnen und Arbeitskolleginnen. Sie mag joggen, lesen, mit den Kindern basteln und etwas spezielles Kochen.

### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Die Probandin isst gern sehr fein, in einem Restaurant oder wenn jemand gut kocht, das kann sie sehr geniessen. Sie kauft auf dem Bauernhof ein und achtet auf Bio, wobei es im Alltag manchmal auch schnell gehen muss.

Sie sagt, dass das Körpergewicht in ihrem Leben durchaus eine Rolle spielt. Es ist immer die Frage, wie viele Kilos sie hat und dementsprechend, welche Kleider ihr passen. Manches würde sie gern anziehen und dann findet sie es nicht schön, weil man zum Beispiel den Bauch sieht, das findet sie dann schade. Im Alltag spielt das Gewicht phasenweise auch wieder keine Rolle. Manchmal isst sie etwas nicht, weil sie denkt, dass sie das dann wieder „absecklen“ muss.

Wenn sie ihr Wunschgewicht hätte, etwa drei bis vier Kilo weniger, würde sie mit den Kleidern noch mehr variieren. Darum beneidet sie manchmal andere, die schlank sind.

Ihr normales Gewicht erklärt sie sich mit gesunder Ernährung und Sport.

### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin hat einen älteren Bruder und eine ältere Schwester, welche geistig behindert ist, und eine jüngere Schwester. Sie ist in einer kleinen Stadt aufgewachsen, ihre Mutter war Hausfrau, der Vater Ingenieur. Die Mutter gab abends manchmal Elternbildungskurse.

Die Mutter war ihre wichtigste Bezugsperson. Sie war ruhig, verständnisvoll, manchmal auch überfordert mit der behinderten Schwester. Der Vater war tagsüber und auch abends oft abwesend. Die Familienatmosphäre beschreibt sie als unbeschwert.

Die Familie war katholisch und sie besuchten regelmässig den Gottesdienst. Werte wie soziales Denken, Gerechtigkeit, einander zuhören und ernst nehmen waren wichtig.

### **K9: Inhaltliche Themen**

Die ältere Schwester der Probandin hat ein Prader-Willi-Syndrom. Eine geistige Behinderung, mit welcher, genetisch bedingt, der Mensch eine starke Esssucht entwickelt, die zu einer Adipositas führt. Selten kann dies verhindert werden, denn laufend wird zwanghaft nach Essen gesucht. Das bedingt, dass diese Menschen 24 Stunden pro Tag von Esswaren ferngehalten werden müssen, wenn man eine Adipositas verhindern will.

Die Probandin fand während der Pubertät, dass sie zu schwer sei. Sie hat dann jeweils nach den Hauptmahlzeiten in ihrem Zimmer heimlich ein Training absolviert, zudem hat sie ein paar Mal erbrochen, um die Kalorien loszuwerden. Doch damit stoppte sie wieder, weil der Ekel zu stark war.

### K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird

Die Probandin beantwortet die Fragen inhaltsbezogen, bereitwillig und in adäquater Länge. Sie erzählt von Erinnerungen mit positivem und negativem Inhalt.

Sie spricht durchgehend in der 1. Person Einzahl.

## 6.1.8. Lebensstil Probandin N3

### Kategorien 1–5

Tabelle 6.8. *Kategorien 1–5 von N3*

Erinnerungen N3	K1: Selbstbild	K2: Fremdbild	K3: Gefühle	K4: Ziele	K5: Methoden
<p><b>1. Der Hausierer, S. 8</b> Einmal kam ein Hausierer zu uns, mit einen Korb auf dem Rücken. Der hat Schabziger, Hosenträger, Schuhwichse und alles Mögliche verkauft. Das war ein spezielles Erlebnis, ich wollte dabei sein und war ganz still, damit die Mutter mich nicht wegschickt. Sie hat sich Zeit genommen und war weniger angespannt als sonst. Der Hausierer hat alles ausgebreitet, ich fand das sehr interessant und war natürlich neugierig. Ich sah zu, wie die miteinander reden und was die Mutter alles bestellte.</p>	<p>a. 4 Jahre b. mit meiner Mutter und dem Hausierer c. still, interessiert, neugierig d. Mutter beobachtet e. - f. -</p>	<p>a. Mutter: weniger angespannt als sonst Hausierer: zeigt interessante Sachen b. überlegen c. d. Mutter desinteressiert e. - f. -</p>	<p>Ich bin gespannt, was er alles zeigt.</p>	<p>a. Abwechslung b. -</p>	<p>a. dabei sein und zuschauen b. -</p>
<p><b>2. Mann mit Velo, S. 9</b> Einmal bin ich in einen Mann auf einem Velo hinein gerannt und der ist umgefallen. Ich sah, wie er zu unserem Haus geht und habe gedacht, ihm ist etwas passiert, das gibt nun Riesensprobleme. Ich war verzweifelt. Meine Mutter war in solchen Sachen unberechenbar und sparte nicht an Kritik an uns Kindern. Er hat geläutet, ich habe mich versteckt und zugehört. Er erzählte der Mutter, was geschehen ist und fragte, ob mir etwas passiert ist. Ich war so erstaunt, ich hatte so viel Angst und der fragt, ob mir nichts geschehen ist.</p>	<p>a. 5 Jahre b. allein c. verzweifelt, erstaunt d. Mutter e. beobachtend f. -</p>	<p>a. Mutter: unberechenbar Fremder: besorgt b. Mutter: überlegen Fremder: keine Aussage c. Mutter: kritisierend Fremder: mitfühlend d. -</p>	<p>Erstaunt!</p>	<p>a. glimpflich davon kommen b. Gerechtigkeit</p>	<p>a. mich verstecken und zuschauen b. -</p>

<p><b>3. Kasperltheater, S. 10</b> Einmal am Sonntag spielten wir Kasperltheater. Das wurde dann sehr gewalttätig, mit dem Teufel, der Hexe und dem Kasperli, der immer gesiegt hat, das war das Wichtigste. Meine Schwestern bastelten die Figuren, mein Bruder spielte den Kasperli und die anderen Rollen. Ich wollte nicht mitmachen. Ich traute mir das nicht zu, ich war ideenlos, gedämpft, resigniert, daher war ich nur die Zuschauerin.</p>	<p>a. 6–8 Jahre alt b. mit meinen Geschwistern c. ideenlos, resigniert, gedämpft  d. Geschwister e. zuschauend f. verweigernd</p>	<p>a. Geschwister: basteln  b. überlegen c. bestimmend d. aktiv, ideenreich</p>	<p>Spannend, es geschieht etwas!</p>	<p>a. Etwas erleben  b. -</p>	<p>a. dabei sein und zuschauen  b. -</p>
<p><b>4. S`Tüüfeli, S. 12</b> Wir haben in einem Sechserschlag mit der Grosstante geschlafen. Sie kontrollierte alles. Der Spiegel stand neben ihrem Bett. Einmal, vor dem Schulexamen in der dritten Klasse, schaute ich mich im Spiegel an. Sie hat das gestört und sie hat abfällige Bemerkungen gemacht. Zum Beispiel gsesch s`Tüüfeli. Ich durfte mich nicht schön finden, schon gar nicht als Mädchen. Ich fand mich auch nicht schön, ich war schon ganz gedämpft und zurückgebunden in meinen Gefühlen.</p>	<p>a. in der dritten Klasse b. mit der Grosstante c. nicht schön, gedämpft, zurückge- bunden  d. Grosstan- te e. f. -</p>	<p>a. Grosstante: kontrollierend, abfällig  b. überlegen c. herabset- zend d. -</p>	<p>Es ist keine Freude, mich zu sehen.</p>	<p>a. vorbereitet sein für das Examen  b. Anerkennung, Wert- schätzung</p>	<p>a. mich im Spiegel anschauen  b. -</p>
<p><b>5. Guetzli wegessen, S. 15</b> Meine Mutter hat die Süssigkeiten immer versteckt. Wir Geschwister waren fanatisch danach. Wir haben das ganze Haus abgesucht, bis wir etwas fanden. Einmal kam Besuch und sie nahm die versteckten Guetzli hervor. Wir Geschwister sassen auch am Tisch und wussten, wir dürfen nicht mitessen. Vorne herum hielten wir uns daran und kaum war der Besuch draussen, die Mutter begleitete ihn zur Tür, haben wir uns auf die Guetzli gestürzt, skrupellos. Meine Mutter hat sich grausam geärgert über uns.</p>	<p>a. 9 Jahre alt b. mit der Mutter, Geschwis- tern und dem Besuch c. fanatisch, skrupellos  d. Mutter e. be- obachtend und dazu- gehörend f. zuerst brav, dann ungehor- sam</p>	<p>a. Mutter: verärgert b. Geschwister: fanatisch, skru- pellos  b. zuerst über- legen, dann unterlegen c. kontrollie- rend d. -</p>	<p>Ein Kampf, den man nicht mit offenen Karten gewinnen kann. Jetzt drauflos!</p>	<p>a. Guezkli  b. Selbstbe- stimmung</p>	<p>a. zugreifen und essen, wenn die Kontrolle fehlt  b. -</p>

### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

62 Jahre, BMI 24,5

Die Probandin lebt allein. Sie hatte mehrere langjährige Beziehungen zu Partnern, mit welchen sie jedoch nie zusammenlebte. Sie arbeitet zu 100% als Primarlehrerin. Sie hat einige Freunde, auf die sie sich verlassen kann. Sie mag Musik, Konzerte, lesen, an Ausstellungen gehen. Sie befasst sich mit Vergnügen mit Kunst und geht gern in die Berge.

### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Die Probandin achtet sehr bewusst auf ihr Gewicht und merkt sofort, wenn sie zunimmt, dann fühlt sie sich nicht mehr wohl. Diese Schwankungen betragen etwa zwei bis drei Kilo.

Vor allem auf der Partnersuche hat sie das Gefühl, dass weil sie zu dick ist, sie keinen Mann findet. Wenn es ihr nicht gut geht, verstärkt sich das Gefühl, dick zu sein.

Sie isst sehr gern einfach, aber das sehr gern. Es kann sein, dass sie zu viele Süßigkeiten isst. Doch kann sie dies heute besser kontrollieren als früher.

Wenn sie ihr Wunschgewicht hätte, etwa vier bis fünf Kilo weniger, dann hätte sie vielleicht etwas mehr Selbstwertgefühl, aber mehr erhofft sie sich nicht davon.

### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin ist das siebte Kind einer Bauernfamilie. Beide Eltern arbeiteten in der Landwirtschaft, die Kinder mussten mithelfen. Sie hatte keine Bezugsperson, sie fühlte sich verloren, irgendwo dazwischen. Die Familienatmosphäre bezeichnet sie als streng, unterwürfig, autoritär, sie wurde bestimmt durch das dauernde Arbeiten. Menschliche Werte hatten wenig Platz. Die Eltern hatten viel Streit miteinander. Ihre Mutter beschreibt sie als streng, hässig und stark. Sie träumte von einem anderen Leben. Den Vater beschreibt sie als traurig, in sich gekehrt, er fühlte sich gestört von den Kindern. Zu den Geschwistern, wie zu allen Menschen in ihrer Kindheit, hatte sie ein distanziertes Verhältnis. Es gab viele Rivalitäten, die Buben wurden ihr vorgezogen. Die Familie war katholisch und sie gingen jeden Sonntag zur Kirche. Pflichterfüllung und Arbeiten waren die wichtigsten Werte. Bildung hatte auch einen gewissen Stellenwert.

### **K9: Inhaltliche Themen**

Die Probandin teilt ihr Schlafzimmer mit vier Geschwister und ihrer Grosstante. In diesem Schlafzimmer wurde sie von ihrem ältesten Bruder, der fünf Jahre älter war, ab dem zwölften Lebensjahr sexuell missbraucht. Die ebenfalls anwesende Grosstante, es geschah jeweils in der Nacht, ignorierte dies.

Das Essen in der insgesamt zwölfköpfigen Familie war eher zu knapp, vor allem die „guten, süßen Sachen“.



Die Mutter war sehr schlank und kontrollierte ihr Gewicht und ihre Ernährung. Die Probandin sagt, das sie heute denkt, dass ihre Mutter eine Essstörung hatte.

Die Probandin nahm ab dem 16. Lebensjahr zu und hatte mit 17 Jahren einen BMI von 33. Sie war dann während den folgenden Jahren adipös. Dieses Gewicht normalisierte sich schrittweise ab dem 30. Lebensjahr, als sie ihre Kindheit in einer Psychotherapie auzuarbeiten begann. Seit dem 36. Lebensjahr hat sie ein Normalgewicht.

### **K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Die Probandin erzählt fließend und ohne lange nachzudenken. Sie erzählt insgesamt von positiven wie auch negativen Erlebnissen. Sie folgt dem Interview aufmerksam und antwortet auf Fragen konkret, direkt, offen, mit einer gewissen Schonungslosigkeit. Sie antwortet weder auffallend ausführlich noch auffallend kurz angebunden.

Im Zusammenhang mit ihrer Familie erzählt sie vor allem von Erinnerungen mit negativen, ablehnenden Inhalten. Sie antwortet in der 1. Person Einzahl.

## **6.1.9. Lebensstil Probandin N4**

### **Kategorien 1–5**

Tabelle 6.9. *Kategorien 1–5 von N4*

<b>Erinnerungen N4</b>	<b>K1: Selbstbild</b>	<b>K2: Fremdbild</b>	<b>K3: Gefühle</b>	<b>K4: Ziele</b>	<b>K5: Methoden</b>
<b>1. Kein Kindergarten, S. 7</b> Einmal habe ich meiner Mutter gesagt, heute Nachmittag haben wir keinen Kindergarten. Ich war neugierig und wollte ausprobieren, ob ich dann schwänzen kann. Als es Zeit war zu gehen, dachte ich, ich muss doch in den Kindergarten, aber nun bin ich zu spät. Ich habe das meiner Mutter gesagt und sie sagte, geh noch. Aber ich wollte nicht, weil ich dann zu spät komme und alle mich anschauen. Dann ist sie mitgekommen, das fand ich nett. Es gab dann keine weiteren Massnahmen von meiner Mutter.	a. 5 Jahre b. mit meiner Mutter c. neugierig d. Mutter e. im Mittelpunkt f. -	a. Mutter: nett b. überlegen c. einbeziehend d. -	Es gab keine Massnahmen. Glück gehabt!	a. ausprobieren b. -	a. sagen, dass ich fei habe b. -
<b>2. Eltern nackt im Bett, S. 10</b> Einmal haben meine ältere Schwester und ich die Türe zum Elternschlafzimmer geöffnet und reingeschaut, als die Eltern nackt miteinander im Bett lagen. Ich	a. 5 Jahre alt b. mit Schwester und Eltern c. gwindrig d. Eltern e. beobachtend	a. Vater: böse, b. überlegen c. Vater: steuerbar Schwester: komplizenhaft d. -	Ich riskiere etwas und kann die Strafe abwenden. Glück gehabt!	a. wissen, was läuft b. -	a. heimlich ins Schlafzimmer der Eltern schauen b. -

war gwundrig. Sie haben uns gesehen. Mein Vater wurde böse, konnte aber nicht aufstehen, weil er nackt war. Als er dann raus kam, konnte ich ihn irgendwie steuern, mich rechtzeitig entschuldigen und den Clown machen. Ich konnte die Strafe abwenden.

**3. Würstli vom Vater, S. 11**  
Einmal bin um den Metzgerkessel rum geschlichen, als mein Vater frische Würste gemacht hat. Ich war so ganz charmant, bis er mir eine frische Bratwurst gegeben hat. Das war nett. Er fand es natürlich herzlich, dass ich das fein gefunden habe. Ich kann mich erinnern, wie ich dastehe, in beiden Händen ein Stück Wurst.

f. -

a. 7 Jahre  
b. mit meinem Vater  
c. charmant, herzlich  
d. Vater  
e. im Mittelpunkt  
f. -

a. Vater: nett  
b. überlegen  
c. fürsorglich  
d. -

Das war super, das waren so die Extrawürste.

a. die Fürsorge meines Vaters  
b. Verbundenheit

a. die Bratwurst fein finden, ihm Komplimente machen

### K6: Aktuelle Lebenssituation

47 Jahre, BMI 23,5

Die Probandin lebt mit ihrem Mann zusammen. Aus erster Ehe hat sie zwei Töchter, die erwachsen sind. Sie arbeitet zu 90% als Pflegefachfrau.

Sie mag sich draussen bewegen, in die Sauna gehen, Krimi lesen allein zuhause, in ihrer Lesegruppe über Philosophie diskutieren, mit Freunden zusammen sein, kochen und fein essen.

### K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation

Essen ist für die Probandin ganz wichtig. Sie lädt mit ihrem Mann zusammen Freunde zum Essen ein oder sie gehen zu zweit in ein gutes Restaurant. Beides genießt sie sehr.

Ihr Gewicht hat sie immer im Auge gehabt und war nie zufrieden damit. Sie hat sich immer als zu schwer empfunden. Sie war jedoch nie übergewichtig.

Mit ihrem Wunschgewicht, etwa zwei bis drei Kilo weniger, könnte sie noch zufriedener sein in ihrem Leben. Sie findet, dass es ihr sehr gut geht, und dann plötzlich stören sie die Kilos.

Doch letztendlich weiss sie, dass sich mit ihrem Wunschgewicht nicht viel ändern würde in ihrem Leben.

Ihr normales Gewicht erklärt sie sich mit viel Bewegung und dass, wenn sie etwas nicht so gern hat, dann weniger davon isst. Zudem verzichtet sie oft auf Süßes.

### K8: Lebensstilbildende Faktoren

Die Probandin hat eine um zwei Jahre ältere Schwester. Sie ist in einer kleinen Stadt aufgewachsen, die Eltern betrieben zusammen eine Metzgerei. Der Vater war ihre wichtigste Bezugsperson. Ihre Eltern machten kaum frei, sie arbeiteten sieben Tage die Woche. Ihre ersten Lebensjahre verbrachte sie vor allem in dieser Metzgerei. Die Familienatmosphäre war von Arbeit geprägt. Den Vater beschreibt sie als kräftig, jähzornig, still und dann ausbrechend, empfindlich. Die Mutter schildert sie als gewissenhaft, speditiv, kundenfreundlich, innovativ und kreativ.

Werte, welche der Probandin vermittelt wurden, waren nicht auffallen, nicht stören, bescheiden sein, achten, was rundherum geschieht und dies wahrnehmen und entsprechend reagieren.

### K9: Inhaltliche Themen

Nach der Geburt der Probandin musste die Mutter aufgrund einer postnatalen Depression zur Kur. In diesen zwei Monaten kümmerte sich der Vater um das Baby. Dieser sagt bis heute, dass sie beide daher eine ganz spezielle Beziehung hätten. Die ältere Schwester war dann eher das Kind der Mutter.

### K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird

Die Probandin erzählt fließend und lebhaft. Sie folgt dem Interview aufmerksam und antwortet auf Fragen manchmal eher ausführlich, ohne die Fragen tatsächlich beantwortet zu haben. Dies, weil sie sich eher an Stimmungen und die Atmosphäre erinnern kann als an einmalige Erlebnisse. Daher können nur drei Erinnerungen ausgewertet werden.

Insgesamt schildert sie positive wie auch negativen Erlebnisse, dabei spielen sich alle ihre Erinnerungen innerhalb der Familie ab.

Sie antwortet meist in der 1. Person Einzahl, manchmal auch in der 3. Person Einzahl.

## 6.1.10. Lebensstil Probandin N5

### Kategorien 1–5

Tabelle 6.10. *Kategorien 1–5 von N5*

Erinnerungen N5	K1: Selbstbild	K2: Fremdbild	K3: Gefühle	K4: Ziele	K5: Methoden
<b>1. Ricola-Pause, S. 7</b>	<i>a. 5 Jahre alt</i>	<i>a. Mädchen:</i>	<i>Genuss!</i>	<i>a. geniessen</i>	<i>a. warten, bis</i>
Bei einem Nachbarsmädchen	<i>b. bei einem</i>	<i>teilt mit mir</i>			<i>man mir die</i>
gab es einmal Ricola-Zältli. Bei	<i>Nachbarsmädch</i>	<i>Eltern: geben</i>		<i>b. -</i>	<i>Zältli anbietet</i>
uns zuhause gab es diese nicht,	<i>en</i>	<i>mir nur Zältli</i>			
die waren nicht zuckerfrei. Wir	<i>c. zufrieden</i>	<i>ohne Zucker,</i>			<i>b. -</i>
haben uns auf einem Plüschso-		<i>haben ein</i>			
fa ausgestreckt und dann gab	<i>d. Mädchen</i>	<i>kratziges Sofa</i>			
es diese Zältli. Ich fand das so	<i>und Eltern</i>				
kuschelig, meine Eltern hatten	<i>e.</i>	<i>b. Mädchen:</i>			

eher ein Sofa, das gekratzt hat. Die Zältli und das Sofa, ich war rundum zufrieden.	dazugehörend f. -	gleichwertig Eltern: überlegen c. Mädchen: zugewandt Eltern: bestimmend d. -			
<b>2. Brot kaufen, S. 10</b> Einmal sagte meine Mutter, geh noch ein Brot kaufen und sie gab mir einen Zettel, wo drauf stand, was ich brauche. Das machte mich gross und stolz. Ich ging zum Bäcker und gab ihm den Zettel. Das Ruchbrot klemmte ich unter den Arm und dann auf dem Nachhauseweg ass ein Loch in das Brot, das war so weich und fein. Zuhause sagte meine Mutter: Da war wohl eine Maus am Werk.	<i>a. 4 Jahre alt</i> <i>b. mit der Mutter</i> <i>c. gross, stolz</i>  <i>d. Mutter</i> <i>e.</i> <i>f. -</i>	<i>a. Mutter: traut mir etwas zu</i>  <i>b.</i> gleichwertig <i>c.</i> einbeziehend, wohlwollend	<i>Ich bin gross und stolz</i>	<i>a. Meinen Beitrag leisten</i>  <i>b. -</i>	<i>a. allein zum Bäcker gehen</i>  <i>b. -</i>
<b>3. Weihnachtessen, S. 8</b> Meine Mutter wollte am 25.12. immer etwas Spezielles kochen. Einmal hat sie wilden Reis gemacht, wir haben die Nase gerümpft und sie war enttäuscht. Wir hätten lieber Spaghetti gehabt. Mein Bruder hat den grössten Widerstand gegeben und ich bin in diesem Wind mitgefahren, ich war eher vorsichtiger. Ich wusste nicht richtig, ob ich zur Mutter oder zum Bruder halten sollte. Es ist nicht so heftig gewesen, dass jemand aus dem Zimmer gegangen ist. Es wurde einfach gemötzelt.	<i>a. 8 Jahre alt</i> <i>b. mit meiner Familie</i> <i>c. vorsichtig, beeindruckt</i>  <i>d. Eltern und Bruder</i> <i>e. integriert</i> <i>f. -</i>	<i>a. Bruder: leistet Widerstand</i> <i>Mutter: enttäuscht</i>  <i>b. Überlegen und gleichwertig</i> <i>c. -</i> <i>d. -</i>	<i>Ich bin beeindruckt.</i>	<i>a. dazu gehören und auch mötzeln</i>  <i>b. nichts riskieren</i>	<i>b. warten, bis der Bruder mötzelt, in seinem Wind mitfahren</i>  <i>b. -</i>
<b>4. Mein Körper ist o.k., S. 12</b> Mein Körper ist nie kritisiert worden, er gab auch keinen Anlass dazu. Ich kann mich noch erinnern, dass meine Mutter und meine Tante einmal darüber geredet haben, wo man nun am besten Hosen kauft, die genügend lang und aber oben genug schmal sind. Ich habe einen Cousin, der Sohn dieser Tante, der hat einen ähnlichen Körperbau wie ich, dünn und lange Beine.	<i>a. 8 Jahre alt</i> <i>b. mit Mutter und Tante</i> <i>c. in Ordnung, erstaunt</i>  <i>d. Mutter und Tante</i> <i>e.</i> <i>f. -</i>	<i>a. Mutter und Tante: diskutieren über mich</i>  <i>b.</i> gleichwertig <i>c. sich</i> kümmernd <i>d. -</i>	<i>Erstaunt über das Thema.</i>	<i>a. meine Neugier befriedigen</i>  <i>b. -</i>	<i>a. zuhören</i>  <i>b. -</i>

### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

40 Jahre, BMI 18,5

Die Probandin ist verheiratet und hat eine 13-jährige Tochter und einen 11-jährigen Sohn. Sie arbeitet zu 60% als Primarlehrerin. Sie hat neben ihrem losen Bekanntenkreis drei bis vier sehr gute Freundinnen.

Sie mag lesen, schwimmen, Velo fahren, ihren Garten und sie betätigt sich gern handwerklich.

### **K7: Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Die Probandin erzählt, dass sie gern gesund isst und dass es immer auch gut sein muss. Essen hat für sie mit Genuss und sozialen Kontakten zu tun.

Sich achtet darauf, dass sie nicht bis unter 55 Kilo abnimmt, weil sie dann nervös und zappelig wird. Vor ein paar Jahren wog sie noch 60 Kilo und hat dann, ohne es zu wollen, abgenommen.

Die Gründe für ihr normales Gewicht sieht sie familiär bedingt. Ihre Eltern sind auch gross und schlank. Zudem bewegt sie sich viel und ist auch im Ruhezustand bewegter als andere Leute.

Mit 55 bis 60 Kilo hat sie ihr Wunschgewicht, wobei sie das nicht speziell steuert. Sie isst einfach das, worauf sie Lust hat.

### **K8: Lebensstilbildende Faktoren**

Die Probandin hat einen zwei Jahre jüngeren Bruder. Die Mutter war Hausfrau, der Vater Ingenieur. Die Familienatmosphäre beschreibt sie als oft gut und positiv. Sie hat ihre Kindheit als unbeschwerte Zeit in Erinnerung, geprägt von einer grossen Lebensfreude der Eltern. Ihre Mutter war ihre wichtigste Bezugsperson. Diese beschreibt sie als grosszügig und tolerant, mit einem doch konsequenten Erziehungsstil. Sie hat viel in ihre Familie investiert und sich daneben immer ein Stück Eigenständigkeit bewahrt. Der Vater war beruflich und politisch sehr engagiert und sie beschreibt ihn als starke Persönlichkeit. Ihr gegenüber war er grosszügig, mit einer leisen Autorität. Die Beziehung zu ihrem Bruder beschreibt sie als innig, auch wenn sie immer mal wieder Konflikte auszutragen hatten.

Werte wie die Freude am Leben, am feinen schön angerichteten Essen, an der Kultur waren in der Familie wichtig. Toleranz, dass auch mal etwas schief gehen kann, doch dann muss man überlegen, dass es nicht nochmals passiert.

### **K9: Inhaltliche Themen**

Die Probandin wird sich von ihrem Mann trennen, was sie im Lauf des Interviews mitteilt. Aufgrund dessen, was sie über ihren Mann erzählt, muss angenommen werden, dass er eine Essstörung hat.

Das Interview ist für sie ein Puzzleteil in diesem Prozess der Trennung und der Neuorientierung in ihrem Leben. Seit einem Jahr geht sie wegen den Schwierigkeiten mit ihrem Mann zu einer Psychotherapeutin.

**K10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Die Probandin beantwortet die Fragen inhaltbezogen, differenziert und in adäquater Länge. Erlebnisse mit ihrer Familie bewertet sie oft positiv, kritische Gedanken äussert sie ebenfalls. Sie antwortet durchgehend in der 1. Person Einzahl.

## **7. Diskussion**

### **7.1. Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse**

Anhand der individualpsychologischen Lebensstilanalyse sollen frühe Erinnerungen und die subjektive Erfahrungswelt von adipösen und normalgewichtigen Frauen miteinander verglichen werden. Ziel der Arbeit ist ein erweitertes Verständnis für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Adipositas, um daraus mögliche Implikationen für die Praxis abzuleiten.

In diesem Teil wird auf die Erkenntnisse aus der Theorie hingewiesen und die Ergebnisse der empirischen Untersuchung werden zusammengefasst und interpretiert. In der Folge werden die Fragestellungen beantwortet.

### **7.2. Theoretische Erkenntnisse**

#### **7.2.1. Psychologie und Adipositas**

Adipositas (BMI über 30) erfüllt die Diagnosekriterien für eine psychische Störung nicht. Dies mit der Begründung, dass der Nachweis, dass psychische Faktoren zentral an der Ätiologie beteiligt sind, fehlt. Als somatische Krankheit wird Adipositas unter „Fettsucht“ (Kapitel 2.2) kodiert.

In der medizinischen Fachliteratur wird die Adipositas ausführlich thematisiert. Prävention, Therapie und Folgeschäden werden aus dem medizinischen Blickwinkel betrachtet. Ursachen werden auf somatischer Ebene gesucht. Die Therapieempfehlungen beinhalten Anleitungen zu Verhaltensänderungen in Bezug auf Ernährung und Bewegung.

In der psychologischen Fachliteratur wird die Adipositas bedeutend weniger oft thematisiert. Hingegen kommen hier Essstörungen wie Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa ausführlich zum Zug. Sie erfüllen die Diagnosekriterien für psychische Störungen.

Prävention, Ursachen und Behandlung für diese Essstörungen werden dementsprechend thematisiert. Therapieempfehlungen erfolgen auf psychologischer/psychiatrischer Ebene. Fachpersonen gehen nicht davon aus, dass Verhaltensempfehlungen, wie sie an adipöse Betroffene abgegeben werden, reichen, um einen dauerhaften Therapieerfolg zu erzielen.

Diese unterschiedliche Sichtweise auf Essstörungen wie Anorexie und Bulimie und die adipöse Essstörung hat mehrere Gründe.

Für das Nicht-Thematisieren der Adipositas in der Psychologie spielen möglicherweise soziokulturelle Gründe eine Rolle: In unserer Gesellschaft bedeutet Adipositas Misserfolg- Schlanksein hingegen wird mit den Attributen dynamisch, begehrenswert, attraktiv und glücklich gleichgesetzt. Adipöse werden stigmatisiert, sie gelten als unattraktiv, nicht willensstark und nicht leistungsfähig.

Psychologinnen und Psychologen, welche ebenfalls in dieser Gesellschaft leben, interessieren sich aus oben genannten Gründen möglicherweise eher für dieses "attraktivere" Krankheitsbild.

Eine weitere Erklärung wäre, dass die psychologische Forschung sich kaum mit der Adipositas beschäftigt, weil diese als somatische Diagnose gilt. Es werden infolge keine Kriterien für psychische Störungen bzw. für typische Persönlichkeitsmerkmale gefunden. Und als eine Art selbsterfüllende Prophezeiung - analog zum Rosenthal-Effekt - bleibt damit die Annahme irrtümlich bestätigt, dass eine somatische Diagnose eben alles Wesentliche erfasse.

Das multifaktorielle Modell (Kapitel 2.5) der Adipositas kann sicher als eine berechnigte, ganzheitliche Betrachtungsweise angesehen werden. Möglicherweise verhindert sie jedoch eine gründliche Auseinandersetzung mit den einzelnen ätiologischen Komponenten. Diese betreffen auch die psychologische Sichtweise.

Offen bleibt letztlich die Frage, ob Adipositas und Essstörungen auf der psychodynamischen Ebene tatsächlich unterschieden werden können und sollen. Diese Unterscheidung wird unter anderem von Hilde Bruch (2001, Kapitel 2.5) in Frage gestellt. Es darf angezweifelt werden, ob die Forderung nach einer einheitlichen Persönlichkeitsstruktur der Adipösen berechnigt ist, damit diese Diagnose als psychische Störung angesehen werden kann.

Wenn hingegen die multifaktorielle Sichtweise anerkannt würde, könnte die Adipositas auf verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen aufbauen. Dieser Standpunkt wird denn auch durch die unterschiedlichen Sichtweisen unterstützt, welche im multifaktoriellen Modell als psychologische Faktoren (unter Lebensstil, nicht im direkten individualpsychologischen Sinn) beschrieben werden.

Dass die Diskussion innerhalb der Psychologie unter verschiedenen Aspekten geführt wird, ist sinnvoll. Einige Fachleute beleuchten die Psychodynamik- und damit auch die Ätiologie der Adipositas- anderen zeigen die Faktoren auf, welche sich aufrechterhaltend auf die Störung auswirken.



### 7.2.2. Individualpsychologie und Adipositas

Zwischen psychischen Störungen und auffälligen Persönlichkeitsmerkmalen wird in der Individualpsychologie nicht unterschieden. Auch nicht zwischen den einzelnen psychischen Störungen. Adler vertrat die *Einheit der Neurose*, welche die Vielfalt unterschiedlicher Symptome auf eine Wurzel zurückführt, nämlich auf das Minderwertigkeitsgefühl und dessen Kompensation, dem Streben nach Überlegenheit (Kapitel 4.3).

Das Gefühl von Minderwertigkeit und das Ziel, dies mit kompensatorischen Strategien zu überwinden, ist bei psychisch gesunden und kranken Menschen zu finden, der Unterschied ist graduell. Dabei haftet der Gesunde jedoch nicht zwanghaft an seiner Annahme, wie er dieses Minderwertigkeitsgefühl überwinden kann, und bezieht deshalb andere Menschen und die vorliegende Situation adäquat in seine Ziele mit ein.

Im Rahmen dieses Modells ist davon auszugehen, dass Essen und Körpergewicht bei Adipösen eine Möglichkeit darstellt, ihr Minderwertigkeitsgefühl zu überwinden, und sich deshalb die subjektive Erfahrungswelt von Normalgewichtigen und Adipösen unterscheidet.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass auch Menschen mit Normalgewicht durchaus zwanghaft kompensatorische Strategien verfolgen können, doch betrifft dies weder übermässiges Essen noch Übergewicht, sondern andere Bereiche des Lebens.

Dieses Modell gibt noch keine Auskunft über die individuelle Ausformung der Minderwertigkeit und der Kompensation, diese werden mit dem Instrument der Lebensstilanalyse genauer untersucht.

In diesem Zusammenhang muss neben dem Gefühl der Minderwertigkeit auch die 1907 von Adler beschriebene Organminderwertigkeit berücksichtigt werden. Sie kann, z. B. in Form einer gestörten Hunger-Sättigungs-Regulation, bei einer verminderten Aktivität des Stoffwechsels (Hypothyreose) oder genetischen Komponenten mitverantwortlich sein für die Adipositas. Umgekehrt kann die Adipositas zu einer Organminderwertigkeit führen. Wie die Minnesota-Studie (Kapitel 2.5) zeigt, wird durch lang andauerndes Hungern die Hunger-Sättigungs-Regulation nachhaltig gestört.

Diese Überlegungen in Bezug auf Organminderwertigkeit und Minderwertigkeitsgefühle zeigen, wie komplex die Frage der Ätiologie und Aufrechterhaltung der Adipositas ist.

Da die Individualpsychologie eine tiefenpsychologische Theorie ist, sucht sie die Ursachen, welche zu dieser Störung beitragen, in der Kindheit. Die subjektive Meinung, wie ein Mensch erfolgreich sich ihm stellende Aufgaben und Probleme im Leben bewältigen kann und die dazu passenden Ziele und Methoden, entstehen in der Kindheit und verändern sich wenig im Lauf des Lebens. Diese Dynamik wird in der Lebensstilanalyse bestätigt (Kapitel 4.4).

Das heisst, die Individualpsychologie berücksichtigt die Einflüsse, welche zur Entstehung wie auch zur Aufrechterhaltung - auf psychischer wie auf physischer Ebene- zur Adipositas beitragen. Dabei werden verschiedene Faktoren, welche als lebensstilbildend angesehen werden, einbezogen: Zum Beispiel die Geschwisterposition, die Familienatmosphäre, das Verhältnis zu den Menschen allgemein und vor allem zu den ersten Bezugspersonen während der ersten Lebensjahre.

Im Rahmen dieser Arbeit muss insbesondere das weibliche Geschlecht als lebensstilbildender, Faktor mitberücksichtigt werden (Kapitel 4.4). Da aufgrund der kleinen Stichprobe kein Vergleich zwischen den Geschlechtern erfolgt, können dazu jedoch keine konkreten Aussagen gemacht werden.

Da Nahrungsaufnahme beim Kind, oft auch beim Erwachsenen, immer auch mit dem Erleben von Beziehung einhergeht und sich die Ausprägung des Minderwertigkeitsgefühls, die Dynamik der Kompensation im Zusammenspiel mit den ersten Bezugspersonen entwickelt, wird die Adipositas in der Individualpsychologie auch als Störung der Beziehungen angesehen. Betrachtet man die Eckpfeiler der Individualpsychologie und zieht Vergleiche zu den in Kapitel 2.5 unter „Lebensstil“ aufgezeigten psychologischen Sichtweisen auf die Adipositas, dann zeigt sich, dass die Individualpsychologie einige dieser Sichtweisen integriert. So die tiefenpsychologischen Ansätze, die interpersonale Sicht, wie auch das verhaltenspsychologische Modell. Die emotionale Funktion des Essens ist letztlich im Zusammenhang mit den oben genannten Faktoren zu sehen.

### **7.3. Ergebnisse der empirischen Untersuchung**

An dieser Stelle folgt die fallweise Darstellung des Lebensstils der Probandinnen. Vorab die Adipösen, dann die Normalgewichtigen.

Zuerst kommt eine Ausführung der Bedeutung des Essens und des Körpergewichts in der Kindheit, aufgrund der Kategorien 1–5. Anschliessend unter „weitere Aspekte“ Überlegungen, zusammengefasst aus allen Kategorien, ausser der Kategorie 10. Diese wird dann unter „Aktuelle Lebenssituation“ diskutiert.

#### **7.3.1. Probandin P1**

##### **Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der Kindheit**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte dazu gehören. Dieses Grundbedürfnis wird erfüllt. Dafür passe ich mich an und bin gefällig. Es geht mir gut dabei. Essen hat die Funktion, mich zu ernähren. Essen bedeutet auch, mit meinen Schwestern etwas zu erleben“.

### **Weitere Aspekte**

Die Probandin sieht sich, was sich vor allem in den ersten vier Erinnerungen zeigt, als ausgeliefert, krank, kontaktlos, orientierungslos, folgsam und ängstlich. Sie passt sich an, ist lenkbar und gefällig. Die Familienmitglieder erlebt sie wohlwollend und sie unterstützend. Aus dem Blickwinkel der Jüngsten auch als grösser und ihr überlegen. Selten fühlt sie sich, wie in der zweiten Erinnerung, in einer Position der Gleichwertigkeit. Fremde sieht sie als Gefahr, wie ebenfalls die zweite Erinnerung zeigt. Wenn sie angespornt wird durch einen Jungen (fünfte Erinnerung) in den sie verliebt ist, kann sie bis am Schluss bei einem Spiel dranbleiben.

Ihr Ziel in den fünf Erinnerungen kann wie folgt zusammengefasst werden: Sie möchte nicht allein bleiben, sicher sein und dazu gehören. Sie möchte gefallen und beeindrucken. Dafür passt sie sich an. Dabei staunt sie immer wieder über die Aktivitäten der Anderen.

Dass sie ihr drittes bis sechstes Lebensjahr, eine lebensstilprägende Phase, in einem Lungen-sanatorium verbracht hat, erklärt möglicherweise diese Dynamik.

Gemäss ihren Schilderungen erfuhr sie dort vor allem Schonung. Liegen, sich Ausruhen und viel Essen war ihre Pflicht als Patientin. Mehr war nicht gefordert, daher kann von einer Verwöhnung ausgegangen werden. Es darf nicht ausser Betracht gelassen werden, dass die Medikamente möglicherweise den Energieverbrauch oder die Hunger-Sättigungs-Regulation veränderten.

Die Probandin schildert die Zeit im Sanatorium als eine angenehme Zeit. Es habe sie nicht gestört, dass sie weg musste von Ihrer Familie. Zudem sei sie ja mit ihren älteren Schwestern im selben Zimmer gewesen. Dass sie diese Episode im Interview beinahe verleugnet, ist daher umso bemerkenswerter.

Zurück in der Familie spricht sie von einer harmonische Kindheit und betont, dass es keine Probleme gab. Sie musste nicht lernen, sich für sich einzusetzen, für etwas zu kämpfen, sie war ja mit allem zufrieden. Vermutlich war die Trennung von der Familie doch nicht so einfach für das dreijährige Mädchen und als sie mit ihrer Familie wieder zusammen war, wollte sie diese als intakt und harmonisch erleben.

Faktoren für die Adipositas sind demzufolge die Verwöhnung während der Zeit im Sanatorium und dass sie später in dieser harmonischen Familie wenig Eigeninitiative entwickeln musste.

All dies scheint bewirkt zu haben, dass sie nicht lernte, mit widersprüchlichen und unangenehmen Gefühlen umzugehen oder Verantwortung zu übernehmen.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Heute isst sie, wenn es Schwierigkeiten zu bewältigen gibt. Gefühle der Überforderung am Arbeitsplatz und Mobbing liessen sie bis auf 150 Kilo zunehmen. Nach wie vor hat sie Schwierigkeiten, mit solchen Situation umzugehen, sich durchzusetzen, unangenehme Gefühle auszuhalten und zu thematisieren. Wenn sie Verantwortung übernehmen soll, greift sie auf Essen zurück.

Zudem verhindern die Adipositas und die Depression, dass sie die berufliche Tätigkeit ausführen kann, bzw. dass sie weiterhin auf ihrem gelernten Beruf als Köchin arbeiten kann.

Über die partnerschaftliche Beziehung machte die Probandin keine Aussagen. Bis heute ist ihre Mutter ihre wichtigste Bezugsperson, sie erwähnt keinen Freundeskreis. Ob das Symptom Adipositas auch in den Bereichen Partnerschaft und Freundschaften die Funktion erfüllt auszuweichen, müsste als Hypothese im Gespräch mit ihr geprüft werden. Interessant ist hier, dass Fremde in den Kindheitserinnerungen eine Gefahr sind und sie dem Thema Körper und Körperkontakt im Gespräch ausweicht.

### **7.3.2. Probandin P2**

#### **Die Bedeutung des Essens und des Gewichts in der Kindheit**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte Anerkennung und so geliebt werden, wie ich bin. Diese Grundbedürfnisse werden nicht erfüllt. Mein Vater schämt sich wegen mir, weil ich zu dick bin. Meine schöne Schwester wird bevorzugt. Ich komme zu kurz und muss mich wehren.

Dies mache ich, indem ich dem Vater die ganzen Vorräte weg esse und bei Tisch das Essen runterschlinge. Dabei geht es um das Gefühl, dass ich selber bestimmen kann. Anerkennung und Liebe erhalte ich zwar so nicht, aber Beachtung und Bedeutung.

Damit bekommt das Essen, neben der Funktion mich zu ernähren, auch die Funktion, meinen Trotz auszudrücken und mich gegen die ungerechte Behandlung zu wehren“.

#### **Weitere Aspekte**

Bereits in den Kindheitserinnerungen zeigt die Probandin ein belastetes Verhältnis zum Essen. In der ersten Erinnerung darf sie nicht mit dem Vater an das Dorffest, die acht Jahre ältere Schwester schon. Sie ist damit nicht einverstanden und erlebt den Vater als bestimmend, kritisierend, herabsetzend und kontrollierend. Sie geht davon aus, dass er sich wegen ihr schämt, weil sie dick ist. Um zu zeigen, dass sie mit damit nicht einverstanden ist, isst sie dem Vater

die ganzen Vorräte weg.

Durch den präsenten Vater, der viel mit den Kindern unternahm und die abwesende Mutter, die sich vor allem um den Haushalt kümmerte, sah die Probandin nur den Vater als Bezugsperson. Eigentlich wollte sie vom Vater Anerkennung bekommen. Da Sie den Eindruck hatte, dass er die ältere Schwester bevorzugte weil sie schön war, wurde sie eifersüchtig.

Um dieses Gefühl der Benachteiligung auszuhalten, geht sie in Opposition. Sie ist nie einverstanden. Sie gehorcht dem Vater, weil er die Respektperson ist, opponiert jedoch im Versteckten. Vor der Mutter hat sie keinen Respekt, gehorcht ihr nicht und lacht sie aus.

Da der Vater das Gewicht und damit das Essen der Tochter kontrolliert und kritisiert, eröffnet sie in diesem Feld Ihren Widerstand.

Dabei ging anfänglich nicht um das Essen, sondern um das Gefühl, dass sie selber bestimmen kann, wann, wieviel und was sie isst. Das gab ihr ein Gefühl von Bedeutung.

In diesem Sinn muss von einem gestörten Verhältnis zum Essen gesprochen werden, von einer adipösen Essstörung. Es ist gleichzeitig eine Beziehungsstörung, welche sich in der Beziehung zu den wichtigsten Bezugspersonen entwickelt hat.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Bis heute wird diese Dynamik aufrechterhalten. Der Trotz ist Teil ihrer Persönlichkeit geworden, möglicherweise eine Gewohnheit. Er ist nach wie vor ein Mittel zur Opposition. Wenn sie sich unterordnen muss, dann isst sie. Ohne ihr Gewicht wäre sie eine Andere, eine Tussi, würde ihre Identität verlieren.

Ihr hohe Gewicht verhindert zwar, dass sie richtig schöne Kleider kaufen kann, doch scheint sie sich mit ihrem Gewicht arrangiert zu haben. Dass sie ihrem Ehemann mit ihrem Körpergewicht gefällt, hat vermutlich eine stabilisierende Wirkung.

### **7.3.3. Probandin P3**

#### **Bedeutung des Essens und des Gewichts in der Kindheit.**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte angenommen werden, wie ich bin. Ich möchte, auch wenn ich in Schwierigkeiten bin, die Unterstützung meiner Mutter.

Diese gesunden Bedürfnisse werden nicht erfüllt. Die Menschen sind nicht auf meiner Seite. Meine Mutter auch nicht, sie bestimmt und kontrolliert mich. Daher helfe ich mir, indem ich ihr eins auswische und heimlich Schokolade esse. Dabei geht es um das Gefühl, selber bestimmen zu können und mir ein Triumphgefühl zu holen, mich gefühlsmässig über die Anderen zu erheben.

Damit bekommt das Essen neben der Funktion, mich zu ernähren, auch die Funktion, dass ich damit meinen Selbstwert stabilisiere“.

### **Weitere Aspekte**

Schon in den Kindheitserinnerungen zeigt die Probandin ein belastetes Verhältnis zum Essen. In den ersten zwei Erinnerungen wird sichtbar, dass sie das Gefühl hat, sie sei schlimm und unehrlich, mit ihr stimme etwas nicht. Wenn sie in Schwierigkeiten kommt, bespricht sie das daher nicht mit einer ihr nahestehenden Person, sondern möchte sich vor lauter Scham und Angst in Luft auflösen. Sie bleibt mit ihren Schuldgefühlen allein.

In der dritten Erinnerung fühlt sie sich von der Mutter kontrolliert und ist damit nicht einverstanden. Sie erlebt diese als fies und gemein.

Durch die Überlegenheit der Mutter, die ihr gleichzeitig wenig Zeit und Anerkennung gibt, kommt es zu einer widerspenstigen Haltung.

In der vierten Erinnerung beginnt sie heimlich zu essen und es ist anfänglich nicht das Essen selber, das wichtig ist, sondern die Selbstbestimmung. Diese erlebt sie, indem sie der Mutter eins auswischt, sich auflehnt. Sie erlaubt sich dies nur im Versteckten, wobei etwas Verbotenes tun und damit Spannung erleben für sie etwas Abenteuerliches hat. Sie mag dieses Gefühl.

Dieselbe Dynamik zeigt sich später durch die Bulimie. Sie ist nicht einverstanden mit den Diätanweisungen der Mutter und torpediert diese, indem sie heimlich isst. Sie hat nicht gelernt, ihre Ansichten und Meinungen mit anderen, hier mit der Mutter, zu diskutieren. Das war eventuell mit dieser Mutter auch nicht möglich.

Damit kann das heimliche Essen des Kindes durchaus als Schlüssel zu mehr Selbstbestimmung gesehen werden, was in diesem Rahmen selbstwertstabilisierend wirkte.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Bis heute erfüllen hohes Körpergewicht und übermässiges Essen eine Funktion. Mal ist das Gewicht Schutz, dann Bürde. Mal ist das Essen etwas Lustvolles, dann ein Zwang.

Aus diesen Äusserungen geht hervor, dass sie ihr Misstrauen gegenüber den Menschen nicht in dem Mass abbauen konnte, als dass sie heute den Trost durch das Essen wie auch den Schutz des Fettpanzers nicht mehr brauchen würde.

Ihr Gewicht scheint Vieles zu verhindern, denn sie sagt, dass sie- falls Sie Ihr Wunschgericht erreichen würde- dann mit anderem beschäftigen könnte. Möglicherweise ist der neue Mann in ihrem Leben ein Hinweis darauf, dass sie, unter anderem durch die Psychotherapie, mehr Vertrauen in die Menschen hat.

#### **7.3.4. Probandin P4**

##### **Bedeutung des Essens und des Gewichts in der Kindheit.**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte mich aufgehoben und integriert fühlen. Ich möchte Bedeutung haben. Diese gesunden Bedürfnisse werden nicht erfüllt.

Meine Eltern arbeiten tagsüber und abends. Sie haben keine Zeit für mich. Wir haben kein Familienleben. Zudem sind sie ungerecht, autoritär und gewalttätig. Sie erwarten, dass ich mich anpasse und nicht negativ auffalle.

Ich helfe mir damit, dass ich mich zurückziehe und ganz viel esse. Das gibt mir das Gefühl von Trost und ich spüre mich dabei. Eigentlich würde ich lieber schreien, aber das darf ich nicht. Damit bekommt das Essen, neben der Funktion, mich zu ernähren, auch eine weitere Funktion. Essen ist immer verfügbar, wie ein guter Freund. Auf diese Weise kann ich mir jederzeit ein warmes, gutes Gefühl holen“.

##### **Weitere Aspekte**

Bereits in den Kindheitserinnerungen zeigt die Probandin ein belastetes Verhältnis zum Essen. In der ersten Erinnerung zeigt die Probandin, dass sie bereit mit vier Jahren davon ausgeht, dass sie sich selber holen kann, vielleicht auch muss, was sie braucht. Sie ist stolz auf sich und erlebt sich als selbstwirksam. Interessanterweise geht sie davon aus, dass sie fähig war, den geschenkten Hund, ohne die Eltern zu Fragen, von Portugal bis in die Schweiz zu transportieren.

Bereits in der zweiten Erinnerung zeigt sich ihr Verhältnis zu ihrer Familie noch deutlicher. Sie ist nicht einverstanden mit dem Vater und wehrt sich, indem sie ihn schädigt. Sie geht auf Konfrontationskurs und riskiert Prügel. Die offene Konfrontation scheint für sie eine Möglichkeit zu sein, Genugtuung zu erleben, ihre Wirksamkeit zu spüren.

Die dritte Erinnerung offenbart, dass sie eigentlich Sicherheit und Geborgenheit in der Familie möchte. Doch in den seltenen Momenten, in denen sie das da erlebt, muss sie vorsichtig bleiben, denn sie weiss, dass diese Momente rar sind, und sie möchte nicht wieder enttäuscht werden. Daher ist sie in diesem Moment traurig und findet es zugleich schön.

In der vierten Erinnerung, zeigt sich die Einsamkeit der Probandin und damit die Funktion des Essens. Sie ist allein mit ihren belastenden Gefühlen und weiss sich nicht anders zu helfen, als ihre Einsamkeit, aber auch ihren Zorn mit Rückzug und viel Essen zu ertragen. Um sich zu spüren, muss sie ganz viel essen.

Hier zeigt sie auch wiederum ihr Lebensgefühl, das sich in allen Erinnerungen abzeichnet. Für sie ist das Leben ein Kampf, den sie allein bewältigen muss. Unter anderem, weil sie nicht

mehr enttäuscht werden will. Sie tröstet sich mit Essen und der Genugtuung, dass die Familie nicht weiss, was sie an ihr hat.

In Bezug auf das Verhältnis zum Essen muss zudem in Betracht gezogen werden, dass sich das ganze Familienleben in der Hotelküche abspielte. Gegessen wurde in der Regel unter Stress, wie die zweite Erinnerung zeigt.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Die Probandin erzählt heute von Essanfällen mit dissoziativen Zuständen. Ähnliche Gefühle wie damals in der Kindheit spielen dabei eine Rolle. Sie fühlt sich allein, überfordert und hilft sich dann mit Essen. Dabei erlaubt sie ihrem Mann nicht, sie im Essrausch zu stoppen. Sie arbeitet mehr als 100% und sieht sich zudem als die Hauptverantwortliche in der Familie. Sie verlässt sich nicht auf andere. Letztlich vertraut sie nur sich selber. Dies führt dazu, dass Essen weiterhin der einzige Trost ist und ein immer verfügbarer Freund, der hilft, Spannungszustände abzubauen.

### **7.3.5. Probandin P5**

#### **Bedeutung des Essens in der Kindheit**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte Schutz und Hilfe, Unterstützung, Anerkennung von der Mutter. Ich möchte mitgestalten, mitbestimmen, ernst genommen werden. Diese gesunden Bedürfnisse werden nicht erfüllt.

Meine Mutter entscheidet, was und wie viel ich essen darf, indem sie mir das Essen schöpft und von mir fordert, dass ich den Teller immer leer esse. Zusätzlich verbietet sie mir Süssigkeiten, während die Brüder davon essen dürfen.

Ich fühle mich von ihr kritisiert und bestimmt. Ich fühle mich bedeutungslos.

Daher helfe ich mir damit, dass ich ihr eins auswische und heimlich Süssigkeiten esse.

Dabei geht es um das Gefühl, mitbestimmen zu können. Ich habe dann ein Triumphgefühl und fühle mich stark“.

#### **Weitere Aspekte**

Bereits in den Kindheitserinnerungen zeigt die Probandin ein belastetes Verhältnis zum Essen. Sie erlebt sich in den ersten zwei Erinnerungen als krank, ausgeliefert, allein, ängstlich und hilflos. Die Mutter, auf welche sie ausgerichtet ist, beschreibt sie als abwesend, desinteressiert, gleichgültig. Sie möchte Orientierung und sich ernst genommen fühlen. Doch das erhält sie nicht und sie sieht für sich keinen Handlungsspielraum, weiss sich nicht zu wehren.



In der dritten Erinnerung ist sie nicht mehr einverstanden mit der Mutter. Sie fühlt sich von ihr bestimmt und kritisiert. Sie möchte selber bestimmen, wie viel sie isst. Doch nach wie vor gehorcht sie.

In der vierten Erinnerung gehorcht sie nicht mehr und fühlt sich dadurch stark. Sie triumphiert über die Mutter. Die offene Konfrontation wagt sie nicht.

Bei diesem heimlichen Essen geht es anfänglich nicht um Süßigkeiten, sondern um Selbstbestimmung und darum der Mutter mitzuteilen, dass sie mit der Kontrolle nicht einverstanden ist, dass sie sich zu wehren weiss. Dieses heimliche Essen kann in dieser Situation als eine Form von Restmut gesehen werden. Sie sucht für sich nach einer Lösung.

Damit ist das Essen zu einem Faktor geworden, mit dem sie ihre Gefühle regulieren kann. In diesem Sinn muss von einem gestörten Verhältnis zum Essen gesprochen werden, von einer adipösen Essstörung. Die Essstörung zeigt sich als eine Beziehungsstörung ist, welche sich in der Beziehung zu den wichtigsten Bezugspersonen entwickelt. Ihr hohes Gewicht kann zudem als eine Antwort auf die Ansprüche der Mutter gesehen werden, sich mit der wohlgerateten Tochter einen Selbstwert zu verschaffen.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Essen und Körpergewicht sind das zentrale Thema in ihrem Leben. Bis heute erlebt sie die Menschen nicht freundschaftlich, denn sonst könnte sie auch mit ihrem momentan hohen Gewicht offen auf diese zugehen. Diese Annahme bestätigt sich durch die Aussage, dass das Essen eine Art Trost ist oder eine Freundin, welche immer verfügbar ist.

Auch ist durch die Beschäftigung mit dem Essen wenig Raum für Anderes da. Essen und Gewicht erfüllen also die Funktion, sie gedanklich zu besetzen. Wie das Leben ohne diese Besetzung wäre, weiss sie nicht und dies macht ihr möglicherweise Angst.

Den Kampf gegen die Mutter führt sei bis heute weiter. Abnehmen würde bedeuten, der Mutter Recht zu geben, sich zu unterziehen.

### **7.3.6. Zusammenfassung adipöse Probandinnen**

Anhand der Ausgestaltung von frühen Erinnerungen und der subjektiven Erfahrungswelt der adipösen Probandinnen wird nachvollziehbar, wie sich das Verhältnis zu Essen und Körper entwickelt.

Bei allen Probandinnen, ausser bei P1, wird in den Früherinnerungen (K1–K5) sichtbar, dass das Essen neben der Aufrechterhaltung des Organismus weitere Funktionen zugesprochen bekommt.

Bei den Probandinnen P2, P5 und P6 bedeutete Essen eine Möglichkeit, selber zu bestimmen, eine Gefühl der Unabhängigkeit, sich der Kontrolle der Mutter (bei P5 und P6) oder des Vaters (bei P2) zu entziehen. Bei P2 und P6 hatten diese wichtigsten Bezugspersonen ebenfalls Gewichtsprobleme. So war die Mutter von P6 immer auf Diät und adipös.

Interessant ist die Tatsache, dass es den Probandinnen P2, P5, und P6 anfangs nicht um den Genuss oder den Geschmack des Essens ging, sondern darum, den Bezugspersonen eins auszuweichen. Insgesamt verhielten sich diese Bezugspersonen kritisierend. Sie versuchten, die Töchter mit Verboten und Autorität zum weniger Essen zu zwingen. Diese sahen sich in ihrer Autonomie eingeschränkt und wehrten sich. Interessanterweise hatten alle drei oben genannten Probandinnen Brüder. Bei diesen waren Essen und Gewicht, aus der Sicht der Probandinnen, kein Thema.

Bei der Probandin P3 liegen die Dinge etwas anders. Auch hier ist erkennbar, wie sich das Verhältnis zum Essen entwickelt hat. Doch geht es hier nicht um eine Form der Selbstbestimmung, diese Eltern kümmerten sich nicht um die Qualität oder Quantität des Essens der Tochter. Die Tochter konnte Vieles selber bestimmen. Doch durch die vernachlässigende Situation und möglicherweise auch dadurch, dass Nahrung immer verfügbar war, wurde Essen zu einer Möglichkeit sich Trost zu verschaffen. Essen wurde zudem mit dem Gefühl verbunden, dass sie es allen zeigt, eine Form der Genugtuung.

Diese Form der Genugtuung ist letztlich bei allen, ausser bei P1 spürbar.

Die Probandin P1 zeigt als einzige dieser fünf Frauen kein auffälliges Verhältnis zum Essen in den Früherinnerungen. Hier muss der Sanatoriumsaufenthalt in den Mittelpunkt gestellt werden. Sie lernte dort einen passiven Lebensstil kennen (viel Essen, viel Liegen), den sie später in der harmonischen Familiensituation verfestigt hat. Heute beruhigt sie sich mit Essen und es dient ihr dazu, negative Gefühle nicht wahrzunehmen bzw. zu modifizieren.

Insgesamt wird sichtbar, dass sich eine Störung des Essens in der Beziehung zu den ersten Bezugspersonen herausbildet hatte. Das Selbstbild dieser Probandinnen zeugt nicht von einem gesunden Selbstvertrauen und Minderwertigkeitsgefühle werden mit Essen kompensiert, indem sie der Nahrungsaufnahme die Funktion zuschreiben, ihnen ein Gefühl der Selbstbestimmung zu vermitteln.

### **7.3.7. Probandin N1**

#### **Bedeutung des Essens und des Gewichts in der Kindheit**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte stark und selbstwirksam sein, dabei sein, selber bestimmen.“

Diese gesunden Bedürfnisse werden erfüllt.

Das Essen hat primär die Funktion, mich zu ernähren. Zudem ist Essen ein Genuss und ich esse alles was auf den Tisch kommt. Auch meine Eltern essen gern. Wenn wir zusammen eine grosse Portion Spaghetti essen, wird das mit Erstaunen und guter Laune festgestellt“.

### **Weitere Aspekte**

In den Kindheitserinnerungen zeigt die Probandin ein gesundes Verhältnis zum Essen. Essen ist etwas, das sie geniesst, mit anderen zusammen, in einer angenehmen Atmosphäre.

Ihr Selbstbild wie auch ihr Fremdbild zeigen ein Kind mit einem gesunden Selbstbewusstsein, das sich wohl fühlt mit sich allein wie auch mit Anderen zusammen. Sich behaupten, aktiv sein, um seine Ziele zu erreichen, mitgestalten sind wichtige Themen. Sie kommen in den ersten drei Erinnerungen zum Tragen.

Ihre Bedürfnisse werden erfüllt. Wie die erste Erinnerung zeigt, traut die Mutter dem Kind zu, dass es sich selber behaupten kann. Das hat die Probandin gut erlebt und scheint sie gestärkt zu haben. Gleichzeitig beschreibt sie die Mutter als verlässlich und liebevoll.

Auch die zweite Erinnerung, der Kampf und der Sieg, weisen auf ein Kind hin, das ausprobiert, sich durchsetzt und stolz auf sich ist.

In den ersten drei Erinnerungen erzählt sie Erlebnisse, in denen sie als Einzelkämpferin auftritt oder allein spielt. Das hängt möglicherweise mit ihrer Situation als Einzelkind zusammen. In der fünften Erinnerung zeigt sich, dass sie auch Freundschaften pflegt und gern mit ihresgleichen zusammen ist.

Ihr Lebensgefühl ist, dass sie ok ist und sich für sich einsetzen kann. Dabei geniesst sie das Zusammensein mit der Familie und den Peers.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Heute achtet die Probandin auf eine gesunde Ernährung und macht Sport. Beides ist in ihrem Leben integriert. Sie ist an der oberen Grenze des Normalgewichts, doch da sie einen gesunden Selbstwert hat, schenkt sie diesem Gewicht keine übermässige Aufmerksamkeit.

Mit ihrem Wunschgewicht würde sich in ihrem Leben, ausser dem Kleiderkauf, nichts verändern.

Die Probandin übernimmt die Verantwortung für ihr Gewicht und ihr Leben. Das zeigt sich auch darin, dass sie Fragen in der 1. Person Einzahl beantwortet.

## **7.3.8. Probandin N2**

### **Bedeutung des Essens und des Körpergewichts in der Kindheit**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte Selbstbestimmung, Bedeutung und Orientierung.

Diese gesunden Bedürfnisse werden teilweise erfüllt. Meine Mutter traut mir etwas zu und steht mir, wenn auch nicht in jeder Situation, grundsätzlich wohlwollend gegenüber.

Das Essen hat primär die Funktion, mich zu ernähren. Manchmal trage ich über das Essen auch einen Kampf mit meiner Mutter aus. Dies, wenn meine Selbstbestimmung in Frage gestellt wird und ich mich ungerecht behandelt fühle.

Doch insgesamt fühle ich mich angenommen und meine Mutter ist stolz auf mich. Daher behält Essen primär die Funktion, mich zu ernähren“.

### **Weitere Aspekte**

Die Probandin berichtet von einem einzigen Kindheitserlebnis in dem Essen vorkommt. In dieser dritten Erinnerung muss sie etwas essen, das sie nicht mag, und fühlt sich ungerecht behandelt. Sie erlebt die Mutter als bestimmend und ist empört.

In der ersten Erinnerung wiederum erlebt sie die Mutter als ihr etwas zutrauend, obwohl die Botschaft der Mutter, sie dürfe nicht mehr zu den Eltern ins Bett, auch als Zurückweisung aufgefasst werden könnte.

Hier spielen das Selbstbild und das Fremdbild der Probandin eine Rolle. Sie erlebt die Anderen, vor allem die Mutter, als ihr zugewandt und freundschaftlich gesinnt, auch wenn diese manchmal Massnahmen durchsetzt, mit welchen die Probandin nicht einverstanden ist.

Durch das Wohlwollen, welches ihr entgegengebracht wird, bekommen diese Massnahmen keine grössere Bedeutung, sie beschreibt die Mutter als insgesamt als verständnisvoll.

Dass die Mutter mit der behinderten Schwester zeitweise überfordert ist und dauernd deren Essensmengen kontrollieren muss, hat einen Einfluss auf das Familienleben. Möglicherweise ist dies- unter anderem- ein Grund dafür, dass die Probandin später eine kurze bulimische Phase hatte. Körpergewicht und Diät halten waren durch die Behinderung der Schwester zentrale Themen in der Familie.

Insgesamt erzählt die Probandin von Erinnerungen mit vielen Facetten. Mal ist sie stolz, dann findet sie etwas schön und interessant, manchmal ist sie nicht einverstanden und gehorcht trotzdem.

Dies kann als ein Merkmal von psychischer Gesundheit gesehen werden. Ihre Wahrnehmung wird nicht durch eine unflexible Meinung in Bezug auf Menschen oder Ereignisse festgelegt.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Heute isst die Probandin gern fein und achtet auf biologische Produkte.

Das Körpergewicht beschäftigt sie und um abzunehmen, isst sie manchmal etwas nicht oder geht etwas mehr rennen. Die Kleiderfrage und der Bauch sind eher wichtige Themen, trotz ihrem idealen BMI.

Die Gründe, warum sie sich eher stark mit ihrem Gewicht beschäftigt, müssten mit ihr in Gesprächen genauer erarbeitet werden.

Die Probandin übernimmt die Verantwortung für ihr Gewicht und ihr Leben. Das zeigt sich auch darin, dass sie Fragen in der 1. Person Einzahl beantwortet.

### **7.3.9. Probandin N3**

#### **Bedeutung des Essens und des Gewichts in der Kindheit**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte Gerechtigkeit, Anerkennung, Wertschätzung und Selbstbestimmung.

Diese gesunden Grundbedürfnisse werden nicht erfüllt.

Die Mutter wie auch die Grosstante sind unberechenbar, kritisierend, kontrollierend. Wenn Besuch kommt, dann darf der Besuch Guetzli essen, ich nicht. Die Mutter verbietet es mir. Ich komme zu kurz und bin damit nicht einverstanden.

Deshalb suche ich mit meinen Geschwistern fanatisch das Haus nach Guetzli und Essbarem ab, und wir essen alles, was wir finden. Das gibt mir ein Gefühl von Selbstbestimmung“.

#### **Weitere Aspekte**

In den ersten drei Kindheitserinnerungen spielt das Essen keine Rolle. In der vierten spricht die Probandin von einer fanatischen Lust nach Süsse.

Was sich bereits in der ersten Erinnerung abbildet, ist das Bild der Probandin von sich selber. Sie ist die Beobachterin, die Zuschauerin, sie wird geduldet, wenn sie sich still verhält. Dies bleibt so bis und mit dritte Erinnerung. Dort erlebt sie sich zusätzlich als resigniert und gedämpft. Dann bei der vierten Erinnerung lehnt sie sich auf. Es ist das einzige Mal, da sie selber aktiv ist. Dabei ist es eine Auflehnung, von der sie sagt, dass sie diesen Kampf nicht mit offenen Karten gewinnen konnte.

Sie wuchs in einer lieblosen Atmosphäre. Arbeiten und Pflichterfüllung waren wichtige Werte. Die Mutter wurde von der Probandin als kontrollierend erlebt und kontrollierte sich selber in Bezug auf das Essen und das Gewicht. Heute sagt die Probandin, dass die Mutter eine Essstörung hatte.

Es herrschte die Macht des Stärkeren, das zeigt sich auch in der dritten Erinnerung, im Kasperlispiel, welches sehr gewalttätig war. Dass der Kasperli immer gewinnen musste, gab ihr möglicherweise die Zuversicht, dass letztlich doch das Gute siegt.

Obwohl sie viele Geschwister hatte, war die Probandin einsam. Sie fühlte sich verloren zwischen allen diesen Geschwistern, konnte sich mit ihnen nicht zusammentun. Sie war eifersüchtig auf die ältere Schwester, diese kam besser bei der Lehrerin an und die Brüder wurden bevorzugt behandelt.

Sie distanzierte sich, resignierte und blieb die passive Zuschauerin. Erst in der letzten Erinnerung beginnt sie sich zu wehren. Hier kann sie mit den Geschwistern kooperieren. Zugreifen und essen wenn die Kontrolle fehlt, das gibt ihr ein Gefühl der Selbstbestimmung.

Die lieblose, unterwürfige, autoritäre Familienatmosphäre zeigt sich auch darin, dass der ältere Bruder die Schwester in Anwesenheit der Grossante missbraucht.

Die Probandin war zwischen dem 17. und 36. Lebensjahr adipös. Aufgrund der Erinnerungen kann angenommen werden, dass das Essen über eine lange Zeit in ihrem Leben nicht nur die Funktion hatte sie zu ernähren. Essen war auch eine Möglichkeit, selber zu bestimmen, wenn die Kontrolle fehlte. Zudem hat die Probandin nicht gelernt hat, mit Gefühlen – positiven wie negativen – umzugehen. Essen diente dazu, Gefühle nicht wahrzunehmen bzw. zu modifizieren.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Bis heute ist die Probandin verunsichert in Bezug auf ihr Gewicht. Dies, obwohl sie diesbezüglich im normalen Bereich ist.

Sie denkt, mit ihrem Wunschgewicht hätte sie mehr Selbstwertgefühl und auf der Partnersuche würde sie eher einen Mann finden. Verständlicherweise verstärkt sich das Gefühl, dick zu sein, wenn es ihr nicht gut geht. Welche Funktion in diesem Rahmen das Gewicht erfüllt, müsste mit der Probandin geklärt werden. Möglicherweise spielt hier die Resignation nach wie vor eine gewisse Rolle.

### **7.3.10. Probandin N4**

#### **Bedeutung des Essens und des Körpergewichts in der Kindheit.**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte neugierig sein und ausprobieren.

Dies ist grundsätzlich möglich. Die Sanktionen, die ich dadurch zu befürchten habe, kann ich verhindern, indem ich charmant bin, den Clown mache oder mich rechtzeitig entschuldige. Dadurch erlebe ich mich als Selbstwirksam.

Damit werden meine Grundbedürfnisse erfüllt.

Das Essen hat neben der Funktion, mich zu ernähren, auch die Funktion, mich die Fürsorge meines Vaters spüren und mich ihm nahe sein zu lassen. Dabei erlebe ich das Essen als etwas Schönes“.

### **Weitere Aspekte**

Die Probandin zeigt in ihren Kindheitserinnerungen kein belastetes Verhältnis zum Essen.

In der ersten Erinnerung möchte sie ausprobieren und ist erleichtert, dass die Mutter dieses Ausprobieren nicht sanktioniert.

In der zweiten und dritten Erinnerung beschreibt sie ebenfalls, wie sie ausprobiert und wie es ihr gelingt, die Stimmung des Vaters zu steuern, indem sie sich entschuldigt, den Clown macht oder charmant ist. Sie schildert den Vater als jähzornig und empfindlich. Diese Stimmungen konnte sie häufig auffangen und steuern. Jedoch blieb letztlich kein Gefühl von Sicherheit diesbezüglich zurück.

Sie sieht sich als neugierig, gewundrig, charmant und herzlich. Da sie die Jüngere der beiden Schwestern ist und auf diese Art und Weise ihre Selbstwirksamkeit erleben kann, indem sie sich klein macht, spielt das in ihrem Selbstbild eine Rolle. Es scheint sie in der Kindheit zu stabilisieren, doch möglicherweise bleibt ein Gefühl zurück, von der Gunst der Anderen abhängig zu sein.

Das zeigt sich auch im Lebensgefühl. Wenn sie Glück hat, kann sie die Massnahmen oder Strafen abwenden oder kann den Vater mit Komplimenten dazu bewegen, ihr eine Wurst zu geben.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Heute ist Essen ein Genuss für sie, zusammen mit ihrem Mann und Freunden.

Das Körpergewicht beschäftigt sie und mit zwei bis drei Kilo weniger wäre sie noch zufriedener. Das Körpergewicht steuert sie bewusst mit dem Essen und macht Sport.

Plötzlich, obwohl es ihr gut geht in ihrem Leben, stören sie die Kilos. Trotz ihrem BMI, der absolut in der Norm ist.

Wie selbstbewusst die Probandin heute ist und ob sie davon ausgeht, dass sie nach wie vor von der Gunst der Anderen abhängig ist, müsste mit ihr im Gespräch geklärt werden. Möglicherweise wird diese Gunst von ihr mit einem idealen Gewicht in Verbindung gebracht.

## **7.3.11. Probandin N5**

### **Bedeutung des Essens und des Gewichts in der Kindheit:**

Aus der Sicht des Kindes (K1–5) kann dies folgendermassen zusammengefasst werden:

„Ich möchte geniessen, meinen Beitrag leisten, dazu gehören und mitgestalten.

Diese gesunden Grundbedürfnisse werden erfüllt.

Zwar bekommt sie zuhause keine Ricola-Zältli, doch das stört sie nicht.

Denn sie erhält Anerkennung, fühlt sich gross und stolz, sie bin o.k..

Das Essen hat neben der Funktion, mich zu ernähren, und der Möglichkeit zu geniessen keine weitere Funktion“.

### **Weitere Aspekte**

In den Kindheitserinnerungen zeigt die Probandin ein gesundes Verhältnis zum Essen. Essen ist für sie ein Genuss. Sie genießt die Ricola-Zältli, (erste Erinnerung), das Weiche aus dem Brot (zweite Erinnerung). Einzig bei der dritten Erinnerung zeigen sich Spannungen am Familientisch im Zusammenhang mit dem Essen, doch kann daraus keine angespanntes Verhältnis zum Essen abgeleitet werden.

Ihre Selbstbild zeigt ein Kind mit einem gesunden Selbstbewusstsein, das sich gross und stolz fühlt, wenn es allein zum Bäcker gehen darf. Auch dass sie gross und dünn war, hat sie nicht dazu veranlasst, ihren Körper in Frage zu stellen.

In den Erinnerungen zeigt sich eine wohlwollende, zutrauende Mutter. Diese ist gesundheitsbewusst und sorgt dafür, dass ihre Tochter zu Hause nur zuckerfreie Zältli lutscht. Scheinbar kennt die Fünffährige auch schon das Zahnmannchen auf der Packung, welches ein Signet für zuckerfreie Produkte ist. Es zeigt sich ein Gesundheitsbewusstsein ohne Schuldgefühle. Denn wenn die Tochter auswärts Zuckerbonbons lutscht, kann sie diese geniessen.

Auch in der zweiten Erinnerung zeigt die Mutter eine wohlwollende Haltung. Sie bleibt ruhig und hat keine Bedenken, dass das Kind nun grundlegend schlechte Gewohnheiten entwickeln könnte.

Geniessen, ihren Beitrag leisten, dazu gehören, Einfluss nehmen und ihre Neugier befriedigen sind wichtige Ziele der Probandin. Insgesamt wirkt sie eher vorsichtig und abwartend.

### **Aktuelle Lebenssituation**

Heute achtet sie auf eine gesunde Ernährung, die auch schmecken muss, und bewegt sich gern. Beides ist in ihrem Leben integriert. Sie ist an der unteren Grenze des Normalgewichts und muss darauf achten, dass sie nicht noch leichter wird. Doch da sie einen gesunden Selbstwert hat, schenkt sie diesem Gewicht keine übermässige Aufmerksamkeit. Sie ist weder besonders stolz, dass sie dem heutigen Schlankheitsideal entspricht, noch macht sie sich Gedanken darüber, dass man sie doch für zu dünn halten könnte. Einzig wenn sie nervös wird, wenn sie abnimmt, sorgt sie dafür, dass das nicht geschieht.



Möglicherweise hat das Zusammenleben mit ihrem Mann bewirkt, dass sie in den letzten Jahren nochmals abgenommen hat. Er hat rigide Vorstellungen bezüglich der Ernährung.

Die Probandin übernimmt die Verantwortung für ihr Gewicht und ihr Leben. Das zeigt sich auch darin, dass sie Fragen in der 1. Person Einzahl beantwortet.

### **7.3.12. Zusammenfassung normalgewichtige Probandinnen**

Die Ausgestaltung von frühen Erinnerungen und die subjektive Erfahrungswelt zeigt bei diesen Probandinnen, unter welchen Bedingungen Menschen ein gesundes Verhältnis zum Essen und Körper entwickeln.

Bei allen Probandinnen, ausser bei N3, wird in den Früherinnerungen sichtbar, dass das Essen primär der Aufrechterhaltung des Organismus und dem Genuss dient. Trotzdem können einzelne Esssituation als bezwingend erlebt werden, so bei N2.

Insgesamt zeigen die normalgewichtigen Probandinnen, mit Ausnahme von der N3, ein gutes Selbstbild. Damit zusammenhängend sind auch das Fremdbild, ihre Ziele und Methoden zu betrachten. Sie erleben ihre wichtigsten Bezugspersonen mehrheitlich als zugewandt, wohlwollend und unterstützend. Mit ihren Methoden erreichen die Probandinnen ihre Ziele. Ihre Methoden sind oft den Situationen angepasst. Ihre Umgebung wird, im Rahmen einer Kooperation, in ihre Überlegungen miteinbezogen.

Natürlich gibt es innerhalb dieser Gruppe graduelle Unterschiede. So zeigen N1 und N5 ein ausgesprochen gesundes Selbstbewusstsein. Als Kind wie auch als Erwachsene geniessen sie das Essen. Ihr Körper, das Gewicht und sich selber stellen sie nicht in Frage.

Bei der Probandin N3 liegen die Dinge anders. Essen bedeutete, selber zu bestimmen, sich der Kontrolle der Mutter zu entziehen. Dass die Probandin in der Pubertät massiv an Gewicht zunahm, ist gut nachvollziehbar.

### **7.3.13. Vergleich zwischen den beiden Gruppen**

An dieser Stelle interessiert nun der Vergleich zwischen den adipösen und normalgewichtigen Probandinnen.

#### **Kategorien 1–5: Selbstbild, Fremdbild, Gefühle, Handlungsziele und Strategien**

Der Wunsch nach positiven affektiven Beziehungen ist ein menschliches Grundbedürfnis und seine Befriedigung ist eine der wichtigsten Quellen für eine gesunde emotionale Entwicklung.

Das Selbstbild (K1) der normalgewichtigen Probandinnen unterscheidet sich qualitativ von dem der Adipösen. Die Adipösen geben sich Attribute wie ausgeliefert, krank, kontaktlos, orientierungslos, folgsam, ängstlich (P1); trotzig, eifersüchtig, dick, lustig (P2); schlimm, falsch, voller Angst, misstrauisch, unehrlich, empört, nicht einverstanden, kämpferisch, auflehnend,

triumphierend (P3); erstaunt, stolz, wütend, kämpferisch, traurig, zornig, einsam (P4); krank, ausgeliefert, allein, ängstlich, hilflos, zu dick, unter Beobachtung, angespannt, stark, ungehorsam, triumphierend (P5).

Während die Normalgewichtigen sich folgendermassen sehen: frech, wild, selbständig, stolz, stark, okay, frei (N1); gross, stolz, zufrieden, wohlilig, empört, unruhig, aufgeregt, brav, neugierig (N2); still, interessiert, neugierig, verzweifelt, erstaunt, ideenlos, resigniert, gedämpft, verweigernd, nicht schön, zurückgebunden, fanatisch, skrupellos, brav, ungehorsam (N3); neugierig, gwundrig, charmant, herzlich (N4); zufrieden, gross, stolz, vorsichtig, beeindruckt, in Ordnung erstaunt (N5).

Insgesamt geben sich die Adipösen vermehrt negativ konnotierte Attribute, sie zeigen mehr Angst, sind angespannt, oft trotzig.

Die normalgewichtigen Probandinnen weisen sich vielmehr positiv konnotierte Eigenschaften zu. Eine Ausnahme bildet hier N3. Sie war interessanterweise ab dem 17. Lebensjahr während mehreren Jahren adipös.

Im Fremdbild (K2) zeigt sich, dass die adipösen Probandinnen ihre Bezugspersonen eher als kritisierend, wenig unterstützend und in ihrer Autonomie beschneidend wahrnehmen. Eine Ausnahme bildet hier P1.

Zudem erleben adipöse Probandinnen ihre Bezugspersonen ihnen entweder über- oder unterlegen. Während normalgewichtige Probandinnen, mit Ausnahme von N3, ihre Bezugspersonen vermehrt als wohlwollend, ihnen zugewandt und ihnen etwas zutrauend erleben. Wenn sie sich in ihrer Autonomie beschnitten fühlen (Erinnerungen von N2, N5) überwiegt in ihrer Wahrnehmung die wohlwollende Grundhaltung der Bezugsperson.

Bei den Zielen (K4) und Methoden (K5) gibt es zwischen den beiden Gruppen ebenfalls graduelle Unterschiede.

Die Ziele der adipösen Probandinnen enthalten vermehrt sich wehren, seine Überlegenheit beweisen, nicht einverstanden sein, nicht weiter verletzt werden, selber bestimmen, sich in Luft auflösen, den Vorfall rückgängig machen, etwas Verbotenes tun, Spannung erleben, ihren Selbstwert erhöhen.

Die Ziele der normalgewichtigen Probandinnen enthalten eher selbständig sein, selbstwirksam sein, siegen, dabei sein, verstehen, mitdiskutieren, gross sein, sich wohlfühlen, selber bestimmen, seine Neugier befriedigen, ausprobieren, wissen, was läuft, Fürsorge und Verbundenheit spüren.

P1 und N3 wurden in diese Überlegungen nicht einbezogen, weil sich bei ihnen, wie bereits erwähnt, eine unterschiedliche Dynamik abzeichnet.

Auch die Methoden zeigen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Die adipösen Probandinnen zeigen folgende Methoden: weinen und erbrechen, sich verstecken, akzeptieren, sich anspornen lassen (P1); Radau machen, sich durchsetzen, ungehorsam sein, sich zurückziehen, schnell essen (P2); sich schämen, schweigen, ein schlechtes Gewissen haben, schnell essen und nachschöpfen, heimlich Schokolade essen, alle Spuren beseitigen danach sagen, ich war es nicht (P3); sagen was ich will, meinen Vater schädigen, mich nicht an schöne Gefühle gewöhnen, essen um mich zu spüren (P4); keine Möglichkeiten haben, nichts machen könne, nicht einverstanden sein, heimlich essen, offene Konfrontation vermeiden (P5).

Normalgewichtige Probandinnen wiederum zeigen folgende Methoden: sich wehren, sich nicht gefallen lassen, den Tagesablauf durch spielen, alles geben um sein Ziel zu erreichen, seine Eltern beobachten, mitmachen und dabei sein (N1); die Forderungen der Eltern akzeptieren, alles ordnen, fast erbrechen, mitmachen (N2); dabei sein und zuschauen, sich verstecken und zuschauen, sich im Spiegel anschauen, zugreifen, wenn die Kontrolle fehlt, sagen, dass ich frei habe, heimlich ins Schlafzimmer der Eltern schauen, Komplimente machen (N4); warten, bis man ihr die Zältli anbietet, allein zum Bäcker gehen, warten, bis der Bruder mötzelt, in seinem Wind mitfahren, zuhören (N5).

Bei den Methoden ist es wichtig, sie in ihrem Kontext zu betrachten. Dann zeigt sich, dass die adipösen Probandinnen (ausser P1) weniger im Sinn einer Kooperation handeln als die normalgewichtigen Probandinnen (ausser N3).

#### **K6: Aktuelle Lebenssituation**

Hier zeigen sich wenige Unterschiede, welche zur Klärung der Frage beitragen.

Zwei der übergewichtigen Probandinnen beziehen eine Teilinvalidenrente (P1 und P2). Wobei hier unklar ist, ob dies als Ursache oder Folge der Adipositas angesehen werden muss.

Zwei der Probandinnen (P1 und N3) leben nicht in einer Partnerschaft. Zwei der adipösen (P2 und P5) und alle normalgewichtigen Probandinnen (ausser N3) haben Kinder.

Sport oder sich bewegen als Freizeitbeschäftigung wird von allen Probandinnen mit Normalgewicht genannt, während bei der anderen Gruppe einzig P5 Sport als Hobby nennt.

Auch hier stellt sich die Frage, ob dies eine Folge der Adipositas ist, da Sport und Bewegung beschwerlicher werden mit einem hohen Körpergewicht.

#### **Kategorie 7: Bedeutung des Essens und Gewichts in der aktuellen Lebenssituation**

Mit Ausnahme von P5 essen alle Probandinnen gern gut.

Das Körpergewicht wird unterschiedlich beurteilt. Während die P1 (BMI 52) ihr Gewicht und ihre daraus hervorgehenden Beschwerden relativiert, ist bei den Probandinnen mit Normal-

gewicht (N2, N4) die vermehrte Beschäftigung mit ihrem für sie zu hohen Gewicht erkennbar. Interessanterweise hätten alle normalgewichtigen Probandinnen gern einige Kilos weniger, ausser N5. Hier zeigt sich, wie das Schlankheitsideal unserer Gesellschaft sich auswirkt.

#### **Kategorie 8: Lebensstilbildende Faktoren**

Hier wiederum zeigen sich Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Die Familienatmosphäre, der Erziehungsstil der Eltern ist bei den Adipösen (ausser P1) vermehrt autoritär und kritisierend.

#### **Kategorie 9: Inhaltliche Themen**

Drei der Probandinnen wurden als Kind oder während der Pubertät sexuell missbraucht (P3, P4 und N3). Alle drei hatten später eine Adipositas. Zwei der Probandinnen (P3 und P4) durchlebten längere bulimische Phasen, während N2 das Erbrechen zur Gewichtsreduktion auch ausprobiert und stoppte, weil sie dies für sich als nicht akzeptabel fand.

#### **Kategorie 10: Die Art und Weise, wie erzählt wird**

Geht es um die Kindheit, erzählen alle Probandinnen in der 1. Person Einzahl. Bei Fragen im Zusammenhang mit dem Körpergewicht und dem Essen fallen einige der adipösen Probandinnen in die 3. Person Einzahl (P1, P2).

P4 spricht durchgängig in der 1. Person Einzahl. Die von ihr erwähnte psychotherapeutische Aufarbeitung der Problematik spielt hier eine Rolle, wie sie selber betont.

Bei den Probandinnen P2, P3, P4, P5 und N3 ist eine Empörung spürbar, wenn sie von ihrer Kindheit erzählen. Diese Probandinnen erzählen vornehmlich Erinnerungen, bei denen sie, wiederum vor allem im Zusammenhang mit ihrer Familie, negative Gefühle hatten.

### **7.4. Interpretation der Ergebnisse**

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Untersuchung der Ausgestaltung von frühen Erinnerungen und die subjektive Erfahrungswelt von Menschen mit Adipositas und Normalgewicht Unterschiede zeigen.

Die im Rahmen der Lebensstilanalyse untersuchten Komponenten wie Selbstbild, Fremdbild, Spezifität der Gefühle, Ziele und Methoden, inhaltliche Themen, die Art und Weise, wie erzählt wird und die Bedeutung des Essens und Körpergewichts in der aktuellen Lebenssituation geben Aufschluss über die Entstehung und Aufrechterhaltung der Adipositas.

Die Untersuchung bestätigt, dass das Verhältnis zu Essen und Körpergewicht in der Kindheit entsteht und der erworbene Lebensstil im Erwachsenenalter eine deutliche Tendenz hat, aufrecht erhalten zu werden. Zudem wird ersichtlich, aus welcher Dynamik heraus die Ausgestaltung von frühen Erinnerungen und die subjektive Erfahrungswelt von Menschen mit Adiposi-

tas und Normalgewicht Unterschiede zeigen. Insbesondere das Selbstbild der adipösen Probandinnen, welches auf ein vermindertes Selbstwertgefühl hinweist, ist relevant für die Entwicklung einer Adipositas. Zudem zeigt sich häufig (Ausnahme ist P1) eine trotzige Haltung gegenüber den Bezugspersonen, welche im Erwachsenenleben weiterhin eine Rolle spielt. Doch letztlich ist nicht eine der untersuchten Kategorien ausschlaggebend, sondern der Lebensstil insgesamt.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass die adipösen Probandinnen durch ihre Adipositas weiterhin geschwächt werden in ihrem Selbstwertgefühl, was möglicherweise wieder zu einer Kompensation durch das Essen führt.

N3 ist die Ausnahme, welche die Regel bestätigt. Sie hat heute ein Normalgewicht, würde jedoch aufgrund der Lebensstilanalyse zu den übergewichtigen Probandinnen gehören. Es zeigt sich, dass sie tatsächlich während zwei Jahrzehnten eine Adipositas hatte. Mit Hilfe einer Psychotherapie, in welcher wahrscheinlich ihr Lebensstil modifiziert wurde, hat sie heute ein normales Gewicht.

## **7.5. Methodenkritik**

Der Lebensstil der einzelnen Teilnehmerinnen konnte durch die geringe Stichprobenzahl individuell analysiert werden, doch ist die Aussagekraft der vorliegenden Studie aus demselben Grund eingeschränkt.

Die Probandinnen wurden aus dem Bekanntenkreis und der Ernährungsberatung der Autorin rekrutiert. Zusätzlich ist hier zu erwähnen, dass die Autorin die Daten erhob, ausgewertet und die Ergebnisse interpretiert hat. Beides kann zu einer Verzerrung der Resultate führen.

Von insgesamt 14 Probandinnen konnten 4 nicht ausgewertet werden. Sie genügten den Anforderungen nicht, welche erfüllt werden müssen, um anhand eines einzigen Interviews eine Lebensstilanalyse zu erstellen. Dies ist möglicherweise die Ausprägung eines Lebensstils, der nun in diese Arbeit nicht zur Sprache kam.

Die Lebensstilanalyse basiert in der Praxis auf einer Arbeitshypothese, welche in Gesprächen überarbeitet wird. Dies muss bei der Interpretation der Resultate berücksichtigt werden.

## **7.6. Weiterführende Überlegungen**

Wie bereits unter anderem in Kapitel 3, unter Forschungsergebnisse und Fallbeispiele beschrieben und durch die empirische Untersuchung bestätigt wurde, muss die subjektive Sicht des einzelnen Menschen in der Frage der Adipositas berücksichtigt werden. Dabei ist es wichtig aufzudecken, welche Funktion dem Essen, neben der Ernährung des Körpers, zugesprochen wird.

### **Implikationen für die Praxis**

Diese Funktion des Essens und des Körpergewichts in Frage zu stellen und das Leben so zu gestalten, dass beides nicht mehr diese ungesunde Stellvertreterfunktion hat, ist ein wichtiger Schritt im Prozess der langfristigen Gewichtsreduktion.

Das Verhältnis zum Essen entsteht in der Kindheit und ist den Betroffenen oft nicht bewusst. Daher ist neben Anweisungen zu Verhaltensänderung auch das Verstehen dieser psychodynamischen Mechanismen wichtig. Demzufolge ist eine psychotherapeutische Behandlung bei langjähriger Adipositas vermehrt zu empfehlen.

## 8. Literaturverzeichnis

- Adler, A. (1933/2002). *Der Sinn des Lebens* (22. Aufl.). Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1931/1990). *Wozu leben wir?* (27.–28. Aufl.). Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1928/1982). Kurze Bemerkungen über Vernunft, Intelligenz und Schwachsinn. *Internationale Zeitschrift für Individualpsychologie*, 6, 224–231.
- Adler, A. (1927/2001). *Menschenkenntnis* (34. Aufl.). Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1920). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. München: Bergmann.
- Adler, A. (1912/1982). *Über den nervösen Charakter* (58.–62. Aufl.). Frankfurt: Fischer.
- Adler, A. (1908). Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes. *Monatshefte für Pädagogik und Schulpolitik*, 1, 7-9.
- Adler, A. (1907). *Studie über Minderwertigkeit von Organen*. Wien: Urban&Schwarzenberg.
- Adler, A. (1904). Der Arzt als Erzieher. *Ärztliche Standeszeitung Wien*, 3 (15), 4–5.
- Ansbacher, H., & Ansbacher, R. (1995). *Alfred Adlers Individualpsychologie: eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften* (5. Aufl.). München: Reinhardt.
- Belangee, S. E., Sherman, M. E., & Kern, R. M. (2003). Exploring the relationships between lifestylepersonality attributes and eating disorder symptoms, and behaviors in a non-clinical population. *The Journal of Individual Psychology*, 59, 461–474.
- Belangee, S. E. (2006). Individual Psychology and eating disorders. A theoretical application. *The Journal of Individual Psychology*, 62, 3–17.
- Bischoff, S. C., & Betz C. (2010). Übergewicht im Erwachsenenalter. In H. K. Biesalski, S. C. Bischoff, & C. Puchstein (Hrsg.), *Ernährungsmedizin* (4. Aufl.) (S. 405–430). Stuttgart: Thieme.
- Brisch, K.H. (2010). *Bindungsstörungen*. Klett-Cotta: Stuttgart.
- Bruch, H. (2001). *Essstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht* (8. Aufl.). Frankfurt: Fischer.
- Brunner, R., & Titze, M. (1995). *Wörterbuch der Individualpsychologie*. Reinhardt: Basel.
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55, 15–23.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien* (6. vollständig überarbeitete Aufl.). Bern: Huber.
- Dornes, M. (1996). *Der kompetente Säugling: die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt: Fischer.
- Dreikurs, R. (1980). *Zur Psychotherapie in der Medizin*. München: Reinhardt.
- Eckstein, D., Baruth, L., & Mahrer, D. (1976). *Life Style. What is it and how to do it*. Chicago: Alfred Adler Institute.
- Eichholzer, M., & Camenzind, E. (2003). Übergewicht, Adipositas und Untergewicht in der Schweiz. Resultate der Nutri-Trend-Studie 2000. *Praxis*, 92, 847–858.
- Eife, G. (2010). *Alfred Adler. Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie*. Vandenhoeck&Ruprecht: Göttingen.

- Ellenberger, H. (1985). *Die Entdeckung des Unbewussten. Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung*. Diogenes: Zürich.
- Flick, U. (2002). *Qualitative Sozialforschung* (6., vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage). Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Fust, N. (2006). Zur Ätiologie von Adipositas im Leben traumatisierter Frauen. In P. Cloos & W. Thole (Hrsg.), *Ethnografische Zugänge* (S. 139-153). VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.
- Ganley, R. M. (1986). Epistemology, Family Patterns, and Psychosomatics: The Case of Obesity. *Family Process*, 25, 437–451.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2005). *Bindung: das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Haslam, D. W., & James, P. T. (2005). Obesity. *The Lancet*, 366, 1197–1209.
- Heckhausen, H. (1980). *Motivation und Handeln*. Heidelberg: Springer.
- Helfferich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten*. (3. überarbeitete Aufl). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Henning, S., Houben, I., Wittchen, H.-U., & Zaudig, M. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – Textrevision DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe.
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2010). *Essanfälle und Adipositas. Ein Manual zur kognitiv-behavioralen Therapie der Binge-Eating-Störung*. Göttingen: Hogrefe.
- Hilbert, A. & Rief, W. (2006). *Adipositasprävention*. Bern: Huber.
- Keen, D. R. (1997). Anorexia Nervosa: An Adlerian perspective on etiology and treatment. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 52, 386–405.
- Keys, A., Brozek, J., Henschel, A., Mickelsen, O., & Taylor, H. L. (1950). *The Biology of Human Starvation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S., & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation* (2. aktuelle Aufl). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Laser, E. D. (1984). The relationship between obesity, early recollections, and adult life-style. *Individual Psychology*, 40(1), 29.
- Mackin, P., Watson, S. & Ferrier, N. (2006). Die Neurobiologie der Depression: Fokus auf der Interaktion zwischen Cortisol und einem neurotrophen Faktor im Gehirn. *Depression: Mind and Body*, Jg. 2 Heft 1, S. 11-17.
- Mayring, P. (2002). *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Mosak, H.H. (1977). *On purpose*. Chicago: Alfred Adler Institute.
- Munsch, S. (2003). *Binge Eating*. Weinheim: Beltz.
- Piana, N. (2011). Multidisciplinary lifestyle intervention in the obese: Its impact on patients` perception oft he disease, food and physical exercise. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 10, 1-7.
- Prochaska, J. O. (1979). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Homewood Illinois: Dorsey Press.
- Pudel, V. (2003). *Adipositas. Fortschritte der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Rattner, J. (2000). *Alfred Adler. Bildmonographie* (11. Aufl.). Rowohlt: Hamburg.



- Reich, G., & Cierpka, M. (2001). *Psychotherapie der Essstörungen*. Thieme: Stuttgart.
- Ried, J. (2006). Adipositasprävention im Spannungsfeld von Lebensstil, Kultur und Genetik – Ethische Überlegungen zu Übergewicht und Adipositas zwischen Verhängnis, Verantwortung und Vorbeugung. In A. Hilbert & W. Rief (Hrsg.), *Adipositasprävention. Eine interdisziplinäre Perspektive* (S. 99–125). Bern: Huber.
- Rief, R. (2006). Eine Epidemie breitet sich aus: Zur Klassifikation, Prävalenz und Relevanz der Adipositas. In A. Hilbert & W. Rief (Hrsg.), *Adipositasprävention. Eine interdisziplinäre Perspektive* (S. 17–33). Bern: Huber.
- Rüedi, J. (1992). *Die Bedeutung Alfred Adlers für die Pädagogik* (2. Aufl.). Bern: Haupt.
- Santonastaso, P., Riederer, S., & Favaro, A. (1999). Full and Partial Syndromes in Eating Disorders: A 1 Year-Prospective Study of Risk Factors among Female Students. *Psychopathology*, 32, 50–56.
- Saviano-Brady, C. (2001). Lifestyle themes in the eating disorder population as measured by the Basis-A Inventory (Doctoral Dissertation, Adler School of Professional Psychology). *Dissertations Abstracts International*, 61(4-B), 2220.
- Seligman, M.E.P. (1986). *Erlernte Hilflosigkeit*. (3. Aufl.) München: Urban & Schwarzenberg.
- Simchen, H. (2010). *Essstörungen und Persönlichkeit. Magersucht, Bulimie und Übergewicht. Warum Essen und Hungern zur Sucht werden*. Kohlhammer: Stuttgart.
- Smith, L. H., & Holm, L. (2011). Obesity in a life-course perspective: an exploration of lay explanations of weight gain. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(4), 396–402.
- Sola, P. (2011) Kompetent zum Idealgewicht. Dossier Ernährung und Gefühle. *Psychoscope*, 7, 4-7.
- Stoltz, K. B., & Kern, R. M. (2007). Integrating lifestyle, the therapeutic process, and the stages of Change. *The Journal of Individual Psychology*, 63, 32–47.
- Strauch, M., (2007). Promoting insight and change through the systematic use of early recollections with role play, art, and cognitive reconstruction. *The Journal of Individual Psychology*, 63, 205–213.
- Strauch, M., & Strauch, I. (2010). Using Current-Day Reconstructions in the Treatment of Eating Disorders. *The Journal of Individual Psychology*, 66(4), S. 350-365.
- Strauch, M., & Erez, M. (2009). Anorexia and Adlerian Life Tasks. *The Journal of Individual Psychology*, 65(3), 203-211.
- Suter, P. M., & Schutz, Y. (2005). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen. In Eichholzer, E. Camenzind-Frey, A. Matzke, R. & Amado, P.E. (Hrsg.). *Fünfter Schweizerischer Ernährungsbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Titze, M. (1995). Selbstbild. In Brunner, R. & Titze, M. (Hrsg.), *Wörterbuch der Individualpsychologie* (S. 432-434). Reinhardt: Basel.
- Titze, M. (1979). *Lebensziel und Lebensstil. Grundzüge der Teleanalyse nach Alfred Adler*. München: Pfeiffer.
- Von Hippel, A., & Pape, I. (2001). Psychodynamische und familienorientierte Behandlung der Adipositas. In G. Reich & M. Cierpka (Hrsg.), *Psychotherapie der Essstörungen* (2. neu bearbeitete und erweiterte Aufl.). (S. 190–210). Stuttgart: Thieme.
- Watkins, C. E. (1982). A decade of research in support of Adlerian psychological theory. *Individual Psychology*, 38, 90–99.
- Weber, G. (2000). *Lebensstil und Kontrolle. Psychoanalyse im Dialog*. Bern: Peter Lang.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2008). *Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten. ICD-10 Kapitel IV (E)*. Genf: Weltgesundheitsorganisation.

- West, J., & Bubenzer, D. (1978). A factor analytic consideration of life style data. *Journal of Individual Psychology, 34*, 48–55.
- Wheeler, M., Kern, R. M., & Curlette, W. L. (1993). *The Basis-A Inventory*. Highland, NC: TRT Associates.
- Wiltink, J. (2006). *Einflussgrößen auf Gewichtsveränderungen bei Patienten mit extremem Übergewicht*. Verlag Dr. Kovac: Hamburg.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch* (2. Aufl.). Junfermann: Paderborn.

## 9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 6.1. <i>Kategorien 1–5 von P1</i> .....	30
Tabelle 6.2. <i>Kategorien 1–5 von P2</i> .....	34
Tabelle 6.3. <i>Kategorien 1–5 von P3</i> .....	36
Tabelle 6.4. <i>Kategorien 1–5 von P4</i> .....	39
Tabelle 6.5. <i>Kategorien 1–5 von P5</i> .....	42
Tabelle 6.6. <i>Kategorien 1–5 von N1</i> .....	44
Tabelle 6.7. <i>Kategorien 1–5 von N2</i> .....	46
Tabelle 6.8. <i>Kategorien 1–5 von N3</i> .....	49
Tabelle 6.9. <i>Kategorien 1–5 von N4</i> .....	52
Tabelle 6.10. <i>Kategorien 1–5 von N5</i> .....	54
Tabelle 12.1. <i>Themen des Interviewleitfadens mit exemplarischen Fragen</i> .....	D
Tabelle 12.2. <i>Übersicht Kategoriensystem</i> .....	E

## 10. Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 2.1. Aus Ried, 2006, S. 105, Multifaktorielle Ätiologie der Adipositas.</i> .....	5
--	---

## 11. Anhang

### 11.1. Interviewleitfaden

#### **Themenkreis 1: Einstieg und Formales**

Begrüßung und Einstimmung  
Ziel und Aufbau der Masterarbeit erklären  
Ablauf und Dauer des Gesprächs bekannt geben (1-1/2h)  
Zusicherung der Anonymität  
Einverständnis zu Gesprächsaufnahme einholen

#### **Themenkreis 2: Biografische – und Sozialanamnese**

Momentane Lebenssituation  
Leben Sie mit jemandem zusammen? Haben Sie in einen Partner/eine Partnerin?  
Haben Sie Kinder?  
Wie ist Ihre berufliche Situation?  
Pflegen Sie Freundschaften?  
Haben Sie Hobbys?  
Was würde Sie gern verändern? In Bezug auf Andere und auf sich selber?

#### **Körpergewicht und Essen**

Seit wann haben Sie das momentane Gewicht?  
Welche Rolle spielt ihr Körpergewicht in Ihrem Leben?  
Welche Rolle spielt das Essen in Ihrem Leben?  
Welches sind die unmittelbaren Auswirkungen von Körpergewicht und Essen auf Ihre Situation heute?  
Wie erklären sich Ihr (normales oder zu hohes) Gewicht? (Verhalten: gesunde Ernährung und Sport, zu viel essen und keine Bewegung; Willensstärke, Vererbung; Biografisch)  
Was würde sich im Leben ändern, wenn Sie Ihr Wunschgewicht hätten?

#### **Werdegang**

Geburtsort und Tag  
Erste Bezugspersonen, Wechsel der Bezugspersonen  
Wechsel des Wohnortes  
Familienmitglieder: Eltern, Geschwister (mit Namen und Altersunterschied)  
Weitere Familienmitglieder, weitere Betreuungspersonen (Verwandte, Nachbarn, Freunde der Eltern)  
Familienatmosphäre (Wie war die Beziehung der Eltern, wer dominiert die Familie?)  
Welche Rolle hatten Sie in der Familie?

#### **Mutter und Vater je einzeln**

In welcher Situation leben Ihre Eltern heute? (Beruf, leben sie zusammen?)  
Wie würden Sie ihre Mutter/Vater heute beschreiben (3-5 Eigenschaften)

Wie war Ihre Beziehung zu ihr/ihm in der Kindheit?

Wie war ihr/sein Erziehungsstil (autoritär, streng, kritisierend, wohlwollend, verwöhnend)?

Gab es Ideen, Leitsätze, die sie/er Ihnen vermittelt hat (z.B. Bescheidenheit ist eine Tugend, ein Mann weint nicht, das Recht des Stärkeren)?

Gab es Werte, die sie/er Ihnen vermittelt hat? (als Mädchen/Junge; in Bezug auf Bildung; Religion; über die Menschen)

Was hat sie/er über Sie als Tochter oder Sohn gedacht?

### **Geschwister**

In welcher Situation leben Ihre Geschwister heute? (Beruf, Familie, Kinder)

Wie würden Sie ihre Geschwister heute (jedes einzeln) beschreiben (3-5 Eigenschaften)?

Gab es typische Themen und Spiele zwischen Ihnen?

Wie war ihre Beziehung zu ihr/ihm in der Kindheit? (Komplizenschaft, Wettbewerb, Eifersucht, Rivalität)

### **Kindergarten**

In welchem Alter kamen sie in den Kindergarten? Wie lange?

Haben Sie sich darauf gefreut?

Wie haben Sie sich gefühlt? Mit den anderen Kindern, mit den Erwachsenen?

### **Schule**

In welchem Alter kamen sie in die erste Klasse? Wie viele Jahre gingen Sie zu Schule (Primar- und Oberstufe)?

Haben Sie sich darauf gefreut? Wie wurden Sie vorbereitet?

Wie haben Sie sich gefühlt? Mit den anderen Kindern, mit den Erwachsenen?

Wie waren Ihre Noten?

### **Berufswahl**

Welches waren Ihre Berufswünsche oder Traumberufe während der Kindheit?

Welche Berufslehre, welches Studium haben sie gemacht? Was hat Sie daran interessiert?

### **Pubertät**

Wie alt waren Sie, als sie in die Pubertät kamen?

Waren sie stolz darauf oder war es eher belastend?

Wie wurden Sie aufgeklärt? Von wem?

Wie ist Ihre Stellung zum anderen Geschlecht?

### **Weiteres**

Gibt es noch etwas, das Ihnen im Zusammenhang mit den vorangegangenen Fragen noch wichtig scheint?

### **Themenkreis 3: Erzählungen**

Freie Erzählung

Können Sie mir ein bis zwei Erlebnisse aus ihrer frühen Kindheit erzählen? Bis ca. zum 6. Lebensjahr. Die Erzählung soll ein einmaliges Erlebnis sein, an welches Sie sich selber erinnern.

**Nun folgen einige Fragen im Zusammenhang mit diesem Erlebnis:**

Selbstbild: Wenn Sie sich in diesem Erlebnis nochmals vorstellen, wie sehen sie sich? Wie sind Sie, welche Merkmale geben sie sich?

Fremdbild: Wie erleben Sie die Anderen? Welche Merkmale haben Sie?

Gefühle: Welche Gefühle haben Sie in dieser Erinnerung? Welches ist gefühlsmässig der wichtigste Moment?

Handlungsziele: Was hatten Sie in dieser Erinnerung vor? Was hätten Sie gern gemacht? Was wollten sie erreichen? Was war ihr Ziel, Ihre Absichten?

Strategien: Was haben Sie unternommen? Haben Sie etwas unternommen? Wie haben sie es angestellt, um Ihr Ziel zu erreichen?

**Erzählung Esstisch**

Können Sie mir ein Erlebnis vom Familienesstisch erzählen? Z.B. zu Ihrer Kindergartenzeit oder noch vorher? Die Erzählung soll wieder ein einmaliges Erlebnis sein, an welches Sie sich selber erinnern.

**Nun folgen wieder einige Fragen im Zusammenhang mit diesem Erlebnis:**

Selbstbild: Wenn Sie sich in diesem Erlebnis nochmals vorstellen, wie sehe sie sich? Wie sind Sie, welche Merkmale geben sie sich?

Fremdbild: Wie erleben Sie die Anderen? Welche Merkmale haben Sie?

Gefühle: Welche Gefühle haben Sie in dieser Erinnerung? Welches ist gefühlsmässig der wichtigste Moment?

Handlungsziele: Was hatten Sie in dieser Erinnerung vor? Was hätten Sie gern gemacht? Was wollten sie erreichen? Was war ihr Ziel, Ihre Absichten?

Strategien: Was haben Sie unternommen? Haben Sie etwas unternommen? Wie haben sie es angestellt, um Ihr Ziel zu erreichen?

**Erzählung Essen, unabhängig vom Esstisch**

Können Sie mit ein Erlebnis vom Essen, unabhängig vom Esstisch erzählen?

**Nun folgen wieder einige Fragen im Zusammenhang mit diesem Erlebnis:**

Selbstbild: Wenn Sie sich in diesem Erlebnis nochmals vorstellen, wie sehe sie sich? Wie sind Sie, welche Merkmale geben sie sich?

Fremdbild: Wie erleben Sie die Anderen? Welche Merkmale haben Sie?

Gefühle: Welche Gefühle haben Sie in dieser Erinnerung? Welches ist gefühlsmässig der wichtigste Moment?

Handlungsziele: Was hatten Sie in dieser Erinnerung vor? Was hätten Sie gern gemacht? Was wollten sie erreichen? Was war ihr Ziel, Ihre Absichten?

Strategien: Was haben Sie unternommen? Haben Sie etwas unternommen? Wie haben sie es angestellt, um Ihr Ziel zu erreichen?

**Erinnerung Körper, Nackt sein, Intimität, Körpergewicht**

Erinnern sie sich ein Erlebnis, in dem der Körper, Nacktheit, Mann sein, Frau sein eine Rolle spielte?

Nun folgen wieder einige Fragen im Zusammenhang mit diesem Erlebnis:

Selbstbild: Wenn Sie sich in diesem Erlebnis nochmals vorstellen, wie sehe sie sich? Wie sind Sie, welche Merkmale geben sie sich?

Fremdbild: Wie erleben Sie die Anderen? Welche Merkmale haben Sie?

Gefühle: Welche Gefühle haben Sie in dieser Erinnerung? Welches ist gefühlsmässig der wichtigste Moment?

Handlungsziele: Was hatten Sie in dieser Erinnerung vor? Was hätten Sie gern gemacht? Was wollten sie erreichen? Was war ihr Ziel, Ihre Absichten?

Strategien: Was haben Sie unternommen? Haben Sie etwas unternommen? Wie haben sie es angestellt, um Ihr Ziel zu erreichen?

### **Erzählung Pubertät**

Erinnern sie sich ein Erlebnis in ihrer Pubertät, in Bezug auf Essen, Körpergewicht, Attraktivität, das andere Geschlecht?

### **Nun folgen einige Fragen im Zusammenhang mit diesem Erlebnis:**

Selbstbild: Wenn Sie sich in diesem Erlebnis nochmals vorstellen, wie sehe sie sich? Wie sind Sie, welche Merkmale geben sie sich?

Fremdbild: Wie erleben Sie die Anderen? Welche Merkmale haben Sie?

Gefühle: Welche Gefühle haben Sie in dieser Erinnerung? Welches ist gefühlsmässig der wichtigste Moment?

Handlungsziele: Was hatten Sie in dieser Erinnerung vor? Was hätten Sie gern gemacht? Was wollten sie erreichen? Was war ihr Ziel, Ihre Absichten?

Strategien: Was haben Sie unternommen? Haben Sie etwas unternommen? Wie haben sie es angestellt, um Ihr Ziel zu erreichen?

## **11.2. Leitfaden Interview, mit exemplarischen Fragen**

Tabelle 11.1. *Themen des Interviewleitfadens mit exemplarischen Fragen*

Nr.	Thema	Inhalt	Beispielfragen
1	Einstieg	Aufwärmphase, Ziel und Aufbau der Arbeit erklären, Einverständnis zur Gesprächsaufnahme einholen, Zusicherung der Anonymität.	Siehe Leitfaden im Anhang.
2	Lebensgeschichtliche Anamnese	Momentane Lebenssituation, Werdegang (Schule, Beruf), Familiäre Familiensituation in der Kindheit.	Siehe Leitfaden im Anhang.
3	Freie Erzählung	Frühe Kindheitserinnerung, an welche sich die Probandin spontan erinnert	Können Sie mir Erlebnisse aus ihrer frühen Kindheit erzählen?
4	Erzählung Esstisch	Kindheitserinnerung zum Thema Essen am Familien-Esstisch.	Können Sie mir ein Erlebnis vom Familiensstisch erzählen?
5	Erzählung	Kindheitserinnerung zum Thema Essen unab-	Können Sie mir ein Erlebnis in

	Essen	hängig vom Esstisch.	Bezug auf das Essen unabhängig vom Esstisch erzählen?
6	Erinnerung Körper	Kindheitserinnerung zum Thema Körper Nacktheit, Körpergewicht.	Erinnern sie sich ein Erlebnis, in dem Körper, Nacktheit, Mann, Frau eine Rolle spielte?
7	Erinnerung Pubertät	Kindheitserinnerung zum Thema Pubertät.	Erinnern sie sich ein Erlebnis während der Pubertät in dem der Körper eine Rolle spielte?

### 11.3. Übersicht des Kategoriensystems

Tabelle 11.2. *Übersicht Kategoriensystem*

Nummer	Titel der Kategorie	Beispielfragen aus dem Interviewleitfaden
K1	Selbstbild	Wie sehen sie sich selber? Welche Merkmale tragen sie?
K2	Fremdbild	Wie sind die Anderen? Welche Merkmale tragen sie?
K3	Gefühle	Welches war der wichtigste Moment? Welches Gefühl hatten sie in diesem wichtigsten Moment?
K4	Ziele	Was hatten sie selbst in dieser Erinnerung vor? Was wollten sie erreichen? Was war ihr Ziel? Was waren ihre Absichten?
K5	Methoden	Was haben sie unternommen? Wie haben sie es angestellt, um dieses Ziel zu erreichen?
K6	Aktuelle Lebenssituation	Leben Sie in einer Partnerschaft? Haben Sie Kinder? Was machen Sie beruflich? Pflegen Sie Freundschaften? Haben Sie Hobbys?
K7	Bedeutung des Essens und des Gewichts in der aktuellen Lebenssituation	Welche Rolle spielt ihr Körpergewicht in ihrem Leben? Welche Rolle spielt das Essen in ihrem Leben? Was würde sich ändern, wenn sie ihr Wunschgewicht hätten? Wie erklären sie sich ihr (normales oder zu hohes) Gewicht?
K8	Lebensstilbildende Faktoren	Wie ist ihre Geschwisterposition? Wer war ihre wichtigste Bezugsperson? Wie war die Familienatmosphäre? Welche Werte hat man ihnen vermittelt? Was haben die Eltern über die Tochter gedacht?



K9	Wichtige Themen zur Beantwortung der Fragestellung	Keine Beispielfragen. Aspekte werden aus dem gesamten Interview zusammengefasst.
K10	Die Art und Weise, wie erzählt wird	Keine Beispielfragen, Aspekte werden aus dem gesamten Interview zusammengefasst. Auf folgende Punkte wird dabei geachtet: Werden Fragen inhaltsbezogen, bereitwillig und in adäquater Länge beantwortet? Werden nur positive / negative Erinnerungen erzählt? Werden Fragen in der 1. (ich) oder in der 3. Person (man) Einzahl beantwortet?

## 11.4. Kategorien aus Kindheitserinnerungen

Tabelle X: Kategorien 1-5 aus Kindheitserinnerungen

K1: Selbstbild	K2: Fremdbild	K3: Gefühle	K4: Ziele	K5: Methoden
„Ich bin...“	„Die anderen sind...“	„Lebensgefühl...“	„Ich möchte...“	„Deshalb muss/will ich...“
<b>Selbstbeschreibung</b>	<b>Beschreibung der Anderen</b>	<b>Gefühle in der Erinnerung</b>	<b>Welches Ziel die Probandin nennt</b>	<b>Welche Methode die Probandin nennt</b>
a. Alter/in welcher Klasse	a. Eigenschaften und Verhalten der Anderen	a. Beschreibung der Probandin	a. Deklariert innerhalb der Erinnerung	a. Deklariert innerhalb der Erinnerung
b. mit wem				
c. wie VP sich selber beschreibt	<b>Typologisierung aufgrund der Theorie</b>		<b>Ergänzung aufgrund der Theorie</b>	<b>Ergänzung aufgrund der Theorie</b>
<b>Typologisierung aufgrund der Theorie</b>	b. In welcher Position stehen die Anderen zu dem Kind		b. Bei Bedarf, ergänzend	b. Bei Bedarf, ergänzend
d. Zielperson(en) des Denken, Fühlens oder Verhaltens	c. Typologisierung der Anderen aufgrund ihres Verhaltens gegenüber dem Kind (oft auch Erziehungsstil oder Familienatmosphäre)			
e. Wie sieht die Probandin ihre Position, bezogen auf die anderen.				
f. Bei Bedarf, ergänzend zu c.	d. Bei Bedarf, ergänzend zu a.			

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: