

SATT

Gedanken zu Essstörungen, Homöopathie und Gesellschaft in Anlehnung an Mme. Barbancey

Essen ist eine Lust, die wir allen anderen Lüsten als Krönung hinzufügen können. Und vielleicht die letzte, die uns bleibt, um uns über den Verlust der anderen hinweg zu trösten.

Jean-Anthelme Brillat-Savarin

Essen und die Lust daran

Als der französische Gastronom Jean-Anthelme Brillat-Savarin seine berühmte *Physiologie des Geschmacks*¹ vor rund zweihundert Jahren schrieb, tat er das innerhalb einer glücklichen, zeit- und problemlosen Welt, in der er sich auf Grund seiner privilegierten Herkunft bewegte. In eine reiche Gesellschaft hinein geboren, die den Mangel nicht kannte, wusste er nichts von Unterernährung und den Auswirkungen eines leeren Magens auf geistige und körperliche Gesundheit. Auf alten Porträts kann man sehen, dass er selbst ein wenig beleibt und von vielen dicken Menschen umgeben war, aber Fettleibigkeit war damals ein Privileg der sozialen Oberschichten, ein Zeichen für Wohlstand und Macht. Sie wurde nicht wie heute als Ursache für lebensbedrohliche Krankheiten erkannt und insgesamt viel positiver bewertet, ganz abgesehen vom gängigen weiblichen Schönheitsideal, dem etliche Kilogramm Körperfett mehr inne wohnten, als das heute der Fall ist. Brillat-Savarins Buch entstand in einer gewissermaßen unschuldigen Atmosphäre, unbelastet vom Hunger in der Dritten Welt, aber auch unbelastet von den Problemen, mit denen eine Gesellschaft des allgemein verfügbaren Überflusses konfrontiert ist.

Trotzdem oder vielleicht gerade deshalb enthält es interessante Erkenntnisse über das Essen und der Menschen Verhältnis dazu, die fast unverändert auf unsere moderne Zeit angewandt werden könnten. Die Sinne sind nach Brillat-Savarin die Organe, mit denen sich der Mensch mit der Außenwelt in Verbindung setzt, der Geschmack der Sinn, der uns mit den Dingen, die schmecken, verbindet. Der Geschmackssinn hilft uns, die ständigen physischen Verluste, die das Leben dem Körper zufügt, auszugleichen. Feinschmecker sind nicht Menschen, die auf einen Sitz den Flügel eines Rebhuhnes verschlingen und, den kleinen Finger wegstreckend, ein Glas Lafitte darüber streuen. Sie sind hingegen Menschen, die genau überlegen, weise wählen und dann mit ganzer Kraft schmecken und urteilen. Die Lust zu essen haben wir mit den Tieren gemeinsam, die Lust, dieses

Essen - womöglich mit anderen zusammen - möglichst angenehm zu gestalten, ist eine rein menschliche, die uns von den Tieren unterscheidet.² Die Essenz von Brillat-Savarins Buch ist: Wir essen, um nicht zu verhungern. Wir befriedigen dabei aber nicht nur körperliche Bedürfnisse. Deshalb ist es nicht ganz egal, was wir essen, wann wir essen und wie wir essen. Ob wir uns nach einem Essen wirklich satt fühlen, hängt nicht nur davon ab, was dieses Essen für Zutaten enthält, sondern auch davon, mit wem wir essen, wieviel Zeit wir dafür erübrigen und wie bewusst wir diesen Vorgang des Essens erleben. Das Wichtigste dabei ist der Geschmack.

Wir leben in unserem "westlichen" Viertel der Welt in einer Gesellschaft, die in Bezug auf Nahrung schon einige Jahrzehnte lang den Überfluss kennt. Fast jede einzelne dieser Gesellschaft könnte es sich leisten, eine Feinschmeckerin im Sinne Brillat-Savarins zu sein, denn "gut" zu essen ist im Vergleich zu den letzten Jahrhunderten bei uns normalerweise keine Frage des Geldes.³ Aber wir sind im Allgemeinen keine Feinschmeckerinnen. Wir essen meistens zu viel, wir essen oft schnell und unbewusst, und wir essen sehr oft nicht das, was uns schmeckt. Aber was schmeckt uns eigentlich, wissen wir das überhaupt noch? Kennen wir noch das Geheimnis der Physiologie des Geschmacks? Ist uns Essen die Lust, die wir allen anderen Lüsten als Krönung aufsetzen können?

Die Antwort ist in vielen Fällen nein. Wir leben in einer Gesellschaft, der der natürliche Bezug zur Nahrungsaufnahme immer mehr verloren geht. In welcher Firma hat man heute - wie vor dreißig, vierzig Jahren üblich - zwei Stunden Mittagspause? Den früher praktizierten Riten im Zusammenhang mit der Ernährung steht in unserer modernen Welt der abstrakte Faktor Zeit entgegen, der nach wirtschaftlichen Erfordernissen bemessen wird und mit dem konkreten Leben der Menschen nur noch wenig zu tun hat. Es ist modisch geworden, keine Zeit zum Essen zu haben. Es bedeutet, zur Gemeinschaft der Erfolgreichen zu gehören, denen die Arbeit bis zum Hals steht. Also essen wir lieblos zusammengestellte Sandwiches, deren Zutaten bereits einen halben Tag hinter der Vitrine ihr trauriges Dasein fristen, oder wir essen gar nichts. Vorgefertigtes Essen in Form von Packerlsuppen, Suppenwürfeln, Dosennahrung und Tiefkühlfertigprodukten gewinnt immer mehr Anhänger, während das Essen selbst immer öfter im Zusammenhang mit anderen Tätigkeiten wie Fernsehen, Gehen oder Fahren konsumiert und schon deshalb in einer ganz bestimmten Form zu sich genommen wird, die *nebenbei* möglich ist. Wo bleibt da die Lust am Essen?

Die Geschichte des Essens ist eine Geschichte des Geschmacks, und Essstörungen haben etwas mit dem Verlust dieses Geschmacks zu tun. Wer nicht mehr schmecken kann, wer keine natürliche Lust mehr empfindet beim Essen, weiß auch nicht mehr, wann er satt ist. Mme. Barbancey vertritt in ihrer Abhandlung über die Gourmandise⁴ einen ähnlichen Gedanken:

Genau darin liegt die Schwierigkeit aller sinnlichen Leidenschaften: damit der instinktive Reiz empfangen und die Reaktion darauf in einer normalen Weise geschehen kann, muss sie einen bestimmten Grad von Lust bereiten. Wenn dieser Grad des Vergnügens aus unterschiedlichen Gründen nicht erreicht wird, wird der Instinkt selber schwächer; im Extremfall kann er Gefahr laufen, ganz zu verschwinden, mit einer in diesem besonderen Fall unleugbaren Bedeutung der Selbstzerstörung: das ist das Problem der Anorexie. Wenn der Grad der Lust im Gegensatz zum vorherigen so weit erhöht wird, dass sich eine echte Hypertrophie des Appetits einstellt, die sich in rein geschmacklichen Begierden äußert, die jegliche Beziehung zu normalen Ernährungsbedürfnissen verloren hat, dann ist das die Fresssucht.⁵

Hier drängt sich die Frage auf, warum dieses Regulativ der natürlichen Lust am Essen bei so vielen Menschen in unserer heutigen Zeit nicht mehr funktioniert. Antworten darauf können nur gegeben werden, wenn man nicht nur nach individuell-familiären oder persönlich-psychologischen Gründen sucht, sondern das soziologische und gesellschaftspolitische Umfeld mit einbezieht, innerhalb dessen sich diese Menschen bewegen.

Eine Krankengeschichte - Monika Groß ⁶

Monika Groß, 23 Jahre, kommt im April 1999 wegen verschiedener Anliegen zu mir. Auf der einen Seite hat sie eine seit zwei Jahren bestehende saisonal bedingte Allergie (Atemnot, wacht deshalb in der Nacht auf, Nase geschwollen mit Juckreiz und Niesen), auf der anderen Seite leidet sie unter Bauchkoliken, die sich bald als zentrales Thema herausstellen, um das herum sich die gesamte Problematik entfaltet. Sie hat seit ihrer Kindheit (Volksschulzeit) Probleme mit dem Bauch, die sich mit Eintritt der Menstruation verstärken. Bei der Regel fürchterliche Krämpfe mit Ausstrahlung in den Rücken, Angst vor den Koliken und vor den Schmerzen, Nervosität und Unruhe. Monika erzählt über ihre schwierige Pubertät, die von Essstörungen begleitet war (abwechselnd Essen aus Trotz und Essensverweigerung, bulimische Attacken, ständige Gewichtsab- und -zunahme). Sie hat bezogen auf die Entwicklung ihres Körpers viele Ängste, die Ungleichheit ihrer Brüste bereitet ihr starke Probleme und führt, als sie sechzehn ist, zu einer einseitigen Brustoperation, nach der alles auf Grund der schlechten Verheilung noch schlimmer wird. Insgesamt lebt Monika in einer schwierigen Familiensituation in einem kleinen Dorf. Sie muss viele Aufgaben übernehmen, die ihr eigentlich zu viel sind, und hat auch im sozialen Bereich übermäßige Ängste, sieht sich in Konkurrenz zu Mitschülerinnen und Schwestern, die ihr immer hübscher und besser als sie selbst vorkommen. Seit sie vierzehn ist, neigt sie zum Zunehmen. Das verschlimmert sich nach der Brustoperation, und mit achtzehn Jahren hat Monika über 90 kg. Die Brustoperation ist auch sonst ein schwerer psychischer Einschnitt. Monika beginnt kurz danach, sich regelmäßig Schnittwunden an Händen, Schultern und Oberschenkeln zuzufügen (dauert bis zum 22. Lebensjahr an), und sich zu einer übertriebenen Sauberkeitsfanatikerin zu entwickeln. Sie hat fast täglich Kolikanfälle und unterdrückt die Schmerzen abwechselnd mit Buscopan und Parkimed. Mit neunzehn Jahren hat Monika das Elternhaus verlassen und studiert in Wien, als sie zu mir kommt.

Ich verordne Monika nach unserem ersten Treffen Sepia in einer LM-Potenz. Die Bauchkoliken werden weniger häufig, die Schmerzmittel seltener notwendig. Auch psychisch geht es ihr insgesamt besser, sie kann besser zu sich stehen, die Fressanfälle (vor allem Schokolade) werden geringer. Es geschieht einiges Neues, Monika öffnet sich nach außen, geht viel weg, geht tanzen, tanzt auch allein zu Hause. Sie hat aber Angst, dass diese gute Zeit nur eine kurze Phase ist, und fragt sich, was geschehen wird, wenn sie in den Sommerferien wieder bei ihrer Familie ist.

Tatsächlich rutscht sie dort in eine depressive Stimmung. Die Koliken werden wieder schlimmer, kündigen sich schon in der Früh mit Nervosität und flauem Gefühl im Oberbauch an, sie hat Angst vor dem Hinausgehen und dann entweder Durchfall oder Verstopfung. Ihre Stimmungen schwanken zwischen Aktivität und Depression. Nach einer Zwischengabe von Sepia 200 bekommt sie dieses Mal Sepia 1000.

Unter der Behandlung traut sich Monika im Herbst, auch einmal ein Wochenende nicht nach Hause zu fahren, nachdem das früher so üblich war. Der abermalige Abstand von der Familie tut ihr gut. Bauchkoliken, Rückenschmerzen und

Regelbeschwerden haben sich deutlich gebessert. Die Heißhungerattacken sind besser kontrollierbar, sie nimmt kontinuierlich ab. Allerdings hat sie immer wieder depressive Verstimmungen, im Studium geht es ihr zwar gut, über Erfolge kann sie sich aber nicht freuen, weil die Familie sie darin nicht bestätigt und ihren intellektuellen Einsatz eher negativ bewertet. Wenn sie am Wochenende zu Hause ist, verschlechtert sich sofort ihr gesamtes Zustandsbild. Vor den Weihnachtsferien mit der Familie hat Monika große Angst, es geht ihr jetzt auch in Wien nicht mehr so gut, sie leidet unter prämenstruellen Brustspannungen und kommt deshalb vor den Feiertagen noch einmal zu mir in die Praxis. Sie bekommt Lac caninum in einer LM6-Potenz.

Die Weihnachtsferien übersteht Monika überraschend gut. Als sie wieder in Wien ist, geht sie viel aus und beginnt, sich mit der Frau in sich selbst auseinander zu setzen. Sie hat im letzten Jahr insgesamt 20 kg abgenommen und hat auch Spaß daran, als hübsche junge Frau zu gelten. Gleichzeitig reagiert sie zwiespältig darauf: als sexualisiertes Wesen ist sie der Konkurrenz von Mutter, Schwestern und Freundinnen ausgesetzt, die in ihr immer nur das hässliche Entlein gesehen haben und nicht nur wohlwollend auf ihre Veränderung reagieren. Sie fragt sich, ob es ihr überhaupt zusteht, ein begehrtes Wesen zu sein, und außerdem hat sie auch Angst vor den Ansprüchen, die mit diesem Begehren an sie gestellt werden könnten. Der "Makel" ihrer Brüste wird in diesem Zusammenhang wieder zum akuten Problem.

Ähnlich wie im Zusammenhang mit dem Essen äußert sich hier Monikas grundsätzliches Problem: sie hat Angst, die Kontrolle über sich selbst, über die Situation und über das Verhalten der anderen zu verlieren. Besonders die eigenen Grenzen und das Überschreiten derselben verwirren sie. Wenn ihre "ehernen Gesetze wegbrechen", wie sie es selbst ausdrückt, weiß sie sich selber keinen Halt mehr zu geben und hat Angst vor vollkommener moralischer Verwahrlosung ("Gott hat mir den Makel meiner Brüste geschickt, damit ich nicht in der Gosse lande"). Schon als Kind hatte sie die Bauchkoliken als Bestrafung Gottes für etwas, was sie nicht hätte tun dürfen, gesehen. Als Monika sich entschließt, an ihrem 24. Geburtstag zum ersten Mal mit einem Mann zu schlafen, erlebt sie die Durchführung dieses Vorhabens als glücksbringend und entspannt. Ein paar Tage später kommt jedoch der psychische Absturz: sie hat Gewissensbisse und das Gefühl, etwas getan zu haben, was man nicht tun darf, nämlich ohne wahre Liebe sexuelle Kontakte erlebt und sogar genossen zu haben. Ihrer fürchterlichen Angst, womöglich als Prostituierte zu enden, steht jedoch eine auffallende Besserung aller körperlichen Symptome gegenüber: sie hat keine prämenstruellen oder Regelbeschwerden mehr und keine Bauchkoliken. Ich gebe ihr noch einmal Lac caninum (C 200).

Monika kommt erst wieder, als ihre ersten Heuschnupfensymptome auftreten. Es geht ihr allgemein nicht gut, ihr Zustand geht in Richtung Depression, sie würde sich gerne wieder Schnittwunden zufügen, sie leidet unter Zwangshandlungen und Schamgefühlen. Ihr Gewicht unter Kontrolle zu halten fällt ihr wieder schwer. Monika war wieder zu Hause. Der Anlass war ein großes Familienfest, zu dem sie dann nicht hinget, weil sie unter einer akuten Bauchkolik leidet, die sich erst bessert, als sie das Erbrechen willentlich herbei führt. Im Kreis ihrer Familie fühlt sich Monika in ihrer neuen Rolle als sexualisiertes Wesen von allen Seiten beobachtet und in ihrer Intimsphäre nicht genug geachtet. Ihr Vater - so kommt es ihr zumindest vor - sieht sie plötzlich mit anderen (anzüglichen?) Augen an. Ich gebe ihr wieder Sepia in einer LM-Potenz.

Zu viel essen - oder wenn Essen Liebe ersetzt

Monika Groß gehört nach Mme. Barbanceys Definition von Fettsucht zu den Menschen, bei denen sich eine Hypertrophie des Appetits eingestellt hat. Monikas Bauchkoliken, deretwegen hauptsächlich sie eine Ärztin aufsucht, haben schon in der Volksschulzeit begonnen und sich mit Einsetzen der Regel verstärkt geäußert, wobei in jener Zeit das Vorhandensein einer Essstörung zum ersten Mal klar hervor trat. Mme. Barbancey weist darauf hin, dass Essstörungen zwar meistens in der Adoleszenz zum ersten Mal zum Ausbruch kommen, häufig ihren Ursprung jedoch in einer viel früheren Phase der Kindheit haben.⁷ Monika Groß bekommt - mit einem kurzen Ausflug zu Lac caninum - während der gesamten Behandlungsdauer Sepia verordnet. Der Grund hierfür sind vorwiegend die Schnittwunden, die sie sich selbst zu fügt, ihre Neigung, die Dinge, die sie

beschäftigen, intellektuell zu verarbeiten, ein großer Appetit auf Schokolade und andere Süßigkeiten, die depressive Verstimmung und ihr starkes Bedürfnis nach Kontrolle. Mme. Barbancey nennt als adoleszente Pathologie bei Sepia neben der Anorexia mentalis das Syndrom der Lasthenie von Ferjol⁸ und bemerkt, dass sich Jugendliche dieses Typs durch eine schwierige Sexualität auszeichnen, die bis zur Verleugnung des eigenen Körpers gehen kann. Monika litt in ihrer Pubertät darunter, dass ihre Brüste sich ungleich entwickelten, und ließ aus diesem Grunde eine Operation an einer Brust vornehmen. Mme. Barbancey betont, dass Sepia in der Phase des Ungleichgewichtes traurig resignieren kann und dabei körperlich aufgeht. Außerdem hat Sepia ein kompliziertes Verhältnis zum eigenen Wert. Monika Groß vergleicht sich ständig mit Schwestern und Freundinnen, die ihr besser und schöner als sie selbst vor kommen. Das Zwanghafte, Kontrollierende, das sich vor allem in Unerbittlichkeit gegen sich selbst äußert, ist für Jacqueline Barbancey ebenfalls ein wichtiges Merkmal von Sepia. Monika Groß hat Angst, ihre "ehernen Gesetze", wie sie selbst es aus drückt, zu brechen und in moralischer Verwahrlosung zu enden. Genau so fürchtet sie ständig, ihr Essverhalten nicht in den Griff zu bekommen. Sie fürchtet sich davor, in einen Hungerzustand zu geraten und dann wieder Fressanfälle zu haben. Dieses ängstliche Kontrollverhalten wird umso stärker, je enger sie in den Kreis der Familie eingebunden ist.

Eine gestörte Beziehung zur Mutter und in der Folge zur Familie im Allgemeinen ist in Mme. Barbanceys Beschreibung von Sepia eine hervor gehobene Komponente. Monika Groß leidet sehr unter ihrer Familie, zu der sie zwar eine starke emotionale Bindung hat, die aber ihre intellektuelle Stärke negativ bewertet und ihr auch nicht ihr neues feminines Aussehen gönnt, nachdem sie abgenommen hat. In der Familie fühlt sie sich zwar nach eigener Aussage auf gewisse Art geborgen, gleichzeitig aber auch einengend verpflichtet (früh sind ihr die Aufgaben zu viel, die sie innerhalb des Familienverbandes zu übernehmen hat) und in ihrer Persönlichkeit unterdrückt. Wenn sie zu Hause ist, geht es ihr grundsätzlich immer gleich viel schlechter als in Wien. Den fehlenden Mangel an Zuneigung, der ihr unbewusst bewusst ist, versucht sie dann mit Essen wieder auszugleichen.

Mme. Barbancey erzählt in ihrer Abhandlung über die Kindheit die Krankengeschichte des Säuglings Renaud,⁹ der mit neun Monaten über elf Kilogramm wiegt und in seiner gesamten Entwicklung stark retardiert ist. "Glücklich ist er nur, wenn er isst", sagt die Mutter, "da ist er fröhlich, strampelt, lacht und hätte gerne, dass das länger dauert." Es stellt sich heraus, dass Renaud seit seinem fünften Lebensmonat wochentags von 6 Uhr 30 bis 20 Uhr bei seiner Großmutter untergebracht ist, weil die Mutter wieder arbeitet. Die Großmutter ist stark schwerhörig und hat Angst, sie könnte das Kind nicht schreien hören. Deshalb überfüttert sie den Jungen von

vorneherein, spricht aber nur während der Mahlzeiten mit ihm und lässt ihn die übrige Zeit allein in seiner Gehschule. Mme. Barbancey kommentiert das folgendermaßen:

Tatsächlich ist es so, dass die Mahlzeit der einzige Zeitpunkt ist, wo ein Austausch stattfindet (Körperkontakt, Blicke, Worte), und das Kind hat deshalb die Nahrung auf eine viel beklemmendere Art überbewertet, als es scheint: das ist sein affektiver Ausgleich und sein Rettungsring.¹⁰

Sie behandelt das Kind mit Antimonium crudum und rät zu einer gleichzeitigen Veränderung der Familiensituation. Nachdem Renaud bei einer jüngeren Schwester des Vaters untergebracht und langsam wieder an kleinere Portionen gewöhnt wurde, findet er mit fünfzehn Monaten zu einem normalen Gewicht und einer befriedigenden Entwicklung zurück.

Was im Falle Renauds so klar und deutlich hervor tritt - dass Essen Liebe ersetzt -, ist ein natürlicher Vorgang. Sind doch die ersten Erfahrungen eines Kindes auf emotionaler Ebene eng mit der Nahrungsaufnahme verbunden.¹¹ Die Mutter hält uns zärtlich im Arm und drückt uns an ihren warmen, weichen Körper, während aus ihrer Brust die köstliche Milch tropft, die uns zufrieden und satt macht. Ein zeit- und raumloser Glückszustand, der sicher mit verantwortlich dafür ist, dass die Paradiesidee in den Mythologien aller Völker mit der Vorstellung von einem Überfluss an Nahrung verbunden ist. Das Paradies ist das Land, wo Milch und Honig fließen, das Schlaraffenland, wo uns die gebratenen Tauben von den Bäumen in den Mund fliegen. In schwierigen Zeiten können wir uns dieses Paradies wieder ein bisschen her holen, indem wir etwas Gutes essen. Bewusst zelebriert, kann das Balsam für die Seele sein.

Schwierig wird es, wenn dieser Ersatz zu einem Dauerzustand wird. Die amerikanische Soziologin Geneen Roth hat in ihrem Buch *When Food is Love*¹² sehr eindringlich beschrieben, was geschieht, wenn Essen Liebe ersetzt und die Sehnsucht zur Sucht wird: zu viel Essen macht auf Dauer dick. Dicke Menschen jedoch werden in einer Gesellschaft, in der dick sein nicht nur dem gängigen Schönheitsideal widerspricht, sondern auch mit einem Mangel an Leistungsfähigkeit und Gesundheit verbunden wird¹³, ausgegrenzt. Was sie erfahren, ist nicht Zuwendung, sondern Ablehnung. Die fehlende emotionale Stützung wird wiederum mit einem Mehr an Essen ausgeglichen, und die dicken Menschen werden noch ein wenig dicker. Der Teufelskreis hat sich geschlossen. Dass Fettsucht im Zusammenhang mit dieser gesellschaftlichen Ausrichtung nur eine Facette des Problems ist (alle essgestörten Patienten, egal ob sie „zu“ dick oder dünn sind, haben auf jeden Fall das Gefühl, zu dick zu sein und deshalb nicht von den anderen akzeptiert zu werden), soll im Folgenden erörtert werden.

Eine Krankengeschichte - Astrid Klein ¹⁴

Astrid Klein, geboren 1985, kommt seit zehn Jahren immer wieder mit ihrer Mutter in meine Ordination. Ich lerne sie mit fünf Jahren kennen. Die Eltern befinden sich schon ein paar Jahre in der Trennungsphase. Die ersten Lebensjahre Astrids waren begleitet von wiederkehrenden Infekten, hauptsächlich Ohrenentzündungen, meistens linksseitig, oder Harnwegsinfekten mit heftigem Brennen. Wiederkehrende Scheideninfektionen. Der hauptsächliche Grund für den Erstkontakt war eine ausgebreitete Psoriasis punctata, die sich als kleinfleckenförmiger roter, teilweise schuppiger, über den ganzen Körper verteilter Ausschlag zeigte, auch auf der Kopfhaut. Astrid ist ein ängstliches, rotblondes, zartes Kind mit vielen Sommersprossen. Hat Angst im Dunkeln, braucht Licht zum Einschlafen, spätes Einschlafen. Angst vor Tieren. Manchmal anfallsartige Weinkrämpfe, tanzt und singt gerne. Nach Berichten der Mutter masturbiert sie häufig; auffallend dabei ist, dass sie es ganz öffentlich tut. Sie schwitzt nachts und am Kopf. Ernährungsgewohnheiten: trinkt gerne und viel, Verlangen nach Eis und Süßigkeiten. Lehnt Milch ab. Verdauung: immer wieder Durchfall. Mundecken häufig.

Beginnende Behandlung mit Phosphor, der sie in der für sie und die Mutter schwierigen Zeit der Scheidung der Eltern gut begleitet und ihr auch später immer wieder gut hilft. Der Schulanfang scheint keine großen Probleme zu bereiten, die Infekte allgemein sind weniger geworden. In der zweiten Klasse Volksschule vermehrte Schwierigkeiten: Kopfschmerzen, wieder häufige Infekte (betreffend dieses Mal mehr den Hals), Räusperrn und Husten, Nasenbluten, Schwindel. Die häusliche Situation ist recht schwierig, die Mutter sehr angespannt, teilweise depressiv. Astrid steht zwischen allen: Vater, Großmütter (bei denen sie häufig ist) und Mutter. Die Lage verschärft sich, als die Mutter einen neuen Partner kennenlernt, mit dem sich für Astrid die Situation von Anfang an schwierig gestaltet (Eifersucht von beiden Seiten, der neue Partner ist sehr streng mit ihr, ungeduldig, will ihre "Marotten" nicht verstehen). Sie bekommt von mir zum ersten Mal Ignatia verordnet.

Ich sehe Astrid über ein halbes Jahr nicht. Als sie wieder kommt (sie ist jetzt ungefähr zehn Jahre alt), hat sie Probleme im Magen-Darmbereich: Aufstoßen, Übelkeit mit Erbrechen, Appetitmangel, Durchfall, flaes Gefühl. Husten und Druckgefühl im Hals. Astrid ist blass, wirkt verstört. Die Mutter hat den neuen Partner geheiratet und ist wieder schwanger, sie weint oft, das wirkt sich auf Astrids Zustand aus. Das Verhältnis zwischen dem Stiefvater und Astrid ist nach wie vor angespannt, sie fühlt sich von ihm häufig gekränkt. Viele Ängste begleiten sie: allein gelassen zu werden, vor dem Wasser (obwohl sie schon schwimmen kann), vor verdorbenem Essen. Ich gebe ihr in Abständen mehrmals Ignatia, das ihr über manche familiäre Klippe hinweg hilft (die neue Schwester ist inzwischen auf der Welt, die Familie ist in eine neue Umgebung gezogen, die Mutter ist überfordert).

Ende Sommer 1996 (ich habe sie wieder über ein halbes Jahr nicht gesehen) kommt sie mit einer akuten Magen-Darminfektion zu mir: Erbrechen, Durchfall, begleitet von Ängsten. Angst, Essen nicht zu vertragen. Während unseres Gesprächs zeigt sich, dass sich diese Symptome im letzten halben Jahr gehäuft haben. Die Mutter hat wieder zu arbeiten begonnen. Astrid ist noch zarter und zerbrechlicher als gewöhnlich. Phosphor hilft ihr, wieder kräftiger zu werden und das neue Schuljahr zu beginnen (zweite Klasse Hauptschule). Im darauf folgenden Winter sind die Belastungen in der Schule für sie groß. Sie beginnt Nägel zu beißen, hat Haarausfall, die Psoriasis auf der Kopfhaut tritt wieder auf. Sie bekommt eine höhere Potenzierung von Phosphor, der kurzfristig hilft.

Das erfahre ich allerdings nur durch Telefongespräche mit der Mutter, die immer wieder einmal anruft und sich homöopathischen Rat holt. Erst drei Jahre später sehe ich Astrid persönlich wieder. Sie ist vierzehn geworden, hat inzwischen ihre Regel bekommen. Zwei Monate vor Schulschluss haben bei ihr massive Magenbeschwerden begonnen. Der Kinderarzt gibt ihr Losec und Ulcogant. Zu mir kommt Astrid im Juli in Begleitung ihrer Mutter. Der unmittelbare Anlass dazu war ein frühzeitig abgebrochener Aufenthalt bei der Großmutter, die ihr vorwirft, magersüchtig zu sein. Astrid hat in den letzten zwei Monaten auffällig abgenommen und ist sehr geschwächt, sie wirkt verschlossen, fast verstockt, das Gespräch führt hauptsächlich die Mutter mit mir. Astrid kann nichts essen, hat Angst, dass ihr davon übel wird, hat den Kontakt mit ihren Freundinnen abgebrochen und sitzt nur zu Hause herum. Acidum phosphoricum, das ich ihr mitgebe, verweigert sie zu Hause. Ich empfehle den Besuch einer Therapeutin. Astrid wird außerdem komplett durchuntersucht, es zeigt sich keine organische Störung. Die Therapie, die Astrid beginnt, hilft ihr (und ihrer Mutter), ihre Beschwerden als Anorexie anzuerkennen. Begleitend bekommt sie von mir Natrium muriaticum, das sie auch annehmen kann. Monate später bekomme ich die Nachricht, dass Astrid fünf Kilo zugenommen hat und es ihr insgesamt - auch in psychischer Hinsicht - viel besser geht.

Zu wenig essen - oder wenn das Essverhalten zum Protest wird

Rückblickend kam bei Astrids Krankengeschichte die Frage auf, warum in diesem Fall relativ spät erkannt wurde, dass das "Kind" an Essstörungen leidet. Astrid bekommt von früher Kindheit an Phosphor, das ihr vor allem auf Grund der Psoriasis, der zarten Erscheinung, ihres starken Schwitzens, ihrer Ernährungsgewohnheiten, ihrer Empfindlichkeit und ihrer vielen Ängste verordnet wird. Phosphor hat ihr auch immer gut geholfen, jedoch rückblickend nur auf einer oberflächlichen Ebene, weshalb die Probleme immer wieder in neuem Gewand auftreten. Auch Ignatia, mit dem sie ab der Schulzeit behandelt wurde, hilft ihr punktuell gut, kann jedoch nicht den grundsätzlichen Mangel ausgleichen, unter dem Astrid leidet. Als Astrid zehn Jahre alt ist, tauchen zum ersten Mal Symptome auf, die auf eine Problematik im Magen-Darmbereich hin deuten. Bei der Vierzehnjährigen wird klar, dass sie an einer Anorexia mentalis leidet. Aber wann hat es wirklich angefangen?

Astrids Behandlung war immer wieder erschwert durch den Umstand, dass sie eine Mutter hat, die sehr kontrollierend und auf das äußere Bild bedacht ist. Manchmal erscheint Astrid über lange Phasen hinweg nicht persönlich, sondern ihre Mutter konsultiert die Ärztin telefonisch, um sich einen Rat zu holen. Dazwischen gibt sie Astrid immer wieder homöopathische Präparate, die sie selbst für richtig hält. Sie zeigt ihre Zuwendung hauptsächlich über medizinische Sorge und ist zu Astrid oft sehr abweisend. Zu Männern hat Astrids Mutter sehr komplizierte Gefühlsbeziehungen. In der langen Trennungsphase zwischen ihr und Astrids Vater kommt das Kind emotional offensichtlich zu kurz, wird aber in Bezug auf seine Krankheiten überbetreut.

Wir haben hier das klassische Bild der auf der einen Seite überbesorgten, eifrigen Mutter, des auf der anderen Seite "abwesenden" Vaters, die Mme. Barbancey als familiäre Charakteristika bei Anorexiepatientinnen beschreibt.¹⁵ Die perfektionistische Haltung der Mutter wird auch für die Kinder zum obersten Ziel erkoren, ohne dass letztere jemals gefragt werden, wo denn ihre Bedürfnisse liegen. Das deckt sich mit den Untersuchungen Hilde Bruch, die die Anorexie als Flucht vor der Perfektion einer perfekten Familie und Kindheit illustriert, der sehr angepasste Menschen anheimfallen, die zu Hause im weitesten Sinne des Wortes unterdrückt, indem sie in Richtung der Zielvorstellungen der Eltern übergefördert wurden.¹⁶

Als Astrids Mutter einen neuen Partner kennenlernt, ihn heiratet und ein zweites Kind mit ihm bekommt, verbessert sich die Situation für die ältere Tochter keineswegs. Sie versteht sich nicht mit dem Stiefvater, fühlt sich durch ihn und das neue Baby neuerlich vernachlässigt (was aber nicht

artikuliert wird) und fällt prompt in ihre alten Krankheitssymptome zurück. Schon an diesem Punkt wäre rückblickend eine Gabe von Natrium muriaticum sinnvoll gewesen. Mme. Barbancey beschreibt diesen Typus als schweigsames Kind, das sich bei Schwierigkeiten gerne zurückzieht und oft Probleme mit jüngeren Geschwistern hat, außerdem häufig unter einer nervösen, perfektionistischen Mutter leidet.¹⁷ Konflikte im elterlichen Haus können sich für ein Kind dieses Typs verheerend auswirken. Jeder Verlust, jede Enttäuschung werden als schmerzliche Trauer erlebt (was Ignatia als sinnvoll erscheinen ließ). Auch Astrids wiederkehrender Hautausschlag steht in Einklang zu Natrium muriaticum.

Mme. Barbancey schließt sich der Ansicht vieler Psychologen an, dass es sich bei der Anorexie um ein Verteidigungsverhalten gegenüber einem psychischen Konflikt im familiären Umfeld handelt, der auf die Ebene der Nahrungsaufnahme verlagert wird. Barbancey weist darauf hin, dass das auslösende Moment für die Krankheit oft frappierend banal sein und in solchen Gründen wie einem Schulwechsel, einem Umzug oder der hänselnden Bemerkung eines anderen Familienmitgliedes über die runder werdenden Schenkel liegen kann. Von ethnologischer Seite aus kann die Verlagerung des Problems auf das Essen damit erklärt werden, dass in grauer Vorzeit die Nahrungsbeschaffung eng mit dem sozialen Kontakt der Gruppe verflochten und der Platz, an dem man aß, auch der Platz aller anderen Gemeinsamkeiten war - sprachlich nachzuvollziehen in der Bedeutungswandlung eines Wortes wie *Foyer*, das im Französischen ursprünglich die Feuerstelle, dann den Aufenthaltsraum der Familie und schließlich die Familie selbst bezeichnet. Ähnliche Bedeutung kommt dem Begriff *heimischer Herd* im Deutschen zu. Wenn man sich weigert, am gemeinsamen Essen teilzunehmen, wendet man sich gegen die Familie. Im Zusammenhang mit dieser Beobachtung ist es nicht unwesentlich, dass Astrids Stiefvater einen kleinen Gastronomiebetrieb besitzt und ihre Mutter die kulinarischen Freuden, die sie mit dem neuen Mann genießen kann, sehr schätzt.

Die oft geäußerte Interpretation der Anorexie, dass sie eine Verweigerung, erwachsen zu werden, bzw. in die Phase der Adoleszenz einzutreten, darstellt¹⁸, ist auch für Astrids Geschichte interessant. Astrid wächst in einem Klima auf, in dem sie spürt, dass sexuelle Bedürfnisse Probleme bereiten. Ihre Mutter ist eine sehr körperliche Frau, die der Sexualität große Bedeutung beimisst. Seit der eigenen Pubertät hat sie immer wieder Gewichtsprobleme und steht ständig im Zwiespalt zwischen Maßlosigkeit und Kontrolle. Astrids Eltern haben sich wegen einer anderen Frau getrennt, die Mutter leidet sehr unter dem Verlust des sexuell begehrt Werdens und konzentriert ihre emotionale Sehnsucht auf eine neue Beziehung, der sie alles andere unterordnet, nachdem diese

wirklich zustande kommt. Eine solche Fixierung kann auf ein Kind bedrohlich wirken, umso mehr, wenn es dabei tatsächlich emotional zu kurz kommt. Die Ablehnung des "sexualisierten Körpers" der Mutter, die Barbancey als mit auslösendes Moment für eine Anorexie ins Spiel bringt¹⁹, kann - auf diese Art betrachtet - aus der kindlichen Sichtweise gut nachvollzogen werden und Astrids Essstörungen damit besser begreiflich machen.

Eine Krankengeschichte - Irene Farb ²⁰

Irene Farb, 27 Jahre, kommt im September 1998 wegen ihrer regelmäßig zwei bis drei Mal wöchentlich auftretenden bulimischen Attacken mit Erbrechen, unter denen sie seit etwa einem Jahr leidet. Sie ist eine zierlich wirkende Frau mit rundlichem, sehr hübschem Gesicht, sorgfältig geschminkt, und einer hübschen Figur. Sie leidet aber darunter, "zu" klein zu sein, und muss ihr Gewicht ständig unter Kontrolle halten. Sie hat bereits die verschiedensten Diäten und Saftkuren gemacht. Ihr Aussehen ist ihr sehr wichtig. Geringe Hautunreinheiten machen ihr große Probleme. Mit dem älter werden hat sie Schwierigkeiten. Sie möchte für achtzehn gehalten werden. Irene Farb ist seit ihrem zwanzigsten Lebensjahr verheiratet, ob sie Kinder möchte, weiß sie nicht recht. In der Sexualität mit ihrem Mann geht es ihr nicht gut, sie ist ihr zu wenig. Überhaupt erscheint ihr das Leben mit ihrem Mann eher langweilig. Sie unternimmt gern etwas, ist gerne in Gesellschaft. Wenn sie am Abend allein zu Hause sein muss, beginnt sie zu essen, besonders Schokolade und alle möglichen Snacks durcheinander. Anschließend erbricht sie, damit sie nicht zunimmt. Auch nach einem normalen Essen hat sie meistens ein schlechtes Gewissen. Sie isst unregelmäßig, viel Salat, lieber roh und kalt, hat Abneigung gegen fette Sachen, Ekel vor Fleisch. Aktiv erzählt sie nur sehr zögernd von sich selbst, beantwortet jedoch jede Frage bereitwillig. Sie sieht sich als hilfsbereit, höflich, bei allen beliebt, was ihr sehr wichtig ist. Eifersüchtig ist sie nur, wenn jemand besser aussieht als sie. Sie hat einen Hang zum Mitleiden: bei traurigen Filmen weint sie, Unglück im Fernsehen berührt sie. Ihr Mann, der seit Jahren unter Panikattacken und Depressionen leidet, tut ihr leid ("Er hat es als Kind so schwer gehabt."). Wenn sie allein ist, tut sie sich selber leid. Arbeit und Essen lenken sie ab. Verschlechterung und Heißhunger vor der Regel. Ängste in der Nacht beim Alleinsein, vor der Dunkelheit. Ich beginne die Behandlung mit Pulsatilla LM 6.

Nach zwei Monaten kommt Irene wieder in meine Praxis. Die Ess-Brechanfälle haben sich auf ein bis zwei Mal pro Woche verringert, sonst hat sich nichts Wesentliches verändert. Ich bleibe bei Pulsatilla.

Bei der nächsten Ordination nach sechs Wochen hat sich an den bulimischen Attacken nicht viel verändert, Irenes Verdauung ist jedoch aus dem Gleichgewicht geraten, sie hat nur jeden dritten Tag Stuhl ("Es ist wie ein Pflock, als ob etwas stecken bleiben würde."), ihre Haut hat sich dementsprechend verschlechtert. Sie hat zwanghafte Gedanken über das Essen und über ihr Aussehen, über ihren körperlichen Makel, zu klein zu sein. Sie ist von Unruhe getrieben, muss viel im Freien sein und viel gehen. Ich ändere meine Behandlung auf Sepia in einer LM-Potenz.

Nach zwischenzeitlichem telefonischem Kontakt erscheint Irene ein halbes Jahr darauf wieder bei mir. Sie hatte in der Zwischenzeit insgesamt nur fünf bulimische Attacken (nach dem Eisprung jeweils). Irene beginnt von sich aus, über sich und ihre Familie zu erzählen. Die Eltern sind seit neun Jahren geschieden, sie hat sehr unter dieser Scheidung gelitten. In der Pubertät war sie eher mollig und ist dafür von ihrem Bruder gehänselt worden, trotzdem war sie als Kind und Jugendliche immer lieber mit Jungen zusammen. Seit sie vierzehn ist, ist sie Mitglied einer strengen Glaubensgemeinschaft. Deshalb hatte sie ihren ersten Geschlechtsverkehr auch erst nach der Hochzeit. Über ihre Essprobleme hat sie bisher mit niemandem gesprochen, auch nicht mit vertrauten Personen, weil das etwas sei, "was nicht dem Gesetz entspricht". Ich gebe Irene Sepia C 200 und empfehle ihr die LM 6-Potenz bei Bedarf. Ein Dreivierteljahr höre ich nichts mehr von ihr. Dann bekomme ich im März 2000 eine Karte per Post, in der mir Irene Farb schreibt, dass sie seit unserem letzten Gespräch frei von ihren bulimischen Störungen ist und es ihr auch sonst sehr gut geht.

Essen zum Schein - oder die Überlistung des Hungers

Irene Farbs Problem stellt sich von Anfang an als eindeutiger Fall von Bulimie dar, die auch der erklärte Grund ist, warum sie ärztliche Behandlung in Anspruch nimmt. Aber was ist eigentlich ein eindeutiger Fall von Bulimie? Der französische Psychoanalytiker Jacques Maillet stellt in seinen *Geschichten ohne Hunger*²¹ fest, dass in der Praxis die Unterscheidung zwischen Bulimie, Fettsucht und Anorexie sehr künstlich ist²², und teilt Essstörungen grob in drei Formen ein: Bulimie mit Erbrechen, Anorexie mit Bulimie und isolierte Bulimie mit Fettsucht²³, die sich in der Praxis überschneiden und ineinander übergehen können. Im Französischen wird der Begriff *boulimie* nicht ganz identisch dem deutschen Ausdruck verwendet, wo der Schwerpunkt auf dem Erbrechen der Kranken liegt. Er bezeichnet im Französischen in strenger Anlehnung an seine Ethymologie den "Hunger eines Bullen", bedeutet also eigentlich nur einen für menschliche Begriffe übergroßen Hunger. In der Praxis zeigt sich, dass diese Auffassung die relativ komplizierten Beziehungen zwischen Fettsucht, Anorexie und Bulimie besser in den Griff bekommt.

Wir können aus den Krankengeschichten von Monika Groß und Astrid Klein ersehen, daß auch sie manchmal erbrechen, um das Essen, das ihnen auf irgend eine Weise nicht gut tut, wieder los zu werden. Das Erbrechen der Nahrung ist bei ihnen aber nicht, wie anscheinend bei Irene Farb, das grundsätzliche Problem. Die Frage ist, ob es bei Irene Farb das grundsätzliche Problem ist, oder ob die Ansatzpunkte für eine homöopathische Behandlung, die sie dezidiert in Anspruch nehmen möchte, vielleicht ganz woanders liegen.

Beim ersten Besuch der Patientin fällt ihre perfekt gepflegte Erscheinung auf, die sich in Make-up, Kleidung und Auftreten äußert. Irene Farb ist es sehr wichtig, von anderen akzeptiert und geliebt zu werden. Um das zu erreichen, konzentriert sie sich sorgfältig auf Äußerlichkeiten, die nicht nur ästhetischer Natur sind, sondern auch ihre Liebenswürdigkeit und Anpassungsfähigkeit gegenüber Menschen bereffen. Mit ihren eigenen Worten verstellt sie sich gegenüber anderen Leuten, um beliebt zu sein. Sie leidet mit anderen mit, dieses Mitleiden ist aber bis zu einem gewissen Grad ein Teil ihrer Selbstdarstellung. Das Leben mit ihrem Mann, der auf Grund seiner Depressionen ein sehr häuslicher Typ ist, erscheint ihr langweilig. Ihre Fressanfälle hat sie, wenn sie alleine zu Hause sein muss und nicht in Gesellschaft von Freunden oder Bekannten "etwas unternehmen" kann. Diese starke Anpassung und die Hinwendung zu äußeren (Schein)Werten und die große Bedürftigkeit (Angst im Dunkeln und vor dem Alleinsein), die Irene Farb bei ihrem ersten Besuch ausstrahlt, führen zur Verordnung von Pulsatilla.

Erst in einer viel späteren Phase der Behandlung stellt sich heraus, dass diese Fixierung auf Äußerlichkeiten ihren Ursprung in Irene Farbs Familiengeschichte hat, wo es immer wichtig war,

den äußeren Schein zu wahren. Irenes Eltern haben sich scheiden lassen, als sie achtzehn Jahre alt war. Sie lebten aber praktisch fast zehn Jahre getrennt von Tisch und Bett, während sie nach außen hin den Schein einer funktionierenden Ehe aufrecht hielten und zum Beispiel immer gemeinsam mit den Kindern auf Urlaub fuhren. Mit neun Jahren findet Irene Farb den Brief einer anderen Frau und erfährt so, dass der Vater eine Geliebte hat. Die Mutter schweigt dazu. Nach der Trennung haben beide Eltern wieder jüngere und attraktive neue Partner. In einer Welt, in der alles nur auf diesem schönen Schein aufgebaut ist, ist es von einem gewissen Blickwinkel aus logisch, auch nur zum Schein zu essen. Indem man heimlich wieder erbricht, was man zu sich genommen hat, erhält man sich nach außen hin das Bild eines idealen Körpers, egal wie es innerhalb dieses Körpers aussehen mag.

Das alles erzählt Irene Farb aber erst, nachdem die Behandlung von Pulsatilla auf Sepia geändert wurde. Pulsatilla hat ihr nur oberflächlich geholfen, die bulimischen Attacken sind zwar etwas weniger geworden, aber eine grundsätzliche Besserung von Irene Farbs Allgemeinzustand ist nicht eingetreten. Sie bekommt hingegen starke Verstopfung und Hautunreinheiten und leidet unter zwanghaften Gedanken, die immer um das Thema Essen und äußere Erscheinung kreisen, während sie von innerer Unruhe und einem enormen Bedürfnis nach Bewegung im Freien getrieben ist. Die Änderung der Behandlung auf Sepia bringt eine sichtbare Wende, die sich nicht nur in der deutlichen Verringerung der Ess-Brechanfälle äußert. Es zeigt sich jetzt klar, dass Irene Farbs vermeintliche Offenheit (sie kommt aus eigenen Stücken in die Praxis und nennt den Grund ihres Kommens unumwunden beim Namen) und ihre starke Hinwendung zu ihrer Umgebung nur eine Fassade sind für die Verslossenheit, die darunter schlummert, und das gerade in dem Moment, wo die Verslossenheit zu bröckeln und Irene Farb aus sich herauszugehen beginnt.

Mme. Barbancey weist in ihrer ausführlichen Beschreibung der Psychopathologie von Sepia²⁴ darauf hin, dass sie sich in der Maske einer Pulsatilla zeigen kann, solange sie den Ablösungsprozess von Mutter und Elternhaus noch nicht abgeschlossen hat. Nach der Änderung der Behandlung auf Sepia erzählt Irene Farb, wie sehr sie unter der Scheidung ihrer Eltern gelitten hat. Sie war achtzehn, und das ist das Alter, das sie immer noch gern hätte, was sie bei jedem Besuch in der Praxis mehrere Male betont. Es ist also zu vermuten, dass ein Teil ihrer Persönlichkeit diesem Ereignis in ihrer emotionalen Entwicklung verhaftet geblieben ist, ohne es zu verarbeiten, und das ein mit auslösender Faktor für ihre Bulimie war.

Die Krankengeschichten von Monika Groß und Irene Farb zeigen deutlich, daß Sepia als geeignetes Mittel bei verschiedenen Essstörungen eingesetzt werden kann, auch wenn sich das

äußere Krankheitsbild zunächst unterschiedlich darstellt. Was beiden Geschichten gemeinsam ist, sind die fixierten Vorstellungen davon, wie man zu sein hat (oder wie man sein möchte). Monika Groß hat Angst, ihre "ehernen Gesetze" zu verletzen. Irene Farb ist seit ihrem vierzehnten Lebensjahr Mitglied einer strengen Glaubensgemeinschaft und fühlt sich nur innerhalb bestimmter Normen sicher, auch wenn sie sich von diesen Normen immer wieder beengt fühlt. Sie hat erst nach der Hochzeit Geschlechtsverkehr und kann sich auch nicht vorstellen, aus der wenig befriedigenden sexuellen Atmosphäre ihrer Ehe aus zu brechen. Über ihre Essstörungen spricht sie nie mit jemandem, weil sie "nicht dem Gesetz entsprechen". Ihr ganzes Auftreten, das sie nach außen an den Tag legt, ist darauf ausgerichtet, die Erwartungen anderer Menschen zu erfüllen. Diese zwanghafte Anpassung ist bei Essstörungen ein immer wieder beobachtetes Muster.

Ausgehend von Mme. Barbancey und unseren bisherigen Ausführungen sind bestimmte homöopathische Persönlichkeiten für Essstörungen anfälliger als andere. Man sollte bei jeglichen Essproblemen jedoch nicht vergessen, dass die heutige Zeit einem Schönheitsideal frönt, an das die meisten Leute wirklich nur heran kommen, wenn sie hungern - oder sich ein scheinbar geeignetes Mittel wie das Erbrechen suchen, um den Hunger praktisch zu überlisten. Essstörungen sind nicht nur rein aus der persönlichen Disposition von Menschen abzuleiten.

Die amerikanische Literaturwissenschaftlerin Naomi Wolf führt die Entwicklung eines neuen weiblichen Schönheitsideales auf die Einführung des Wahlrechts für Frauen zurück.²⁵ Sie vertritt die These, dass der Schlankheitskult unserer Zeit eine bewusst eingesetzte politische Waffe ist, um Frauen zu verunsichern, ihr kritisches Bewusstsein zu unterbinden und sie von Machtpositionen fernzuhalten. Naomi Wolf weist darauf hin, dass das Abnehmen und Dünn sein die Frauen ab etwa 1920 zu beschäftigen begann, nachdem in den Jahrhunderten zuvor pralle Popos, feste Schenkel und runde Bäuchlein durchaus ihren genormten erotischen Reiz ausstrahlten. Die regressiven fünfziger Jahre brachten noch einmal eine kurze Wertschätzung runderer weiblicher Formen. Etwa ab Mitte der sechziger Jahre entwickelte sich jedoch das Idealbild eines schönen Frauenkörpers immer mehr zu einem Gewicht hin, das heute ungefähr zwanzig Prozent unter dem damalig gültigen Ideal liegt. Filmstars jener Zeit wie Marilyn Monroe, Kim Novak oder Doris Day würden heute als dick gelten, während Katherine Hepburn, die dem jetzigen Figurmodell perfekt entsprach, damals zur hässlichsten Frau Hollywoods gewählt wurde.

Naomi Wolfs Theorie, dass Frauen deshalb ein praktisch unerreichbares Schlankheitsideal eingepflegt wird, um sie gesellschaftspolitisch zu schwächen, mag leicht überzogen wirken. Es ist jedoch keine Frage, dass dünn sein in unserer Gesellschaft nicht nur mit ästhetischen Kriterien zu

tun hat. Deshalb ist auch die Fettsucht als Essstörung relativ früh in das allgemeine öffentliche Bewusstsein getreten und wird Fettsüchtigen nicht die gleiche mitfühlende Aufmerksamkeit zuteil wie Magersüchtigen. Denn dünn sein bedeutet in unserer heutigen Zeit vor allen Dingen, fit, dynamisch, erfolgreich zu sein. *Dick* und *alt* sind zu negativ besetzten Wörtern geworden. Es werden in den kommenden Jahren auch immer mehr Männer Opfer eines gesellschaftlichen Phänomens werden, das Menschen ausgrenzt, die den modernen Anforderungen eines überspannten Wellness- und Jugendkultes nicht gewachsen sind.

Es ist noch nie in einer Gesellschaft so viel über Nahrung diskutiert worden wie in der unseren. Es wird aber auf eine ganz bestimmte Weise darüber gesprochen. Die Werbung im Fernsehen ist voll von Joghurt mit 0% Fett, Frühstückskäse praktisch ohne Kalorien, Limonade ohne Zucker, Zahnpasta, die den richtigen PH-Wert nach dem Essen wieder herstellt. Die Illustrierten sind voll von Punktediäten, Schlankheitsmenüs und Entschlackungskuren. Aus den medizinischen Zeitschriften, die wir in Wartezimmern von Ärzten lesen, prangen uns neben halbseitigen Werbungen für Vitamin- und Mineralstoffkapseln Abhandlungen über Ernährung entgegen, die sich von denjenigen in normalen Zeitungen kaum unterscheiden. In jeder Buchhandlung gibt es eine eigene Abteilung für Bücher, die von gesunder Ernährung und vom Abnehmen handeln. Kaum jemand spricht davon, dass Essen schmeckt und allein aus diesem Umstand heraus die Lebensqualität jedes einzelnen wesentlich erhöhen kann.

Ist es da verwunderlich, dass Irene Farb sogar ein schlechtes Gewissen hat, wenn sie ein ganz normales Essen zu sich nimmt, wo uns von allen Seiten suggeriert wird, dass wir ja eigentlich nicht normal essen dürfen, weil schlank sein, schlank werden und schlank bleiben das oberste Gebot der Stunde und allein fähig ist, aus uns glückliche, attraktive und erfolgreiche (Frauen)Menschen zu machen?²⁶ Geneen Roth beschreibt den Tagesablauf einer dicken Frau, die immer wieder ab zu nehmen versucht, folgendermaßen: Sie hat Lust auf ein Eis. Sie darf aber keines essen, also geht sie in die Küche und isst drei Scheiben Knäckebrot. Nach einer halben Stunde hat sie immer noch Lust auf ein Eis. Natürlich isst sie es nicht, denn Eis ist verboten. Sie isst einen Apfel. Es folgen zusammen gezählt über den ganzen Tag unzählige kleine Löffel Schlankschlemmer-Instantensuppe, fettarme Wursträdchen, verschiedenes Obst, fettarme Milchprodukte, weitere Scheiben Knäckebrot, bis am späten Abend die Widerstandskraft der Protagonistin erschöpft ist. Sie geht zum Kühlschrank und isst eine ganze große Packung Vanilleeis. Minutiös zusammengezählte Kalorien dieses Tages: rund sechstausend.²⁷ Unnötig zu sagen, dass es besser gewesen wäre, die Frau hätte gleich das Eis (und wahrscheinlich eine kleinere Menge davon) gegessen.

Geneen Roths Beispiel zeigt ganz deutlich, dass wir essen müssen, was uns schmeckt, wenn wir satt werden wollen. Und wir müssen uns wieder bewusst werden, dass wir Hunger haben dürfen. Hunger ist eine überlebensnotwendige natürliche Regung und nicht etwas, weswegen wir ein schlechtes Gewissen haben sollten. Wenn man wieder lernt, seinen Hunger zu beachten und ihn bewusst und vernünftig zu stillen, wird man mit der Zeit auch wieder ein Gefühl dafür entwickeln, wieviel der Körper und die Seele wirklich brauchen, um sich satt und ausgeglichen zu fühlen. Das Idealgewicht - unabhängig von den Vorgaben der Gesellschaft der jeweiligen individuellen Konstitution entsprechend - kommt dann in den meisten Fällen ganz von selbst.

Eine Krankengeschichte - Michael Weiß²⁸

Zweiundvierzigjährig kommt er im August 1998 zu mir. Seine Hauptprobleme sind schreckliche Unruhe, Schlaf- und Verdauungsstörungen. Er ist mager, blass, kraftlos. Er verliert mitten im Satz den Gedankenfluss und kann keinen Satz zu Ende führen, ist fahrig, rutscht auf dem Stuhl hin und her. Er erzählt, dass er Angst hat vor unbekanntem Dingen, vor neuen Situationen, vor körperlichen Empfindungen (kann das Spüren des eigenen Herzschlags nicht ertragen), davor, schwer krank zu sein. Seine Kraftlosigkeit macht ihm zu schaffen. Er schläft nie durch, schreckt ängstlich aus dem Schlaf hoch, schläft schlecht weiter, muss über die Zukunft grübeln. Besonders in Bezug auf das Essen braucht er einen sehr geregelten Ablauf und hat fixierte Vorstellungen über gesundes Essen, sehr oft Ekel vor Essen überhaupt. Auch Angst, das Essen könnte verdorben sein (wirft mehr oder weniger frische Lebensmittel aus dieser Angst heraus weg und kann keine aufgewärmten Sachen essen). Nach dem Essen spürt er seinen Darm und seinen Pulsschlag im Bauch, das macht ihn unruhig und ängstlich, er hat schnell ein Völlegefühl und kann deshalb nur ganz wenig essen, ist schnell wieder hungrig, weiß aber nicht, was er essen soll. Er leidet unter Blähungen und hat meist Durchfall. Sein Wunsch ist, ruhiger, ausgeglichener und kraftvoller zu werden, seine eigene Mitte zu finden. Die eigene Mitte, das heißt auch: einen Platz zu finden im Zwiespalt zwischen Vorstellungen von "Männlichkeit" (kräftig, fit und trinkfest zu sein, Macht zu haben), der gleichzeitigen Ablehnung dieser Vorstellung (Ekel vor dem Vater, der Essen in sich hinein schlang und nichts wegwerfen konnte), und dem übertriebenen Anspruch an ästhetische Normen.

Ich gebe Michael Weiß Arsenicum album auf Grund seiner Ängste, seiner Unruhe, seines rigiden Ordnungsdrangs, seiner Angst vor verdorbenem Essen und seiner außergewöhnlichen Schwäche. Nach zwei Wochen ruft er mich an: Sein Allgemeinzustand hat sich leicht verbessert, er hat vor allen Dingen mehr Energie als sonst. Er schläft jedoch immer noch schlecht, die Peristaltik im Bauchbereich stört ihn noch mehr, und außerdem beunruhigen ihn neu dazu gekommene Beschwerden im linken Arm. Er fragt sich, ob er nicht doch schwer krank und die Homöopathie für ihn die richtige Behandlungsmethode ist. Wir vereinbaren einen Termin in der Praxis. Ein paar Tage darauf ruft er noch einmal an. Er ist besorgt, fast vorwurfsvoll, weil sich seine Beschwerden - abgesehen von seinem Energiehaushalt - noch immer nicht erheblich gebessert haben, was er sich viel schneller erwartet hätte. Er glaubt jetzt, dass die Homöopathie doch nicht das richtige für ihn ist und möchte sich wieder durch untersuchen lassen. Zum vereinbarten Termin erscheint er schließlich nicht, und ich höre nie wieder von ihm.

Heikel - oder das Streben nach dem Idealzustand

Obwohl wir die Geschichte von Michael Weiß nicht weiter verfolgen können, da er von sich aus entschieden hat, die Behandlung abzubrechen, wird durch sie doch die relative Alltäglichkeit von Essstörungen deutlich. Außerdem ist Michael Weiß ein Mann, und auch wenn man in seinem Fall

nicht von einer schweren Essstörung im krassen Sinn sprechen kann, leidet er unter vielen Symptomen, die Mme. Barbancey unter dem Begriff "anorektisches Verhalten" zusammenfasst²⁹, und die uns in den Geschichten von Monika Groß, Astrid Klein und Irene Farb schon begegnet sind. Sind Bulimie und Anorexie wirklich so rein weibliche Phänomene? In der Fachliteratur wird immer wieder davon ausgegangen, dass der Prozentsatz der Männer, die an diesen Krankheiten leiden, verschwindend gering ist. Die homöopathische und die alltägliche Praxis im Umgang mit anderen Menschen zeigt jedoch, dass es sehr viele Männer gibt, die in ähnlicher Art wie Michael Weiß kleinere oder größere Probleme mit der Ernährung haben. Es gibt auch mindestens genau so viele adipöse Männer wie Frauen, nur geht das meistens darin unter, wie die Gesellschaft damit umgeht, die zu dick sein fast immer als weibliches Problem dar stellt.

Michael Weißs Selbstverständnis als Mann ist sehr stark vom Vergleich mit anderen Männern abhängig. Wie Monika Groß im Vergleich mit ihren Schwestern und Freundinnen, leidet er darunter, dass er in seiner Vorstellung nicht so kräftig, fit und trinkfest ist wie die Männer, an denen er sich misst. Wie Monika Groß führt er Zwiegespräche mit dem Spiegel, um sich über seinen eigenen Wert klar zu werden. Was ein toller Mann ist, orientiert sich für ihn stark an den reinen und klaren Idealen der Romane, die er in seiner Jugendzeit gelesen hat und an die die Realität natürlicherweise nicht heran kommen kann. Eine andere Meinung oder Widerspruch von seinen Mitmenschen kann er nach eigener Aussage kaum dulden, denn er möchte mächtiger als alle anderen sein. Gleichzeitig hat er einen übertriebenen Anspruch an ästhetische Normen und Probleme mit Männern, die gut essen und trinken können. Vor seinem Vater, der das Essen in sich hinein schlang und nichts wegwerfen konnte, ekelt er sich. Selbst ist er schnell satt, hat ständig Angst, etwas Verdorbenes zu sich zu nehmen, hat aber auch schnell wieder Hunger. Mme. Barbancey beschreibt diesen Essenstyp, der im landläufigen Sinn vielleicht ungerechterweise als *heikel* bezeichnet wird, in ihrer liebevollen Art als *verfeinerten Gourmand*:

Der Appetit <...> ist hier sehr viel weniger fordernd, denn dieser Mensch, der schnell satt wird, bezahlt seine Unvorsichtigkeit beim Essen zu teuer: schwierige Verdauung, Schläfrigkeit nach dem Essen, lästige Blähungen, Sodbrennen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen haben ihn gelehrt, auf der Hut zu sein. Im Übrigen ist die Essensfreude für ihn eng mit der der Augen, des Geruchs verbunden, aber auch mit dem Machttrieb. Seine Gourmandise, die Wert legt auf Gerichte von hoher Qualität, die kompliziert oder einfach zubereitet sein können, jedoch immer perfekt dar gebracht und vom Geschmack her erlesen sein müssen, braucht einen angenehmen, wenn nicht sogar luxuriösen Rahmen, um vollkommen befriedigt zu werden, denn er ist stolz. Er muss schnell bedient werden, denn er ist ungeduldig. Das Ambiente muss spirituell sein, denn er ist geistig aktiv. Seine Umgebung muss ausgewählt sein, denn seine Fähigkeit zu sozialem Verhalten ist schwierig. Er flieht vor den lärmenden Banketten und kultiviert ohne Übertreibung eine verfeinerte Gourmandise zusammen mit einigen Freunden, und er zieht sich vollkommen zurück, wenn er den Eindruck hat, "sich unter Barbaren zu befinden".³⁰

Mme. Barbancey teilt diesem Typ von Essverhalten die Arzneien Nux vomica, Platina und Lycopodium zu. Die starken Existenzängste Michael Weis (die zum Teil natürlicherweise der Tatsache entspringen, dass er freiberuflich arbeitet), sein extremer Ordnungszwang und seine große Mattigkeit ließen bei ihm trotzdem eher an Arsenicum album denken, was aber eine Vermutung bleiben muss, da er die Behandlung von sich aus ab gebrochen hat.

Mme. Barbancey hat immer versucht, ihren homöopathischen Blick in der Weise auf Menschen zu richten, dass sie die Aspekte hervor gehoben hat, die das Vermögen ihrer Patienten und nicht ihr Versagen betrafen. Wenn sich jemand mit dem Essverhalten Michael Weis seine Existenz so einrichtet, dass er auf seine Eigenheiten immer Bedacht nehmen kann, kann er wahrscheinlich ganz gut damit leben und sich mit der Zeit womöglich wirklich zu einem verfeinerten Gourmand entwickeln. Michael Weiß hat jedoch ernsthafte Probleme mit dem Essen, die sich nicht einfach durch liebevolle Betrachtung vom Tisch wischen lassen. Seine Angst vor körperlichen Empfindungen (er hält es nicht aus, seinen eigenen Puls oder Herzschlag zu spüren), sein Ekel vor Menschen, die Essen in sich hinein schlingen, lassen vermuten, dass er eine ähnliche Furcht vor körperlichem Ausdruck empfindet, wie wir sie bei Astrid Klein erlebt haben.³¹ Das deckt sich auch damit, dass er nach eigener Aussage das Gefühl hat, sein Körper ist ihm bei dem, was er gerne tun möchte, im Weg. Dieses Bedürfnis nach Entkrperlichung hat Michael Weiß mit vielen Anorektikerinnen gemein, die sich wünschen, dass ihr Körper nur noch eine reine, leere Röhre ist, durch die man hindurch sehen kann.

Das Streben nach Reinheit ist bei Michael Weiß aber auch mit seinem übertriebenen Anspruch an ästhetische Normen und seinen fast kindlichen Vorstellungen von einer perfekten Welt, wie er sie aus seiner Jugendlektre kennt, in Verbindung zu bringen. Ähnlich wie Irene Farb, die sich ihre Scheinwelt unter allen Umständen aufrecht erhalten möchte, möchte er die Harmonie seiner pubertären Träume weiter leben. Dieses übertriebene Festhalten an idealen Scheinwelten (oder auch die Rebellion dagegen) ist ein Faktor, der im Zusammenhang mit Essstörungen offensichtlich eine sehr große Rolle spielt. Unsthetisches oder gar Verdorbenes hat da keinen Platz. Verdorbenes Essen schon gar nicht. Am Rande bemerkt war die Angst vor verdorbenem Essen auch bei Astrid Klein ein früher Vorbote für ihre beginnende Anorexie, die erst Jahre später wirklich zu Tage trat.

Michael Weiß hat auf Grund seines schlechten Essverhaltens immer wieder schnell Hunger, weiß dann aber nicht, was er essen soll. Dieses kleine Phänomen am Rande ist etwas, was wahrscheinlich jeder Leserin, jedem Leser in seinem Alltag von Zeit zu Zeit widerfährt: man hat Lust auf etwas, weiß aber einfach nicht, was es wirklich ist. Also wird in wiederholten Gängen zur Küche

der Kühlschrank so lange geplündert, bis er ratzeputzekahl leer gegessen ist. Am Ende hat man einen schweren Bauch und ein noch schwereres Gewissen, und nicht selten ist einem zum Speiben schlecht. Das Schlimmste aber ist, dass man das Gefühl hat, das Richtige ist immer noch nicht dabei gewesen. Was für viele von uns nur eine punktuelle schlechte Erfahrung ist, widerfährt essgestörten Menschen tagtäglich. Die einen werden dick dabei, den anderen ist so schlecht, dass sie sich erbrechen müssen, die dritten essen lieber gleich von vornherein gar nichts mehr. In welchem Kleid sie sich zeigen, ist individuell verschieden, die Probleme haben immer etwas mit dem Verlust der Lust am Essen, mit dem Verlust der Lust am Geschmack zu tun.

Das Glück eines guten Mittagessens - oder ein möglicher Ausweg

Essstörungen sind kein isoliertes Phänomen. Menschen, die sie haben, haben Probleme in anderen Lebensbereichen, die über ihr Essverhalten kompensiert oder ausgelebt werden. Das ist natürlich, weil Nahrungsmittel nicht nur Substanzen sind, die uns Energie und lebensnotwendige Stoffe liefern, sondern in der Geschichte der Menschheit einen festen Platz haben, was soziokulturelle, emotionale, gesellschaftspolitische und symbolisch-rituelle Faktoren anbelangt. Sie sind bis in unsere Zeit hinein Träger unterschiedlichster Bedeutungen und beinhalten Träume, Werte, Kategorien, Entscheidung für etwas. Essen, sprechen, singen und küssen haben den gleichen Ort als Ursprung, sagt Brillat-Savarin. Wenn man einem Menschen die Zunge abschneidet, kann er nichts mehr davon genießen.³²

Meist haben die Probleme, die Essstörungen zugrunde liegen, etwas mit dem gesunden Verhältnis zwischen der eigenen Selbstbehauptung und der Anpassung an die familiäre oder weitere gesellschaftliche Umgebung zu tun, das man nicht in den Griff bekommt. Wir konnten das bei Monika Groß genauso beobachten wie bei Astrid Klein, Irene Farb oder Michael Weiß. Sie alle erleben einen schmerzlichen Zwiespalt zwischen dem Wert, den sie für sich selbst bewusst oder unbewusst beanspruchen, und dem, der ihnen von ihrer Umgebung wirklich oder scheinbar zugeteilt wird. Unsere gegenwärtige Gesellschaft entwickelt sich in einer Art und Weise, die es immer mehr Menschen immer schwerer macht, diesen Riss zu überbrücken.

Aber wer ist *die Gesellschaft*? Es wird im Zusammenhang mit Essstörungen oft die prekäre Rolle der Medien bei der Vorgabe von Idealvorstellungen diskutiert, die die Jugendlichen allzu leicht beeinflussen (und sind es wirklich nur die Jugendlichen, die diese Beeinflussung erfahren?) und in

die Krankheit führen. Niemand scheint je die Frage zu stellen, wovon oder von wem, von welcher unbekanntem Größe diese Medien gespeist werden. Wenn wir aber etwas verändern wollen, müssen wir begreifen, dass *die Gesellschaft* wir sind, und bei unseren eigenen Denkprozessen anfangen, sie in eine neue, positive Richtung zu lenken, was unser Verhältnis zum Mensch sein betrifft.

Ein Meister dieser Fähigkeit ist vom homöopathischen Standpunkt aus gesehen eine Persönlichkeit vom Typ Sulfur. Mme. Barbancey beschreibt Sulfur, der sich im Gleichgewicht befindet, in ihrem Gesamtwerk immer als den Prototyp des gesunden Menschen, der äußerst begabt in der Kommunikation mit anderen ist, sich geschickt durch das Leben schlängelt und dabei das Beste für sich herausholt.³³ In einer Abhandlung über Calcium fluoricum, die sich besonders auf das Körperbild dieser Arznei und ihr Verhältnis zur Wirklichkeit konzentriert, stellt sie einen Vergleich zwischen Sulfur, Calcium carbonicum, Calcium phosphoricum und Calcium fluoricum an.³⁴ Während Calcium carbonicum versucht, sich mit der Realität zu arrangieren, und sich bis zur Selbstverleugnung anpassen kann, neigt Calcium phosphoricum dazu, vor dieser Realität in Phantasiewelten zu flüchten. Calcium fluoricum geht das Risiko ein, die Realität - als Ausdruck seiner eigenen Disharmonie - zu entstellen. Sulfur jedoch schaut sich die Realität genau an, bezieht sie in seine Existenz mit ein und macht sie sich zu Nutze, versucht aber gleichzeitig, sie zu meistern und seinen Sehnsüchten anzupassen.

Es klingt plausibel, dass das Geheimnis einer glücklichen Existenz in diesem sulfurischen Oszillieren zwischen Realität und Wunschvorstellung, Sein und Traum davon, Behauptung der eigenen Bedürfnisse und Anpassung an die der anderen liegt. Eine solche Existenz hat laut Mme. Barbancey keinerlei Disposition zu Essstörungen:

Sulfur, der echte, reine, ist davon gottseidank verschont! Ein Gourmand, ist er nicht notwendigerweise ein Fresssack, und wenn er übergewichtig ist, ist er ein glücklicher Dicker.³⁵

Wenn man sich den tiefen Zusammenhang zwischen Ernährung und menschlichem Dasein im Allgemeinen in das Bewusstsein ruft, ist es sicher kein Zufall, dass Menschen, die das Glück eines guten Mittagessens in unserer Fastfoodgesellschaft noch zu schätzen wissen, vom homöopathischen Standpunkt aus gesehen nicht selten sulfurische Persönlichkeiten sind:

Sulfur ist gerade zur Tür des Restaurants hereingekommen. Seine Augen haben bald den Rahmen erfasst, ob er elegant oder rustikal, ob das Tischtuch samtig oder kariert ist. Wie ein Hund auf der Jagd bleibt er einen Augenblick stehen. Er ist ganz olfaktorische Aufmerksamkeit. Er schnüffelt, er wittert, spielt mit der Gesamtheit der Auserlesenheit der Düfte. Dann setzt er sich gemütlich hin, faltet seine Serviette über einem gerundeten Bäuchlein, großzügigen Schenkeln. Mit ernstem Gesicht vertieft er sich in die Karte. Es ist die Stunde der Wahl. Er sucht aus, setzt zusammen, harmonisiert Gerichte und Weine in einem weisen Ablauf, der dazu bestimmt ist, ihn wie in einer Symphonie vom fröhlichen Allegro der Vorspeisen über das schwere Andante eines Hauptgangs von

vollkommenem Geschmack und das gewaltige Scherzo der Käse zum abschließenden Rondo des Nachtisches zu führen! Wenn die Entscheidung getroffen ist, lehnt er sich zurück, entspannt sich und genießt im Vorhinein sein Vergnügen. Schauen Sie ihm während des Mahles zu: aufmerksam für seine Empfindungen, die Lippe vorführend und das Auge wachsam, scheint er seine Tischnachbarn als Zeugen heranzuziehen, falls er zufällig allein ist, denn er genießt die Befriedigung nur, wenn er sie teilt. Ein wenig später kommt die Schlusseuphorie, die das Aroma des langsam gefilterten Kaffees, des Kognaks, dessen helles Amber im Schwenker leuchtet, die feinen und starken Aromen einer Zigarre auslösen ... Sulfur, die Augen halb geschlossen, lächelt glücklich: er ist satt.³⁶

¹Anmerkungen

Jean-Anthelme Brillat-Savarin, *Physiologie du goût*, Première édition mise en ordre et annotée, avec une lecture de Roland Barthes (Paris: Hermann, 1975) (nach einer Originalausgabe von 1826).

² Eine provokante Aussage, die sich jedoch mit der Ansicht des zeitgenössischen Anthropologen Peter Farb deckt, dass das, was die Menschen von den Tieren unterscheidet, das Kochen ist (vgl. Peter Farb/George Armelagos, *Consuming Passions, The Anthropology of Eating* (Boston: Houghton-Mifflin Company, 1980)).

³ Im Mittelalter wurden drei Viertel des Gesamteinkommens einer Familie in Mitteleuropa für Essen aufgewendet, im achtzehnten Jahrhundert immerhin noch zwei Drittel. Heute verbraucht eine Familie im Vergleich dazu maximal noch ein Viertel ihres Einkommens für die Ernährung.

⁴ Vgl. dazu Jacqueline Barbancey, "Un péché capital: La Gourmandise", in: *GHEPP* Nr. 8, 1998, pp. 89-100.

⁵ *ibid.*, p. 91. Übersetzung dieses und aller weiteren Zitate von Haller/Lassacher.

⁶ Aus der Praxis Dr. Hallers. Name geändert.

⁷ Vgl. Jacqueline Barbancey, *Pratique homéopathique en psycho-pathologie* (Paris: Similia, 1987), Bd. II, p. 237.

⁸ Vgl. dazu und zum folgenden Mme. Barbanceys Arzneimittelvergleich zwischen Platina und Sepia (*Pratique homéopathique*, Bd. II, pp. 127-131), der in einer deutschen Übersetzung der Autorinnen in *Homöopathie in Österreich*, Nr. 4, Winter 1999, pp. 17-22 erschienen ist. Lasthenie von Ferjol ist die Protagonistin einer Novelle von Barbey d'Aureville (Barbey d'Aureville, "Une histoire sans nom", in: *Œuvres romanesques complètes*, Bd. II (Paris: Gallimard, 1966), pp.265-364), die sich aus Enttäuschung über die vermeintlich nicht vorhandene Mutterliebe das Leben nimmt, indem sie sich nach und nach Nadeln in die Herzgegend sticht und so im Verlauf einiger Wochen langsam verblutet. Vgl. außerdem Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd I, pp. 129-136, wo Mme. Barbancey das Syndrom der Lasthenie als "absolut typisch" für Sepia nennt.

⁹ Vgl. dazu und zum folgenden *ibid.*, Bd. II, pp. 138-140.

¹⁰ *ibid.*, p. 139.

¹¹ Vgl. dazu auch Barbancey, "Gourmandise", p. 91.

¹² Geneen Roth, *When Food is Love* (New York: Dutton Book, 1991).

¹³ Vgl. dazu Birgit Buchinger/Beate Hofstadler, *Warum bin ich dick?*, Lebensprobleme und Übergewicht bei Frauen (Wien: Döcker, 1997), p. 29.

¹⁴ Aus der Praxis Dr. Hallers. Name geändert.

¹⁵ Vgl. dazu und zum folgenden Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, pp. 235-243.

¹⁶ Vgl. dazu Hilde Bruch, *Der Goldene Käfig*, Das Rätsel der Magersucht (Frankfurt a.M.: Fischer TB, 1982), bes. pp. 4 - 79.

¹⁷ Vgl. dazu und zum folgenden Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, pp. 275-293.

¹⁸ Auch Mme. Barbancey bringt diesen Faktor mit ins Spiel. In diesem Zusammenhang ist die Beobachtung des französischen Psychoanalytikers Henri Chabrol bedeutsam, daß bei den meisten Anorektikerinnen die Amenorrhoe eintritt, bevor eine dramatische Gewichtsabnahme erfolgt, und dass auch bei Bulimikerinnen das Ausbleiben der Regel keine Seltenheit ist, i.e., die Amenorrhoe hat nicht unbedingt mit dem Gewichtsverlust zu tun. Vgl. dazu Henri Chabrol, *L'anorexie et la boulimie de l'adolescente* (Paris: Presses Universitaires de France, 3. überarbeitete Auflage, 1998), p. 9.

¹⁹ Vgl. dazu Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 238.

²⁰ Aus der Praxis Dr. Hallers. Name geändert.

²¹ Jacques Mailet, *Histoires sans faim*, Troubles du comportement alimentaires: anorexie, boulimie (Paris: Desclée de Brouwer, 1995).

²² *ibid.*, p. 17.

²³ *ibid.*, p. 77.

²⁴ Vgl. Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. I, pp. 129-136.

²⁵ Vgl. dazu und zum folgenden Naomi Wolf, *Der Mythos Schönheit* (Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1991).

²⁶ Es ist ja kein Zufall, dass Produkte, die mit normalem Essen nichts mehr zu tun haben, die Bezeichnung "Du darfst" tragen.

²⁷ Geneen Roth, *When Food Is Love*, p. 231f.

²⁸ Aus der Praxis Dr. Hallers. Name geändert.

²⁹ Vgl. Barbancey, *Pratique homéopathique*, Bd. II, p. 242, und Barbancey, "Gourmandise", p. 94.

³⁰ Barbancey, "Gourmandise", p. 92f.

³¹ Es ist in diesem Zusammenhang interessant, dass Michael Weiß eine ähnlich "behütete" Kindheit erlebt hat wie Astrid Klein, mit einer überbesorgten Mutter, die sehr viele Verbote erteilt hat, und einem "maßlosen" Vater, der nicht wertgeschätzt wurde.

³² Brillat-Savarin, *Physiologie*, p. 17.

³³ Vgl. dazu besonders *Pratique homéopathique*, Bd. I, pp. 89 - 96, und Bd. II, pp. 193 - 203.

³⁴ Vgl. dazu und zum folgenden *ibid.*, Bd. I, p. 64.

³⁵ *ibid.*, Bd. II, p. 241.

³⁶ Barbancey, "Gourmandise", p. 100.

Bernadette Haller und Martina Lassacher haben im Rahmen der Vereinsarbeit des Institutes Pitanga, Verein zur Förderung und Vermittlung von Wissenschaft und Kultur, ein Projekt über Mme. Barbancey betreut, das vom Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank und der MA 18, Amt für Stadtentwicklung und Stadtplanung, Wissenschaftsreferat, gefördert wurde.