

Jürg Liechti

Magersucht in Therapie

Gestaltung therapeutischer
Beziehungssysteme

Unter Mitarbeit von Monique Liechti-Darbellay,
Sandra Schärer und Corinna Hermann
2008

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Dirk Baecker	Dr. Wilhelm Rotthaus
Prof. Dr. Ulrich Clement	Prof. Dr. Arist von Schlippe
Prof. Dr. Jörg Fengler	Dr. Gunther Schmidt
Dr. Barbara Heitger	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempf	Jakob R. Schneider
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand	Prof. Dr. Jochen Schweitzer
Prof. Dr. Karl Holtz	Prof. Dr. Fritz B. Simon
Prof. Dr. Heiko Kleve	Dr. Therese Steiner
Dr. Roswita Königswieser	Prof. Dr. Helm Stierlin
Prof. Dr. Jürgen Kriz	Karsten Trebesch
Prof. Dr. Friedebeert Kröger	Bernhard Trenkle
Dr. Kurt Ludewig	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler
Prof. Dr. Siegfried Mrochen	Prof. Dr. Reinhard Voß
Dr. Burkhard Peter	Dr. Gunthard Weber
Prof. Dr. Bernhard Pörksen	Prof. Dr. Rudolf Wimmer
Prof. Dr. Kersten Reich	Prof. Dr. Michael Wirsching
Prof. Dr. Wolf Ritscher	

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt Carl-Auer-Systeme
Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Satz u. Grafik: Drifßner-Design u. DTP, Meßstetten
Umschlaggestaltung: Goebel/Riemer
Printed in the Netherlands
Druck und Bindung: Koninklijke Wöhrmann, Zutphen

Erste Auflage 2008
ISBN 978-3-89670-627-0
© 2007 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen
und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie
einfach eine leere E-Mail an: carl-auer-info-on@carl-auer.de.

Carl-Auer Verlag
Häusserstraße 14
69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21-64 38 0
Fax 0 62 21-64 38 22
E-Mail: info@carl-auer.de

der Rahmen dafür geschaffen. Die Begleitung von Fachpersonen, welche fundierte Erfahrung im Umgang mit Essstörungen haben, ist wichtig, weil in Gruppentherapien mit Essstörungspatientinnen die Gefahr von Konkurrenzverhalten innerhalb der Therapiegruppe besteht, durch welches negative Kreisläufe ausgelöst werden können (vgl. Legenbauer et al. 2004, zit. nach Legenbauer u. Vocks 2006). Der Drang zum Vergleich mit andern Gruppenmitgliedern wird auch fast immer als Befürchtung von den Teilnehmerinnen formuliert. Das offene Ansprechen dieser Befürchtung und die Offensichtlichkeit der Individualität der erarbeiteten Ziele werden als entlastend erlebt.

Durch die Gruppe entsteht ein Prozess, in dem sich gemeinsame, aber auch individuelle Belastungen und Kompetenzen zeigen. Die Teilnehmerinnen werden ermutigt, einander auf Wunsch Rückmeldungen zu geben und sich zu unterstützen, wobei sich oft intensivere Effekte zeigen als bei ähnlichen Interventionen von Therapeutinnen.

6.10.1 Beschreibung des Esstrainings

Die Gruppe besteht aus zehn bis zwölf Teilnehmerinnen und zwei psychotherapeutisch geschulten Leiterinnen (Psychologin, Psychaterin). In der Gruppe sind Anorexie- und Bulimiepatientinnen, weil diese sich in ihrer Unterschiedlichkeit gegenseitig stimulieren und ergänzen und es so zu einer lebendigeren und vielfältigeren Auseinandersetzung als in reinen Anorexie- oder Bulimiegruppen kommt (vgl. auch Legenbauer u. Vocks 2006). Vereinzelt werden auch Patientinnen mit einer Binge-Eating-Störung aufgenommen. Es finden im Wochenabstand neun Gruppensitzungen statt, welche jeweils zwei volle Stunden dauern.

Im Indikationsgespräch vor Beginn des Esstrainings wird die diagnostische Indikation (Anorexie, Bulimie und in Ausnahmefällen auch Binge-Eating) gestellt, und es werden auch motivationale Faktoren und allfällige Ambivalenzen geklärt und besprochen. Oft entscheiden sich bereits therapieerfahrene Patientinnen in der Bewältigungsphase für unsere Gruppe, nachdem sie bereits wichtige Schritte auf dem Weg zur Genesung erreicht haben.

Bei diesem Erstkontakt werden die Patientinnen unterstützt, individuelle Ziele wie beispielsweise »Ich möchte mich einer normal großen Portion annähern« oder »Ich möchte mich an ein Dessert heranwagen« zu formulieren. Dabei werden Vermeidungsziele wie »Ich möchte nicht mehr Angst vor dem Dessert haben« konsequent in An-

näherungsziele umformuliert. Herausforderungen und zu erwartende Hindernisse für die Zielerreichung werden ebenfalls besprochen und Zwischenschritte oder erste Hilfestellungen vereinbart.

In der ersten Gruppensitzung geht es um das gegenseitige Kennenlernen der Teilnehmerinnen und um den Aufbau eines Klimas von Vertrauen, Sicherheit und gegenseitiger Akzeptanz. Die Vorstellung der Teilnehmerinnen und der Therapeutinnen erfolgt mit Hilfe von Postkarten mit unterschiedlichsten Motiven, welche gleich zu Beginn gezogen werden. Mit Hilfe dieser Bilder sollen spielerisch und durch spontane Assoziation die speziellen Herausforderungen und die individuelle Situation der Teilnehmerinnen dargestellt werden. Einen wesentlichen Teil dieser ersten Vorstellung stellen auch die in den Vorgesprächen herausgearbeiteten Ziele dar.

Die folgenden Sitzungen beginnen dann in der Regel mit einer kurzen Entspannungs- oder Aufwärmübung. Danach folgt eine Befindlichkeitsrunde, in der die Teilnehmerinnen erzählen, wie es ihnen geht und wie sie die Zeit seit der letzten Sitzung erlebt haben. Sie üben dabei, ihre Stimmungen und Gefühlszustände wahrzunehmen, zu differenzieren und in ihrer Intensität einzuschätzen. Aus dieser Einstiegsrunde ergeben sich Themen, die in der anschließenden Gruppendiskussion vertieft werden. So werden z. B. der Umgang mit negativen Gefühlen, die Frage, ob man sich von negativen Gefühlen anderer abgrenzen darf, ob man sich erlauben darf zu weinen etc. diskutiert.

Anschließend an diese Einstiegsrunde folgt dann ein Ausblick auf die bevorstehende Mahlzeit, wobei nochmals hilfreiche Maßnahmen zur Bewältigung des Essens vereinbart werden können. Beispielsweise wünschen Teilnehmerinnen Rückmeldungen der Gruppe, z. B. über die selber geschöpfte Portionengröße, oder sie möchten ermutigt werden, sich nach dem Hauptgang ans Dessert zu wagen; etc.

30–45 Minuten nach Anfang der Sitzung beginnt die Mahlzeit, die inklusive Kaffee und Dessert maximal eine Stunde dauert. Die Leiterinnen bemühen sich, mit einer schönen Gestaltung des Tisches eine positive Esskultur zu schaffen. Bei der Menüzusammenstellung wird auf eine ausgewogene Mahlzeit mit Vorspeise, wie Suppe oder Salat, Hauptgang und Dessert geachtet. An einem Abend findet zusätzlich ein Apéro (Einnehmen eines Aperitifs, Appetitanregers) vor dem Essen statt. Bei den Mahlzeiten soll es sich um eine »normale« und »durchschnittliche« Küche handeln, weshalb die Menüs nach Bet-

ty-Bossi-Rezepten zusammengestellt werden, welche in der Schweiz ja in den meisten Rezeptsammlungen anzutreffen sind. Das Essen besteht aus einer ausgewogenen Mischung von Kohlenhydraten, Gemüse und Proteinen. Im Verlauf des Kurses steigern sich die Menüs im »Schwierigkeitsgrad«: Auch fetthaltigere Menüs wie Gratins oder Aufläufe stehen dann auf dem Tisch.

Während des ganzen Kurses werden auch individuelle Menüwünsche der Teilnehmerinnen berücksichtigt, sofern sie eine Herausforderung darstellen. Da das Selberkochen den gegebenen Rahmen von zwei Stunden sprengen würde, wird das Essen von einem Catering-Service exakt nach den ausgewählten Rezepten gekocht und geliefert.

Zwischen dem Hauptgang und dem Dessert veranlassen die Leiterinnen einen »Zwischenstopp«, der den Teilnehmerinnen die Möglichkeit gibt, ihre aufkommenden Gefühle und Gedanken während des Essens wahrzunehmen und zu ordnen und ihre Ziele zu überprüfen: Haben sie genug gegessen oder bereits zu viel? Wie sieht es mit dem Dessert aus? Auch wenn eine aktuelle Krise bestehen sollte, kann darauf eingegangen werden. Während des Essens ergeben sich natürlich auch spontan Gespräche in der Gruppe, welche von den Teilnehmerinnen als sehr hilfreich erlebt werden und für die Gruppendynamik äußerst wichtig sind.

Die Schlussrunde nach dem Essen geht auf die Befindlichkeit und ihre allfällige Veränderung während des Essens ein. Dabei werden auch die nächsten Stunden ins Auge gefasst: Wie kann das Essen im Bauch ausgehalten werden, ohne dass es erbrochen wird? Wie kann das Erbrechen verzögert werden? Wer kann allenfalls helfen? Hier wird auch versucht, die Verbindung mit dem Familiensystem und dem Freundeskreis der Teilnehmerinnen herzustellen. Oft kommen dann auch Themen wie Sinn oder Unsinn einer Geheimhaltung des Essproblems zur Sprache: Wer von den wichtigen Bezugspersonen könnte unter Umständen einbezogen werden und so die Chance haben, zu einer wertvollen Ressource bei der Bewältigung der angestrebten Ziele werden zu können?

Integraler Bestandteil des Esstrainings ist eine Projektaufgabe: Ein von den Teilnehmerinnen in Kleingruppen organisiertes und selber gestaltetes Rendez-vous mit gemeinsamem Essen. Ausgegangen wird dabei von der Idee, dass die Teilnehmerinnen die Gelegenheit erhalten sollen, auch zwischen den Terminen zu Trainingsmöglichkeiten zu kommen. Dieser gemeinsame Ausflug wird dokumentiert, z. B. als

Plakat mit Fotos und mit Beschreibung der Gefühle der Einzelnen. In den folgenden Gruppensitzungen berichtet eine Kleingruppe nach der anderen von ihren Erfahrungen. Die Treffen im Rahmen der Projekt-aufgabe werden von den Teilnehmerinnen meist als sehr speziell erlebt. Sie können mit Frauen, die in einer sehr ähnlichen Situation wie sie selber sind, sich ganz individuell eine Herausforderung aussuchen. So wird zum Beispiel der Besuch in einer Pizzeria zu einem Erlebnis, bei dem die Teilnehmerinnen merken, dass sie es schaffen können, in den Schritten, die sie sich selber zumuten wollen und können, sich mit ihren Ängsten positiv auseinanderzusetzen und sich von ihnen nicht einschüchtern zu lassen. Der persönliche Austausch, der dabei zwischen den Gruppenmitgliedern stattfindet, ist natürlich ebenso zentral. Das Erlebte dann in der Gruppe mitteilen zu können ist wichtig und stärkt das Selbstvertrauen zusätzlich. Dabei spielen die Rückmeldungen der Gruppe, die durchaus auch aus kritischen Fragen bestehen können, eine wichtige Rolle.

In der vierten Gruppensitzung gibt es vor dem eigentlichen Hauptgang einen Apéro. Ein Apéro ist eine soziale Situation, welche uns im alltäglichen Leben oft begegnet und welche für Frauen mit Essstörungen meist von starken Ängsten begleitet ist. In der Gruppe werden folgende Fragen diskutiert: Was ist ein Apéro? Welche Funktion hat ein Apéro (appetitanregend, Amuse-Bouche, lustvoll, gluschtig [appetitmachend, lecker], nichtsättigende Funktion, soziale Funktion). Ebenfalls wird erarbeitet, dass ein Apéro ganz unterschiedliche Herausforderungen bietet, auch je nach Essstörung. Für diejenigen mit Essanfällen können Apéro-Häppchen allenfalls Stimulusfunktion haben. Somit wird es dann darum gehen, einen Weg zu finden, dass sie so viel essen, dass ihnen noch wohl ist und sie sich den Hauptgang ebenfalls noch zutrauen können. Für Gruppenmitglieder, die an einer Anorexie leiden, ist es meist schon eine große Herausforderung, einfach mal von den verschiedenen Apéro-Angeboten probieren zu können.

Nach vier Sitzungen besteht das Angebot eines Einzelgespräches mit einer Leiterin zur Evaluation des bisher Erreichten und zum allfälligen Setzen neuer Ziele, welche dann auch der Gruppe mitgeteilt werden. Was waren die speziellen Schwierigkeiten und Herausforderungen? Wie konnte damit umgegangen werden? Gäbe es noch andere Möglichkeiten, damit umzugehen? Was ist gut gelungen? Welche Ziele konnten wie erreicht werden? Welche konnten nicht erfüllt werden? Was sind neue Ziele? Auch wird die Möglichkeit geboten, von der

Leiterin Rückmeldungen zu erhalten, z. B. über die Integration in der Gruppe. Da für die meisten Menschen mit Essstörungen der soziale Umgang mit anderen Menschen, im Speziellen in einer Gruppe, eine besondere Herausforderung darstellt, ist dies ein wichtiger Punkt. Auch Themen wie Abgrenzung von den anderen, z. B. was mache ich, wenn meine Nachbarin weniger schöpft als ich, etc. werden angesprochen.

Die letzte und neunte Sitzung wird als Abschlussfest gestaltet. Für die letzte Menügestaltung bestimmt die Gruppe, was sie gerne als Abschlusssessen hätte. Die Diskussion dazu zeigt meist eindrücklich die Schritte, die während der vergangenen Sitzungen gemacht werden konnten. In der letzten Sitzung findet eine ausführliche Besprechung der vergangenen Gruppensitzungen statt. Was haben die Teilnehmerinnen gelernt, was nehmen sie mit, woran werden sie weiterarbeiten, welche Hilfestellungen können sie sich dabei geben, aus der Gruppe heraus oder aus ihrem Familien- oder Freundeskreis? Auch kritische Einwände sind natürlich wichtig. Was könnte in weiteren Gruppen verändert werden, was war schwierig, gibt es noch ungelöste Spannungen unter den Mitgliedern? Die Gruppenmitglieder erhalten auch die Möglichkeit, einander etwas Kleines mit auf den weiteren Weg zu geben. So verschenkte eine Frau beispielsweise selbstverfasste Gedichte mit ermutigenden Inhalten, eine andere gesammelte Aphorismen, eine dritte sang in der Gruppe ein Lied. Zum Abschluss des Esstrainings erhalten die Teilnehmerinnen einen Ordner mit den Rezepten aller Menüs.

Im individuellen Abschlussgespräch findet dann nochmals eine persönliche Evaluation der Gruppensitzungen statt: Was ist gelungen, was ist nicht gelungen? Dabei wird einerseits eine Evaluation der Mahlzeiten (Nahrungsmittel und Portionen etc.) vorgenommen und andererseits auch eine Evaluation der sozialen Seite: Wie war es in der Gruppe? Welche Erfahrungen nehmen sie mit? Gelang die Abgrenzung? Etc. Wichtig ist natürlich auch, dass diskutiert wird, wie es nun weitergeht. So beschließen einige Teilnehmerinnen, dass sie nun alleine weiterfahren wollen, andere sind froh um eine Fortsetzung einer individuellen Therapie.

6.10.2 Selbstbeobachtung und Evaluation

Über die ganzen Sitzungen hinweg werden die Teilnehmerinnen aufgefordert, sich nach jeder Gruppe schriftlich Gedanken zu ihrem

Essverhalten zu machen, was eine vertiefte Auseinandersetzung des Erlebten fördern soll und zugleich als Ausgangsbasis für neue Zielsetzungen dient. Es werden Blätter zur Evaluation des Essens ausgeteilt, wobei auf »Nahrungsmittelhürden« und »Portionenhürden« eingegangen wird.

- Bei den *Nahrungsmittelhürden* sollen folgende Fragen beantwortet werden: »Bitte beobachten Sie für jeden Menüteil oder eventuell einzelne im Menü enthaltene Nahrungsmittel, wie leicht oder schwer es Ihnen fällt, davon zu essen. Falls Sie bei einem Menüteil ›zu leicht‹ angekreuzt haben: Was wäre ein nächster Schritt, damit Sie hier zu einer Herausforderung kommen? Falls Sie bei einem Menüteil ›zu schwer‹ angekreuzt haben: Warum genau war dieses Nahrungsmittel zu schwierig? Welches wäre ein Zwischenschritt, um diesen Menüteil bzw. dieses Nahrungsmittel zu ›erobern‹?«
- Bei den *Portionenhürden* sollen folgende Punkte beobachtet werden: »Bitte beobachten Sie genau, wie viel Sie sich von einem Menügang oder eventuell darin enthaltenen einzelnen Nahrungsmitteln schöpfen (Maß = großer Schöpföffel bzw. Suppenkelle), und notieren Sie dies hier. War diese Menge von diesem Nahrungsmittel für mich eher zu viel oder zu wenig oder gerade richtig? Worauf gründet diese Einschätzung (z. B. mein Hungergefühl, Vergleich mit anderen, im Voraus für mich so geplant etc.)? Falls ich heute zu viel oder zu wenig gegessen habe von einem Menüteil – welche Menge wovon wäre beim nächsten Mal eine Herausforderung?«

Diese Blätter werden in der nächsten Sitzung von den Leiterinnen eingesammelt und dienen zur Grundlage einer fortlaufenden Evaluation der individuellen Zielsetzungen.

Zusätzlich wird das ganze Gruppentraining in Zusammenarbeit mit dem *Psychologischen Institut der Universität Bern* (Prof. H.J. Znoj) mit einem klassischen Prä-Post-Design wissenschaftlich evaluiert. Dabei werden einerseits übliche Fragebogen (z. B. EDI-K, IIP-64) verwendet, persönliche Daten wie Alter, Beruf und Gewicht erhoben, andererseits auch offene Fragen zu Erwartungen, Befürchtungen und Zielen gestellt.