

AES-Bulletin Nr. 2/2006

Thema: Therapiemöglichkeiten bei Essstörungen

Informationsbulletin 2/2006 der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

Postfach 1332, 8032 Zürich / Feldeggstr. 69, 8008 Zürich

Tel./Fax: 043 488 63 73, E-Mail: aes.schraeer@tiscali.ch, Internet: www.aes.ch

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser

Die heutige Bulletin-Ausgabe ist der Frage der Therapiemöglichkeiten bei Essstörungen gewidmet. Dies ist eine zentrale Frage für alle Betroffenen oder fraglich Betroffene.

*„Ich habe ja nur ein wenig abgenommen“ denken die Betroffenen, insbesondere bei einer beginnenden Magersucht und sind stolz auf ihren Erfolg. „Essen und erbrechen ist besser als zunehmen“, denken andere, insbesondere zu Beginn einer Bulimie. Erst mit der Zeit und besonders dann, wenn sie versuchen, wieder „normal“ zu essen, wird ihnen klar, dass etwas nicht stimmt. **Nicht sie haben das Essverhalten und den Körper im Griff, sondern der Körper und das Essverhalten beherrschen sie und dominieren ihr Leben.***

„Bin ich überhaupt von einer Essstörung betroffen, oder bin ich nur willensschwach und komisch?“ ist die Frage, die sich die Betroffene manchmal stellt. Idealerweise gelangen sie mit dieser Frage zu einer Fachperson, die Erfahrungen hat mit Menschen mit Essstörungen und kompetent die auftauchenden Fragen beantworten kann, wie beispielsweise die niederschwellige Anlauf- und Beratungsstelle der AES.

*Wenn die Diagnose gestellt ist und der Entschluss gefasst, eine Behandlung zu beginnen, folgt die Frage: **„Welche Behandlung ist für mich die beste?“** Die Therapeutensuche sollte sorgfältig angegangen werden. Man weiss heute, dass behandelte Essstörungen die bessere Prognose haben als unbehandelte. Zudem haben Behandlungen in Institutionen und bei einzelnen Fachleuten, die auf die Behandlung von Essstörungen spezialisiert sind deutlich bessere Resultate als nicht spezialisierte Einrichtungen und nicht spezialisierte Fachpersonen (<http://www.nice.org.uk>).*

Die Therapie der Wahl ist dabei die Psychotherapie, bei Bedarf unterstützt durch die pharmakologische Behandlung und die Ernährungsberatung. Wie Frau Schräer in dem Leitartikel „Therapiemöglichkeiten bei Essstörungen“ übersichtlich darstellt, gibt es verschiedene Psychotherapiemethoden. Schulenübergreifend gilt heute, eine gute Essstörungsbehandlung zielt auf die Veränderung der Essstörungssymptomatik im engeren Sinn (Gewicht, Essbrechanfälle, Beziehung zum Körper), wie auch auf die Hintergründe der Essstörung (Selbstwertprobleme, aktuelle und frühere psychische Verletzungen, Trauer, Angst, u.a.). Die Hintergründe müssen in dem Ausmass bearbeitet werden, in dem sie sich einer nachhaltigen Besserung der Essstörungssymptomatik oder einer Heilung entgegen setzen.

Die persönliche Passung der/des Therapeuten/in und der/des Patienten/in ist ebenfalls sehr wichtig (Sympathie), was auch in dem Interview mit einer ehemals Betroffenen deutlich wird.

Zusammenfassung

Wenn sie eine gute Behandlung suchen, dann achten Sie darauf, ob ihnen der/die Therapeut/in sympathisch ist, ob sie sich mit ihm/ihr wohl fühlen, ob er/sie Erfahrungen hat mit der Behandlung von Essstörungen und ob sowohl die Essstörungssymptomatik im engeren Sinn als auch die Hintergründe der Symptomatik, sofern notwendig, bearbeitet werden können.

Dr. phil. Erika Toman, Vorstandsmitglied AES

Schwerpunktthema: Therapiemöglichkeiten bei Essstörungen

Christiane Schrärer, lic. phil., Psychologische Beraterin und Geschäftsführerin der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES

Bin ich bereit, mein Essproblem anzugehen?

In der Beratungsstelle der Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES melden sich oft Menschen mit einer Essstörung, die sich noch nicht sicher sind, ob sie tatsächlich krank sind oder ob sie tatsächlich schon bereit sind, Hilfe anzunehmen und ihre Essstörung langsam loszulassen. Hinter dieser Unsicherheit verbirgt sich oft die Angst, nicht zu wissen, wie sich ihr Leben durch eine Therapie verändern wird, und die Angst, den Halt abzugeben, der ihnen die Beschäftigung mit dem Essen bei allem Leiden doch auch gegeben hat. Doch die wichtigste Voraussetzung für die Bewältigung einer Essstörung ist die Bereitschaft und Motivation der Betroffenen zur Heilung. Erst wenn sie erkennen und anerkennen, dass sie krank sind, und sich für Hilfe öffnen, kann der Heilungsprozess in Gang kommen.

Wer eine Veränderung einleiten will, muss sich erst aus einer lähmenden Unschlüssigkeit befreien. Einerseits spüren Betroffene einen grossen Leidensdruck, und dass sie so nicht mehr weitermachen möchten, andererseits fällt es ihnen schwer, sich auf Neues mit unbekanntem Konsequenzen einzulassen. Diesen Widerspruch zu verstehen, steht oft am Anfang eines Beratungs- oder Therapieprozesses. Hilfreich sind dann zum Beispiel Fragen wie: Was sind die Vorteile eines Lebens ohne Essstörung? Was sind die Nachteile? Was macht mir Angst? Was erhoffe ich mir? – Angst machen kann zum Beispiel, sich selber aushalten zu müssen, dick zu werden oder nicht mehr stark sein zu können. Hoffnung machen kann hingegen die Aussicht, nicht mehr ständig ans Essen denken zu müssen, selbstbewusster zu werden, wieder mehr Kontakt zu Kolleginnen und Kollegen zu haben und wieder lachen zu können.

Wie werden Essstörungen behandelt?

Essstörungen, insbesondere die Magersucht (Anorexie), sind psychosomatische Erkrankungen im engeren Sinne, deren Behandlung unter Berücksichtigung körperlicher wie psychiatrisch-psychologischer Gesichtspunkte stattfinden muss. Um die Behandlung möglichst effizient zu gestalten, ist eine gute Zusammenarbeit erforderlich zwischen Fachleuten, die sich um die körperliche Situation kümmern und Fachleuten, die für die psychische Verfassung verantwortlich sind. In Krisensituationen oder in schweren Fällen ist zudem eine gute Kooperation zwischen ambulant und stationär Behandelnden

notwendig. Hauptziele in der Behandlung von Essstörungen sind grundsätzlich:

- Normalisierung und Stabilisierung des Essverhaltens: 3 Haupt- und 2 bis 3 Zwischenmahlzeiten
- Normalisierung und Stabilisierung des Gewichts: Body-Mass (BMI) 18,5–25 kg/m²
- Berücksichtigung und Behandlung der begleitenden psychiatrischen und somatischen Störungen
- Auseinandersetzung mit den Hintergründen der Essstörung

Eine Therapie bei Essstörungen kann mehrere Jahre dauern. Nicht selten sind Therapien durch Unterbrüche und Therapiewechsel gekennzeichnet. Verschiedene therapeutische Methoden und Therapiekombinationen können bei Essstörungen zum Erfolg führen. Menschen mit Essstörungen schätzen innerhalb der Therapie Offenheit und ausführliche Informationen (Transparenz). Bei der Beratung dieser Menschen ist die Auswahl und Planung der Therapie deshalb sehr wichtig. Auch die eigenen Vorstellungen der Betroffenen über das therapeutische Vorgehen sind wichtig und sollten angemessen berücksichtigt werden.

Welche Psychotherapiemethoden gibt es?

Ich möchte mich hier auf die am häufigsten angewendeten Therapiemethoden beschränken. Eine umfassendere Übersicht über Therapiemethoden in der Schweiz finden Sie in „Gesund werden mit Psychotherapie“ (siehe Literaturhinweise).

Tiefenpsychologische Therapierichtungen

Bei diesen Therapierichtungen wird davon ausgegangen, dass psychische Störungen etwas mit Erlebnissen und Erfahrungen in der Kindheit zu tun haben, die teilweise im Unbewussten gespeichert sind. Die Vorstellung ist, dass frühere Erlebnisse sich in aktuellen Beschwerden, Symptomen oder Beziehungsschwierigkeiten äussern können, die erst dann überwunden werden können, wenn man sie im Zusammenhang mit den dazugehörigen Kindheitserlebnissen verstanden hat. Daher wird in der Therapie die emotionale, familiäre und psychosoziale Situation besprochen, in welcher die Essstörung begonnen hat, sowie die auslösenden Faktoren aus der Sicht der Betroffenen. Die Bedeutung der Symptome innerhalb der persönlichen Entwicklung und ihre Überwindung steht dabei im Vordergrund.

Humanistische Therapien

Hier steht der Mensch vor allem mit seinen aktuellen Verstrickungen im Zentrum der Therapie und weniger die biografischen Ursachen der Störung. Die Therapien zielen vor allem auf das direkte Erleben und auf die Bewältigung von Problemen im Hier und Jetzt ab. Ausserdem sollen brachliegende Potenziale erkannt und genutzt werden. Kindheits-erlebnisse spielen nur dann eine Rolle, wenn sie die aktuellen Schwierigkeiten tangieren. In den humanistischen Therapierichtungen wird oft nicht nur gesprochen, sondern bei Offenheit der/des Betroffenen auch gemalt, mit Rollenspielen oder über Imagination gearbeitet.

Hypnotherapie

Der hypnotherapeutische Ansatz kann helfen, vergessene bzw. verdrängte Erlebnisse dem Bewusstsein wieder zugänglich zu machen und zu bearbeiten. Die Hypnose ist eine Form der tiefen Entspannung, bei der jeder Zeit das Bewusstsein und die Fähigkeit zu handeln aufrecht erhalten bleibt. Ein Teil des bewussten Ich ist somit auch in Hypnose als Beobachter anwesend. Man schaut sich quasi zu bei dem, was man sagt oder tut. In der Hypnotherapie wird primär das Symptom behandelt und nicht in erster Linie eine Persönlichkeitsveränderung angestrebt.

Kognitive Verhaltenstherapie

Das gestörte Essverhalten kann auch mit kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen angegangen werden. Im Zentrum dieses Modells steht die Idee, dass unrealistische Gedanken über Nahrung, Diät und Gewichtskontrolle sowie inadäquate Bewältigungsstrategien für die Lösung von Problemen eine zentrale Rolle spielen. Es wird versucht, das persönliche Essverhalten mit Hilfe eines Esstagebuches bewusster zu machen. Zudem wird die Mahlzeitenstruktur regelmässig organisiert, dies oft unter Einbezug der Ernährungsberatung. Gleichzeitig wird versucht, die mit dem leidvollen Essverhalten verbundenen Gefühle und Gedanken zu erkennen sowie neue, konstruktivere Bewältigungsmechanismen zu finden.

Eine spezielle Form der Verhaltenstherapie ist die von Marsha M. Linehan entwickelte Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT), die ursprünglich für Betroffene mit einer Borderline-Störung konzipiert wurde. Nicht selten leiden auch essgestörte Menschen gleichzeitig unter der so genannten Borderline-Störung. Die DBT verfolgt drei Hauptanliegen bei den Betroffenen: die Erhöhung der Stresstoleranz, das Erlernen des Umgangs mit Gefühlen und den Erwerb zwischenmenschlicher Fähigkeiten sowie das Üben innerer Achtsamkeit, um auch mit sich selber besser im Kontakt zu sein.

Systemische Therapie

Der systemische Ansatz beruht auf der Annahme, dass die Essstörung der Betroffenen in Zusam-

menhang mit Schwierigkeiten und Konflikten innerhalb der Familie oder der nahen Bezugspersonen steht. Der Einbezug der Familie kann vor allem bei jungen Betroffenen die Therapiemotivation erhöhen, so z.B. bei Personen, die einer Behandlung in aller Regel zunächst ablehnend gegenüberstehen. Ferner kann dieser Ansatz zur Klärung der Beziehungsmuster innerhalb der Familie führen, die oft an der Aufrechterhaltung einer Essstörung mitbeteiligt sind. Mit geeigneten Interventionen können sich Kommunikation und Beziehungen in gewissen Familien deutlich verbessern. Das Symptom verliert dadurch an Bedeutung und wird überflüssig. Zudem kann die systemische Therapie den Familienmitgliedern helfen, einen anderen Umgang mit der/dem Betroffenen und der Esssymptomatik zu finden, was ebenfalls positive Auswirkungen auf das Essverhalten der/des Betroffenen haben kann.

Körpertherapie / Bewegungstherapie

Menschen mit einer Essstörung haben oft eine verzerrte Wahrnehmung von ihrem Körper und fühlen sich auch bei Normal- oder Untergewicht zu dick. Es ist, als nähmen sie ihren Körper durch eine Lupe wahr. Die Schwierigkeiten, den eigenen Körper zu spüren, realistisch wahrzunehmen und zu akzeptieren, werden direkt mit körpertherapeutischen Methoden angegangen. Durch spezifische Techniken wie Entspannungs- und Wahrnehmungsübungen wird versucht, ein besseres Körpergefühl und eine neue Körperakzeptanz zu erreichen. Diese Therapieform kann vor allem in Kombination mit anderen Behandlungsmethoden sehr wirksam sein. Körpertherapeutische Übungen finden sich zum Beispiel in dem Buch „Bei sich und im Kontakt – Körpertherapeutische Übungen zur Achtsamkeit im Alltag“ (siehe Literaturhinweise).

In welchem Rahmen soll die Therapie stattfinden?

Einzeltherapie

Alle oben genannten Therapiemethoden (abgesehen von der systemischen Familientherapie) können in Form einer Einzeltherapie gemacht werden. Die Dauer und Häufigkeit der Therapie sind im Einzelfall festzulegen. Durchschnittlich kann von ein- bis zweiwöchentlichen Sitzungen ausgegangen werden. Die Körpertherapie wird häufig auch in Gruppen durchgeführt.

Gruppentherapie

Es gibt Menschen mit Essstörungen, die froh sind, andere Personen mit ähnlichen Problemen kennen zu lernen. Die Gruppentherapie erlaubt eine Auseinandersetzung mit mehreren Personen und ermöglicht, die eigene Rolle innerhalb der Gruppe zu reflektieren. Persönliche Konflikte können wieder erlebt, erkannt und bewusst bewältigt werden. Auch das Selbstwertgefühl und die soziale Kompetenz

können zum Beispiel über Feedback verbessert werden. Begegnungen mit anderen verringern ausserdem die häufige Einsamkeit und entlasten auch bei Schamgefühlen.

Oft werden auch so genannte geleitete Gesprächsgruppen oder Selbsthilfegruppen angeboten. Diese sind entsprechend mehr auf eine selbständige Gruppenführung der Betroffenen ausgerichtet. Bei der geleiteten Gruppe, wie sie auch die AES anbietet, ist eine Leitungsperson zur Strukturierung und Gestaltung der Treffen anwesend. Es kann sehr sinnvoll sein, gleichzeitig an einer geleiteten Gesprächsgruppe und an einer Einzeltherapie teilzunehmen.

Stationäre psychotherapeutische Behandlung

Die Durchführung von stationären Psychotherapien ist für Betroffene vorgesehen, die ein schweres Krankheitsbild aufweisen, d.h. schweres Untergewicht, rapide Gewichtsabnahme oder gravierende somatische Auswirkungen wie zum Beispiel häufiges Erbrechen mit Neigung zu Stoffwechsellentgleisung. Auch psychiatrische Begleiterkrankungen im Sinne von zusätzlichen schweren Persönlichkeitsstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, Suchtproblemen, schweren Depressionen sowie anderen psychiatrischen Auffälligkeiten können ebenfalls eine Hospitalisation erforderlich machen. Unhaltbare familiäre Situationen, schwierige partnerschaftliche Verhältnisse sowie ungünstige Wohnsituationen können ebenfalls zur Aufrechterhaltung einer Essstörung beitragen. In diesen Fällen ist eine Distanzierung oder Trennung von der Umgebung sinnvoll, entweder in Form einer stationären Therapie oder einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Essstörungen. Auch bei Betroffenen, die sozial isoliert leben oder erfolglose, lange ambulante Therapien hinter sich haben, kann eine stationäre Psychotherapie angezeigt sein. Die heutigen stationären psychotherapeutischen Behandlungen bieten umfassende Behandlungsprogramme an, welche eine Kombination der oben erwähnten Therapiemethoden darstellen. In der Regel dauert eine stationäre Therapie mehrere Wochen bis Monate. Nach Abschluss ist eine Weiterführung der Behandlung im Rahmen einer ambulanten Therapie notwendig und entscheidend für die Stabilisierung des erreichten therapeutischen Erfolgs.

Tageskliniken

Der Aufenthalt in einer Tagesklinik kann vor allem nach einer stationären Behandlung hilfreich sein, um den Übergang ins Alltagsleben zu unterstützen. Die Tagesklinik bietet den Vorteil eines weit gehend strukturierten Tagesablaufs – sowie die Fortsetzung der bekannten Therapien. Gleichzeitig verbringt die/der Betroffene Abende und Wochenenden bereits wieder in ihrem persönlichen Umfeld.

Zudem gibt es vereinzelt die Möglichkeit, an einer ambulanten Intensivtherapie bei Essstörungen teilzunehmen. Hier verpflichtet sich die/der Betroffene beispielsweise für acht Wochen, täglich tagsüber an einem interdisziplinären Essstörungs-Pro-

gramm teilzunehmen. Grundsätzlich verbleibt sie aber in ihrem gewohnten Umfeld. Abende, Nächte und Wochenenden werden zu Hause verbracht bzw. selbständig gestaltet.

Ergänzende Therapien und Massnahmen

Ernährungsberatung

Ernährungsberaterinnen helfen Menschen mit Essstörungen auf professionelle Weise, die Ernährung und das Essverhalten in kleinen Schritten wieder zu normalisieren. Sie helfen Betroffenen zu erfahren, welche Bedürfnisse ihr Körper eigentlich hat und wie sie Essen wieder mit Freude und Genuss in Verbindung bringen können. Menschen mit Essstörungen haben oft das Gespür für die Essmengen verloren, die ihr Körper benötigt. Auch hier hilft die Ernährungsberaterin, zu einer gesunden Einschätzung für ‚normale‘ Portionen zurück zu finden. Ebenso wichtig ist, wieder eine regelmässige Essstruktur zu organisieren, sowie spezifische Informationen zum Thema Ernährung und Gewicht abzugeben. Unter anderem erfahren Betroffene, dass jeder Mensch ein persönliches Körpergewicht hat, welches jeder Körper automatisch anstrebt, wenn man auf sein Hunger- und Sättigungsgefühl hört. Dies ist das so genannte Setpoint-Gewicht. Dieses variiert von Mensch zu Mensch. Wer einen niedrigen Setpoint hat, kann viel essen und nimmt nur wenig zu. Wer einen hohen Setpoint hat, lagert die Nahrung rasch als Fett ein. In der Regel liegt der Setpoint bei einem Body-Mass-Index (siehe oben) zwischen 19 und 26. Weitere Informationen zur Ernährung bei Essstörungen finden Sie zum Beispiel in „Wenn Essen zum Zwang wird“ (siehe Literaturhinweise).

Pharmakologische Behandlung

Bei der pharmakologischen Behandlung muss man zwischen der Behandlung der Begleiterkrankung (Komorbidität) wie z.B. der Depression, und der Essstörung im engeren Sinne unterscheiden. Konkret die Bulimie kann manchmal auch mit Medikamenten, den so genannten Psychopharmaka, behandelt werden. Die Einführung von Psychopharmaka in die Behandlung von Essstörungen kann vor allem in Kombination mit psychotherapeutischen Methoden hilfreich sein.

Wie lange dauert der Heilungsprozess?

Wie bei allen Veränderungen schreiten auch Heilungsprozesse bei Essstörungen nicht immer gleichmässig voran. Es gibt Fort- und Rückschritte, Erfolge und Misserfolge. Oft erkennt man jedoch bei genauem Hinsehen, dass sich der Umgang mit dem vermeintlichen Rückschritt verändert, was im Sinne eines konstruktiveren Umgangs mit Frustration und Enttäuschung ebenfalls als Fortschritt zu werten ist.

Manchmal braucht es auch mehrere Anläufe, um vorwärts zu kommen. Wer sich nicht entmutigen lässt, sondern dran bleibt, erlebt, dass es mit der Zeit langsam, aber sicher – in Wellen – aufwärts geht. Welchen Weg die Betroffenen auch einschlagen, wichtig ist, dass sie sich eine Chance geben und dabei in liebevoller Haltung Geduld und Ehrlichkeit mit sich selber üben.

Welche Therapie ist für mich die richtige?

Diese Frage stellt sich natürlich als eine der ersten, wenn die Motivation zur Veränderung vorhanden ist. Hilfreiche Fragen in diesem Zusammenhang sind zum Beispiel: Was wünsche ich mir von einer Therapeutin/einem Therapeuten? Was möchte ich nicht erleben? Wovor habe ich Angst? Und wie würde ich damit umgehen, wenn das, worvor ich Angst habe, dennoch auftauchen würde? Wer würde mir helfen? Womit habe ich gute Erfahrungen gemacht? Was liegt mir eher nicht? Wofür bin ich offen und motiviert? Was brauche ich, um mich wohl zu fühlen? Was brauche ich, um weiter zu kommen?

Überlegt werden sollte auch, ob man sich bei einer weiblichen oder männlichen Person wohler fühlt, und wie die Therapie finanziert werden soll (Grundversicherung, Zusatzversicherung). Empfehlenswert ist, dies vor dem Erstkontakt am Telefon mit der Therapeutin/dem Therapeuten abzuklären, um Enttäuschungen zu vermeiden.

Betroffene haben auch das Recht, bei ein oder mehreren Therapeutinnen oder Therapeuten zu schnuppern. Die ersten Sitzungen können und sollten dazu genutzt werden, zu prüfen, ob man sich wohl fühlt in der Beziehung und um allfällige Fragen zu klären: zum Beispiel zur Methode der Therapeutin/des Therapeuten, zu ihrem fachlichen Hintergrund, und auch, um die eigenen Wünsche und Vorstellungen zu benennen.

Wer hilft mir dabei, meinen Weg zu finden?

Aus der Psychotherapieforschung ist bekannt, dass ca. 80% des Therapieerfolgs von der Beziehung zwischen Klientin/Klient und Therapeutin/Therapeut abhängen. Das heisst, wesentlich sind Faktoren wie Sympathie, vertrauen können, sich sicher fühlen und dem Gefühl, die Therapeutin/der Therapeut ist kompetent und versteht das Problem. Die Therapiemethode ist sekundär. Als grundsätzlich positiv hat sich jedoch eine Kombination von verschiedenen Ansätzen erwiesen. Viele Psychotherapeutinnen/ Psychotherapeuten verfügen in diesem Sinne bereits über einen vielfältigen Methodenhintergrund.

Ambulante Beratungsstellen wie die Arbeitsgemeinschaft Ess-Störungen AES, Sucht- und Präventionsstellen, Jugendberatungsstellen u. ä. können dabei helfen, eine individuelle und den momenta-

nen Bedürfnissen entsprechende Therapie zu finden. Einzelne Beratungsstellen können sogar kostenlos und unverbindlich in Anspruch genommen werden. Zu ihren Aufgaben gehören:

- Psychologische Diagnostik und Erfassen der sozialen Situation
- Informationen über weitergehende psychotherapeutische Behandlung und Gruppen-/Selbsthilfeeangebote
- Einschätzung und gegebenenfalls Förderung der Behandlungsmotivation der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen
- Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten ambulanten oder stationären Therapieplatz
- Angebot von Hilfen, um Wartezeiten für eine beantragte Therapie zu überbrücken
- Beratung/Begleitung in akuten Krisen
- Beratung für betroffene Angehörige (Eltern, Partnerinnen/Partner, Freundinnen/Freunde) sowie Lehrpersonen und Ausbilderinnen/Ausbildern
- Zusammenarbeit mit beteiligten Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Therapeuten

Konkrete Adressen von ambulanten Beratungsstellen finden Sie zum Beispiel unter www.aes.ch/weitereangebote/weitereadressen oder auch telefonisch bei der AES.

Literaturhinweise

- www.aes.ch
- www.netzwerk-essstoerungen.ch
- Meier, Isabelle, „Wenn Essen zum Zwang wird – Ratgeber für Betroffene von Magersucht und Bulimie“, 2003, Beobachter Verlag, Zürich
- Meier, Isabelle/Rohner, Koni, „Gesund werden durch Psychotherapie – So finden Sie Hilfe“, 2006, Beobachter Verlag, Zürich
- Rytz, Thea, „Bei sich und im Kontakt – Körpertherapeutische Übungen zur Achtsamkeit im Alltag“, 2006, Huber Verlag, Bern

Der Adress-Teil befindet sich neu unter:
www.aes.ch/weitereangebote/weitereadressen



Bericht einer ehemals Betroffenen jungen Frau über ihre Therapieerfahrungen

Welche Therapien haben Sie schon kennen gelernt?

- ambulante Psychotherapien
- ein Klinikaufenthalt (10 Wochen)
- Tanztherapie / Bewegungstherapie (nur im Ansatz kennen gelernt)
- „Eigen-Behandlung“ durch Literatur
- Ernährungsberatung
- Yoga / Progressive Muskelentspannung / Akkupressur ...
- Zusammenarbeit mit Freunden und Familie

Was haben Ihnen die Therapien gebracht? Wo haben Sie was gelernt?

Die ersten ambulanten Therapien haben leider nicht den erhofften Erfolg gebracht. Ich befand mich in einer seelischen Verfassung, in welcher ich mich zwar nach Hilfe gesehnt habe, sie jedoch noch nicht annehmen konnte. Zwar war ich sehr motiviert und wirklich verzweifelt, aber innerlich war ich noch nicht bereit, bzw. fand ich keinen Weg zu mir selbst. Der Schalter, der innerlich umklicken musste, war noch nicht entsichert.

Eine der Therapeutinnen wollte mir mit verschiedenen Medikamenten helfen, die nötige Ruhe und Kraft zu finden, um meine guten Vorsätze umzusetzen. Leider bewirkte sie mit einer Vielzahl von Beruhigungs- und Schlafmitteln, sowie verschiedenen starken Psychopharmaka nur das Gegenteil. Zwar konnte ich meinen Körper vermeintlich für einige Stunden (wenn ich sie mir nahm) „abstellen“, die Ursache des Problems liess sich so jedoch nicht beheben. Und was als Hilfestellung gemeint war, brachte mich nur noch mehr durcheinander und verschlimmerte meinen Zustand enorm.

Der Klinikaufenthalt rettete mir (auch wenn es drastisch klingen mag) das Leben. Erst ein lokaler Abstand konnte mir den nötigen Raum bieten, mich wirklich ganz auf mich zu konzentrieren. Es war unbeschreiblich hart, alles das, wofür ich so hart gearbeitet und gehungert hatte einfach hinter mir zu lassen. Die Kontrolle den anderen zu überlassen und keinen Einfluss mehr auf die Geschehnisse dort (zu Hause und am neuen Ort) zu haben. Ich dachte, innerlich zu zerreißen. Aber ich wusste auch, dass es nur diesen Weg gibt, da ich in meiner seelischen Verfassung wohl nicht mehr lange durchgehalten hätte. Und vor Ort (zu Hause) hätte ich niemals den nötigen Abstand gefunden, um den Dingen ihren Lauf zu lassen, und mich auf mich selbst zu konzentrieren.

Wie „mein Schalter“ genau umgelegt wurde, kann ich nicht genau sagen. Es ist „einfach passiert“. Es war eine der schon hundert Mal zuvor erlebten Situationen, in welchen ich mich schon wieder selbst enttäuscht hatte, weil ich all das, was ich mir vorgenommen hatte, einfach nicht geschafft hatte

durchzuhalten. Plötzlich wurde mir einfach bewusst, dass ich zwar „alles aufgeben musste“ (in meinem Fall das Studium), dass ich es aber alleine nicht schaffen würde, und dass die Möglichkeit besteht, mir in Form eines Klinik-Aufenthaltes helfen zu lassen.

Dieser Klinik-Aufenthalt war „die letzte Chance“, die ich mir gab. Daher war ich übermotiviert. Von heute auf Morgen setzte ich alle Antidepressiva, Schlaf- und Beruhigungsmittel ab, und ging mich, bevor wir uns auf den Weg zur Klinik machten, ein letztes Mal erbrechen. Ich bemühte mich sehr, alle Ratschläge der Klinik-Massnahmen zu Herzen zu nehmen und umzusetzen. Was mir auch sehr gut gelang. Zu gut, wie sich im Nachhinein herausstellte. Ich hielt mich an alle Regeln, bis auf den Sport. Schliesslich hatte ich mir fest vorgenommen, alles, was ich zunehmen würde, in Muskeln zuzunehmen. Zwar war dies meiner Therapeutin dort bewusst, aber was hätte sie gegen meine heimlichen, nächtlichen Sit-up- und Liegestütz-Aktionen schon tun sollen.

Viele halten Essgestörte für masslos und undiszipliniert. Das sind sie nicht!!! Sie setzen sich mit ihren Prinzipien, Komplexen und Ängsten derart unter Druck, dass eine Eskalation der Situation vorprogrammiert ist. Und das ist der Punkt, den ich in der Klinik nicht gelernt hatte: mit dem Druck umzugehen, welchen ich mir stets selbst gemacht hatte.

Da ich direkt im Anschluss an die Klinik genau in die Situation zurückkam, die alles ausgelöst hatte und ohne therapeutische Behandlung war, war ein Rückfall absehbar. Nur dass es sich dieses Mal nicht mehr um Magersucht mit Bulimie handelte, sondern um Bulimie, Binge-Eating und Sport-Bulimie.

Aber mein Leben ging trotzdem in einigermaßen geregelten Bahnen weiter. Ich fand Arbeit und konnte mir unabhängig und selbständig eine kleine Wohnung finanzieren und somit, meine eigene, kleine Existenz aufbauen. Gleichzeitig mit dem Job, fand ich auch eine Möglichkeit für eine ambulante Therapie.

Und das war und ist immer noch die erste Therapeutin, die mir wirklich helfen konnte. Zu einem Therapeuten muss man meiner Meinung nach genauso gut passen, wie man es zu einem Partner/einer Partnerin tun sollte. Man muss sich finden. Man kann sich nicht einfach von jedem x-beliebigen Therapeuten helfen lassen. Meine Therapeutin schaffte es als erste, mich von dem Druck zu befreien, den ich mir selbst machte. Ich schaffte es tatsächlich, mir kein bestimmtes Datum mehr vorzunehmen, an welchem „sich alles ändern würde“, und an welchem ich mich „zum aller letzten Mal“ voll stopfen und wieder erbrechen würde.

Meine Therapeutin gab mir die richtigen Wegweiser und „Schubser“, damit ich meinen Weg su-

chen, teilweise finden (da bin ich immer noch dran, da ich dies als Lebensaufgabe betrachte) und auch grösstenteils gehen konnte. Dass ich ihn selber gehen musste, war mir schon lange bewusst. Ich denke, das wissen, die meisten, dass es einem nicht abgenommen werden kann und man diesen Weg alleine finden und gehen muss. Ich persönlich hatte mir schon seit Jahren jemanden gewünscht, der/die mir einfach eine kleine Wegbeschreibung geben würde. Aber selbst das ist nicht möglich. Wegweiser: o.k., das funktioniert, aber ob man nach links oder rechts gehen muss, kann definitiv nur von einem selbst entschieden werden. Ich war mir oft nicht sicher, ob ich mich richtig entschieden hatte, aber auf was es im Endeffekt ankam war nur, dass ich weitergegangen bin. Und kleine Verschnaufpausen darf es geben.

Grundsätzlich halte ich den Weg, die richtige Therapie zu finden für genau so individuell, wie das Krankheitsbild jeder/jedes einzelnen an sich. Es sind ganz viele Kleinigkeiten, die mir geholfen haben und meist winzige Details, die mir viel Kraft gegeben haben, z.B. ein Blatt oder ein Steinchen, welches ich auf einem meiner Spaziergänge gefunden hatte.

In meinem Fall waren es vor allem Entspannungsübungen wie autogenes Training und progressive Muskelentspannung (ich habe mich allerdings auch dort zu sehr unter Druck gesetzt) und frische Luft/Natur, die mir die nötige Ruhe gebracht haben, mich mit mir selbst zu beschäftigen. Mit fortschreitender Problembewältigung verminderte sich auch der Grübelzwang und somit die Schlafstörungen.

Was sich für mich persönlich als weiterer Schritt für interessant und auch sehr hilfreich erwiesen hatte, waren Programmpunkte/Kurse der Klinik wie z.B. soziale Kompetenz, mit Mitpatientinnen schwimmen (wenn auch anfangs und immer wieder bitter und sehr hart, aber irgendwie gewöhnt man sich mit viel Geduld langsam daran), Ablenkung und soziale Integration, wie z.B. gemeinsame Lesestunden, Basteln, Spaziergänge...

Jegliche Informationen über Ernährung und Essen zubereiten haben mir sehr geholfen und auch Lust darauf gemacht, das Essen als Kraft-Spende zu sehen, die ich mittlerweile glücklicherweise meist nicht mehr bereit bin, wieder herzugeben.

Eigentherapie mit Literatur halte ich situationsbedingt für enorm hilfreich! Allerdings denke ich, dass gewisse Bücher mit grosser Vorsicht zu geniessen sind. Genau wie jede andere Konfrontation mit Leidensgenossinnen/Leidensgenossen ist die Gefahr gross, sich (wenn auch unbewusst) weitere Tricks und Tipps für Gewichtsreduktion, Nicht-Essen, Erbrechen, Rectifertigung und weiteres zu holen.

Therapie durch und mit Menschen, die einem nahe stehen (Freunde, Partner, Familie) ist absolut situationsabhängig. Oft ist die Problemursache, auch wenn es sich um noch so bemühte, liebevolle, verständnisvolle und geliebte Menschen handelt mitunter hier zu suchen. Jegliche Form von Familientherapie finde ich zwar sehr sinnvoll, zu allererst

musste ich mich aber erst mal komplett auf mich selbst konzentrieren und Abstand suchen.

Ich selbst habe zudem noch mit einer ebenfalls betroffenen Freundin zusammengearbeitet. Oftmals war dies sehr hilfreich für mich und wirkte sich positiv aus. Es gibt aber auch Situationen, die sehr schwierig sind, sie gemeinsam zu meistern. Dann den nötigen Abstand zu finden, um „in seiner eigenen Sache“ weiterzumachen, damit es keine negativen Auswirkungen gibt, gestaltete sich als sehr anspruchsvoll und auch ein bisschen riskant. Wenn man es jedoch schafft, hat man einen grossen Schritt vorwärts gemacht.

Worauf führen Sie den Therapieerfolg zurück?

In erster Linie war meine eigene Motivation entscheidend, wenn sie mir auch manchmal fast im Weg war, so konnte dennoch nur sie mir einen Weg ebnen, um Hilfe annehmen zu können.

Aber es gehört auch Glück dazu, im richtigen Moment, die richtigen Menschen um sich zu haben. Es lohnt sich jedoch auch, darauf zu vertrauen, dass man Stück für Stück seine innere Kraft und Stärke finden wird, man sollte, auch wenn es schwer fallen mag, daran glauben, dass beides vorhanden ist.

In meinem persönlichen Fall war die Wegnahme des Drucks ausschlaggebend für den grössten Therapieerfolg. Ab dem Moment, ab dem ich mir kein bestimmtes Datum mehr vorgenommen habe, „ab dem alles anders wird“, passierte es einfach, dass ich mit dem Erbrechen aufhörte. Seither hält meine „cleane Zeit“ an, und ich werde mein 1-Jähriges an einem unerzwungenem Datum in diesem Herbst feiern.

Was hat die Therapeutin zum Erfolg beigetragen?

Meine Therapeutin hat mir nicht nur zugehört, sie hat auch genau hingehört, um die Punkte anzusprechen und mit mir zusammen zu erarbeiten, die meist ausschlaggebend waren. Sie hat mir immer wieder Mut gemacht und mich oft darauf hingewiesen, dass ich bereits ein Stück Weg hinter mich gebracht habe, auf welches ich nicht nur stolz sein konnte, sondern auch darauf, dass ich etwas leiste, Stück für Stück.

Meine innere Stärke habe ich zwar bis zum Schluss immer irgendwie gespürt oder erahnt, sie neu zu entdecken, bzw. wirklich zu entdecken, hat mir letztendlich meine Therapeutin ermöglicht. Denn sie hat mir nicht nur den Druck genommen, welchen ich mir selbst gemacht hatte, sie hat mich daran erinnert, was ich alles erreicht habe, wenn ich es selbst vergessen oder gar nicht bemerkt hatte.

Zwar hat meine Therapeutin mich stets verstanden, dennoch hat sie mein Handeln nicht einfach für in Ordnung befunden, sondern mit konstruktiver Kritik und Vorschlägen zu anderem Handeln motiviert.

Von ihr habe ich die Anekdote eines 6000er Berges, bei welchem es nicht nur bergauf gehen kann,

sondern dass es auch oft einfach nur geradeaus geht, bzw. gelegentlich sogar wieder erst bergab gehen muss, um weiterzugelangen. Und dass es bei der Besteigung dieses Monster-Berges auch Zwischenlager gibt. So konnte ich mit Rück-/Unfällen besser leben, und sah ein, dass es diese sogar brauchte, um immer und immer wieder vorwärts zu gehen.

Was haben Sie Ihrer Meinung nach selber zum Erfolg beigetragen?

Das ist eine schwierige Frage, denn wenn ich es genau wüsste, müsste ich nicht immer wieder von neuem kämpfen. Was ich selbst beigetragen habe...
... ich habe weitergelebt und tue es immer noch.
... ich versuche, nicht aufzugeben.
... ich versuche, den Mut nicht zu verlieren, meinen Weg immer wieder zu suchen und zu finden.
... ich versuche mit kleinen Rückschlägen positiv umzugehen.
... ich versuche, den Platz mit meinem ganzen Körper auch einzunehmen, der mir zusteht, und den ich auch brauchen darf.

Als wie wichtig erachten Sie die Methode für den Therapieerfolg?

Die Methode an sich erachte ich als unwesentlich. Denn wichtig ist nur, dass man eine Methode findet, welche man zum richtigen Zeitpunkt, in gegebener, individueller Situation an sich heran lassen kann. Dies schliesst natürlich nicht aus, dass es Methoden gibt, von denen ich eher abraten würde. Aber im Endeffekt muss das wirklich jeder für sich selbst herausfinden.

Positive wie negative Irritationen bemerkt man irgendwann sehr schnell selbst. Dann ist wichtig, dass man entsprechend reagiert, um sich zu distanzieren, oder sich näher damit auseinander zu setzen.

Was würden Sie anderen Betroffenen raten, die eine Therapie beginnen möchten und eine Therapeutin/einen Therapeuten suchen?

Wenden Sie sich an Beratungsstellen Ihrer Gegend (in meinem Fall war es die AES, die mich mit allen nötigen Adressen versorgt hat). Zu finden sind diese z.B. über das Internet oder über das Sozialamt der jeweiligen Stadt.

Der/die Therapeut/in muss unbedingt zu einem passen, wenn es das nicht tut, nicht davor scheuen, einen neuen Versuch zu starten, irgendwann, auch wenn es länger dauern kann, findet man die richtige Ansprechperson, das richtige Hilfsmittel, das einen „knacken kann“.

Man muss sich helfen lassen wollen, und auch wenn man sich, obwohl man es will, vielleicht noch nicht helfen lassen kann: weiterkämpfen, irgendwann funktioniert es irgendwie.

Sich nicht davon entmutigen lassen, dass es schwierig ist, an die richtigen Adressen zu gelangen.

Auch wenn es schwierig ist, es wirklich zu verinnerlichen, aber man hat Zeit, und man sollte sie sich nehmen...

Was ich an dieser Stelle noch gerne sagen möchte...

... danke.

Danke all jenen, die mir geholfen haben, die mich nicht aufgegeben haben, und die mir meinen Lebensmut und das Leuchten in meinen Augen zurückgegeben haben. Und danke, dass Ihr mir immer noch zuhört.

Die Fragen stellte Christiane Schräer von der Anlauf- und Beratungsstelle der Arbeitsgemeinschaft Essstörungen AES.

Infos

„Hilfe zur Selbsthilfe bei Essstörungen“

Veranstaltung für Betroffene und Angehörige

am 17. November 2006 um 17.00 Uhr

Für Details schauen Sie bitte den Flyer in der Beilage an oder besuchen Sie unsere homepage www.aes.ch auf der Startseite für Details.



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Beachten Sie auch die **neuen Öffnungszeiten der AES:**

Anlauf- und Beratungsstelle

Montag 09.00 – 12.00 Uhr

Mittwoch und Freitag 15.00 – 18.00 Uhr

Geschäftsstelle

Dienstag 09.00 – 12.00 Uhr und

14.00 – 16.00 Uhr

sowie unsere **aktualisierte homepage www.aes.ch**. Schauen Sie doch einmal (wieder) herein!

Vielleicht haben Sie jetzt Interesse bekommen, das AES-Bulletin zu abonnieren.

Falls ja, melden Sie sich bitte per mail aes.schraeer@tiscali.ch oder telefonisch 043 488 63 73, damit wir Sie als AbonnetIn aufnehmen können.