Essstörungen präventiv und ganzheitlich behandeln

Anke Kramer-Förster, in Zusammenarbeit mit Elke Post

1. Einleitung

Anorexia nervosa (Magersucht) und Bulimie (Ess- und Brech-Sucht) sind Krankheitsbilder, die aus therapeutischer Sicht viel Einfühlungsvermögen erfordern. Was gibt es für Gründe, dass sich Menschen scheinbar sinnlos „voll stopfen" oder die Nahrung gänzlich verweigern? In den USA bringt schon jedes vierte Kind zu viele Pfunde auf die Waage. Und die Tendenz ist steigend. Aktuelle Studien bestätigen den Trend auch für Deutschland (Montignac 2007). Wie kommt es, dass bereits ca. jedes 6. Kind zwischen 11 und 17 Jahren eine Essstörung hat?

Dieser Artikel soll Essstörungen präventiv und ganzheitlich beleuchten und andere Therapiemöglichkeiten einerseits durch Formate des NLP (Neuro Linguistisches Programmieren) und durch das von der Ergotherapeutin Elke Post entwickelte profilax®-Modell aufzeigen (siehe Kasten: „Was ist profilax® und wie entstand das Modell?").

2. Definition

Mit Essstörung bezeichnet man eine Verhaltensstörung mit meist ernsthaften und langfristigen Gesundheitsschäden. Zentral ist die ständige gedankliche und emotionale Beschäftigung mit dem Thema „Essen".

Sie betrifft die Nahrungsaufnahme oder deren Verweigerung und hängt mit psychosozialen Störungen und mit der Einstellung zum eigenen Körper zusammen (Psychosomatik). Wenn die Störung zwanghaft ist, spricht man von Sucht oder Abhängigkeit (Stichwort „Essstörungen", Wikipedia).

3. Hauptformen

- **Ess-Sucht**
- **Magersucht**
- **Ess-Brech-Sucht**
- **Binge-Eating (Fresssucht)**

Die bekanntesten, häufigsten und anerkannten Essstörungen sind die unspezifische Ess-Sucht, die Magersucht (Anorexia nervosa), die Ess-Brecht-Sucht (Bulimia nervosa) und die Fressattacken (englisch „Binge Eating"). Die einzelnen Störungen sind nicht klar gegeneinander abgrenzbar. Oft wechseln die Betroffenen von einer Form zur anderen und die Merkmale gehen ineinander über und vermischen sich. Zentral ist immer, dass die Betroffenen sich zwanghaft mit dem Thema Essen beschäftigen. Bei allen chronisch gewordenen Essstörungen sind lebensgefährliche Schäden möglich (Unterernährung, Mangelernährung, Fettleibigkeit). Frauen sind verstärkt betroffen. Bei ihnen treten auch Störungen im Menstruationszyklus auf, bis zum totalen Aussetzen der Menstruation (Amenorrhoe) (Stichwort „Essstörungen", Wikipedia).

4. Arten der Essstörungen

4.1 Ess-Sucht

Esssüchtige essen zwanghaft und denken dauernd an Essen und an die Folgen für ihren Körper. Sie essen entweder zu viel, oder sie kontrollieren ihr Gewicht mit komplizierten Systemen von Essen, Diäten, Fasten und Bewegung.

Ess-Sucht führt häufig zu Übergewicht oder Fettleibigkeit (Adipositas), mit den dazugehörigen gesundheitlichen und sozialen Problemen. Übergewichtige fühlen sich oft als Versager und Außenseiter. Fehlernährung kann zu zusätzlichen Problemen führen.

4.2. Magersucht

Magersucht (Anorexia nervosa) ist durch einen absichtlich und selbst herbeigeführten Gewichtsverlust gekennzeichnet. Durch Hungern und Kalorienzählen wird versucht, dem Körper möglichst wenig Nahrung zuzuführen, durch körperliche Aktivitäten soll der Energieverbrauch gesteigert werden. Die betroffene Person sieht dabei den eigenen körperlichen Zustand häufig nicht, sie empfindet sich als zu dick, auch noch mit extremem Untergewicht (Körperschemastörung).

Die Folgen der Magersucht sind Unterernährung, Muskelschwund und Mangelernährung. Die Langzeitfolgen sind beispielsweise Osteoporose und Unfruchtbarkeit. Fünf bis 15 % der Betroffenen sterben, jedoch meist nicht durch eigentliches Verhungern, sondern durch Infektionen des geschwächten Körpers oder durch Suizid.

4.3 Ess-Brech-Sucht

Bei der Ess-Brech-Sucht (Bulimie, Bulimia nervosa) sind die Betroffenen meist normalgewichtig, haben aber große Angst vor der Gewichtszunahme, dem „Dickwerden"; man kann das als „Gewichtsphobie" umschreiben. Sie ergreifen deshalb ungesunde Gegenmaßnahmen wie Erbrechen, exzessiven Sport, Abführmittelgebrauch, Fasten oder Einläufe. Dadurch kommt der Körper in einen Mangelzustand und es kommt zu so genannten Ess-Attacken, wobei große

ergo2_09 Kramer.indd 100 10.03.2009 10:16:19 Uhr

Mengen Nahrung auf einmal verzehrt werden. Neben diesen heißhungerbedingten Fressattacken kommt es noch zu stressbedingten. Das Überessen und Erbrechen wird häufig als „entspannend“ erlebt.

Die Ess-Brech-Sucht kann zu Störungen des Elektrolyt-Stoffwechsels, zu Entzündungen der Speiseröhre, zu Zahnschäden sowie zu Mangelerscheinungen führen. Da durch einen gestörten Elektrolythaushalt das Herz angegriffen werden kann, kann es zu Herzversagen und somit zum Tod kommen, insbesondere wenn die Ess-Brech-Sucht noch mit Untergewicht einhergeht.

4.4. Binge Eating

Fressattacken treten im Zusammenhang mit suchtartigen Heißhungergefühlen auf, wobei der Suchtcharakter der Essstörung umstritten ist. Von Binge Eating wird gesprochen, wenn während mindestens sechs Monaten an zumindest zwei Tagen pro Woche ein Anfall von Heißhunger auftritt, bei dem in kürzester Zeit ungewöhnlich große Mengen an Nahrungsmitteln aufgenommen werden. Der Betroffene verliert die Kontrolle über die Nahrungsaufnahme. Außerdem müssen mindestens drei der folgenden sechs Diagnosekriterien vorliegen:

- essen, ohne hungrig zu sein
- besonders schnelles Essen
- essen, bis ein unangenehmes Gefühl eintritt
- allein essen, um Gefühle von Schuld und Scham zu vermeiden
- die Ess-Anfälle werden als belastend empfunden
- nach dem Ess-Anfall treten Gefühle von Ekel, Scham oder Depressionen auf.

Obwohl die Essattacken jeweils nur kurz dauern, kann BED (Binge Eating Disorder) zu Adipositas führen. Von der Bulimie unterscheidet sich BED durch die ausbleibenden Maßnahmen, eine Gewichtszunahme durch Erbrechen, Intensivsport oder Fasten zu verhindern.

5. Häufigkeit und Folgen

Da die Formen der einzelnen Essstörungen oft ineinander übergehen und sich vermischen, sind sie schwer zu trennen. Deshalb sind einzelne Zahlen mit Vorsicht zu betrachten.
Hier einige Zahlen für Deutschland (Quelle: Internet):

- **Magersucht:** etwa 100.000 Menschen sind betroffen. 90 % der Betroffenen sind Frauen zwischen 15 und 35 Jahren. 10 % sind Männer. Essstörungen bei Männern sind bisher noch wenig erforscht.
- **Ess-Brech-Sucht:** etwa 600.000 Menschen sind betroffen
- **Binge Eating:** etwa 2 % der Bevölkerung ist betroffen, das wäre damit die häufigste Essstörung.

6. Psychologische Wirkmechanismen

Bei allen Essstörungen handelt es sich um Sucht-Mechanismen oder Abhängigkeit (Medizin). Obwohl der Begriff „Sucht“ nicht von „suchen“ kommt, steht psychologisch hinter der Sucht immer eine stellvertretende Suche nach Beziehung, Liebe, Glück, Kontakt, Lust, Zufriedenheit, usw., die natürlich auf diesem Weg erfolglos bleibt. Im Wesentlichen handelt es sich um eine Ersatzhandlung, bei der die geistige und emotionale Energie auf die Auseinandersetzung mit dem Suchtmittel gerichtet ist. Die Notwendigkeit menschlicher Kontakte und oft auch die Anforderungen des Alltags werden missachtet. Bei den Essstörungen ist das Suchtmittel weniger die Nahrung an und für sich, sondern die Beschäftigung mit Ernährung und dem eigenen Körperbild. Wie bei allen Süchten sind die Suchtmittel veränderlich und die vielfältigen Formen der Essstörungen können ineinander übergehen und sich vermischen.

7. Medizinische Einordnung und Forschung von Über- und Untergewicht

Die Diagnostik der Störungen erfolgt durch ein Interview mit dem Patienten und über Fragebögen. Unter- und Übergewicht und Adipositas werden mit dem Body-Mass-Index und anderen Kennzahlen gemessen.

Mädchenspezifische Prävention von Ess-Störungen

Handlungsansätze für die Praxis

Katrin Raabe
2009, 2. überarbeitete Auflage, 144 Seiten, ISBN 978-3-8340-0497-0, Euro 15,00, Schneider Verlag Hohengehren, Baltmannsweiler

Ess-Störungen haben in den Industrienationen erschreckende Ausmaße angenommen. Gerade bei Mädchen und Frauen sind Ess-Störungen wie Bulimie und Magersucht, aber auch Ess-Sucht und subklinische Formen von Ess-Störungen weit verbreitet. Konzepte zur Prävention sind daher dringend erforderlich.
Dieses Buch versteht sich als Praxisbuch für eine mädchenspezifische Prävention von Ess-Störungen und richtet sich an interessierte Fachkräfte wie LehrerInnen, SozialpädagogInnen oder BeraterInnen.

Es vermittelt ein Grundlagenwissen über die Psychodynamik und die Ursachen von Ess-Störungen. Es befasst sich mit möglichen Handlungsansätzen und stellt die praktische Umsetzung anhand der Projektarbeit des Heidelberger Mädchenhaus e.V. dar. Ein Praxisteil gibt außerdem konkrete Hilfestellung bei der Umsetzung eigener Projekte. ■

ergo2_09 Kramer.indd 101 10.03.2009 10:16:19 Uhr

BMI = Body Mass Index
BMI = kg : m^2

Beispiel: eine Frau wiegt 72 kg und ist 1,70 m groß
7,2 : (1,7 x 1,7) = 72 : 2,89 = 24,9
Diese Frau hat also einen BMI von 24,9.

Die wissenschaftliche Festlegung des BMI-Faktors:

- Magersucht: < 17,7
- Untergewicht: < 18,5
- Normalgewicht: 18,5 – 24,9
- Übergewicht: 25 – 29,9
- Adipositas Grad I: 30 – 34,9
- Adipositas Grad II: 35 – 39,9
- Adipositas Grad III: > 40

Die Frau aus dem oberen Beispiel hat also noch Normalgewicht. Bei einer Größe von 1,70 m hätte sie noch Normalgewicht bei 53,5 kg bis 72 kg, Magersucht hätte sie bei 51 kg und weniger, adipös Grad I wäre sie ab 87 kg und adipös Grad III wäre sie ab ca. 116 kg.

8. Die konventionellen Behandlungsansätze von Essstörungen

Die konventionelle Behandlung von Essstörungen findet in einer Klinik statt, wenn schwer wiegende medizinische Probleme aufgetreten sind. Der Schwerpunkt liegt in der Veränderung des Essverhaltens. Bei diesem „Ernährungsmanagement“ wird nicht nur auf eine ausreichende Kalorienzufuhr, sondern auch auf eine angemessene Nahrungszusammensetzung und zeitliche Verteilung der Nahrungsaufnahme geachtet. Um dies zu erreichen, wird zunächst das Essverhalten der Patientin[1] untersucht. Danach wird die Betroffene über die biologischen und psychologischen Konsequenzen der Mangelernährung aufgeklärt. In einer abschließenden Übungsphase wird die Patientin angeleitet, ihre Nahrungsaufnahme zu strukturieren.

Ausgehend von der Annahme, dass eine Essstörung Ausdruck einer tiefer liegenden Ursache ist, erscheint es notwendig, dass die Behandlung sich nicht allein auf die Normalisierung der Symptomatik beschränkt, sondern auch, den Betroffenen zu helfen, sich von einer Gewöhnung an ihr krankhaftes Verhalten zu lösen. Zur langfristigen Behandlung der Essstörung werden verschiedenen Methoden angewandt:

8.1 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden

Die Patientin soll erfahren, dass nach der Nahrungsaufnahme die Angst vor Gewichtszunahme abnimmt, auch wenn sie am Erbrechen gehindert wird. Darüber hinaus wird in der Therapie gemeinsam mit der Patientin untersucht, welche irrationalen Annahmen ihrem Verhalten zu Grunde liegen und versucht, diese zu verändern. So kann z.B. die Überzeugung, nur liebenswert zu sein, wenn man schlank ist, ein Motiv für die strikte Gewichtskontrolle sein. In diesem Fall könnte mit der Patientin erarbeitet werden, welche anderen Eigenschaften einen Menschen liebenswürdig machen bzw. wie die Patientin weniger davon abhängig werden könnte, von anderen liebenswürdig gefunden zu werden.

Ein Vertreter dieser Methoden ist auch das NLP – neurolinguistisches Programmieren (siehe Kasten NLP).

8.2 Problemlösungsstrategien

Aufgrund der Tatsache, dass Ess- und Brechanfälle bei bulimischen Frauen häufig nach Belastungssituationen auftreten, werden bei der Therapie mit der Patientin andere Bewältigungsstrategien im Umgang mit Stress und Problemen eingeübt. Dazu wird z.B. die Betroffene in eine Situation gebracht, die normalerweise einen Essanfall auslöst. Sie wird dann aber aufgefordert, anderes Bewältigungsverhalten, z.B. eine Entspannungsübung, auszuführen.

8.3 Familientherapie

Um Störungen in der Familie anzugehen, aber auch um den Familienmitgliedern den Umgang mit der Erkrankung der Patientin zu erleichtern, werden bei der Behandlung auch die Angehörigen der Betroffenen mit einbezogen. Gemeinsam soll festgestellt werden, welche Faktoren zur Aufrechterhaltung der Essstörung beitragen, um dann beispielsweise einen angemessener Umgang mit Konflikten einzuüben.

8.4 Gestaltungstherapie

Bei der Mal- oder Musiktherapie soll es der Patientin ermöglicht werden, Gefühle und Konflikte auszudrücken, die sie vielleicht nicht direkt mitteilen möchte oder kann. So kann ein von der Betroffenen gemaltes Bild für den Therapeuten einen wichtigen Zugang zu dem Erleben der Patientin bedeuten. Diese Verfahren werden selten allein eingesetzt, sondern dienen zur Ergänzung anderer Therapiemaßnahmen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei der Therapie von Bulimie, schon allein um chronischen Gesundheitsschäden vorzubeugen, zunächst das gestörte Essverhalten angegangen werden muss. Ein langfristiger Therapieerfolg ist aber nur zu erwarten, wenn auch die der Störung ursächlichen Faktoren behandelt werden. Dabei nehmen die Verbesserung des schlechten Selbstwertgefühls und der angemessene Umgang mit Problemen einen zentralen Stellenwert ein.

9. Der ganzheitlich-systemische Therapieansatz nach dem profilax®-Modell

Da die oben beschriebenen Therapiemethoden immer nur Teilbereiche der betroffenen Person verbessern können, möchten wir an dieser Stelle den ganzheitlich-systemischen Therapieansatz des profilax®-Modells von Elke Post beschreiben (Post 2007).

9.1 Holistisch-systemischer Therapieansatz und Definitionen

Wie in der Pyramide auf S. 104 zu erkennen ist, besteht das Modell aus acht Basisebenen. Anhand dieser

[1] Wir haben uns im Text für den Begriff „Patientin“ entschieden, weil Essstörungen hauptsächlich Frauen betreffen. Weiterhin nehmen wir durch den Begriff Bezug auf die Krankheitsproblematik.

ergo2_09 Kramer.indd 102 10.03.2009 10:16:20 Uhr

Basisebenen werden im Folgenden Beispiele geben, wie mit dem profilax®-Modell Essstörungen behandelt werden können.

9.2 Ebene A: Die systemische Ebene (internal[2])

9.2.1 Definition der Ebene A

Mit systemischer Ebene sind sämtliche Zusammenhänge, Verknüpfungen und Verstrickungen eines Individuums gemeint, die durch seine familiäre Herkunft über viele Generationen hinweg, durch sozio-kulturelle Einflüsse, Traditionen, geschichtlich bedeutende Ereignisse, Mythen und andere Erzählungen sowie Familiengeheimnisse bedingt sein können.

9.2.2 Essstörungen im Blickwinkel biographisch-systemischer Hintergründe

In der systemischen Arbeit gibt es bestimmte Anzeichen, die darauf schließen lassen, dass das Problem der Patientin in einem systemischen Kontext begründet liegt. Diese Anzeichen sind bestimmte Sätze oder Wörter, die die Person äußert, desweiteren eine bestimmte Mimik, die sie zeigt, und bei den Recherchen bestimmte anamnestische Hinweise. Die profilax®-Trainerin ist geschult, wahrzunehmen, wenn diese systemischen Anzeichen auftauchen.

Die systemische Beratung und Therapie kann eine Zusatzausbildung der Ergotherapeutin sein, in unserem Fall ist es die Weiterbildung zur profilax®-Trainerin.

Beispiel: Magersucht

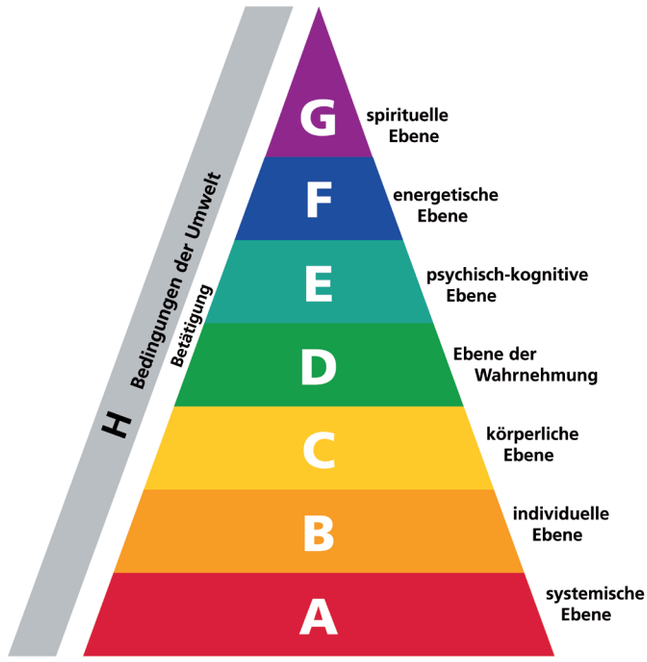
In der Aufstellungsarbeit[3] mit Magersüchtigen zeigte sich oft, dass es die Magersüchtigen in den Tod zieht, die Verweigerung der Nahrung kann schließlich zum Tod führen.

Bei einer solchen Dynamik ist die Ursache oft im eigenen Familiensystem zu finden. In der systemischen Arbeit zeigte sich, dass ein Elternteil sterben möchte oder schon gestorben ist, meistens der Vater. In diesem Fall sagt das Kind: „Lieber gehe ich in den Tod als du."

Sind diese Hintergründe des Nichtbleiben-Könnens ans Licht gebracht, kann das Kind die stellvertretende Nachfolge erkennen und auflösen, die Krankheit kann dann heilen.

Das profilax®-Modell

nach Elke Post



© imPuls | Elbchaussee 38 | 22765 Hamburg | Telefon 040-87 88 17 00 | info@impuls-fortbildung.de | www.impuls-fortbildung.de

9.3 Ebene B: die individuelle Ebene (internal)

9.3.1 Definition der Ebene B

Diese Ebene prägt ein Individuum in ganz einzigartiger Weise durch sein Geschlecht, sein Alter, seine Rasse, seine religiöse Zugehörigkeit, seinen Namen, seine Position in der Familie (Geschwisterkonstellation), seinen Beruf, seine Bildung, seine Interessen/Hobbys, Rollenzugehörigkeiten, Persönlichkeitsmerkmale und seine individuelle Zeitwahrnehmung und -verarbeitung.

Ein wichtiger Anteil unserer individuellen Persönlichkeit sind die Erinnerung und die inneren Erfahrungen unseres jüngeren Selbst (das innere Kind).

9.3.2 Das innere Kind

Jeder Erwachsene hat verschiedene Persönlichkeitsaspekte in sich wie den inneren Erwachsenen und das innere Kind. Dieses innere Kind ist entweder ein Produkt aus unserer real erlebten Kindheit oder es ist ein überarbeitetes, geheiltes inneres Bild

[2] Die internale Ebene (Ebene A–G): betrifft die Person selbst. Definition „internal" (auch: die interne oder interpersonale Ebene): in der Person, innerhalb der Person stattfindend, die Person selbst betreffend, die Innenwelt der Person

[3] Im Wesentlichen geht es bei Aufstellungen im Organisations- und Familienkontext um das Sichtbarmachen von Strukturen und Dynamiken in Arbeits- und Familienbeziehungen, und zwar ausgehend von dem Bild der Situation, das eine beratende Person wahrnimmt. Ziel der Aufstellung ist es, nicht nur dieses innere Bild extern im Raum sichtbar werden zu lassen, sondern auch lösungsorientiert zu verändern und dieses neue Bild der zu beratenden Person anzubieten. Anwendung: Ursprünglich für Familien konzipiert, werden sie heute auch für Teams, bei Firmenfusionen, bei Mobbing oder für Familienbetriebe eingesetzt (Rädiker 2002).

ergo2_09 Kramer.indd 104 10.03.2009 10:16:25 Uhr

von dem Kind in uns, so, wie wir es wünschen und es uns gut tut. Es ist sehr wichtig, das innere Kind klar und positiv wahrzunehmen. In unserem Kulturkreis z.B. sind im Gegensatz zu südlichen Ländern Kinder weniger wert als Erwachsene – sie werden als weniger wichtig und als weniger klug angesehen. In unserer Beobachtung haben Essgestörte die Kindheit meistens als machtlos erlebt. Deswegen bedeutet Kindsein für Essgestörte oft Machtlosigkeit und Bedeutungslosigkeit. Das innere Kind wahrzunehmen und wert zu schätzen, ist die wesentliche Voraussetzung, um eine heile, ganze Persönlichkeit zu werden.

9.3.3 Die Wahrnehmung und Heilung des inneren Kindes

Wir beobachteten häufig bei Essgestörten die Verletzung des inneren Kindes. Nur durch die Integration und die Heilung des Kindes kann die Patientin ihr volles Potenzial entfalten. Eine Möglichkeit der Heilung ist es, dessen Präsenz und Auswirkung auf unser jetziges Leben wahrzunehmen und in Kontakt zu treten z.B. über eine Phantasiereise oder andere heilende Übungen. Auch in anderen Kulturen werden bei Essstörungen heilende Geschichten eingesetzt (Hellwig 2007). Hierbei empfehlen wir zum Arbeiten mit dem innerem Kind Chopich/Paul 1998 und Schäfer 2004.

9.4 Ebene C: die körperliche Ebene (internal)

9.4.1 Definition der körperlichen Ebene

Die körperliche Ebene umfasst sämtliche körperliche Faktoren wie anatomische und physiologische Bedingungen eines Individuums, seine Prädispositionen und genetischen Gegebenheiten in körperlicher Hinsicht auf Makro- und Mikroebene sowie die körperliche Beanspruchung durch seine speziellen Lebensbedingungen.

9.4.2 Essstörungen im Blickwinkel der körperlichen Ebene

Patientinnen mit Essstörungen können sehr gut auf der körperlichen Ebene unterstützt werden. Inke Jochims (2003) beschreibt zum Beispiel, dass viele Nahrungsmittel wie Kaffee oder schwarzer Tee Heißhungerattacken auslösen. Allein das Wissen darum ist wertvoll und trägt zur Heilung bei.

Jochims wichtigste Tipps zur richtigen Ernährung bezüglich Essstörungen lauten (S. 166–181):

- Das ist die erste und wichtigste Regel: Der Blutzuckerspiegel muss den ganzen Tag über stabil gehalten werden.
- Die zweite Regel ist: Es muss regelmäßig und zu ganz bestimmten Zeiten gegessen werden.
- Die dritte Regel ist: Es müssen Nahrungsmittel gewählt werden, die einen stabilen Serotoninaufbau gewährleisten.
- Dies ist die vierte Regel: Die gewählte Nahrung darf keine Suchteffekte provozieren. Sie darf weder übermäßig süß noch übermäßig fett sein.
- Die fünfte Regel besagt: Es darf zu keiner Überstimulierung durch Nahrungsmittel kommen, die zu stark als Stressfaktor auf den Körper wirken, weil sie zu intensiv Noradrenalin und Dopamin produzieren, denn das begünstigt die ohnehin bestehende Überstimulierung durch Dopamin/Noradrenalin.

Die Patientin, die abnehmen möchte, sollte die zwei folgenden Tipps beachten:

- kleine Portionen zu sich nehmen, denn sonst denkt das Gehirn: „Da ist noch so viel übrig, ich kann noch gar nicht satt sein."
- langsam essen: Nach ca. 15 – 20 Minuten setzt das Sättigungsgefühl ein.

9.5 Ebene D: die Ebene der Wahrnehmung (internal)

9.5.1 Definition der Ebene der Wahrnehmung

Mit Wahrnehmung ist die Wirkweise der Sinnesorgane und der komplexe Vorgang der Reizaufnahme, -verarbeitung, -speicherung und -abgabe gemeint. Ebenfalls spielt hier die Unterscheidung in Eigen- und Fremdwahrnehmung eine Rolle sowie die Tatsache, dass jedes Individuum bestimmte Wahrnehmungskanäle präferiert und dadurch bedeutend in seinem Verhalten beeinflusst wird.

9.5.2 Essstörungen im Blickwinkel der Ebene der Wahrnehmung

Viele Menschen mit Essstörungen spüren ihren eigenen Körper nicht und leiden unter extremen Körperschemastörungen. Besonders bei Magersüchtigen konnten gute Erfolge erzielt werden, indem sie in enge Tauchanzüge gesteckt wurden (GEO 2004). Neben dieser exotischen, wenn auch sehr effektiven Methode gibt es auch ergotherapeutisch eine Vielzahl von Möglichkeiten, auf dieser Ebene zu arbeiten.

Die körperliche Wahrnehmung kann gefördert werden durch z. B.

- verschiedene Körperwahnehmungsübungen,
- das Baden in Bohnen, Linsen oder Erbsen,
- kalt-warme Wechselbäder oder auch durch das Aufsetzen von Klangschalen. Bei der Klangmassage werden Klangschalen auf den Körper aufgesetzt und sanft angeschlagen. Der Ton erzeugt eine Vibration, und diese Klangwellen fördern die Wahrnehmung für den eigenen Körper. Die Klangmassage nach Peter Hess® arbeitet aufs hohem wissenschaftlichen Niveau (siehe auch Hess 2004)
- Zusatzmethoden wären nach Affolter, Feldenkrais oder Jacobson
- Eine weitere Förderung der Wahrnehmung ist ein Format aus dem NLP (s. Kasten NLP). Wenn die Patientin ihr Repräsentationssystem kennt und auch das Wissen über die anderen Repräsentationstypen hat, kann sie ihre Wahrnehmung erweitern und hat somit Wahlmöglichkeiten.

Im NLP gibt es drei Repräsentationssystemstypen:

1. Der visuelle Typ:

- der Mensch sieht in sich hinein

ergo2_09 Kramer.indd 105 10.03.2009 10:16:25 Uhr

- bekommt schnell Bilder in der Vorstellung
- ist sehr strukturiert und von schneller Auffassungsgabe

2. Der auditive Typ:

- der Mensch hört in sich hinein
- strukturiert sich über das Mitteilen
- redet viel und detailliert, kann gut Geschichten erzählen

3. Der kinästhetische Typ (fühlen, riechen und schmecken):

- der Mensch fühlt in sich hinein
- bekommt Störungen in der Umwelt schnell mit
- zeichnet sich dadurch aus, genießen zu können

Das Ziel der Arbeit mit Essgestörten auf Ebene D ist es, das kinästhetische System bewusst zu machen, zu fördern und auszubauen. Möglicherweise haben Essgestörte, die von Natur aus kinästhetisch wären, ihr ursprüngliches System verdrängt und haben somit wenig Zugang zum Spüren ihres eigenen Körpers. Das Ziel in der Ergotherapie für diese Patientinnen besteht dann darin, ihr kinästhetisches System wieder auszubauen, was die Heilung fördert.

9.6 Ebene E: die psychisch-kognitive Ebene (internal)

9.6.1 Definition der Ebene E

Die psychisch-kognitive Ebene beleuchtet besonders zwei Prozesse, die als Intuition und Ratio beschrieben werden. Mit Intuition sind die Prozesse gemeint, die alles das beschreiben, was mit Gefühlen und psychischen Faktoren im weitesten Sinne zu tun hat (Fühlprozesse). Mit Ratio sind alle die Prozesse eines Individuums gemeint, die mental-kognitiver Natur sind und im weitesten Sinne mit Denken und Gedanken zu tun haben (Denkprozesse).

9.6.2 Essstörungen im Blickwinkel der psychisch-kognitiven Ebene

Für diese Ebene sind die Methoden des NLP sehr wirksam. Ganz wichtig bei Essstörungen ist die Zielarbeit. „Wenn du nicht weißt, wohin du gehen willst, wird es schwierig, eben dort anzukommen." Je positiver und präziser das Ziel formuliert wird, desto genauer kann das Gehirn darauf programmiert werden, all das zu entdecken, was die Patientin diesem Ziel näher bringt. Wenn einige bestimmte Kriterien angewendet werden, werden aus Wünschen und Träumen konkrete, realistische Ziele. Hierbei handelt es sich um das NLP-Format „Zielrahmen". Dieser besteht aus einem Zielsatz, Zielbild und dem Zielcheck-up.

Ein Zielsatz könnten z.B. lauten: „Ich wiege in zwei Monaten 50 Kilo." Der entsprechende Zielrahmen ist folgendermaßen:

- das Ziel soll selbst erreicht werden
- die Wörter sollen positiv formuliert sein (nicht, kein, un- nimmt das Gehirn nicht wahr)
- ökologisch keine negativen Folgen oder Nebenwirkungen nach Erreichen des Zieles
- sinnlich konkret beschreiben (sehen, hören, fühlen, schmecken, riechen)
- eingebunden in einen Kontext (Beruf, Freizeit, Ort, Person, Zeitraum)
- Feedbackbogen (wie wird die Patientin merken, dass sie ihr Ziel erreicht hat?).

Andere unterstützende Interventionen aus dem NLP:

- Wertearbeit/Selbstwert
- Glaubensatzarbeit, Änderung von Glaubenssätzen, Beispiel: „Ich kann nicht zunehmen" ändern in „Ich nehme in zwei Monaten 10 Kilo zu"
- Strategien, wie jemand Essen zu sich nimmt (hierzu gibt es Fragebögen, diese können per email angefragt werden unter therapie@ergo-post.de)
- Zeitlinienarbeit
- Meta-Programme (Wahrnehmungsfilter)

9.7 Ebene F: Die energetische Ebene (internal)

9.7.1 Definition der Ebene F

Die energetische Ebene beinhaltet die Ressourcen in uns, die ein Individuum für sein Leben zur Verfügung hat. Jeder Mensch erhält bei seiner Geburt ein Energiebudget, aus dem er schöpfen und welches wieder aufgefüllt werden kann.

Der Energiepegel eines Individuums wechselt (Leere oder Fülle), je nachdem, wie viel Reserven die Person besitzt, je nachdem, wie gefordert/überfordert die Person ist und je nachdem, wie die Person die persönliche Lebensenergie auffüllen kann und will. Das Auffüllen der Lebensenergie kann mit unterschiedlichen Methoden erfolgen.

9.7.2 Was genau bedeutet Energie in Bezug auf Gesundheit bzw. Krankheit?

Energie leitet sich aus dem Altgriechischen ab und wird als „wirkende Kraft" übersetzt. Energien sind feinstoffliche, elektromagnetische Bioströmungen, die mit speziellen Geräten mittlerweile messbar sind.

Je nach dem Zustand der Energie bzw. des Energieflusses verändern sich unsere Befindlichkeit, unsere Stimmung und unser Geisteszustand.

9.7.3 Wie wirkt sich die Energie auf die acht Ebenen des profilax®-Modells aus?

- Bei positiver Energie ist Klärung auf systemischer Ebene möglich (Ebene A),
- die Patientin kann ihre persönliche Individualität besser leben (Ebene B),
- sie fühlt sich körperlich gut (Ebene C),
- sie kann sich und ihren Körper bewusster wahrnehmen (Ebene D),
- sie fühlt sich gut, ist sich ihrer Emotionen bewusst und hat einen klaren Geist (Ebene E),

ergo2_09 Kramer.indd 106 10.03.2009 10:16:25 Uhr

- sie hat Interesse an und ist offen für ihre eigene Spiritualität (Ebene G),
- und hat gute und sichere Sozialkontakte (Ebene H).

9.7.4 Essstörungen aus dem Blickwinkel der energetischen Ebene

In Bezug auf Essgestörte beleuchten wir die energetische Ebene in folgendem Punkt:

Der Mensch ist, was er isst!

Energie zeigt sich materiell in Form von Essen und Trinken. Es ist also nicht egal, was die Patientin zu sich nimmt und wie und wann.

- „Was“ bedeutet, welche Art der Nahrung die Patientin isst bzw. trinkt.
- „Wie“ bedeutet die Zubereitungsart des Essens oder Trinkens. Aber auch, in welchem Tempo, in welcher Atmosphäre sie sich ernährt.
- „Wann“ bedeutet, zu welchem Zeitpunkt sie etwas isst bzw. trinkt und wann der Sättingungspunkt erreicht ist.

Hierzu hat Elke Post einen Befundbogen entwickelt, welcher unter dieser email-Adresse erfragt werden kann: therapie@ergo-post.de

Als zusätzliche Angebote außerhalb der Ergotherapie könnte Reiki, Shiatsu und die Klangmassage nach Peter Hess® eingesetzt werden.

9.8 Ebene G: die spirituelle Ebene (internal)

9.8.1 Definition der Ebene G

Die spirituelle Ebene umfasst die transzendentalen Vorgänge der Seele, das höhere Selbst sowie die Beziehung und den Kontakt zu göttlichen Kräften. Ein Ausdruck für die spirituelle Ebene ist die Bezeichnung „kosmische Nabelschnur“ (Scheffer: „Die Original Bachblütentherapie“).

Die spirituelle Ebene ermöglicht dem Individuum, einen Sinn in seinem Leben zu finden. Die Gewissheit, in das große Ganze eingebettet zu sein, ermöglicht den direkten Kontakt zur Ebene H.

9.8.2 Essstörungen aus dem Blickwinkel der spirituellen Ebene

Es ist bewiesen, dass die Menschen mehr Chancen auf Heilung haben, wenn sie sich in das liebevolle göttliche Ganze eingebettet fühlen, als wenn sie an gar nichts glauben.

Um die Patientin zu ihrer eigenen Spiritualität und damit zu ihrer Kraft zurückzuführen, helfen u.a. Metaphern und heilende Geschichten, z.B. von

ergo2_09 Kramer.indd 107 10.03.2009 10:16:26 Uhr

Anita JOHNSTONE (2003). Die Patientin, die gelernt hat, die Kraft und Fülle in sich zu spüren, braucht die Fülle nicht mehr von außen, braucht auch das Thema „Essen“ nicht mehr, um sich damit zu beschäftigen, sondern kann sich von innen her ernähren. Hier helfen die Fragen:

„Wovon ernährt sich die Patientin spirituell?“

„Kennt sie ihre innere Kraftquelle und weiß sie, wie sie aussieht?“

Auch hierzu gibt es Formate aus dem NLP, wie „die Reise zur Kraftquelle“ oder das Installieren eines inneren sicheren Ortes.

Das Bewusstsein in der spirituellen Ebene bedeutet auch, die Nahrung zu transformieren, indem ein Dank an die Natur oder eine Segnung der Speisen ausgesprochen werden. Dr. EMOTO aus Japan stellte in verschiedenen Experimenten fest, dass Wasserkristalle, die sich auch im Essen befinden, eine Gestalt wie ein Mandala annehmen, wenn sie gesegnet werden (EMOTO 2002).

9.9 Ebene H: die Ebene der Umwelt (external[4])

9.9.1 Definition der Ebene H

Die Bedingungen der Umwelt beziehen sich auf das Individuum. Hierzu gehört das gesamte soziale Umfeld (Partner, Kinder, Familie, Freunde, Feinde, Tiere, Kollegen, Vorgesetzte, Nachbarn), die Ernährung, der Wohnbereich, der Arbeitsplatz, hygienische Verhältnisse. Außerdem integriert diese Ebene Themen wie Kommunikation, Konfliktbewältigung, Beziehung und Erziehung, Geopathie.

9.9.2 Essstörungen aus dem Blickwinkel der Umweltebene

Essstörungen wirken sich gerade im Umfeld der Patientin sehr stark aus. Beziehungen können zerbrechen, Freundschaften auseinander gehen und ganze Familien können in Mitleidenschaft gezogen werden.

Bei der jetzt zehnjährigen Erfahrung in der Anwendung mit dem profilax®-Modell konnte festgestellt werden, dass in der Ebene der Umwelt jedoch nicht schwerpunktmäßig die Ursache zu finden ist, sondern dass sie in einer der anderen Ebenen liegt (Ebene A – G).

In den internalen Ebenen bekommt die Patientin soviel Werkzeug in der praktischen Umsetzung, dass sich sowohl die Beziehungen als auch das eigene Verhalten im Umfeld automatisch ändern. Dabei fungiert die Umwelt als Spiegel der internalen Blockierungen. Das Verbessern von Umweltfaktoren ist weiterhin ein Feedback für die Essgestörte, dass sie an dem ursächlichen Kern ihrer Erkrankung arbeitet und dabei ist, diesen dauerhaft aufzulösen. Die Partizipation stellt sich dann automatisch ein.

[4] Die externale Ebene (Ebene H): betrifft die Umwelt der Person. Definition „external“ (auch: die externe oder interpersonale Ebene): außerhalb der Person, in Beziehung mit anderen Personen, die Außenwelt der Person

Literatur

Bays, Brandon: The Journey, Taschenbuch Verlag, 2004

Chopich, Erika J., Paul, Margaret: Aussöhnung mit dem inneren Kind, Ullstein Verlag, 1998

Dahlke, Rüdiger: Krankheit als Symbol, 17. Aufl., Bertelsmann Verlag 2007

Dalberg, Andreas: Der Weg zum wahren Reiki-Meister, Knaur Verlag, 2007

Ein Tauchanzug soll das Selbstbild korrigieren, Artikel in GEO 6/2004

Emoto, Masaru: Die Botschaft des Wassers, Koha Verlag 2002

Hellwig, Mike: Befreie dein inneres Kind, Lüchow Verlag, 2007

Hess, Peter: Klangschalen, wertvoll für den Alltag, 2. Aufl., Jänner Verlag 2004

Jochims, Inke: Zucker und Bulimie, Hedwig Verlag, 2003

Johnston, Anita: Die Frau, die im Mondlicht aß, Knaur Verlag 2003

Montignac, Michael: Das Geheimnis schlanker und glücklicher Kinder, Knaur Verlag, 2007

Post, Elke: Skript der profilax®-Trainer-Weiterbildung, 2007

Rädiker, Stefan: Systemische Aufstellungen mit Studierenden im Praktikum, Diplomarbeit, 2002

Schäfer, Thomas: Was die Seele krank macht und was sie befreit, Knaur Verlag, 2004

Skript für die NLP-Practitioner-Weiterbildung des Fortbildungsinstituts „imPuls“

Walsch, Neale Donald: Gespräche mit Gott, 6. Aufl., Goldmann Verlag, 2006

Die Autorinnen:

Anke Kramer-Förster
Praxis am Reinhardswald
Obere Kasselerstr. 12
34359 Reinhardshagen
praxis-am-reinhardswald@t-online.de

Ergopraxis Elke Post
Arnoldstr. 59
22763 Hamburg
therapie@ergo-post.de

Stichworte: • Essstörungen • profilax®-Modell • Neuro Linguistisches Programmieren

ergo2_09 Kramer.indd 108 10.03.2009 10:16:26 Uhr