

Focusing und Körpertherapie in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen und jungen Frauen, die an einer Essstörung leiden

Im folgenden Artikel geht es um wichtige Wendepunkte oder Meilensteine in der Therapie mit Jugendlichen, die eine Essstörung haben. Dabei möchte ich besonders auf die körperlich gespürten Erfahrungen der Patientinnen eingehen, die wichtige Wachstumsschritte der betroffenen Jugendlichen darstellen und die im Rückblick des Therapieverlaufes auch von den Jugendlichen selbst als bedeutsam gesehen werden.

Nach 18 Jahren Frauenarbeit in einem Frauengesundheitszentrum arbeite ich selbständig in einer Praxisgemeinschaft in einer größeren Stadt mit einer Filiale in einer Kleinstadt. Ich befasse mich besonders mit mädchen- und frauenspezifische Thematiken, die psychotherapeutische Arbeit mit dem Thema Essstörung ist einer meiner Schwerpunkte in der Praxis.

Als Psychotherapeutin für Jugendliche ist es mir ein Anliegen, auch den Körper in die Therapie mit einzubeziehen. Deswegen gehört zur Ausstattung meiner Praxis auch eine Matte zum Liegen, eine Massageliege, verschiedene Körbe mit Gegenständen, wie z.B. Bälle oder Stofftiere und auch ein Maltisch. Auch Materialien für kreatives Arbeiten, wie z.B. Ton, Knetmasse, Fingerfarben, sind vorrätig.

Die Jugendlichen entscheiden jedoch jeweils selbst, ob und in wie weit sie sich auf meine Angebote und Übungsvorschläge einlassen.

Ich möchte mich in diesem Artikel auf die therapeutischen Prozesse von Mädchen und jungen Frauen beschränken; auch junge Männer und Kinder sind von Essstörungen betroffen, der Hintergrund der jeweiligen Erkrankung ist aber unterschiedlich zu den weiblichen Jugendlichen.

In meiner Arbeit verstehe ich mich als Vertreterin des „Anti-Diät-Ansatzes“, welcher von der englischen Psychotherapeutin, Susie Orbach, ins Leben gerufen wurde. Ihr Anliegen ist es, gegen den Diätenwahn und die Zwangsvorstellungen vom Schlanksein unserer heutigen Gesellschaft anzugehen. Die eigene sinnliche Wahrnehmung in Bezug auf das Essen wird wichtig genommen, z.B. wie das Essen schmeckt. Es gibt keine Ein- und Beschränkungen hinsichtlich Menge, Art und Häufigkeit des Essens. Anti-Diät heißt wieder ein normales Essverhalten zu erlernen, ohne Kalorien zählen, ohne erlaubte („gute“) und verbotene („schlechte“) Lebensmittel. Ein Essverhalten, das sich an den eigenen Körpersignalen orientiert, an Genuss, Geschmack, Hunger und Sattsein und auch daran, wie Lebensmittel individuell vertragen werden. Das Essen soll schmecken und sich hinterher auch im Magen gut anfühlen. Das Vertrauen in den eigenen Körper (zurück-) zu gewinnen ist dabei ein wichtiges Ziel.

Hilfreich für meine Arbeit ist die Zusammenarbeit mit einer Fachberatungsstelle für Mädchen und Frauen mit Essstörungen und zu einigen Ärzten und Ärztinnen, die essgestörte junge Frauen medizinisch betreuen.

Ich will anhand von Beschreibungen einzelner Therapieschritte während des jeweiligen Therapieverlaufes versuchen, die jeweiligen Schritte der Jugendlichen aufzuzeigen, ohne auf die ausführliche Lebensgeschichte der Klientin und den begonnenen Therapieverlauf

ausführlich einzugehen. Die Namen der Klientinnen in den folgenden Fallbeispielen sind geändert.

Erwähnen möchte ich noch, dass ich für die anschließenden Beschreibungen Jugendliche ausgewählt habe, die für Körpererfahrungen offen waren. Mit vielen anderen ist die wesentliche Methode das Gespräch und die Angebote, die ich in Bezug auf den Körper mache, sind oft wesentlich kleiner. Ich versuche den jeweiligen „offenen Kanal“ der Jugendlichen anzusprechen, das kann auch z.B. malen, bewegen, spielen und auch immer wieder „nur“ sprechen sein.

Als letztes möchte ich ergänzen, dass die Therapieprozesse der Betroffenen unterschiedlich lang sind und von wenigen Sitzungen bis zu jahrelangen Therapiephasen reichen.

Doro

Doro leidet an Bulimie. Sie ist 20 Jahre alt und ist, nach einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt, seit über einem Jahr in psychotherapeutischer Behandlung. Sie leidet phasenweise immer noch sehr darunter, dass sie sich trotz Normalgewicht zu dick fühlt, sie hat öfter noch Essanfälle und erbricht ihr Essen. Monatelang ging es ihr aber auch schon sehr gut und es sind keine Essanfälle mit Erbrechen passiert.

Derzeit wohnt sie für eine zeitlang wieder bei den Eltern, bevor im neuen Jahr eine neue Ausbildung beginnt und sie dann woanders wohnt. Bei den Eltern zuhause ist das Risiko, einen Essanfall zu bekommen, erhöht, dies weiß sie.

Sie kommt in die Therapiesitzung und hat am Vortag neben einem normalen Frühstück und Hauptessen noch Süßigkeiten und Knabberereien gegessen, so dass sie danach bis heute andauernd ein sehr schlechtes Gefühl zu sich selber hat. Sie fühlt sich zu dick und kann sich insgesamt nicht annehmen. Selbstzweifel und Selbsthass haben bei ihr die Oberhand gewinnen können.

Beim Nachspüren in der Sitzung des gestrigen Tages mit den Süßigkeiten und Knabberereien spürt sie, dass sie wegen eines Leeregefühls gegessen hat. Auf die Nachfrage, wie es ihr mit diesem Leeregefühl im Inneren geht, sagt sie, es ist sehr unangenehm, sich mit sich selbst zu beschäftigen, "ich spüre erst einmal die emotionale Leere".

Im weiteren Gesprächsverlauf kommt der Patientin die Erkenntnis, dass diese Leere niemals mit Essen, ob gutes oder schlechtes, gefüllt werden kann.

Wichtige Fragen stattdessen sind für sie, was spüre ich hinter der „Leere“ wirklich? Was empfinde ich, was denke ich, wie geht es mir körperlich, welche Bedürfnisse und Wünsche habe ich? Diese Fragen, die in anschließenden Gesprächen herausgearbeitet wurden, werden Doro noch längere Zeit begleiten, auch sicher während ihrer Ausbildungszeit.

Linda

Linda ist 18 Jahre, besucht die Abschlussklasse des Gymnasiums und leidet seit Jahren an Essstörungen unterschiedlicher Ausprägung, einmal mehr Bulimie, einmal mehr Magersucht. Sie lebt bei ihrer Mutter und ihrem jüngeren Bruder und hat eine Beziehung zu einem jungen Mann. Dieser musste sie schon einmal von einer griechischen Insel „retten“, da sie dort beim

Meditieren tagelang nichts mehr gegessen hatte und völlig entkräftet war. Linda ist zur beschriebenen Zeit normalgewichtig. Sie ist bereits mit körperlichen Erfahrungen vertraut, macht z.B. begeistert Yoga und spürt sich gut in der Natur. Immer wieder fühlt sie sich aber innerlich leer, im Kopf kreisen Gedanken ums Essen, um dick und dünn sein. Sie kann nicht abschalten, ist unruhig und eigentlich ist sie „innerlich immer hungrig“ trotz Essen. Früher glaubte sie, dass alle ihre Probleme mit Schlanksein verschwinden würden. Sie kommt ausdrücklich, um körperorientiert mit mir zu arbeiten, was für mich bei einer 18-Jährigen ein willkommener aber seltener Wunsch ist.

Als sie zur Stunde kommt, sagt sie, sie sei heute sehr im Kopf, habe tausend Gedanken und sie habe deshalb das Bedürfnis gleich im Liegen zu beginnen. Sie spürt sich auf meiner Massageliege mit geschlossenen Augen und ich fordere sie auf, die Auflageflächen des Körpers auf der Liege wahrzunehmen. Ein Wunsch nach Berührung und Massage entsteht bei ihr, besonders am Kopf und ich beginne den Kopf- und Nackenbereich sanft mit kreisenden Bewegungen zu massieren. Auf meine Nachfrage hin, wie sie sich dabei körperlich fühlt, sagt sie: „Es kommt nun Ruhe in mich“. Ich verweile mit ihr bei diesem Gefühl der Ruhe, welches sie besonders im Bauch spürt und frage sie nach dabei auftauchenden Farben und Formen. Sie sieht ein inneres Bild: ein braun-goldenes Licht, so wie bei einem Sonnenuntergang, wärmend und beruhigend. Ihr fällt eine Landschaft ein, an welche sie sich erinnert. Dabei fällt mir auf, dass sie inzwischen wesentlich tiefer atmet und ich habe den Eindruck, dass sie mehr bei sich angekommen ist. Ich frage sie nach ihren Gedanken, die sie anfangs erwähnt hatte. „Das Gedankenknäuel liegt nun im Kopf, es liegt einfach da. Ich begeben mich aber nicht mehr hinein. Es liegt einfach ruhig da.“ Als ich die Sitzung beende und Linda auffordere langsam hochzukommen um sich anschließend zum Abschluß im Stehen zu spüren, fühlt sie sich ruhiger und „mehr da“.

Linda fand durch diese Art von Distanzierung von ihren kreisenden Gedanken um Essen, Zu- und Abnehmen, eine Möglichkeit, aus diesem Kreislauf langsam auszusteigen und wir konnten uns dann den weiteren persönlichen Themen zuwenden. Focusingprozesse, die in Körperwahrnehmungsübungen und Massagen eingebettet waren, waren für Linda eine gute Möglichkeit, mit sich besser in Kontakt zu kommen. Körperübungen mit der Besinnung auf sich selbst sind für sie eine Möglichkeit, sich selbst zu beruhigen und sind für sie eine fast jederzeit greifbare persönliche Ressource.

Annette

Annette ist 20 Jahre und leidet derzeit noch an Bulimie, die Ess- und Brechanfälle nehmen jedoch ab. Zur Zeit „passiert“ ihr nur noch ca. einmal in der Woche ein Anfall, immer dann, wenn sie sich selbst verliert. Das Erbrechen erlebt sie jeweils als eine Art „innere Reinigung“ und als Druckausgleich. Danach fühlt sie sich, zumindest vordergründig, entspannter und erleichtert. Früher hat es bei ihr auch Phasen von Magersucht gegeben. Annette pflegt viel Kontakt mit Betroffenen über das Internet, was als sehr hilfreich von ihr empfunden wird. Sie lebt noch bei ihrer Familie, ist die älteste von mehreren Geschwistern. Sie geht ihrem Beruf nach und hat aber vor, bald von zuhause auszuziehen. Niemand aus ihrem sozialen Umfeld weiß etwas von ihrer Bulimie. Ihre Mutter macht selbst hin und wieder Diäten. In der Familie beziehen es die Eltern gegen sich, wenn Annette ihren Teller nicht aufisst. Wenn sie etwas auf dem Teller liegen lässt, bekommt sie deshalb ein schlechtes Gewissen. Wenn sie in der Familie etwas anspricht, was ihr nicht passt, so meinen ihre Eltern sie suche nur den Streit. Annette weiß bereits, wie es sich anfühlt ein gutes Gefühl zum eigenen Körper und zu sich selbst zu haben, z.B. wenn sie entspannt im Bett liegt und ein gutes Buch liest. Dieses Gefühl

rutscht ihr aber immer wieder weg, sie empfindet sich als zu dick, trotz Normalgewicht. In den Gesprächen mit ihr geht es immer wieder um das Thema Beziehungen und Kontakte und dass sie sich dabei oft selbst verliert. Über das Internet hat sie einen Mann kennengelernt, der sich bei ihr über Essstörungen, nun auch persönlich, informieren will. Sie hat ihm, auf seinen Wunsch hin, ihre Telefonnummer gegeben, obwohl sie ihm eigentlich nur e-mails schreiben wollte. Der anstehende Telefonkontakt sei ihr nun eindeutig zuviel. Die Frage ist nun, wie sie ihm das sagen kann. Wir sprechen ein wenig über ihr Problem, ohne das Gefühl zu haben wirklich weiterzukommen.

Deshalb schlage ich ihr eine Körperwahrnehmungsübung mit einem anschließendem Focusing vor. Sie ist bereit, sich darauf einzulassen. Ich fordere sie auf, die Augen zu schließen und den eigenen Körper wahrzunehmen, besonders die Grenzen ihres Körpers, ihre Haut. Sie tastet mit ihrer Wahrnehmung langsam ihre Umrisse ab, dazu leite ich sie verbal an. Anschließend spürt sie mit meiner Begleitung in ihren Bauch- und Brustraum hinein und nimmt Kontakt zu ihrem Problem auf. Die körperliche Resonanz dazu kann sie schnell wahrnehmen: Sie spürt ein großes, dunkles Brett, so schwer wie ein Stein über ihrem Herzen, es lastet mit Druck auf dem gesamten Brustbereich. Es fühlt sich unangenehm und belastend für sie an. Wir verweilen längere Zeit dort und es entsteht bei ihr der Eindruck, es wäre sehr viel Kraft notwendig, dieses Brett weg zu schieben und sie spürt aber auch den Impuls, dies zu tun. Dieses Bedürfnis wird schließlich immer eindeutiger und sie spürt die Energie in ihrem Bauch, die notwendig wäre, um das behindernde Brett wegzubekommen. Im anschließenden Gespräch, bei dem Annette die Augen wieder geöffnet hat, wird klar, dass es ihr bei der Äußerung ihrer Bedürfnisse und Wünsche an Nachdruck und Deutlichkeit fehlt. Dies ist ihr jetzt klar vor Augen und sie stellt sich vor, aus ihrer „Bauchenergie“ zu schöpfen. Im Wege steht nun noch ihre Angst, andere womöglich damit zu beleidigen oder als aggressiv zu gelten und sie sei immer einfach ganz schnell bei den Belangen der anderen und ihre eigenen Bedürfnisse verschwinden dabei. In den anschließenden Stunden geht es weiter um das Thema Abgrenzung, um die Beziehung zu sich selbst, das Wahrnehmen und Bezugnehmen auf eigene Gefühle und Wünsche.

Im weiteren Verlauf der Therapie wurden ihr durch die Auseinandersetzung mit diesem Thema die körperlichen Grenzüberschreitungen ihres Vaters klar, die bis zu ihrer Pubertät stattgefunden hatten.

Annette lernte, ihre Bedürfnisse im Kontakt zu anderen ernst zu nehmen und verbringt mehr Zeit mit sich alleine, um den Bezug zu sich selbst nicht zu verlieren. In dieser Zeit für sich, versucht sie Kontakt zu ihrem Inneren aufzunehmen, was ihr immer besser gelingt. Inzwischen ist sie von zuhause ausgezogen und wohnt in einer kleinen Wohnung. Zur Zeit plant sie eine Auszeit von ihrem Beruf und will eine längere Reise unternehmen.

Ina

Ina ist 15 Jahre, besucht das Gymnasium, lebt bei ihren Eltern in einer Kleinstadt und leidet an Bulimie, wobei es seit einiger Zeit keine Brechanfälle mehr gegeben hat. Ina hat leichtes Übergewicht. Sie isst bei Frust, Langeweile, Stress und Konflikten sehr große Mengen, besonders Süßigkeiten. In ihrem Zimmer hat sie Naschereien versteckt. Wenn sie bei ihrem Freund ist, treten erstaunlicherweise keine Essanfälle auf. Erschwerend kommt hinzu, dass ihre Mutter enorme Essensvorräte besonders für ihren Vater einkauft, die für alle jederzeit zugänglich sind. Auch sie bedient sich aus dieser Speisekammer, die wegen ihr schon öfter

von ihrer Mutter versperrt wurde. Nur ihre Mutter weiß von der Bulimie und sie war es auch, die Therapeutinnenadressen ausfindig gemacht hatte. Ina ist selbst auch motiviert aus dem Teufelskreislauf des Essens auszubrechen. Sie kann sich in der Schule wegen des permanenten Kreisens ums Essen nicht mehr konzentrieren. Außerdem ist auch ihre Mutter mit ihrem eigenen Körper unzufrieden, hat kein gesundes Essverhalten und reguliert mittels Diäten ihr Gewicht. Sie hat zusammen mit der Tochter zahlreiche Diäten gemacht.

Ich mache Ina den Vorschlag, sich einmal mit dem Teil, der zuviel isst, auseinanderzusetzen und fordere sie auf, dafür ein Symbol, ein Stofftier, auszusuchen. Sie greift zum Löwen und ich frage sie, wie sich der Löwe nun für sie anfühlt. Sie meint: „Der ist gefräßig, gierig, will immer etwas haben und ist mächtig. Diesen Teil hat meine Mutter auch.“ Gleichzeitig spürt sie das schlechte Gewissen und sie sucht sich dafür einen Bären aus, der sagt: „Iss nicht zuviel! Er ist der Aufpasser, der nicht will, dass ich mich überesse.“ Ich erwidere, dass es ja wichtig ist, dass es auch den Bären gibt, genauso wie den Löwen, der satt werden will und frage Ina zum Löwenteil, ob der denn auch noch mit anderen Dingen, als mit dem Essen, zufrieden zu stellen wäre und auf andere Weise satt werden könnte. Sie sagt dazu, dass er, wenn er etwas gerne hat oder gerne macht, auch zufrieden ist. Ich frage nun Ina, was sie gerne hat und was sie gerne macht und ihr fällt vieles ein, z.B. in der Badewanne sitzen oder Zeit mit ihrem Freund zu verbringen. Ihr wird klar, dass sie ja auch noch viele Möglichkeiten hat, „anders“ satt zu werden.

In den weiteren Stunden ging es um Körperwahrnehmung. Mit der Zeit wurde Ina mit ihren Körperreaktionen vertrauter und lernte deutlicher wahrzunehmen, wann sie wirklich satt war und es besser war, mit dem Essen dann auch aufzuhören. Als es einmal bei einer Familienfeier vorkam, dass sie zuviel gegessen hatte, fand sie die Möglichkeit, dafür am anderen Tag weniger zu essen. Früher hätte sie gebrochen.

Eine ihrer Lieblingsübungen war es, einen guten Platz im eigenen Körper aufzusuchen, der sich bei ihr im Bauchraum befindet. Diese Erfahrung hat sie auch in einem Bild festgehalten. Die Übung des guten, sicheren Ortes ist mir aus der Traumatherapie bekannt. In der Imagination wird ein Ort des Schutzes aufgesucht. Ich habe diese Übung auf den Körper übertragen und es geht dabei darum, einen guten Platz im eigenen Körper zu finden, eine Stelle, die sich angenehm anfühlt. Gerade bei Mädchen, die ihren Körper schlecht annehmen können, kann diese Übung eine positive Annäherung an die eigenen Körperlichkeit sein. Inas Denken ist freier geworden und die Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule sind verschwunden. Ina lernte auch immer mehr ihren Körper anzunehmen, so wie er ist, auch wenn er nicht dem gängigem schlanken Schönheitsideal entspricht. Am Ende der Therapie waren die Essprobleme der Mutter größer als die der Tochter. Ich hoffe, dass Ina keine Diät mehr mit ihr macht. Ina erkannte bei einer Mitschülerin deren Essschwierigkeiten und half ihr mit Gesprächen und Adressen für weitere Hilfe.

Lore

Lore hat Magersucht. Ich lernte sie zusammen mit ihrer Mutter kennen. Damals wog sie 42 kg und war 14 Jahre. Sie wollte dringend den eigentlich anstehenden Klinikaufenthalt vermeiden. Lore besucht das Gymnasium und ist eine herausragende Schülerin, sie lernte viel in ihrer Freizeit. Sie hatte keinen ambulanten Therapieplatz an ihrem Heimatort finden können und war aber bereit, eine längere Fahrtzeit mit der Bahn zu mir in Kauf zu nehmen. Dies stellte sich nach einiger Zeit als ein wichtiger Ablösungsschritt von den Eltern dar. Sie wird von einer Heilpraktikerin regelmäßig naturheilkundlich betreut, diese übernimmt auch die

Gewichtskontrolle. Zuvor bestand ihre Mutter darauf, Lore einmal in der Woche zu wiegen, dabei entzündeten sich viele Konflikte zwischen Mutter und Tochter. In Gesprächen mit den Eltern konnte ich auch erreichen, dass sie sich in das Essverhalten ihrer Tochter weniger einmischten. Ausgangspunkt der Magersucht war eine gemeinsame Diät mit ihrer Mutter, die von der Mutter beendet werden konnte, aber nicht von Lore, die einfach weitermachte. Sie hatte dabei ein sehr gutes Gefühl, Macht und Kontrolle über ihren Körper, über ihre Bedürfnisse und Empfindungen zu haben. Dieses für sie „tolle“ Gefühl konnte sie lange Zeit nicht aufgeben und nahm schließlich bis zu einer kritischen Grenze ab.

Lore empfindet ihren Unterkörper als zu dick, besonders den Bauch und die Oberschenkel. Dies wird in einer Tonskulptur sichtbar, die sie blind von sich selbst modellierte. Diese Arbeit mit Ton wurde von mir angeboten und der Ablauf erklärt, Lore entschied sich sie auszuprobieren. Diese Übung beginnt mit einer Körperwahrnehmungsübung im Sitzen und mit der Aufforderung die Augen dabei zu schließen. Lore spürt sich dabei von Kopf bis Fuß. Anschließend gebe ich ihr ein Stück Ton, den sie auf meine Anleitung hin erst einmal mit ihren Händen durchknetet, damit er sich besser formen läßt. Auf einer Arbeitsfläche gestaltet sie dann blind die Figur mit der Aufgabe, sich selbst darzustellen. Sie formt Arme, Beine, Kopf und Rumpf und verbindet die Teile dann miteinander. Eine dicke junge Frau entsteht, die mit der Figur von Lore nichts gemeinsam hat. Wir sprechen über das Erlebte von Lore. Sie ist ganz erstaunt, wie dick die Figur geworden ist. Dieses Phänomen wird in Fachkreisen als Körperschemastörung bezeichnet. Ganz offensichtlich ist das bei Lore der Fall, da sie ihren Körper nicht realistisch wahrnehmen kann. Deshalb biete ich ihr immer wieder Körperübungen an, die sie auch annimmt, wie z.B. eine Selbstmassage mit Bällen.

Die meisten Gespräche mit Lore kreisen um ihre Kontakte in der Schule, sie hat Mühe, einen guten Platz in ihrer Clique zu finden und immer wieder gibt sie sich für andere auf. Auch zuhause geht es ihr darum, den richtigen Abstand zu ihren Eltern und ihrer Schwester zu finden. Sie beschließt z.B. eine andere Sitzplatzordnung in der Familie am Esstisch und kann nun für sich einen anderen Platz einnehmen, einen mehr außenstehenden, mit weniger Kontrollmöglichkeit der Eltern. Damit fühlt sie sich viel wohler.

Ein anstehender Schullandheimaufenthalt bringt Lore in eine Krise, sie wirkt bekümmert, besorgt und unsicher, da sie nicht weiß, wie sie dort Halt finden kann. Außerdem hat sie Ängste wegen des Essens dort. Daheim „überwache“ ja die Mutter das Essen und dort ist sie dann damit allein.

In der Stunde geht es schließlich um das Thema Sicherheit. Lore meint, wenn sie sich im Schullandheim sicher fühlen würde, würde sie auch normal essen und es würde ihr gut gehen. Ich frage sie, ob sie sich vorstellen kann, kreativ an dem Thema weiterzuarbeiten und fordere sie auf, aus Knetmasse ein Symbol für Sicherheit zu formen. Es entsteht eine kleine höhlenartige Halbkugel, eine orangefarbene Schale, die für sie Halt und Geborgenheit symbolisiert. Sie spürt in ihrem Bauchbereich die körperliche Resonanz zu dieser Schale, auf meine Nachfrage hin, wo sie sich in ihrem Körper sicher fühlt. Ihr fällt dazu auch ein Duft ein. Ihre Mutter zündet gerne Duftkerzen im Wohnzimmer an und dabei empfindet sie das gleiche Gefühl von Halt, Sicherheit, Behaglichkeit und Geborgenheit wie jetzt gerade im Bauch. Ihr kommt noch eine Idee in den Sinn. Wenn sie allein zu mir in die Praxis fährt, hat sie auch ein sicheres Gefühl. Sie greift noch einmal zur Knetmasse, dieses Mal zur blauen. Sie formt einen kleinen Würfel, der dieses Mal für sie Selbstsicherheit und Klarheit ausdrückt. Ihr fällt dazu das aufrechte Gehen ein, allein, ohne Eltern.

Die Vorstellung dieser beiden Symbole halfen Lore den Schullandheimaufenthalt zu meistern. Sie konnte normal essen und fand guten Kontakt zu ihren Mitschülerinnen. Lore hat innerhalb

eines Jahres stetig zugenommen und inzwischen ein stabiles Gewicht erreicht, ein Klinikaufenthalt konnte vermieden werden. Sie möchte weiter zur Therapie kommen und an ihrer Selbständigkeit arbeiten. Inzwischen nimmt sie die Schule leichter und geht auch mehr persönlichen Interessen nach. Ihr Wunsch ist es, ein Schuljahr im Ausland zu verbringen. Die Therapie von Lore beinhaltet auch Gespräche mit ihren Eltern, die dazu bereit sind. Lore wollte bislang nie bei diesen Sitzungen dabei sein.

Sanni

Sanni leidet seit Jahren an Magersucht und war 19 Jahre, als ich sie kennenlernte. Nach einem mehrmonatlichen Klinikaufenthalt kam sie in die ambulante Therapie zu mir. Sie wurde zu dem Zeitpunkt der nachfolgenden Beschreibung von ihrem Hausarzt medizinisch betreut. Sie wog damals ca. 34 kg.

Sanni wohnt noch bei ihrer Familie, hat wegen der Magersucht ihre Stelle in einer Firma verloren, hat wenig soziale Kontakte und lebt sehr auf ihre Familie bezogen. Einen Großteil ihrer Zeit verbringt sie mit Gedanken über Essen, ihr fällt das Essen schwer und sie braucht für eine Mahlzeit, welche z.B. aus einer Scheibe Brot besteht, fast eine Stunde. Sanni konnte sich auf einen Therapieprozess einlassen und hat Vertrauen zu mir gefunden. Sie glaubt, dass die Stunden persönlich wichtig für sie sind und sie kommt gerne. Aus meiner Sicht ist dies schon ein wichtiger eigener Schritt, da die Therapie meist von den Bezugspersonen der Klientinnen initiiert werden. Ich erlebe Sanni jeweils frierend trotz warmer, dicker Kleidung, eine Begleiterscheinung des niedrigen Gewichtes.

Sanni kann sich selbst kaum wahrnehmen, hat wenig Bezug zu ihren Bedürfnissen und entsagt sich vieles, z.B. Nahrung. Sie hat Mühe mit Konflikten und denkt schnell, sie sei schuld, sie kann schlecht „Nein“ sagen. Sie hat wenig Eigenes entwickelt und ist sehr auf die Bedürfnisse anderer ausgerichtet, so kocht sie z.B. liebend gerne für die ganze Familie und versorgte lange die beiden jüngeren Geschwister mit. Daraus bezog sie Anerkennung, genau wie ihre Mutter, die als Älteste fünf Geschwister versorgen musste. Trotz ihres erschreckend dünnen Körpers wirkt Sanni tatkräftig und engagiert. Die Inhalte der Therapiestunden kreisen um ihre Familie und das Essen, bzw. Nicht-Essen. Sie habe einfach wenig Hunger und sie wolle sich nicht zum Essen zwingen.

Da ich sie in ihrer eigenen Persönlichkeit wenig wahrnehmen kann, schlage ich vor, dass sie ihre Lieblings-CD mitbringt und wir ein Stück dann gemeinsam anhören. Ich fordere Sanni dabei auf, die Stimmung der Musik in ihrem Körper wahrzunehmen. Sie hat ein ruhiges, sanftes, melodisches Stück ausgesucht und sie genießt es sichtlich, mit mir gemeinsam diese Musik mit offenen Sinnen zu hören. Ich frage sie danach, wie es ihr geht und wie dieses Stück jetzt in ihr nachhallt. Dazu fordere ich sie auf, ihre Aufmerksamkeit langsam von außen nach innen zu richten. Sie macht eine öffnende Bewegung mit den Armen nach außen. Sie sagt: „Dabei öffnet sich etwas.“ Sie spürt dies besonders im Brustbereich. Ich frage sie, ob sie dazu ein Bild malen möchte. Sie greift daraufhin schnell zu den Farben und beginnt eine rote Rose zu malen, die sich gerade entfaltet. Sie ist sehr gerührt, als sie das fertige Bild betrachtet, es gefällt ihr. Im anschließendem Gespräch geht es um das Thema ihres persönlichen Entfaltungsraumes hier in der Therapie und der Wertschätzung sich selbst gegenüber. Im anschließendem Therapieprozess erwähnt sie immer wieder die gemalte Rose und wie wichtig es war, sich dabei selbst zu spüren und die Bedeutung dieses Bildes zu begreifen.

Sanni nahm trotzdem weiter ab, obwohl sie sich in den Therapieprozess engagiert einließ, ihr viel bewußt wurde und sie sich schon viel besser wahrnehmen konnte. Ein zweiter halbjähriger Klinikaufenthalt wurde notwendig. Sie konnte die persönlichen Erfahrungen in der Therapie noch nicht genügend umsetzen und fiel immer wieder in alte Verhaltensweisen zurück, wie z.B. sich zurücknehmen in den eigenen Bedürfnissen. Inzwischen ist sie wieder in meiner ambulanten Therapie und hat eine fachkundige Ärztin ihres Vertrauens gefunden, die essgestörte Jugendliche parallel zur Therapie medizinisch begleitet. In dieser zweiten ambulanten Therapiephase geht es um tiefgehende Problematiken und Fragestellungen, die zeitweise von Suizidgedanken ihrerseits begleitet waren. Ein entscheidendes Thema war die Auseinandersetzung mit Leben und Tod und die Frage nach dem Sinn des Lebens. Sanni hat sich nun klar entschieden leben zu wollen.

Sie kann jetzt ihr niedriges Gewicht halten und nimmt derzeit geringfügig zu. Sanni kann inzwischen mehr Abstand zu ihrer Familie zulassen, kann besser ihre Meinung vertreten und hat ihren persönlichen Lebenssinn wieder gefunden. Die Therapie wird noch längere Zeit dauern.

Mütter von Töchtern mit einer Essstörung

In den Schilderungen fällt auf, dass viele der Mütter der Jugendlichen ebenfalls ein problematisches Verhältnis zum eigenen Körper und zum Essen haben, dies zeigt sich in dem häufigen Einhalten von Diäten. Viele der Jugendlichen berichten auch von verwirrenden Botschaften ihrer Mütter in Bezug auf Essen. So fordern sie z.B. ihre Töchter auf viel zu essen und selbst essen sie aber sehr wenig. Wenn Mütter nicht kongruent in ihren Aussagen und ihrem Verhalten sind, führt dies zu Unglaubwürdigkeiten und Vertrauensbrüchen bei ihren Kindern. Die Mütter können somit ihren Töchtern keine Authentizität vermitteln. Es fordert natürlich auch ein hohes Maß an Selbstbewusstsein bei den Müttern, sich in einer Gesellschaft, in der Schlankeheit und Fitness übermäßig propagiert wird, nicht davon einnehmen zu lassen. Hilfreich für die Therapie der essgestörten Töchter ist es, wenn die Mütter, bzw. die Eltern, sich eigene Unterstützung und therapeutische Begleitung suchen. Auch eine systemische Intervention ist bei der betroffenen Familie öfter sinnvoll.

Resümee

Für Doro war es eine wichtige Erkenntnis, festzustellen, dass eine gespürte innere Leere niemals durch Essen gefüllt werden kann. Durch das Zulassen von unangenehmen, und natürlich auch angenehmen, Gefühlen kann sie mehr Zugang zu sich selbst finden und daran wachsen.

Für Sanni war es wichtig ihren persönlichen Entfaltungsraum zu entdecken und Wertschätzung sich selbst gegenüber zu entwickeln. Doch erst später nach einer längeren körperlichen und emotionalen Krise und der anschließenden Auseinandersetzung über Leben und Tod konnte sich Sanni klar für das Leben entscheiden und ist nun dabei, ihren persönlichen Weg zu finden.

Für Linda ist die achtsame Beschäftigung mit dem Körper eine Möglichkeit, sich von den negativen Gedankenspiralen rund ums Essen, um Dick- und Dünnsein, zu distanzieren. Annette kann über den Kontakt zu sich selbst klarer ihre Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche, besonders in Beziehungen, wahrnehmen und sich inzwischen besser abgrenzen.

Ina wurde mit ihren Körperreaktionen immer vertrauter und kann nun spüren, wenn sie satt ist. Sie hat herausgefunden, was ihr sonst noch gut tut außer Essen. Sie kann ihren Körper mehr annehmen und hat gelernt auf ihre Körperempfindungen Bezug zu nehmen.

Lore ist noch dabei ihren Körper realistischer wahrzunehmen, hierfür sind ihr Körperübungen hilfreich. Sicherheit, Halt und Geborgenheit sind für sie wichtige Themen. Mit Hilfe symbolischer Darstellungen und des Wahrnehmens der dazugehörigen körperlichen Resonanz im Körper war es ihr möglich eine unsichere Situation selbständig zu meistern.

Bei Frauen und Mädchen, die mit Essen und ihrem Körper Probleme haben, ist es häufig so, dass diese ihren Körper von außen und verzerrt wahrnehmen. Mit Elementen aus dem Focusing und der Körpertherapie kann es gelingen die innere Wahrnehmung zu stärken und die Fremdbestimmung abzubauen. So wird der Blick von außen zum Blick nach innen, er geht hin zu den eigenen Körperempfindungen, zu den eigenen Gefühlen und weg von der Außenorientierung.

Die Arbeit mit Focusing und Körpertherapie kann so eine Unterstützung sein, einen Weg aus dem Teufelskreis der Essstörung zu finden und Jugendliche hin zu einem selbstbestimmteren Umgang mit dem eigenen Körper zu führen. Gerade in einer Lebensphase, in der es um Selbstfindung und Autonomie geht ist es wichtig, Vertrauen in sich selbst und in den eigenen Körper zu finden. Nur so kann Selbstzufriedenheit entstehen, Weiblichkeit angenommen und schließlich auch das Essen wieder genossen werden, jenseits vom Diäten- und Schlankeitswahn in unserer Gesellschaft.