Therapie von Essstörungen

U. Davatz

I. Umgang mit den Angehörigen

- Da Essen ein normaler Vorgang ist, glaubt jedermann/frau damit umgehen zu können.
- Sobald Essen bzw. Nicht-Essen aber zum Symptomträger wird, rückt es aus dem normalen Bereich heraus.
- Das Umfeld, d.h. die Eltern und Freunde und meistens auch die nichtkundigen Fachpersonen haben in der Regel grosse Mühe einzusehen, dass man mit dem Thema Essen nicht mehr einfach normal umgehen kann, wenn es zum Symptom geworden ist.
- Sie versuchen deshalb das Problem dieser Krankheit zuerst mit gutem Zureden zu lösen. Wenn das nicht geht mit heftigerem, emotionellen Zureden (sog. high EE) und wenn das auch nicht fruchtet mit Wut, Aggressionen, bestrafung und Beziehungsabbruch.
- Sämtliche Verhaltensweisen verschlimmern das Symptom nur, führen also nicht zum gewünschten Ziel und die Personen verstehen die Welt nicht mehr. Dennoch machen sie aber weiter mit ihren gleichen Verhaltensmustern, warum?
- Nicht Essen der Kinder löst bei den Eltern dermassen grosse Angst aus, dass auch sie unter krankhafte Zwangshandlungen gelangen, Zwangsverhalten, das sie nicht mehr steuern können.
- Es ist Aufgabe des Therapeuten, dieses Zwangsverhalten zu unterbrechen, um dadurch den pathogenen Teufelskreis zwischen Eltern und Kind zu unterbinden.
- Eine erste Möglichkeit ist, das Thema Essen zum Tabu zu erklären. Gehorsame, flexible Eltern sind in der Lage, dies zu tun und das Problem verbessert sich entsprechend schnell, viele Selbstregulationsmechanismen setzen wieder ein.

https://adhs.expert

- Hat sich der Verhaltensablauf zwischen Eltern und Kind aber schon länger chronifiziert und stehen die Eltern unter grosser Angst, ist es ihnen schlichtweg nicht möglich, das Tabu bzw. der Befehl des Tabus aufrecht zu erhalten. Sie brechen dieses immer wieder und finden alle möglichen Gründe für ihre Verstösse zu erklären, ja gar zu rechtfertigen.
- Die Beziehung zum Therapeuten ist von Misstrauen geprägt, sie vertrauen ihm nicht ganz, geben das Szeptder der Führung nicht aus der Hand bzw. nehmen die Führung dem Therapeuten immer wieder weg.
- Sie geraten dadurch in einen Machtkampf mit dem Therapeuten um die Kontrolle des Symptoms. Sie versuchen, die Kontrolle zu behalten, haben panische Angst vor Kontrollverlust über das Symptom.
- Der Therapeut kann darauf reagieren mit Ärger, Wut, Genervtheit, d.h. sich in diesen Machtkampf einlassen, was den therapeutischen Prozess zum Stillstand bringt.
- Oder er kann nochmals einen Schritt zurücktreten, sich zurücklehnen und überlegen, wie er neu einsteigt, um den Eltern das Loslassen zu ermöglichen.
- Wichtig dabei ist, dass der Therapeut die elterliche Angst ernst nimmt und diese ins Zentrum stellt.
- Alle Verhaltensweisen der Angehörigen sind schlussendlich angstmotiviert und müssen von dort her verstanden und angegangen werden

II. Umgang mit dem Patienten selbst

- Auch im Einzelgespräch mit der Patientin/dem Patienten sollte das Thema Essen nicht an erser Stelle stehen, also nicht im Zentrum sein.
- Es soll vielmehr mit dem/der Patienten/in daran gearbeitet werden, wie sie/er ihre/seine Autonomie gewinnen kann, wie sie sich vermehrt für sich selbst einsetzen kann.
- Dabei ist sehr wichtig, dass vom Therapeuten gar keine Übergriffe gemacht werden auf das Thema Essen und Ernährung, d.h. dass nur Ratschläge gegeben werden, wenn vom Patienten solche angefordert werden, aber ja nicht ohne Aufforderung.

https://adhs.expert

- Über das Essen zu reden und Ratschläge zu geben, ohne dass die Patienten dies wollen, ist ein Eingriff in die Intimsphäre.
- Die seltsame Selbstwahrnehmung, dass die Patienten sich dick sehen, selbst auch wenn sie spindeldürr sind, hängt vermutlich damit zusammen, dass sie ihre Selbstwahrnehmung als Ausdruck der eigenen Autonomie und Selbstwerdung durch alles hindurch verteidigen und behaupten, im Sinne einer Behauptung der eigenen gefühlsmässigen autonomen Existenz.
- Diese zwar verzerrte, aber dennoch authentische Selbstwahrnehmung sollte deshalb auch ernst genommen und nicht dagegen angegangen werden.
- Wichtig ist, dass der Therapeut der Patientin gegenüber volle Akzeptanz zeigt, auch wenn sie durch ihre Anorexie abstossend wirkt.
- Der Therapeut darf dem Symptom gegenüber gar keine Ablehnung zeigen.
- Aus meiner Sicht soll nicht mit Belohnungs- und Bestrafungsmethoden gearbeitet werden. Eine medizinische Behandlung wie Sondenernährung sollte niemals als Strafe eingesetzt werden.
- Braves Essen sollte auch nicht mit Freiheit belohnt werden. Freiheitsberaubung sollte aber auch nicht verwendet werden als Bestrafung bei schlechtem Essen.
- Freiheit/Autonomie sollte niemals weggenommen werden, sind diese Menschen doch gerade erst daran, ihre Autonomie zu entwickeln, und deshalb ganz unabhängig vom Essverhalten behandelt werden.

31.8.98/Da/kv/pw

https://adhs.expert