

Essstörungen

Arbeit mit Selbsthilfegruppen

Ein Praxishandbuch für GruppenmoderatorInnen



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Arbeit mit Selbsthilfegruppen

Ein Praxishandbuch für GruppenmoderatorInnen

Herausgeber:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln

Vorwort



Prof. Dr. Elisabeth Pott
Direktorin der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung

Der Qualifizierung von Mittlerkräften kommt eine zentrale Bedeutung in der Prävention von Gesundheitsstörungen zu. Deshalb erarbeitet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - neben Materialien für Endverbraucher - vermehrt Maßnahmen und Materialien, um jene Personen zu unterstützen, die in der Förderung und Stabilisierung von gesundheitsförderlichen Verhaltensweisen eine wichtige Aufgabe wahrnehmen.

Manchmal kann diese Hilfe erst einsetzen, wenn es schon zu Auffälligkeiten d.h. gesundheitsriskanten Verhaltensweisen gekommen ist. Besonders dann ist die wirksame Unterstützung des Betroffenen durch sein Umfeld (Eltern, Geschwister, Freunde, Kollegen und Kolleginnen, aber auch Lehrer und Beratungsfachkräfte) von entscheidender Bedeutung um gesundheitsriskantes Verhalten einzudämmen und nicht manifest werden zu lassen.

Gerade in der schnellen, fachlich richtigen Hilfe liegt eine große Chance bei der Eindämmung von Essstörungen. Hier kommt den Selbsthilfegruppen eine ganz entscheidende Bedeutung zu. Die bisherige Praxis hat gezeigt, dass solche Gruppen ein besonders hohes Maß an Effektivität erlangen, wenn sie mit fachlicher Unterstützung angeleitet und supervisiert werden.

Das vorliegende Praxishandbuch für GruppenleiterInnen trägt dem Rechnung.

Das Angebot der BZgA zum Thema »Essstörungen« besteht aus folgenden Materialien:

- ✦ Essstörungen - was ist das?
Hintergrundinformationen zu Magersucht, Bulimie, Binge Eating und
latenter Esssucht
- ✦ Essstörungen
Adressenverzeichnis: Beratung, Selbsthilfe und Therapie bei Essstörungen
- ✦ Essstörungen
Hilfen zur Selbsthilfe - Ein Leitfaden zur Arbeit mit Selbsthilfegruppen
bei Essstörungen
- ✦ Essstörungen
Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen

**Ein aktuelles Adressenverzeichnis von Beratungsstellen und Literatur-
hinweise finden Sie im Internet unter: www.bzga-essstoerungen.de**

Inhaltsangabe

Einleitung	10
1.0 Essstörungen: Auslöser, Ursachen, Symptomatik und Folgeschäden	14
1.1 Diäten können ein Einstieg sein	16
1.2 Zum Verständnis der Rolle der Frau in unserer Gesellschaft	17
1.3 Diagnosekriterien für die einzelnen Essstörungen	18
Bulimia nervosa oder Ess-Brech-Sucht	18
Anorexia nervosa oder Magersucht	20
Binge Eating Disorder (BED)	22
Latente Esssucht	24
1.4 Essanfälle	25
2.0 Selbsthilfe	26
2.1 Zur Geschichte der Selbsthilfe	28
2.2 Entwicklung der Selbsthilfebewegung	29
2.3 Rahmenbedingungen der Selbsthilfe	31
2.4 Die Arbeit in Selbsthilfegruppen	32
Auswahl der TeilnehmerInnen	32
Ausschlusskriterien für eine Selbsthilfegruppe	33
2.5 Grundhaltung in der Selbsthilfe	35
2.6 Wirkungsmechanismen von Selbsthilfegruppen	36
Der Anti-Diät-Ansatz	38
3.0 Der Weg in eine Selbsthilfegruppe	42
3.1 Der Weg über eine Beratungseinrichtung	44
3.2 Gründung von Selbsthilfegruppen in Eigeninitiative	45
4.0 Therapie und Selbsthilfe	48
4.1 Therapiegruppe contra Selbsthilfegruppe	50
4.2 Therapie bei Essstörungen	52
5.0 Modelle von Selbsthilfegruppen im Essstörungenbereich	60
5.1 Nicht-angeleitete Gruppen	62

5.2	Zehnmal angeleitete Gruppen	67
5.3	Bulimie-/Magersucht-Gruppen	72
5.4	Latente Esssucht-/BED-/Übergewichts-/Adipositas-Gruppen	77
5.5	Mädchengruppen	81
5.6	Männergruppen	86
5.7	Langzeitgruppen mit Frauen und Männern	91
5.8	Eltern- und Angehörigengruppen	98
6.0	Phasen in der Gruppenbildung	108
6.1	Eingewöhnungsphase (1.-3. Sitzung)	110
6.2	Machtphase (4.-6. Sitzung)	112
6.3	Intimphase (7.-9. Sitzung)	114
6.4	Toleranzphase	115
6.5	Problematische Gruppensituationen	116
	Nicht beteiligt sein	116
	Schweigen	116
	Streit	117
	Sündenbockdynamik	118
	Wegbleiben/Abschied	119
	Agieren mit dem Arrangement	120
6.6	Sexueller Missbrauch	121
6.7	Suizidgedanken und Suizidversuche	123
7.0	Moderation	126
7.1	Voraussetzungen/Qualifikation	128
	Persönliche Voraussetzungen	128
7.2	Aufgaben der ModeratorIn	129
7.3	Arbeitsweisen	131
	Schwerpunkte	131
7.4	Moderationsstile	133
	Die fürsorgliche, tüchtige ModeratorIn	133
	Die dominante Moderatorin	133
	Die gewährende struktursetzende ModeratorIn	134
7.5	Wer sollte keine Gruppe leiten?	135

8.0	Arbeitsgrundlagen	136
8.1	Aktives Zuhören/nicht-direktive Gesprächsführung	138
8.2	Feedback	139
8.3	Konfliktgespräche	140
8.4	Kommunikationsregeln	142
8.5	Blitzlicht	145
9.0	Übungen	146
9.1	Entspannungsübung	149
9.2	Das Rollenspiel	152
	a) Das Rollenspiel als Korrektur	152
	b) Das Rollenspiel im Vorgriff auf eine befürchtete Situation	154
9.3	Erstes Kennenlernen	156
	Paarinterview	156
	Mein erster Eindruck	157
9.4	Vertieftes Kennenlernen	158
	Ich gestern/heute/morgen	158
	Wünsche an die Gruppe/Ängste vor der Gruppe/	
	Mein Anteil an der Gruppe	159
9.5	Auseinandersetzung mit dem Essverhalten	161
	Mein Lieblingsessen	161
	Ich esse, weil...	162
	Bewusster essen	163
9.6	Körperbewusstsein	166
	Körperschema	166
	Auf einer Party	168
9.7	Sensibilisierung/Wahrnehmungsübungen	170
	Imaginationsübung/Aussehen, Fühlen, Schmecken, Riechen	170
	Tonarbeit	171
9.8	Auseinandersetzung mit der Geschichte/Eltern	173
	Sprüche der Eltern	173
	Werte- und Normen-Pyramide	175
	Am Familientisch	176

9.9 Beziehungsstrukturen/Abgrenzung	179
Beziehungskreis	179
Ich mag dich, weil... Ich habe Probleme mit dir, weil...	181
Ja/Nein-Übung	182
Action Painting	183
9.10 Selbstbewusstsein/Klärung der eigenen Bedürfnisse	185
Museum	185
Im Kino	187
Ich bin wie du/Ich bin anders als du	189
Ich will/Ich sollte	190
Was ich tun würde, wenn ich nichts zu verlieren hätte	192
9.11 Gruppenklärung	193
Gruppenmobile	193
Zwischenblitzlicht	194
9.12 Verabschieden von GruppenteilnehmerInnen/	
Auflösung der Gruppe	195
Kofferpacken	195
Anhang	196
Impressum	198

Da der überwiegende Teil der Betroffenen und der Anleitenden Frauen sind, hat sich die Autorin in der Regel für die weibliche Schreibweise entschieden. Dies soll lediglich der Lesbarkeit des Praxishandbuches dienen. Selbstverständlich gilt dieser Text ebenso für Gruppenmoderatoren und männliche Teilnehmer von Selbsthilfegruppen.

Benötigen Selbsthilfegruppen eine Anleitung?

Die Idee, Selbsthilfegruppen im Bereich Essstörungen während der ersten Sitzungen fachlich zu begleiten, entstand vor rund zehn Jahren. Betroffene Frauen aus Selbsthilfegruppen wandten sich in Berlin rat-suchend an die Beratungsstelle bei Essstörungen DICK & DÜNN e.V. Sie waren mit dem Verlauf der Gruppensitzungen unzufrieden. Der Umgang miteinander war problematisch, das Gefühl, auf der Stelle zu treten und sich lediglich über das Praktizieren und die Auswirkungen der Essproble-matik auszutauschen, führten zu Enttäuschung und Resignation.

Obwohl es auch kritische Stimmen gegen die angeleitete Selbsthilfe gab (»Das entspricht nicht dem Selbsthilfegedanken, Profis haben in der Selbsthilfe nichts zu suchen.«) entschloss sich DICK & DÜNN e.V. ein ent-sprechendes Konzept zu entwickeln. Um erste Erfahrungen zu sammeln, betreuten zunächst zwei Psychologinnen jeweils einmal wöchentlich für 1 Stunde zehn Sitzungen lang die Gruppen. Ziel dieser Anleitung war es, die Gruppen arbeitsfähig zu machen und ihnen Kommunikationsstruk-turen zu vermitteln. Den TeilnehmerInnen wurde deutlich vermittelt, dass es sich nicht um eine Therapiegruppe oder einen Ersatz für eine Therapie handelt. Die Zufriedenheit der TeilnehmerInnen drückte sich u.a. in einer regelmäßigen Teilnahme aus, und die Gruppen blieben auch nach der Anleitungphase zusammen.

Durch diese positiven Rückmeldungen ermutigt, wurde das Konzept der angeleiteten Selbsthilfe weiter ausgebaut und verfeinert. Essstörungen gehen sehr häufig mit Kommunikationsproblemen und Isolation einher. Auch ein gering ausgebildetes Selbstwertgefühl und die Abwertung der eigenen Fähigkeiten erschweren den Betroffenen einen konstruktiven Umgang miteinander. Die ModeratorInnen ermöglichen ein ermutigen-des, strukturiertes Arbeitsklima, das allen GruppenteilnehmerInnen Raum und Sicherheit bietet. So können sie Vertrauen zueinander ent-wickeln, befriedigende Beziehungen zueinander aufnehmen und korri-gierende Erfahrungen machen.

Zudem ist die ModeratorIn in der Lage, Fragen nach der Symptomatik und Behandlungsmöglichkeiten kompetent zu beantworten. Ihr Sachwissen verhindert die Entstehung von übersteigerten Ängsten und trägt dazu bei, sich in eine professionelle Behandlung zu begeben. Die ModeratorIn kann ängstliche GruppenteilnehmerInnen ermutigen und aggressives Verhalten in der Gruppe konstruktiv umsetzen. Ziel der Anleitung war und ist es bis heute, der Gruppe konstruktive Handlungsweisen und Kommunikationsregeln zu vermitteln, d.h. sie für weitere Treffen arbeitsfähig zu machen.

Die Wirksamkeit angeleiteter Gruppen wurde bisher nicht wissenschaftlich evaluiert. Hier muss man sich auf die Aussagen von Betroffenen stützen, die zu einem hohen Prozentsatz auf sehr vielfältige Weise von den Gruppen profitieren: Sie erweitern ihre Handlungsfähigkeiten, riskieren neue Erfahrungen, finden Freunde, werden selbstbewusster und sicherer in ihren Entscheidungen. Sie regulieren ihr Essverhalten, stabilisieren oder verändern ihr Gewicht, freunden sich mit ihrem Körper an usw. TherapeutInnen, die mit KlientInnen arbeiten, die zusätzlich eine Selbsthilfegruppe besuchen, berichten fast ausschließlich von positiven Auswirkungen auf die Therapie: Die KlientInnen sind introspektionsfähiger, offener und mutiger in der Auseinandersetzung.

In den letzten zehn Jahren haben MitarbeiterInnen von Beratungsstellen zusammen mit den Betroffenen viele Ansätze für die Arbeit mit Gruppen entwickelt. Übungen sind entstanden und auf ihre Wirksamkeit erprobt worden. Schon 1993 wurden die ersten SelbsthilfgruppenmoderatorInnen bei DICK & DÜNN e.V. ausgebildet. Das Konzept zu dieser Fortbildung wurde aufgrund der Erfahrungen aktualisiert, so dass es mittlerweile reichhaltige Erfahrungen gibt, die mit diesem Handbuch weitergegeben werden sollen¹.



¹ Die Autorin Sylvia Baeck ist Mitgründerin der Beratungsstelle bei Essstörungen DICK & DÜNN e.V. und arbeitet u.a. seit zwölf Jahren mit Selbsthilfgruppen. Insgesamt waren es bisher über 150 Gruppen, die von ihr begleitet wurden. Seit neun Jahren arbeitet sie auch mit Selbsthilfgruppen, die über längere Zeit angeleitet wurden, sowie mit Männergruppen.

Wir möchten damit auch ehemals Betroffene ermutigen, Selbsthilfegruppen zu betreuen. Aber auch MitarbeiterInnen bestehender Beratungseinrichtungen für Menschen mit Essstörungen werden Anregungen für ihre Arbeit finden.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass für die Initiierung der Selbsthilfegruppen die Anbindung an eine Beratungseinrichtung ratsam ist. Darüber hinaus empfehlen wir dringend, immer mit einer Kollegin zusammenzuarbeiten und sich eine Supervision zu organisieren.

Denn es liegt in der Verantwortung jeder einzelnen ModeratorIn, ihre Grenzen zu erkennen und zu wahren. Ein umsichtiges und sorgfältiges Arbeiten ist ebenso notwendig wie Selbstreflexion, Selbstschutz und psychische Entlastung².



² Wenn Sie den Wunsch nach einer entsprechenden Fortbildung haben oder eine Supervisionsgruppe suchen, wenden Sie sich an den Bundesfachverband Essstörungen e.V. (Adresse siehe Anhang).



Aber innerlich
bin ich ganz
dünn!

1.

Essstörungen: Auslöser, Ursachen, Symptomatik und Folgeschäden

Essstörungen sind keine Ernährungsstörungen. Essstörungen sind Erkrankungen mit erheblichen somatischen, psychischen und oft sozialen Konsequenzen. Essgestört sind Menschen, deren Umgang mit der Nahrung einen unangemessenen Stellenwert in ihrem Leben hat. Essen wird als Problemlösung, als Ersatz für nicht gelebte Gefühle, als Konfliktvermeidung, als Machtmittel, als Strafe, als Trost benutzt. Die Gedanken an das Essen - oder seine Vermeidung wie bei der Magersucht - füllen einen Großteil des Tages und der Nacht. Das gängige Schönheitsideal macht es Frauen schwer, mit ihrem Körper zufrieden zu sein. Eine starke Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper führt zu verzweifelten Versuchen, ihn diesem Ideal um jeden Preis anzupassen. Diäten und Schlankheitsmittel können der Einstieg in eine Essstörung sein.

1.1

Diäten können ein Einstieg sein

Diäten bringen nur kurzfristige Erfolge. Nur eine genussvolle Ernährung, mehr Bewegung und das Aufdecken der Hintergründe für das übermäßige Essen können zu einer langfristigen Gewichtsreduktion führen. Diäten machen die Betroffenen zu Kindern, nehmen ihnen Entscheidungskompetenz. Sie dürfen nur nach Erlaubnis essen und müssen Verzicht üben. Dieser Verzicht gleicht einer Selbstbestrafung. Die Betroffenen leben in zwei Realitäten: entweder zwanghaftem Diäten oder zwanglosem Fressen. Das Essen wird als etwas Feindseliges, Verbotenes, als »Sünde« erlebt.

Jo-Jo-Dieting

Hinzu kommt, dass sich Diäten sehr ungünstig auf das Körpergewicht auswirken: Nach einer Phase massiver Nahrungseinschränkung kommt es anschließend innerhalb kurzer Zeit zu einer Wiederherstellung des alten Körpergewichts, oft zu einer Gewichtszunahme. Die Amerikaner haben hierfür den Begriff des »Jo-Jo-Dieting« geprägt. Grundlage für dieses Phänomen ist folgender Mechanismus: In Zeiten verminderter Nahrungszufuhr tendiert der Körper dazu, auf Sparflamme zu schalten. Der Grundumsatz reduziert sich und der Körper lernt, seine wesentlichen Funktionen mit einer geringeren Energiezufuhr aufrechtzuerhalten. Er ist gleichsam bestrebt, sich auch in Zeiten der Not das Überleben zu sichern. Kommt es nun nach einer längeren Zeit der Einschränkung zu einer erneuten Erhöhung der Kalorienzufuhr, so stellt sich der Körper keineswegs wieder spontan erfreut auf die neue Situation ein. Er verharrt vielmehr für einige Zeit auf seinem niedrigen Niveau, nicht wissend, ob die Zeit der Not wirklich vorbei ist. Normales Essen nach Diäten führt wegen des noch erniedrigten Grundumsatzes somit zum Gewichtsanstieg. Die Reduktion des Grundumsatzes ist bei der ersten Diät am höchsten und verlangsamt sich mit jeder weiteren Diät. Wird der Versuch unternommen, das erniedrigte Gewicht durch gezügeltes Essen zu halten, besteht die Gefahr, dass die Normalisierung des Grundumsatzes verhindert wird. Das kann in der Folge zum Gewichtsanstieg bei geringer Kalorienzufuhr führen.

Zum Verständnis der Rolle der Frau in unserer Gesellschaft

1.2

In allen Epochen der Weltgeschichte waren Frauen mit einem Schönheitsideal konfrontiert, das die Mehrzahl von ihnen nicht erreichen konnte. Doch während die Venusgestalten der Renaissance für alle Betrachterinnen und Betrachter auch als romantische und glorifizierte Darstellungen eines unerreichbaren Ideals erkennbar waren, verwischen heutige Möglichkeiten der Grafik und Werbetechnik die Grenzen zwischen Phantasie und Realität, mit der Konsequenz, dass optische Illusionen erzeugt werden, die von Frauen nicht mehr als solche erkannt werden können. Hinzu kommt, dass den Frauen nicht nur ein einziges Schönheitsideal vorgehalten wird, sondern gleichzeitig mehrere, die miteinander inkompatibel sind. So konkurriert heute ein extrem schlankes Schönheitsideal mit einem athletischen, muskulösen Körper und der Forderung, sexy zu sein - Forderungen, die gleichzeitig an einem Körper nicht realisiert werden können. Viele Frauen können diesen Konflikt nicht lösen und versuchen mit einer Essstörung einen Ausstieg aus solch widersprüchlichen Erwartungen zu finden.



1.3

Diagnosekriterien für die einzelnen Essstörungen

Es gibt zurzeit zwei so genannte »Klassifikationssysteme«, in denen die Definitionen von Essstörungen zu finden sind: die DSM-IV-Kriterien³ (Diagnostic Statistic Manual, ein amerikanisches Nachschlagewerk für Ärzte und Therapeuten) und - das deutsche Pendant - die ICD-10-Regeln. Danach sind folgende Essstörungen aufgeführt: Bulimie, Magersucht, Binge Eating Disorder (BED). Die Definition dieser Krankheitsbilder hat sich in den letzten 20 Jahren sehr verändert und die Diskussion ist sicherlich noch nicht abgeschlossen.

Bulimia nervosa oder Ess-Brech-Sucht

Diagnosekriterien und Symptomatik

Bulimie wurde erst 1980 in die DSM-Kriterien aufgenommen. Davor war dieses Krankheitsbild nicht bekannt.

Diagnosekriterien für die Bulimia nervosa sind:

- ✦ wiederholte Episoden von Fressanfällen, bei denen es zu einer großen Aufnahme kalorienreicher, leicht verzehrbaren Nahrung innerhalb einer bestimmten Zeitspanne kommt (mindestens zwei Anfälle pro Woche über drei Monate),
- ✦ das Gefühl, das Essverhalten während der Fressanfälle nicht unter Kontrolle halten zu können,
- ✦ im Anschluss an die Heißhungerattacken selbst hervorgerufenes Erbrechen, Medikamentenmissbrauch (Abführ- und/oder Entwässerungstabletten und/oder strenge Diät-/Fastenphasen und/oder übermäßige körperliche Betätigung, um eine Gewichtszunahme zu verhindern),
- ✦ andauernde, übertriebene Beschäftigung mit Figur und Gewicht.

Vom äußeren Erscheinungsbild sind bulimische Frauen/Männer im Allgemeinen normal- oder leicht untergewichtig, in Ausnahmefällen auch übergewichtig. Ihr Essverhalten ist unauffällig.



³ Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM IV, übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association, Dt. Bearb. u. Einf. v. Henning Sass/Hans U. Wittchen/Michael Zaudig, 2., verb. Aufl., Göttingen 1998.

Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien von Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. - 3., unveränderte Auflage 1999, Verlag Hans Huber.

Heißhungerattacken werden heimlich ausgelebt, häufig auch nach einem Ritual. Da diese Attacken Geld und Zeit in Anspruch nehmen, befinden sich viele Betroffene in Geldnot und leben sozial isoliert. Oberflächlich gesehen erscheinen sie zunächst kontaktfreudig, sind dann jedoch in der Kontaktpflege sehr ambivalent und unzuverlässig.

Auffällig ist der zumeist gehobene sozio-ökonomische Status bzw. das deutlich gehobene Bildungsniveau und der hohe Anteil erwerbstätiger Betroffener.

Solange es ihr gesundheitlicher Zustand zulässt, sind sie beruflich ehrgeizig und sehr leistungsorientiert. Ihre Fassade funktioniert perfekt. Ihre Identitätsstörungen werden nach außen hin nicht sichtbar.

Die durchschnittliche Erkrankungsdauer liegt bei 4 bis 7 Jahren. Eine Ursache dafür sind die massiven Schuld- und Schamgefühle, die es den Betroffenen schwer machen, Hilfe zu suchen.

Die gesundheitlichen Folgeschäden sind: Schwellungen der Speicheldrüsen, Zahnschmelzschäden, Speiseröhrenrisse, Magenwandperforation sowie Elektrolytentgleisungen (Kalium-, Magnesiummangel), die ihrerseits zu Nierenschäden und Herzrhythmusstörungen führen.

Folgeerscheinungen können auch hormonelle Veränderungen, z.B. das Ausbleiben der Regel sein.

Die Bulimia nervosa kann Folgeerscheinung einer Magersucht sein. Die Ursachen sind sehr vielfältig. Ein von Leistung geprägtes Familienklima, konflikthaft verlaufene Trennungssituationen oder Diffusionen im Rollenverhalten der Eltern können zur Entstehung einer Bulimie genauso beitragen wie sexuelle Übergriffe in der Kindheit, starker Perfektionismus, die Erwartungshaltung an Frauen, in allen Rollen perfekt zu sein (Mutter, Hausfrau, Geliebte, Tochter) und - nicht zu vergessen - das Schönheitsideal. Ein Ideal, das zu einer ständigen Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper führt, die mit Diäten und Schlankheitsmitteln angegangen wird.

Folgeschäden

Auslöser und Ursachen

1.3

Anorexia nervosa oder Magersucht

Diagnosekriterien und Symptomatik

Für Magersucht gelten die folgenden DSM IV-Kriterien⁴

- ✦ extreme Gewichtsabnahme (20 Prozent des Ausgangsgewichts innerhalb kurzer Zeit), die durch eine streng kontrollierte und eingeschränkte Nahrungsaufnahme erreicht wird,
- ✦ die Weigerung, das Minimum des für Alter und Größe normalen Körpergewichts zu halten,
- ✦ extreme Angst vor einer Gewichtszunahme oder dem Dickwerden,
- ✦ eine gestörte Körperwahrnehmung hinsichtlich Gewicht, Größe und Form,
- ✦ ständiges Kreisen der Gedanken an das Essen, Fressattacken können auftreten.

Auffallend ist eine gestörte Körperwahrnehmung, die dazu führt, dass selbst sehr stark abgemagerte Betroffene sich als dick bezeichnen und sich auch so fühlen. Sie sind häufig hyperaktiv, um Kalorien abzuarbeiten. Sie haben keinen Kontakt zu ihrem Körper, spüren nicht, wenn sie erschöpft sind bzw. würden es nie zugeben, dass sie Bedürfnisse, z.B. nach Ruhe oder nach Nahrung haben. Leistung ist für sie wichtiger als Lust, Verstand wichtiger als Gefühle.

Magersüchtige beschäftigen sich sehr ausgiebig mit Nahrung, kochen und backen häufig für die Familienmitglieder. Ihr Verzicht auf das Essen gibt ihnen das Gefühl von Autonomie und Reinheit.

Die Betroffenen werden als sehr leistungsorientiert und -motiviert beschrieben. In der Regel sind sie normal intelligent bis überdurchschnittlich begabt. Ihre extreme Leistungsmotivation findet sich auch in ausgeprägtem Ordnungssinn, besonderer Sauberkeit, gesteigertem Pflicht- und Verantwortungsbewusstsein gegenüber Eltern und Geschwistern.



⁴ Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM IV, übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association, Dt. Bearb. u. Einf. v. Henning Sass/Hans U. Wittchen/Michael Zaudig, 2., verb. Aufl., Göttingen 1998.

Körperliche Folgeschäden der Magersucht sind: Absinken des Stoffwechsels, des Pulses, des Blutdrucks und der Körpertemperatur, was zu Müdigkeit, Frieren und Verstopfung führt. Trockene Haut und brüchige Haare zeigen die hormonellen Veränderungen an, die sich auch im Ausbleiben der Menstruation und im Extremfall auch in einer Veränderung der Körperbehaarung äußern.

Folgeschäden

Die Magersucht tritt überwiegend in der Pubertät auf. In dieser Zeit sollte die Ablösung vom Elternhaus geschehen. Typisch für Magersüchtige ist eine symbiotische Beziehung zur Mutter. In einer Symbiose kann der eine ohne den anderen nicht überleben. Dieser Zustand ist bedrohlich, und die Autonomie muss auf eine andere Art und Weise - hier im Selbstbestimmen über die Nahrungszufuhr - hergestellt werden. Der emotional eher abwesende Vater überlässt das Familiengeschehen der Mutter, die meist überfürsorglich und auf Harmonie bedacht ist.

Auslöser und Ursachen

Das Familienklima ist scheinbar aggressions- und konfliktfrei. Doppelbödigkeiten in den Beziehungen machen es den Betroffenen schwer, ihre eigene Identität auszubilden. Sie können sich nicht auf sich und ihre Gefühle verlassen. Häufig spüren sie unausgesprochene Trennungswünsche der Eltern, bekommen aber versichert, dass alles in bester Ordnung sei.

1.3

Diagnosekriterien und Symptomatik

Binge Eating Disorder (BED)

Binge Eating Disorder ist unter den psychogenen Essstörungen das Krankheitsbild was noch am wenigsten erforscht ist. Eine Definition oder eindeutige Diagnosekriterien, wie es bei den anderen Essstörungen Bulimie und Anorexie der Fall ist, stehen noch aus.

Die Schwierigkeit besteht darin, dass Binge Eating Disorder oft mit Übergewicht und Adipositas verwechselt wird oder nicht klar abgegrenzt werden kann. Die Begriffe Übergewicht und Adipositas werden häufig synonym verwandt, bezeichnen jedoch nicht das selbe. Übergewicht liegt bei einem Body Maß Index (BMI) ab 25 vor, hierbei besteht häufig keine Einschränkung der Lebensqualität, zumindest so lange keine Risikofaktoren wie Bluthochdruck oder Diabetes auftreten. Adipositas gilt als chronische Erkrankung und ist bei einem BMI von über 30 vorhanden, eine schwere Adipositas ab einem BMI von über 35 und ab einem BMI von über 40 eine extreme Adipositas.

Der BMI errechnet sich: Körpergewicht geteilt durch Körpergröße zum Quadrat. Beispiel: Jemand ist 61 kg schwer und 1,70 m groß, dann ist sein BMI $61 : 1,7 \times 1,7 = 21,1$

Binge Eating Disorder (BED) ist gekennzeichnet durch übermäßige Nahrungsaufnahme. Die Speisen werden jedoch nicht erbrochen und es werden auch keine Laxantien eingenommen. Aufgrund der hochkalorischen Nahrungsaufnahme steigt das Risiko Übergewicht zu entwickeln und ist daher in der Regel mit Übergewicht oder Adipositas verknüpft. Das bedeutet aber nicht, dass Übergewichtige automatisch an Binge Eating Disorder leiden, ebenso kann das Krankheitsbild der Binge Eating Disorder auch bei Normalgewichtigen auftreten.

Aufgrund der fehlenden einheitlichen Anerkennung dieses Krankheitsbilds, werden hier lediglich mögliche diagnostische Hinweise genannt:

- ✦ Wiederkehrende Episoden von Heißhungeranfällen (mind. 2 pro Woche über 6 Monate). Diese Anfälle werden als zwanghaft und hemmungslos erlebt. Bei einem Essanfall verschlingen Betroffene eine enorm große Nahrungsmenge in relativ kurzer Zeit. Danach plagen Schuldgefühle, Depression und Selbstvorwürfe das bereits angekratzte Selbstbewusstsein.
- ✦ Die Episoden der Essanfälle treten mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:
 - Übermäßig schnelles Essen, Schlingen.
 - Essen bis zu einem belastenden Völlegefühl.
 - Essen von großen Nahrungsmengen ohne körperliches Hungergefühl.
 - Allein essen aus Scham.
 - Ekel, depressive Verstimmung und Schuldgefühl nach dem Essen.
 - Die bei den Essanfällen aufgenommene Nahrung wird im Körper behalten, Aktivitäten, um die Kalorienzufuhr auszuschneiden oder abzutrainieren, bleiben aus.

Die körperlichen Folgeschäden bei Adipositas (BMI über 30) sind z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt), Gelenkleiden, Wirbelsäulenschäden, Diabetes mellitus.

Seelische Folgeschäden sind z.B. Resignation, Flucht in Tagträume, Antriebslosigkeit, Depressionen, Hass auf den eigenen Körper, Vermeiden von Spiegeln, Probleme eigene Grenzen zu spüren.

Unter BED leidende übergewichtige Menschen sind in der Regel bereits seit ihrer Kindheit übergewichtig oder berichten von Problemen mit der Nahrung zumindest zu dieser Zeit. Sie wurden mit Essen getröstet, beruhigt, stillgehalten, weggeschoben und belohnt. Sie waren die artigen Kinder, die immer alles aufgegessen haben, die wenig eigensinnig oder aggressiv waren. Sie lernten, dass es besser ist, seinen Kummer wegzuessen, als sich für seine Bedürfnisse einzusetzen. Essen war oft ihr einziger Freund, ihre einzige Lustquelle. Sie erhielten wenig Anregung zu Bewegung. Ängstliche Eltern verhinderten häufig den natürlichen Expansionsdrang des Kindes. Angst hindert sie noch heute, sich etwas zuzutrauen, ein Risiko einzugehen.

Folgeschäden

Auslöser und Ursachen

1.3

Latente Esssucht

Diagnosekriterien und Symptomatik

Die latente Esssucht ist in den DSM-IV-Kriterien nicht enthalten. Dies hängt sicherlich damit zusammen, dass die körperlichen Folgeschäden der latenten Esssucht nicht bedeutend sind. Es wird jedoch dabei übersehen, dass latent Esssüchtige dazu prädestiniert sind, schwere Essstörungen zu entwickeln. Das geschieht nämlich dann, wenn das gezügelte Essverhalten nicht mehr dazu führt, dass das gewünschte Gewicht gehalten oder erreicht wird.

Die Kontrolle über die Nahrungsaufnahme führt zum Ignorieren physiologischer Hunger- und psychologischer Wunschnsignale. Dies wiederum führt zu einer Entfremdung von eigenen Bedürfnissen. Diese Gefahren wurden bisher nicht gesehen und bagatellisiert.

In verschiedenen Jugendstudien wird eine große Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper bei bis zu 50% der Befragten festgestellt. Der zurzeit geltende Body-Mass-Index (BMI) für das Schönheitsideal liegt bei 17-19.

Das ist eindeutig untergewichtig. Der durchschnittliche BMI (Berechnung siehe S. 22) liegt bei Frauen zwischen 23 und 24 und bei Männern zwischen 24 und 25. Bei einem BMI zwischen 27 und 30 spricht man von einem mäßigen Übergewicht, welches bei Fehlen sonstiger Risikofaktoren, die ein Arzt ermitteln muss, kein erhöhtes Mortalitätsrisiko mit sich bringt. Behandlungswürdiges Übergewicht beginnt erst bei einem BMI von 30.

Folgeschäden

Die körperlichen Folgeschäden der latenten Esssucht können im Extremfall Kreislauferkrankungen sein, die durch starke Gewichtsschwankungen innerhalb kurzer Zeit bedingt sind.

Auslöser und Ursachen

Der Auslöser ist sicherlich - wie bei allen anderen Essstörungen - unter anderem das bestehende gesellschaftliche Schönheitsideal.

Essanfälle

Betroffene sprechen häufig von Essanfällen. Dabei drücken sie ihr Unvermögen aus, die Nahrungsmenge, die sie zu sich nehmen, zu kontrollieren. Leidet ein Mensch unter Essanfällen führt dies häufig zu Selbstvorwürfen, Schamgefühlen und Depressionen.

Die Ausprägung der Essanfälle ist jedoch bei den einzelnen Essstörungen unterschiedlich. Bei der Bulimie gehören Essanfälle, die manchmal einige Stunden dauern können zum Krankheitsbild, dabei werden enorm große Mengen leicht verzehrbare Nahrungsmittel gegessen. Nach dem Essanfall wird versucht, durch selbst herbeigeführtes Erbrechen, Abführmittelmissbrauch oder exzessiven Sport diesen ungeschehen zu machen.

Magersüchtige Frauen berichten auch von Essanfällen. Hier wird jedoch all das, was „außer Plan mäßig“ und (selbst)-„verbotener Maßen“ gegessen wird, als Essanfall bezeichnet. Das kann z.B. ein Apfel sein.

Bei Binge Eating Disorder bleiben die zugeführten Nahrungsmittel, im Unterschied zur Bulimie, dem Körper erhalten. Viele berichten auch, ständig zu essen, so dass sich ein Anfall über den ganzen Tag hinziehen kann.

So finden sich im Erleben der Betroffenen trotz unterschiedlicher Symptomatik auch viele Gemeinsamkeiten.



2.

Selbsthilfe

2.1

Zur Geschichte der Selbsthilfe

Der Selbsthilfegedanke ist in Deutschland etwa 1970 durch Unzufriedenheit von chronisch Kranken mit den angebotenen professionellen Versorgungssystemen entstanden⁵. Aus Amerika waren damals schon die Anonymen Alkoholiker (seit 1935) als klassische Selbsthilfegruppe bekannt. Experten waren die Betroffenen, die ohne Moderation oder Hilfestellung von »außen« arbeiteten.



⁵ Lukas M. Moeller ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen. Er hat wesentlich zur Selbsthilfebewegung beigetragen und auch eine Vernetzung zwischen Betroffenen und Fachleuten kritisch hinterfragt und beschrieben sowie Anregungen dazu gegeben, wie auftretende Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit behoben werden können, so z.B. in „Anders helfen, Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen“, Stuttgart (Klett-Cotta) 1981, oder „Selbsthilfegruppen, Anleitungen und Hintergründe“, Hamburg (rororo), 1986.

Entwicklung der Selbsthilfebewegung

2.2

Selbsthilfe bemüht sich, Lücken im psychosozialen Versorgungsnetz aufzudecken und zu schließen. - Im Laufe der Zeit haben sich zahlreiche Selbsthilfegruppen professionalisiert und eigene Beratungseinrichtungen gegründet, wobei die Selbsthilfearbeit ein wesentlicher Bestandteil dieser Beratungseinrichtungen ist. Die Erfahrungen aus der Selbsthilfe können somit immer wieder neu in die aktuellen Behandlungsangebote integriert werden.

Eine Erfahrung war, dass ohne eine gründliche Beratung die Arbeit in der Selbsthilfegruppe erschwert wird. Die Beratung verhindert, dass z.B. gruppenunfähige Betroffene die Gruppe verängstigen oder die Gruppe mit unrealistischen Erwartungen überfordern und häufig damit auch sprengen. Das ist bei Betroffenen der Fall, die vorerst eine andere Behandlung - etwa einen professionellen Entzug - benötigen, so z. B. bei Mehrfachabhängigkeiten.

Außer den Beratungsgesprächen muss Aufklärungs- und Lobbyarbeit geleistet werden. Wichtig erscheint dabei der Einsatz für eine Vernetzung der verschiedenen Beratungseinrichtungen und anderer Hilfsangebote psychosozialer Einrichtungen. So können die Betroffenen ausreichend und individuell entsprechend ihrer jeweiligen Problematik versorgt werden. Häufig sind Selbsthilfegruppen auch die einzigen Kliniknachsorgeangebote!

Da Mitglieder von Selbsthilfegruppen in der Regel sowohl aus eigener Erfahrung als auch häufig aufgrund beruflicher Ausbildung und persönlichen Engagements eine hohe Motivation und Qualifikation haben, hier tätig zu werden, bot es sich an, diese Kapazitäten zu nutzen. Die durch die Selbsthilfeinitiative entstandenen Beratungseinrichtungen sind nunmehr zu ebenfalls professionellen Partnern von etablierten, professionellen Einrichtungen, wie z.B. Krankenhäusern, Ärzten und PsychotherapeutInnen geworden. Auch Krankenkassen verweisen inzwischen auf Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen.

Im Hinblick auf die Schwere der Symptomatik bei Essstörungen und die langfristigen Behandlungsaussichten bekommt die Selbsthilfe als kostengünstiges Angebot noch einmal einen besonderen Stellenwert.

2.2

So kann beispielsweise die Behandlung einer manifesten Binge Eating Disorder nicht mit einem dreimonatigen Klinikaufenthalt und einem Jahr Psychotherapie ausreichend behandelt werden. Die regelmäßige, langfristige Arbeit in einer Gruppe fördert nicht nur die Beziehungsfähigkeit - denn Essstörungen gehen häufig mit Beziehungsstörungen einher -, sondern unterstützt auch eine langsame Verhaltensänderung, die eine gesündere und befriedigendere Lebensweise ermöglicht.

Rahmenbedingungen der Selbsthilfe

2.3

Selbsthilfe kann kein Ersatz für notwendige Behandlungsangebote wie ein Klinikaufenthalt sein, sondern diese nur sinnvoll ergänzen. Auch dürfen diese Einrichtungen nicht als »Klientenquelle« genutzt werden. Hier muss die Beratungsstelle sorgfältig auswählen und sollte keine Werbung für kommerzielle Anbieter machen.

Im Zeitalter der Talkshows besteht zudem die Gefahr als Themen- und Personenlieferant der Medien ausgenutzt zu werden. Hier ist sehr genau zu prüfen, in welchen Fällen Öffentlichkeitsarbeit richtig ansetzt und in welchen Fällen Betroffene »verheizt« werden.

Durch die Bündelung von Erfahrungen, die sich im Kontakt mit einer Vielzahl von Betroffenen ergibt, entsteht auch eine politische Bedeutung. Beratungsstellen werden rasch zur Lobby für Betroffene, zum Sprachrohr ihrer Bedürfnisse. Eine Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtung kann hier ansetzen und sich für die Betroffenen gezielt politisch einsetzen. Das kann bedeuten, im Rahmen von Informationsveranstaltungen und mit Hilfe der Medien die Bedeutung und Schwere der Störungen zu verdeutlichen. Dazu gehört aber auch, Kontakte zu Entscheidungsträgern und Geldgebern - wie z.B. auch Krankenkassen - herzustellen und zu pflegen, damit nicht nur eine soziale Anerkennung der Arbeit der Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen erfolgt, sondern auch die notwendigen finanziellen Unterstützungen gegeben werden.

Ein weiteres Aufgabenfeld hat sich mit der Qualitätskontrolle entwickelt. Beratungs- und Selbsthilfeeinrichtungen analysieren kritisch die angebotenen Behandlungsmethoden und decken ihre Mängel auf. Kooperativ können dann Behandlungsmethoden verbessert und neue Wege gefunden werden, welche die Erfahrungen und Wünsche von Betroffenen einschließen.

2.4

Die Arbeit in Selbsthilfegruppen

Auswahl der TeilnehmerInnen

In einem Vorgespräch, besser in einer ausführlichen Beratung, sollten die folgenden Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe geklärt werden:

✦ **Leidensdruck/Motivation**

Die Betroffenen sollten auf eigenen Wunsch kommen und nicht auf Druck von Eltern, Verwandten, Freunden oder anderen Beratungseinrichtungen. Sie sollten motiviert sein, Veränderungen in ihrem Leben zuzulassen, und keine Diäterwartungen haben.

✦ **Die Einsicht, dass die Essstörung sowohl individuell als auch sozial bedingt ist.**

Ein differenziertes Verständnis der Entstehungs- und aufrechterhaltenden Faktoren von Essstörungen erleichtert ein konstruktives Arbeiten.

✦ **Regelmäßige Teilnahme (Kontinuität)**

Nur eine regelmäßige Teilnahme ermöglicht es, dass Beziehungen geknüpft werden und Vertrauen in der Gruppe entstehen kann.

✦ **Bereitschaft zu einer medizinischen Begleitung**

Besonders bei bulimischen und magersüchtigen Betroffenen ist eine regelmäßige medizinische Versorgung unumgänglich. Nur ein Mediziner kann einschätzen, wie lebensbedrohlich der jeweilige Vitalitätszustand der Betroffenen ist. Die ModeratorIn und die GruppenteilnehmerInnen laufen nicht Gefahr, hier Verantwortung zu übernehmen, und können angstfrei arbeiten.

Ausschlusskriterien für eine Selbsthilfegruppe

Beim Vorliegen folgender Kriterien sollte unbedingt professionelle Hilfe eingeleitet werden. Eine Selbsthilfegruppe ist damit überfordert. Von dieser Klientel wird zu viel Kraft und Aufmerksamkeit gebunden und große Ängste bei allen GruppenteilnehmerInnen freigesetzt.

Psychotische KlientInnen

Psychotische KlientInnen leiden unter Realitätsverlust und können in der Regel nicht mehr für sich sorgen. Es kommt in einigen Fällen zur Verwahrlosung und starken Ängsten.

Alkohol- oder Drogenabhängigkeit steht im Vordergrund

Mehrfachabhängigkeiten treten sehr häufig auf. Hier ist abzuklären, welches Suchtmittel im Vordergrund steht, und entsprechende Hilfe einzuleiten.

Medikamentenabhängigkeit

Ausgenommen Abführmittel, Appetitzügler und Entwässerungsmittel; diese Medikamente werden sehr häufig in Zusammenhang mit Ess-Störungen missbraucht und zur Gewichtsreduktion eingesetzt. Voraussetzung für die Teilnahme an der Gruppe ist bei Einnahme solcher Medikamente unbedingt eine medizinische Betreuung.

Starke Ängste und Phobien

KlientInnen mit starken Ängsten und Phobien haben häufig Probleme, die Anfahrtswege zur Gruppe zu bewältigen und regelmäßig teilzunehmen. Selbst wenn dies organisierbar ist, ist eine Teilnahme wegen einer Überforderung der restlichen GruppenteilnehmerInnen nicht zu empfehlen.

2.4

Starke körperliche Auszehrung, z.B. bei der Magersucht

Konzentrationsschwierigkeiten und eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit machen eine Teilnahme unmöglich. In Grenzsituationen ist es zu empfehlen, sich mit Einverständnis der KlientIn den Rat eines Arztes oder - falls die KlientIn in ambulanter Therapie ist - der TherapeutIn einzuholen. Allein der Wunsch der Betroffenen, an einer Gruppe teilzunehmen, ist hier nicht ausreichend. Magersüchtige neigen aufgrund fehlender Krankheitseinsicht dazu, ihre Störung zu bagatellisieren, und nutzen die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe als Alibi gegenüber Eltern, Freunden etc.

Starke Suizidgefährdung

Auch hier ist eine Selbsthilfegruppe überfordert. Eine professionelle Behandlung ist unumgänglich.



Grundhaltung in der Selbsthilfe

2.5

Da besonders im Essstörungsbereich eine große Bereitschaft vorhanden ist, die Verantwortung an eine »Leitung« abzugeben, ist es wichtig, diese Grundhaltung deutlich zu machen und nicht zu fördern. Jede kann so bleiben oder sich verändern in dem Tempo, das sie bestimmt.

Versorgungsansprüche und Schuldzuweisungen können und müssen aufgegeben werden. Im Vordergrund steht, im Laufe der Zeit das eigene Handeln wieder autonom zu gestalten. Dies wird erschwert durch Depressivität, Passivität und die langjährigen Erfahrungen, fremdbestimmt zu leben.

Erreicht werden kann dies nur durch das strikte Vermeiden von Ratschlägen, Interpretationen, Deutungen und vorgefertigten Programmen. Die Gruppenmitglieder müssen darin unterstützt werden, ihre Ziele immer wieder neu zu definieren und selbst herauszufinden, was sie aktuell brauchen, wollen und was ihnen gut tut.

Kommunikationsregeln erleichtern die Umgangsweisen und auch das Einbringen von Forderungen und Wünschen. Probleme gibt es, wenn Einzelne unterschiedlich schnell Erfolg haben und Neid entsteht. Die Gruppe neigt zum Gleichmachen, ist schnell dabei, moralischen Druck auszuüben. Hier kann eine Moderation hilfreich sein, Individualität zu ermöglichen, indem sie Toleranz fördert und es zulässt, über negative Gefühle wie z.B. Neid zu sprechen.

Für Frauen gilt häufig ein Erfolgs- und Aggressionsverbot, was ein Gefühl von »wir sind alle gleich« fördert und eine individuelle Entwicklung hemmt. Innere Verbote machen es schwer, offen in Konkurrenz zu gehen. Bei Männergruppen entsteht dagegen eine Rangordnung, die jedoch meist auch unausgesprochen bleibt. Augenmerk sollte man darauf richten, dass Zeit und Raum zur Reflexion geschaffen werden. Dies betrifft nicht nur das Gruppengeschehen, sondern auch den Alltag der TeilnehmerInnen.

Die Verantwortung für das Symptom behält der Betroffene.

Jede muss für ihre Entwicklung in der Gruppe selbst sorgen.

2.6

Wirkungsmechanismen von Selbsthilfegruppen

Autonomie

Die beschriebene Grundhaltung ermöglicht folgende Entwicklungen: Die Selbstverantwortung für sich und das Symptom stehen im Vordergrund. Jede kann selbst bestimmen, worüber sie reden möchten, kann ihr eigenes Tempo festlegen, kann selbst entscheiden, ob und wie weit sie sich z.B. auf Übungen oder Beziehungsangebote in der Gruppe einlässt.

Auch die Verantwortung für die Ernährung muss jede TeilnehmerIn für sich selbst übernehmen. Die Erarbeitung von Autonomie ist ein entscheidender Schritt zur Gesundheit.

Solidarität

Der gemeinsame Leidensdruck und die Betroffenheit befreien von der inneren Einsamkeit. Gegenseitige Akzeptanz und Solidarität schaffen ein Klima von Verständnis, das auf Mitleid und Fürsorge verzichten kann.

Gemeinsames Klagen und Jammern (z.B. über die Stigmatisierung) oder das Aufheben von Heimlichkeiten («Hier werde ich verstanden») entlasten die Betroffenen. Sich ernst genommen fühlen ermutigt, eine ehrliche Kommunikation zuzulassen.

Eine homogene Gruppe, etwa bestehend aus Frauen, die sich in ihrer Persönlichkeit sehr ähneln, kann sehr gezielt an ihrem Problem arbeiten, jedoch auch gezielt gemeinsame Konflikte abwehren. Hierin liegt eine gewisse Gefahr, der eine ModeratorIn gegensteuern muss. Sie muss Aggressionen und Konflikte, die harmonisierend unterdrückt werden, beispielhaft ansprechen und durcharbeiten.

Kontinuität

Ein kontinuierlicher Gruppenprozess, d.h. das Fehlen von Unterbrechungen, schafft Sicherheit, Geborgenheit und seelischen Halt. Das Bewahren des inneren roten Fadens ermöglicht Entwicklungsprozesse, die Spannungen und Konflikte aushalten lassen.

Die Gruppe braucht Zeit, sich zu entwickeln, so wie auch jede einzelne Frau ihre Zeit benötigt, ihre Widerstände zu verstehen, Problemlösungsmöglichkeiten zu entwickeln und sie einzuüben.

Regelmäßige Gruppensitzungen, Mitglieder, die nicht ständig wechseln und ein fester Treffpunkt schaffen auch nach außen hin Stabilität.

Offene und echte Beziehungen haben eine heilende Wirkung. In der Selbsthilfegruppe werden Fassaden überflüssig, stören. Hier darf jede so sein, wie sie ist, ihre Gefühle zeigen, auch die negativen und verpönten Gefühle. Hier darf jede so schwach oder stark sein, wie sie sich gerade fühlt. Anstrengendes Rollenverhalten kann so bewusst gemacht werden.

In diesem Rahmen können die beschädigten Teile des Selbst angesehen und erst einmal angenommen werden. Verletzungen und Verwundbarkeit müssen nicht mehr verborgen bleiben.

Besonders bei suchartigen Erkrankungen ist Kontinuität in der Beziehung ein wesentlicher Heilfaktor. Beziehungen bringen Spannungen und Konflikte mit sich. Diese auszuhalten und zu bearbeiten, ist Voraussetzung dafür, die Beziehungsstörungen zu beheben.

Durch einen klaren äußeren Rahmen muss der Umgang mit Grenzen, der essgestörten Frauen besonders schwer fällt, in eine innere Haltung übergehen. Zum Rahmen gehören Pünktlichkeit und ein fester Ort des Treffens.

Die Selbsthilfegruppe trifft sich zum Arbeiten. Formalitäten wie z.B. Teilnehmerliste und Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5), pünktlicher Beginn und Ende sowie ein neutraler Treffpunkt helfen, Strukturen zu geben, und unterstützen ein konzentriertes Arbeiten am konkreten Problem.

Hoffnung gibt Energie und bindet an ein gemeinsames Ziel. Sie entsteht immer wieder durch einzelne Gruppenmitglieder, die zum Vorbild werden. Problemlösungsstrategien werden mit Hilfe der Gruppe erarbeitet, Impulse zu Veränderungen gegeben. Die Rückmeldungen aus der Gruppe über erfolgreiche Veränderungen machen Mut und Hoffnung auf weitere Fortschritte.

Durch die Nähe zum Alltag und zur Realität vermittelt die Selbsthilfegruppe gegenüber anderen Therapieformen im besonderen Ausmaß hoffnungsvolle, aktive Impulse.

Echtheit der Beziehung

Grenzen setzen

Hoffnung und Ermutigung

2.6

Verbindlichkeit

Eine verbindliche Teilnahme gibt Sicherheit. Verbindlich sollte auch sein, dass Gruppenmitglieder sich abmelden oder verabschieden. Bei einem kommentarlosen Wegbleiben von der Gruppe werden Ängste freigesetzt. Die verbleibenden Gruppenmitglieder entwickeln Schuldgefühle, sie vertrieben zu haben.

Fehlt ein Gruppenmitglied ohne Entschuldigung, so wird eine Kontaktaufnahme an die Gruppe delegiert. Diese soll weder Druck machen noch eine Rechtfertigung verlangen, sondern ermutigen, wiederzukommen.

Für Selbsthilfegruppen im Essstörungsbereich gilt zusätzlich:

Keine Diät- oder Ernährungsratschläge. Diäten sind wie erwähnt der Einstieg in Essstörungen. Daher sollte in der Arbeit mit Selbsthilfegruppen im Essstörungsbereich der Anti-Diät-Ansatz angewandt werden. Auf Wunsch der Gruppe kann gegebenenfalls eine Ernährungsberatung durchgeführt werden.

Anti-Diät-Ansatz⁶

Der Anti-Diät-Ansatz will vorhandene innere, ungelöste Konflikte, die zu der Essstörung geführt haben, zulassen und bearbeiten.

Voraussetzungen für eine Anti-Diät-Haltung sind:

- ✦ Ich höre mit dem Diäthalten auf.
- ✦ Ich lasse meine Diätgeschichten Revue passieren.
- ✦ Ich erkenne, dass Diäten wirkungslos sind.
- ✦ Ich erkenne, dass Diäten das zwanghafte Verhalten noch verstärken.
- ✦ Ich identifiziere meinen Hunger: Wann habe ich Hunger? Worauf richtet er sich?
- ✦ Es gibt keine verbotenen Lebensmittel mehr.
- ✦ Ich esse alles langsam, ich schmecke alles und genieße es.
- ✦ Ich habe ein Recht auf Essen.
- ✦ Ich überwinde meine Scham und esse auch in der Öffentlichkeit.



⁶ Vgl. Susie Orbach: Anti-Diätbuch. Über die Psychologie der Dickleibigkeit, die Ursachen von Esssucht. München (Frauenoffensive) 1979, und dies.: Antidiät II. Eine praktische Anleitung zur Überwindung von Esssucht, München (Frauenoffensive) 1984.

- ✦ Ich gewinne Selbstvertrauen durch genaues Achten auf und Befriedigen von Hungergefühlen, auch mein Nachholbedarf muss befriedigt werden.
- ✦ Ich achte darauf, dass die Nahrungsmittel, die ich will, immer und ausreichend vorhanden sind, dann kann ich auch aufhören, wenn ich satt bin.
- ✦ Ich bin zufrieden mit kleinen Schritten, Rückfälle und Essdurchbrüche analysiere ich und lerne daraus.
- ✦ Ich entwickle ein entspanntes Verhältnis zum Essen, werde mir jedoch trotzdem über meine Motivation zum Essen klar und beobachte auch meine Art des Essens.
- ✦ Ich beobachte meine Essensmuster, die Umstände und Gefühle, die ich beim Essen habe, in allen Einzelheiten.
- ✦ Ich durchbreche meine Fressanfälle, denn sie hören nicht automatisch damit auf, dass ich mit meinem Diäthalten aufhöre.
- ✦ Ich gewöhne mich an neue Mengen. Dies ist besonders wichtig, wenn ich nicht aus Hunger gegessen habe.
- ✦ Ich lasse Essen übrig. Ich prüfe die Fragen, woher meine Schuldgefühle dabei kommen. Welche tiefsitzenden Verhaltensmuster aus meiner Kindheit machen es mir schwer? Was passiert, wenn ich Essen übrig lasse, wer ist oder war gekränkt?
- ✦ Ich esse nicht, wenn ich keinen Hunger habe.

Der Anti-Diät-Ansatz beinhaltet keinerlei Vermittlung von Ernährungswissen, da erfahrungsgemäß die Betroffenen, was Diät und Ernährung betrifft, selbst Experten sind.

Sollte im Einzelfall der Wunsch nach Information zur gesunden Ernährung geäußert werden, so sind Ernährungsberatungsstellen (zu erfragen bei den Krankenkassen oder bei der Verbraucherberatung) ein guter Ansprechpartner.

2.6

Problemeinsicht

Die Einsicht, Essstörungen als permanente Wiederholung eines untauglichen Problemlöseverhaltens in Situationen, denen man hilflos gegenübersteht, zu verstehen, hilft, die Selbstbestrafung der Betroffenen aufzuheben. Sie erleben sich nicht mehr als unbeherrscht, unzulänglich und unfähig, sondern erkennen, dass ihre Essstörung einen Sinn hat, vielleicht sogar eine Überlebensstrategie ist. Sie lernen, sich und die Dynamik ihres Verhaltens besser zu begreifen.



5.

Der Weg in eine Selbsthilfegruppe

Auskunft über bestehende Selbsthilfegruppen bundesweit und ausführliche Tipps für die Gründung von Gruppen stellen die NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen⁷) oder die DHS (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren⁸) kostenlos zur Verfügung. Adressen von Beratungseinrichtungen speziell für Menschen mit Essstörungen werden im Internet unter: bzga.de/adressen/essstorungen.htm aufgeführt.

⁷ NAKOS, Albrecht-Achilles-Str. 65, 10709 Berlin.

⁸ Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Westring 2, 59065 Hamm/Westfalen.

3.1

Der Weg über eine Beratungseinrichtung

Der Vorteil des Aufbaus einer Gruppe mit Hilfe einer Beratungseinrichtung liegt eindeutig in der differenzierten Beratungsmöglichkeit.

Informationen über Hilfsangebote (nicht nur über Selbsthilfe) sind aktualisiert vorhanden. Im persönlichen Gespräch kann geklärt werden, zu welchem Schritt die Betroffene z.Z. bereit ist, welche professionellen Angebote (z.B. therapeutische Behandlungsmöglichkeiten, medizinische Hilfe oder Klinikaufenthalt) und/oder Selbsthilfegruppe sich anbieten.

Beratungseinrichtungen für Menschen mit Essstörungen sind vernetzt mit anderen psychosozialen Einrichtungen. Daher können Menschen, die für eine Gruppe ungeeignet sind, weiterverwiesen werden. Zudem kann das meist sehr hohe Erwartungsniveau (Versorgungswünsche) der zukünftigen GruppenteilnehmerInnen im Rahmen der Beratung auf ein realistisches Maß reduziert werden. Damit wird die Eigenverantwortung gestützt und Resignation vorgebeugt. Das wirkt sich später auf die Gruppenstabilität positiv aus.

Der überwiegende Teil der Beratungseinrichtungen organisiert bereits Selbsthilfegruppen und arbeitet mit ModeratorInnen zusammen. Eine Möglichkeit ist es, zu einem Gruppengründungstreffen einzuladen, bei dem sich dann alle interessierten und bereits beratenen TeilnehmerInnen wiedertreffen und einen gemeinsamen Gruppenstart planen. Ort, Zeit und Moderation werden festgelegt. Die TeilnehmerInnen können sich vorsichtig »beschnuppern«.

Einige Beratungseinrichtungen vermitteln nach der Beratung auch in bestehende Selbsthilfegruppen. Es ist hilfreich, bei der Neueingliederung von Gruppenmitgliedern eine Sitzung angeleitet durchzuführen.

Besteht zwar die Möglichkeit, eine Beratungseinrichtung für eine oder mehrere Beratungen aufzusuchen, sind die Anfahrtswege jedoch zu lang für die regelmäßige, wöchentliche Teilnahme an einer Gruppe, so empfiehlt es sich, in Eigeninitiative eine Gruppe an dem jeweiligen Wohnort zu organisieren.

Gründung von Selbsthilfegruppen in Eigeninitiative

3.2

Wie finde ich Gleichgesinnte?

Der erste und zugleich schwierigste Schritt ist es, sich als Betroffene offen zu bekennen.

Mit Hilfe eines Zeitungsinserates finden sich meist sehr schnell interessierte MitstreiterInnen. Auch ein Aushang an der Uni, im Nachbarschaftsheim, in einer Gemeindeeinrichtung oder einer psychosozialen Einrichtung bietet sich an. Leider besteht die Gefahr, dass bei der Preisgabe von privaten Telefonnummern Unfug damit getrieben wird. InteressentInnen sollten sich also über Chiffre oder über die psychosoziale Einrichtung melden!

Wie wählen wir Gruppenmitglieder aus?

Betroffenheit, Sympathie, Offenheit und Zuverlässigkeit sind hierbei die entscheidenden Kriterien.

Das erste Kriterium ist sicher die Betroffenheit. Es können sich Gruppen mit unterschiedlichen Essstörungen zusammenfinden oder auch nur zu einem Thema, z. B. Übergewicht. Erfahrungsgemäß arbeiten bulimische und magersüchtige Betroffene sehr unterstützend zusammen, ebenso latent Esssüchtige und Übergewichtige oder Adipöse mit und ohne BED. Reine Magersuchtgruppen sind aus Erfahrung nicht zu empfehlen. Hier können Konkurrenzen entstehen, die das Symptom eher aufrechterhalten.

Wichtig sind gegenseitiges Wohlwollen und Sympathie. TeilnehmerInnen, die sich von Anfang an sympathisch sind, haben eine geringere Hemmschwelle, sich vertrauensvoll in die Gruppe einzubringen. Offenheit ist ein weiterer Punkt. Jemand, der zwar den Wunsch hat, in einer Gruppe zu arbeiten, sich aber kaum artikulieren kann, ist für eine nicht-angeleitete Selbsthilfegruppe nicht geeignet.

3.2

Die meisten Gruppen scheitern an der Zuverlässigkeit. Ein regelmäßiges Erscheinen ist für die Entwicklung der Gruppe und die Vertrauensbildung sehr wichtig. Wer sich darauf nicht einlassen kann, sollte lieber auf eine Gruppe verzichten.

Größe der Gruppe?

Die Gruppe sollte maximal 12 TeilnehmerInnen, mindestens jedoch fünf haben. Günstig ist die Arbeit mit durchschnittlich sieben TeilnehmerInnen. Es ist jedoch zu bedenken, dass ein/zwei TeilnehmerInnen während der ersten Sitzungen abspringen.

Organisation der Treffen

Die Gruppe sollte sich einmal pro Woche für 1 Stunde jeweils zur gleichen Zeit am gleichen Tag an einem neutralen Ort treffen. Der Termin sollte einmal beschlossen und dann möglichst auch beibehalten werden. Private Treffpunkte haben sich als ungünstig erwiesen. Die Störfaktoren Familie, Telefon, Nachbarn, der Druck, die Wohnung aufzuräumen, und der Einblick in die Intimsphäre sind zu bedenken. Kirchliche oder karitative Einrichtungen bieten Räumlichkeiten.

Moderation ja oder nein? Wenn ja, wie können wir sie organisieren?

Die Gruppe sollte zusammen überlegen, ob und wie oft sie angeleitet werden möchte. Wenn alle Gruppenmitglieder noch ohne Gruppenerfahrung sind, bietet eine Moderation eine gute Starthilfe. Arbeitet die Gruppe ohne Moderation, so sollte jeweils eine Frau reihum für eine Sitzung verantwortlich sein. Eine Teilnehmerliste (auf Anonymität nach

außen achten!) und die Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4) bilden die Basis jeder Gruppe.

Essstörungen-Beratungseinrichtungen vermitteln ModeratorInnen, aber auch niedergelassene PsychologInnen und SozialarbeiterInnen aus anderen Beratungseinrichtungen können hilfreich sein.

Die Moderation ist sicherlich nicht kostenlos. In der Regel sollten pro Teilnehmerin zwischen 10 € und 15 € pro Sitzung berechnet werden. Dies muss jedoch individuell abgesprochen werden.

Arbeitsinhalte

Für die eigenständige Arbeit in der Gruppe erhalten Sie in diesem Praxishandbuch viele Anregungen und praktische Unterstützung.



4.

Therapie und Selbsthilfe

4.1

Therapiegruppe contra Selbsthilfegruppe

Selbsthilfe, zumal die angeleitete oder langzeit-angeleitete Selbsthilfe, kann einen therapeutischen Charakter haben. Für Betroffene mit schwerwiegenden psychischen Störungen, wie z.B. Neurosen auf dem Boden hysterischer Konflikte⁹ oder schwer gestörten narzisstischen Borderlinestrukturen¹⁰, ist eine Therapiegruppe einer Selbsthilfegruppe unbedingt vorzuziehen.

Der Unterschied zu einer Selbsthilfegruppe liegt zum einen - vom Organisatorischen her gesehen - in der Dauer der Moderation, die mindestens über 40 wöchentlichen Sitzungen von 1,5 Stunden, d.h. also über ca. ein Jahr festgelegt wird, bei einem Preis von ca. DM 40 pro Sitzung (wird manchmal von den Krankenkassen übernommen) und in der psychotherapeutischen Ausbildung der ModeratorInnen, zum anderen natürlich auch in der Zielgruppe. Hierher gehören Betroffene mit tiefer gehenden Konflikten, die in einer Selbsthilfegruppe nicht ausreichend bearbeitet werden können oder konnten. Ein ausführliches Vorgespräch, um die Motivation, die Indikation und das Therapieziel abzuklären, wird mit jeder TeilnehmerIn geführt.

Das Angebot an ambulanten Therapien für Essgestörte ist in Deutschland noch nicht ausreichend. Dies gilt für Einzel-, noch mehr jedoch für Gruppentherapien. Therapiegruppen nur für Essgestörte sind eher die Ausnahme. Es hat sich jedoch als sehr sinnvoll erwiesen, hier neue Wege zu gehen. Veränderungen im sozialen, emotionalen und kognitiven Bereich konnten mit den bereits durchgeführten Essgestörten-Therapiegruppen beobachtet werden, während ein Eingliedern in gemischte therapeutische Gruppen eher unbefriedigende Ergebnisse gezeigt hat. Die Betroffenen fühlten sich mit ihrem Symptom oft nicht ernst genommen und zogen sich häufig aus dem therapeutischen Prozess zurück.



⁹ Konflikte, die in der psycho-sexuellen Reifung in der Kindheit/ödpalen Phase entstanden sind.

¹⁰ Schwere psychische Störung in der Entwicklung des Selbstwertgefühls, bei denen starke Neigungen zu Idealisierung und Entwertung (Spaltung) gezeigt werden.

Selbsthilfe und Therapie sind keine Konkurrenz, sondern können sich hervorragend ergänzen.

Die Selbsthilfe arbeitet stützend an der psychischen Stabilität ihrer Mitglieder. Diese Stabilität macht ein therapeutisches Arbeiten oft erst möglich. Allerdings ist die parallele Teilnahme an einer Therapie- und einer Selbsthilfegruppe nicht zu empfehlen. Hier ist es günstiger, eine Selbsthilfegruppe vor und/oder nach der Therapiegruppen-Behandlung aufzusuchen. Eine Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe zusätzlich zu einer Einzeltherapie ist jedoch unbedingt empfehlenswert! Therapie und Selbsthilfe verfolgen auf unterschiedliche Weise das gleiche Ziel.



4.2

Therapie bei Essstörungen

Selbsthilfe kann therapievorbereitend, -begleitend oder -nachbereitend ein wichtiger Bestandteil des Behandlungskonzeptes sein. Die nachfolgende kurze Einführung über verschiedene Therapieformen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jede Therapierichtung hat ihre Vor- und Nachteile und kann für Menschen mit Essstörungen auf unterschiedliche Weise wirksam sein. Aufgrund der Vielfalt der therapeutischen Angebote benötigen Betroffene eine umfassende und individuelle Beratung. Nur so können sie bei der Auswahl sowohl der Therapierichtung als auch der TherapeutInnen eine gewisse Sicherheit erlangen, die richtige Entscheidung zu treffen.

Behandlung

Für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen sind ganz unterschiedliche Bedingungen und Gründe verantwortlich. Deshalb reicht auch eine alleinige Ernährungsberatung nicht aus. Vielmehr ist es sinnvoll, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu kombinieren. Schwerpunkte der Behandlung sind die psychotherapeutische und die medizinische Therapie.

Ob eine ambulante oder stationäre Behandlung erfolgt, muss im Einzelfall entschieden werden. Körperliche und soziale Faktoren nehmen neben dem seelischen Zustand Einfluss auf diese Entscheidung.

Zu Beginn einer Behandlung werden zusammen mit den PatientInnen persönliche Behandlungsziele aufgestellt. Neben diesen sollte eine Behandlung grundsätzlich folgende Ziele beinhalten:

- ✦ Förderung der Krankheitseinsicht
- ✦ Verstehen und Akzeptieren der Essstörung als notwendiger Schritt zur Veränderung
- ✦ Förderung der Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit als Voraussetzung für seelische und körperliche Gesundheit

- ✦ Erkennen und Verstehen des seelischen und sozialen Hintergrunds unter Berücksichtigung der persönlichen Lebensgeschichte
- ✦ Erarbeiten eines eigenen Lebensentwurfs, in den die jeweiligen Fähigkeiten, Möglichkeiten, Wünsche, Interessen und Zielvorstellungen einbezogen werden können
- ✦ Verbesserung der Kontaktfertigkeiten zu Partnern, Freunden und Kollegen
- ✦ Aufgabe von schädigenden Gewichtskontrollmethoden wie Erbrechen und Missbrauch von Abführmitteln und Appetitzüglern
- ✦ Abbau von Ritualen im Umgang mit Nahrungsmitteln
- ✦ Aufbau von angemessenem Essverhalten
- ✦ Förderung der Genussfähigkeit
- ✦ Stabiles Gewicht und Wiedereintreten der Regelblutung
- ✦ Erarbeiten von Bewältigungsmöglichkeiten für Krisensituationen

Insgesamt ist es sinnvoll, in der therapeutischen Arbeit mit essgestörten PatientInnen nicht nur die schwierigen Seiten wahrzunehmen, sondern auch die gesunden Anteile zu sehen und für die Behandlung zu nutzen. Maßnahmen, die ausschließlich auf eine Ab- oder Zunahme des Gewichtes zielen, haben meistens keinen langfristigen Erfolg. Da das Ziel die Förderung der Eigenverantwortlichkeit ist, erscheint es sinnvoll, wenn auch in der Behandlung so wenig Fremdkontrolle wie möglich ausgeübt wird. Auch aus diesem Grund ist von Diäten abzuraten.

4.2

Beratung und Behandlung

Das Behandlungsangebot für PatientInnen mit Essstörungen ist vielfältig. Die verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen setzen unterschiedliche Schwerpunkte in der Erklärung und Behandlung der Essstörungen. Die psychoanalytischen Therapierichtungen konzentrieren sich eher auf das Bewusstmachen der Entstehungsbedingungen einer Erkrankung oder Störung. Die verhaltenstherapeutische Behandlung zielt auf die Veränderung des konkreten Essverhaltens, die Einstellung zum eigenen Körper und den Umgang mit dem sozialen Umfeld ab.

Ambulante Beratung

Ambulante Beratung bieten die speziellen Beratungszentren für Essstörungen, Frauen-, Jugend-, und Drogenberatungsstellen und andere psychosoziale Beratungsstellen freier, kirchlicher oder staatlicher Träger an. In der Regel setzt sich das Team in Beratungsstellen aus MitarbeiterInnen verschiedener Berufe zusammen. Die Beratung ist in vielen Fällen kostenfrei; manchmal wird eine geringe Kostenbeteiligung erhoben. Ein Krankenschein ist nicht erforderlich.

Zu den Aufgaben der ambulanten Beratung gehören:

- ✦ Psychologische Diagnostik und Erfassen der sozialen Situation
- ✦ Informationen über weitergehende psychotherapeutische Behandlung und Selbsthilfeangebote
- ✦ Einschätzung und ggf. Förderung der Behandlungsmotivation der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen
- ✦ Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten ambulanten oder stationären Therapieplatz mit Abklärung der Kostenübernahme
- ✦ Angebot von Hilfen, um Wartezeiten für einen beantragten Therapieplatz zu überbrücken
- ✦ Beratung in akuten Krisen

- ✦ Beratung für betroffene Angehörige
- ✦ Zusammenarbeit mit den beteiligten ÄrztInnen und TherapeutInnen

Ambulante Behandlung

Ambulante Behandlungen bieten Beratungsstellen mit einem besonderen Schwerpunkt für die Behandlung Essgestörter und niedergelassene psychologische oder ärztliche PsychotherapeutInnen unterschiedlicher Therapierichtungen an.

Ambulante therapeutische Behandlung kann in Form von Einzel-, Gruppen- und Familientherapie durchgeführt werden. Zwar wird die Familientherapie insbesondere bei Kindern und Jugendlichen angeraten, doch ist die Einbeziehung von Bezugspersonen oft auch bei erwachsenen PatientInnen sinnvoll. Vereinzelt gibt es auch besondere Therapieangebote ausschließlich für Kinder und Jugendliche.

Vorteile der ambulanten Behandlung können sein:

- ✦ Verbleib der Betroffenen im gewohnten sozialen Umfeld
- ✦ Möglichkeit, das in der Therapie Gelernte im Alltag zu erproben
- ✦ Fortlaufende Berücksichtigung und mögliche Einbeziehung von Angehörigen
- ✦ Vielfalt therapeutischer Angebote vor allem in den speziellen Beratungszentren
- ✦ Geringere Behandlungskosten

4.2

Die Grenzen einer ausschließlich ambulanten Behandlung können in folgenden Fällen erreicht sein:

- ✦ Essstörungen in Kombination mit Suchtmittelmissbrauch oder -abhängigkeit
- ✦ Akute Mangelerscheinungen bzw. körperliche Gefährdungen
- ✦ Schwierige soziale Lebensumstände
- ✦ Akute Selbsttötungsgefahr
- ✦ Festgefahrene Ess- und Kochgewohnheiten

Manchmal kann eine Kombination von ambulanter und stationärer Therapie sinnvoll sein. Im Vorfeld der stationären Behandlung leistet die ambulante Therapie vor allem Hilfe in Krisen, bei der Förderung der Motivation und der Erarbeitung realistischer Zielsetzungen. In der oft schwierigen Zeit nach der stationären Therapie kann die ambulante Behandlung im Sinne der Nachsorge bei der Umsetzung des Gelernten helfen. Wegen der langen Wartezeiten ist es sinnvoll, rechtzeitig einen ambulanten Behandlungsplatz zu suchen oder Kontakt zu Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen aufzunehmen.

Über die bewährten Behandlungsmöglichkeiten hinaus haben sich unter anderem therapeutische Wohngruppen als hilfreich erwiesen.

Stationäre Behandlung

Stationäre Behandlungen werden hauptsächlich in psychosomatischen Kliniken durchgeführt, die eine spezielle Therapie für Essgestörte anbieten. In einigen Kliniken ist es auch möglich, dass Frauen mit ihren Kindern aufgenommen werden. Daneben gibt es Suchtkliniken, die auch die Behandlung von PatientInnen mit Essstörungen durchführen.

Es gibt nur wenige psychosomatische Kliniken für Kinder und Jugendliche, so dass die Behandlung oft in Kinder- und Jugendpsychiatrien erfolgt. Einige Kliniken machen bei der Magersucht das Erreichen eines bestimmten Gewichts zur Aufnahmebedingung.

Bei der stationären Behandlung unterscheidet man:

- ✦ Kurzzeittherapie (6-8 Wochen)
- ✦ Langzeittherapie (3-6 Monate)
- ✦ Teilstationäre Behandlung: Die Betroffenen sind tagsüber in der Klinik (Tagesklinik) und leben ansonsten in ihrem gewohnten sozialen Umfeld.

Unter besonders schwierigen Umständen können magersüchtige PatientInnen mit einer Zwangseinweisung in einer psychiatrische Klinik untergebracht werden. Das sollte nur als letztes Mittel bei offensichtlich lebensbedrohlichem Zustand in Betracht gezogen werden. Zu bedenken ist, dass drohende Zwangsmaßnahmen die Bereitschaft zur Mitarbeit bei den PatientInnen beeinträchtigen können. Bei der Zwangseinweisung gelten die gesetzlichen Richtlinien zur Unterbringung psychisch Kranker. Die Unterbringung eines Kindes kann nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes (§ 1631b BGB) erfolgen.

Die Entscheidung, ob eine stationäre Behandlung in Frage kommt, ist in jedem Einzelfall sorgfältig zu prüfen. Vorteile der stationären Behandlung können sein:

- ✦ Abstand der Betroffenen zu dem gewohnten sozialen Umfeld
- ✦ Konzentration auf den Veränderungsprozess
- ✦ Vorgegebene Tagesstruktur in Kombination mit Ess- und Bewegungstraining
- ✦ Veränderung verfestigter Verhaltensgewohnheiten (Essen, Kochen, Bewegung)
- ✦ Vielfalt therapeutischer Angebote durch Teams, die sich aus KollegInnen verschiedener Berufe zusammensetzen (z.B. Psychotherapie, Soziotherapie, körperorientierte Verfahren, Ergotherapie, Ernährungsberatung)
- ✦ Programme zur beruflichen (Wieder-)Eingliederung

4.2

Kostenübernahme

Die Kostenübernahme muss vor der stationären Maßnahme abgeklärt sein. Die Behandlungskosten übernimmt je nach Versicherungsstand und Dringlichkeit der Behandlung der Rentenversicherungsträger, die Krankenkasse oder das Sozialamt.

Psychotherapie

In der Behandlung von PatientInnen mit Essstörungen werden verschiedene psychotherapeutische Ansätze angewandt. Die Frage, welche Therapieform im Einzelfall den größten Behandlungserfolg verspricht, wird entscheidend durch die Interessen der PatientIn selbst, ihre soziale Lebenssituation, ihre therapeutische Vorerfahrung, die Dauer der Erkrankung und die regionale Versorgungssituation bestimmt.

Hierzu einige Leitfragen:

- ✦ Wie erklärt sich eine PatientIn selbst die Essstörung?
- ✦ Ist sie eher daran interessiert, Hintergründe der Erkrankung in ihrer Lebensgeschichte zu verstehen oder geht es ihr vor allem um die Veränderung der aktuellen Probleme und Beschwerden?
- ✦ Hat sie therapeutische Vorerfahrung und wenn ja, welche?
Eine PatientIn wird schwer zu einer bestimmten Behandlungsart zu bewegen sein, wenn sie aufgrund ihrer Annahmen über die Entstehung und Aufrechterhaltung der Erkrankung oder aufgrund früherer therapeutischer Erfahrungen meint, diese Behandlung könne ihr nicht nutzen. In solchen Fällen sollte gemeinsam mit ihr nach anderen Angeboten gesucht werden. Frühere positive Erfahrungen stärken dagegen die Motivation, es mit einer bestimmten Methode oder einem bestimmten Vorgehen noch einmal zu versuchen.
- ✦ Wie alt ist die PatientIn?
- ✦ Mit wem lebt sie zusammen?

- ✦ Ist sie erwerbstätig oder wirtschaftlich abhängig?
- ✦ Hat sie eine Familie zu versorgen?

Die soziale Situation spielt insbesondere bei sehr jungen Frauen eine Rolle. Lebt die PatientIn als SchülerIn oder Auszubildende bei den Eltern und ist von ihnen finanziell abhängig, so ist unter Umständen zu einer Familientherapie zu raten. Übergewichtige Hausfrauen, die für ihre Familien kochen müssen, können häufig den Start in die Therapie nicht im häuslichen Umfeld leisten; für sie ist es hilfreich, mit einer stationären Therapie zu beginnen.

- ✦ Welche therapeutischen Möglichkeiten stehen vor Ort zur Verfügung? Insbesondere in kleineren Orten besteht selten eine Wahlmöglichkeit zwischen TherapeutInnen verschiedener Schulen, so dass unter Umständen eine stationäre Therapie mehr Wahlmöglichkeiten bieten kann.

Mindestens genauso wichtig wie die Therapierichtung ist die Beziehung zwischen PatientInnen und TherapeutInnen. Aus diesem Grund ist es ratsam, vor Beginn einer ambulanten Behandlung, von den so genannten probatorischen Sitzungen Gebrauch zu machen, die von den Krankenkassen bezahlt werden. In diesen 4 -5 Sitzungen hat die PatientIn die Möglichkeit, einen Eindruck vom Behandelnden und seinem Vorgehen zu bekommen, bevor eine Psychotherapie beantragt wird.

50



Modelle von Selbsthilfegruppen im Essstörungsbereich

Alle Selbsthilfegruppen - egal welches Modell - arbeiten nach dem Prinzip der Anonymität, d.h. jede darf Außenstehenden nur von ihren Erfahrungen mit der Gruppe berichten und keine Namen oder Erzählungen anderer GruppenteilnehmerInnen erwähnen!
Dies ist eine Grundvoraussetzung für das Entstehen von Vertrauen.

5.1

Nicht-angeleitete Gruppen

Vor- und Nachteile

Die Vorteile der nicht-angeleiteten Gruppen liegen in der Autonomie der Gruppe und der beim Einzelnen verbleibenden Verantwortung für das Gruppengeschehen. Versorgungswünsche können nicht an eine ModeratorIn gerichtet werden. Ein weiterer Vorteil ist: Es entstehen kaum Kosten.

Die Nachteile liegen in der Schwierigkeit der Betroffenen, Beziehungen aufzunehmen und sich abzugrenzen. Diese beiden - aus der Symptomatik der Essstörungen resultierenden - Probleme machen es den GruppenteilnehmerInnen sehr schwer, ihren Platz in der Gruppe und damit Sicherheit und eine gewisse Stabilität zu erlangen. Diese Schwierigkeiten treten nur sehr verringert in einer Gruppe auf, die ihre Arbeit mit einer angeleiteten Phase begonnen hat.

TeilnehmerInnen

Frauen mit verschiedenen Essstörungen. Die TeilnehmerInnen können entweder alle neu mit der Gruppenarbeit beginnen oder aus einer zehnmal angeleiteten Gruppe in die selbständige Arbeit übergegangen sein.

Größe der Gruppe

mindestens 5, maximal 12 TeilnehmerInnen

Ort und Zeit

Die Gruppe trifft sich an einem neutralen Ort, die Laufzeit der Gruppe ist unbestimmt, die Sitzungen dauern 1 Stunde und finden einmal wöchentlich zum gleichen Zeitpunkt am gleichen Ort statt.

Kosten

Kosten können für geladene ReferentInnen oder Raummiete entstehen.

Ziel der Gruppenarbeit

Die Gruppe hat das gemeinsame Ziel, ihre Essstörungen zu bearbeiten. Die Beziehungsaufnahme der einzelnen TeilnehmerInnen und die Pflege dieser Beziehungen ist ein wesentlicher Bestandteil der Gruppenarbeit.

Die Gruppensitzungen sollten mit einem Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5) beginnen und enden. Die Strukturierung sollte reihum von jeweils einer Teilnehmerin organisiert werden. Eine Teilnehmerliste sollte bei jeder Sitzung geführt werden. Es bietet sich an, eine Gruppenmappe anzulegen, in der alle Unterlagen, wie z.B. die Teilnehmerliste, Informationsmaterial, Adressenliste der TeilnehmerInnen gesammelt werden.

Struktur der Gruppensitzungen

Nicht-angeleitete Gruppen geraten schnell in eine Kaffeeklatschatmosphäre und verlieren dabei ihren Arbeitscharakter. Dies ist in der Anfangsphase der Gruppenarbeit sehr angenehm und entlastend, später wird jedoch Unzufriedenheit über die Struktur- und Ziellosigkeit der Gruppe beklagt. Daher sollten sich auch nicht-angeleitete Gruppen Arbeitsziele und -themen setzen.

Schwierigkeiten

Die Maßlosigkeit, die sich in der Essstörung häufig ausdrückt, findet sich auch darin wieder, dass Gruppensitzungen gern unendlich ausgedehnt werden. Das Einhalten der Zeit ist jedoch wichtig, um eine Überforderung der einzelnen TeilnehmerInnen zu verhindern, deren Aufnahmebereitschaft und -möglichkeit nicht überzustrapazieren. Ein geselliges Beisammensein nach den Sitzungen ist dagegen sehr zu empfehlen.

Die Gruppe sollte sich Schwerpunktthemen setzen, die z.B. mit Hilfe von Übungen bearbeitet werden können. Dazu können auch zu einzelnen Sitzungen ExpertInnen als ReferentInnen geladen und damit neue Impulse gesetzt werden. Unterstützung können Gruppen auch von Beratungseinrichtungen bekommen. Das gemeinsame Durcharbeiten von Literatur oder von Kommunikationsmustern (aktives Zuhören) kann ein konstruktives Lernen fördern.

Arbeitsweise

Die wechselseitige Moderation der Sitzungen hilft den TeilnehmerInnen, sich gegenseitig ernst zu nehmen und die Verantwortung für den Verlauf und den Inhalt der Sitzungen zu verteilen.

5.1

Häufig auftretende Fragestellungen

»Ich habe das Gefühl, alle warten nur, dass ich etwas sage oder einbringe. Ich will die Verantwortung für die Gruppe nicht haben.«
Hinter dieser Aussage stehen die Fragen: »Welche Rolle habe ich in der Gruppe?«, »Wie kann ich mich vor Überforderung schützen und die anderen in die Mitverantwortung ziehen?«

Appelle an die Gruppenmitglieder: »Macht doch auch mal was« oder »Ihr gehört doch auch zur Gruppe«, verhalten in der Regel. Die Gruppe sucht sich schnell jemanden aus - meist jemanden, der sich gut ausdrücken kann und scheinbar auch bereit ist, etwas von sich preiszugeben -, der in die Leiterfunktion gedrängt wird. Wichtig ist, die Funktion des Sich-dahinter-Versteckens aufzuzeigen. D.h. die Gruppe versteckt sich, erteilt Macht und gibt Verantwortung ab. Eine Moderation reihum kann helfen, diesem Problem zu begegnen (s.o.).

Mögliche Fragen in dieser Situation: Kennst du ähnliche Situationen, in denen du die »Leitung« übernimmst? Z.B. beim Versorgen des Haushalts und Einkaufens? Wie ist es, die Macht abzugeben, die Fäden nicht mehr in der Hand zu haben? Kannst du gut abgeben oder teilen? Wie sieht das beim Essen aus? Kannst du dich in anderen Situationen entlasten? Wenn ja, wie machst du das? Kannst du akzeptieren, wenn eine andere etwas weniger perfekt oder einfach anders erledigt als du es getan hättest?

Diese Fragen sollten sich natürlich auch die anderen TeilnehmerInnen stellen.

»Wir verstehen und sehr gut, aber so richtig kommen wir nicht weiter.«
Diese Aussage wird meist dann getroffen, wenn die Gruppe Beziehungen untereinander aufgebaut hat und die Neugier aufeinander sowie der Enthusiasmus über die Gruppenarbeit nachgelassen haben. Die Realitätsphase beginnt. Zuerst sollte jedes einzelne Gruppenmitglied seine Meinung dazu sagen, sozusagen eine Zwischenbilanz ziehen. Verstehen wir uns alle? Oder wer versteht sich mit wem besonders gut? Gibt es Koalitionen? Können wir die tolerieren? Das Gruppenmobile (vgl. Kapitel 9.11) sorgt für einen Überblick.

Die Gruppen - hier besonders Esssucht-Gruppen - enden häufig in einer sehr harmonischen Gemeinschaft, in der jeder jeden versteht, alle mitfühlen und mitleiden. Dieses Wir-Gefühl ist sicher ein wichtiger Bestandteil der Gruppe, birgt aber die Gefahr, dass eine Individuation der Einzelnen in den Hintergrund tritt. Sich gegenseitig in seinen Gefühlen zu bestärken, führt schnell zur Stagnation.

Wichtig ist nun, die Bedürfnisse und unterschiedlichen Fortschritte der Einzelnen herauszuarbeiten. Die Übung »Ich bin wie du.../Ich bin anders als du...« (vgl. Kapitel 9.10) hilft hier, wieder Impulse zu setzen. Auch ein Rückblick: »Was habe ich in den letzten Sitzungen/seitdem ich in der Gruppe bin ... für mich entdeckt? An welchen Punkten möchte ich intensiver weiterarbeiten?«, ist ein Weg aus der Stagnation. Ein themenzentriertes Arbeiten über einige Sitzungen, z.B. zu den Themen Umgang mit Energie (Energiekreis) oder Angst (Angstkreis) ist hilfreich (vgl. Übung »Beziehungskreis« in Kapitel 9.9).

»Es kommen immer wieder einige zu spät oder gar nicht. Nur der harte Kern ist zuverlässig.«

Das Gefühl der Enttäuschung darüber, dass einige die Gruppe weniger ernst zu nehmen scheinen, spricht aus dieser Aussage, aber auch, dass es einen Kern gibt, also TeilnehmerInnen, die die Basis bilden.

Sich gegenseitig Vorwürfe zu machen oder auf Rechtfertigungen zu bestehen, warum wer nicht gekommen ist, führt in der Regel lediglich dazu, dass die TeilnehmerInnen endgültig wegbleiben.

Günstiger ist es, die Enttäuschung anzusprechen, zu fragen, was die Einzelnen von der Gruppe erwarten, welchen Stellenwert die Gruppe hat. Dabei kann es durchaus so sein, dass es sehr unterschiedliche Standpunkte gibt. Für TeilnehmerInnen mit Familie und vielen Freundschaften, also die, die sich sozial sehr eingebettet fühlen, ist die Gruppe eine Möglichkeit von vielen, ihre Probleme zu besprechen. Für andere ist es die einzige Möglichkeit! Es ist wichtig, dass alle TeilnehmerInnen erkennen, dass sie für die Gruppe insgesamt wichtig sind, dass sie eine

5.1

Funktion haben und es nicht egal ist, ob sie anwesend sind oder nicht. Häufig liegt die Ursache im Nichterscheinen darin, dass Einzelne ihre Wichtigkeit nicht erkennen, d.h. sich selbst und ihre Fähigkeiten nicht ernst nehmen.

Eine Rückmeldung durch die Gruppe, was sie besonders durch diese TeilnehmerIn vermittelt bekam oder was sie an ihr besonders schätzt, kann motivierend sein, regelmäßiger zu erscheinen.

Es ist wichtig, dass sich alle verbindlich an die Gruppenregeln halten. Wenn es häufiger vorkommt, dass Einzelne unentschuldigt wegbleiben, so kann die Gruppe einen Ausschluss dieses Mitglieds beschließen.



Zehnmal angeleitete Gruppen

5.2

Die Moderation einer Selbsthilfegruppe für zehn Abende hat sich sehr bewährt. Sie dient vorrangig der Entwicklung von Gruppen- und Arbeitsstrukturen sowie von tragfähigen Beziehungen. Nach dieser Moderationsphase arbeitet die Gruppe wie eine nicht-angeleitete Gruppe weiter, kann jedoch jederzeit auf die ModeratorIn für eine Gruppennachbetreuung zurückkommen.

Die Gruppe arbeitet anonym, d.h. die ModeratorIn muss unbedingt darauf hinweisen, dass keine Informationen über die Sitzungen an Dritte weitergegeben werden. »Ausschließlich über meine persönlichen Erfahrungen darf ich sprechen, nicht über andere GruppenteilnehmerInnen.«

In der ersten Sitzung wird eine Teilnehmerliste erstellt und verteilt. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass diese Liste vertraulich behandelt werden muss, also nicht offen herumliegen sollte.

Für jede Gruppensitzung wird eine Anwesenheitsliste erstellt. Dies dient dazu, sich einen Überblick über die kontinuierliche bzw. nicht kontinuierliche Anwesenheit zu verschaffen.

Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, sich gegenseitig anzurufen und bei nicht erklärbarer Abwesenheit nachzufragen. Die ModeratorIn tut dies auf keinen Fall. Die TeilnehmerInnen sollen sich untereinander Bescheid geben, wenn sie später oder gar nicht an der Gruppensitzung teilnehmen können.

Die Vorteile einer Gruppenmoderation liegen ohne Frage in der Strukturierung und dem Gefühl des Beschütztseins vor den eventuellen Aggressionen anderer GruppenteilnehmerInnen.

Versagensängste und Hemmungen werden durch die ModeratorIn minimiert. Die Gruppe erhält durch die Moderation einen roten Faden, der Sicherheit und Kontinuität vermittelt.

Der Nachteil ist, dass die TeilnehmerInnen in ihren Versorgungsansprüchen unterstützt werden, ihnen die Verantwortung für ihr Symptom abgenommen wird. Hier ist es besonders wichtig, dass die Modera-

Basisinformationen

Vor- und Nachteile

5.2

torIn eine eindeutige Haltung einnimmt. Ein weiterer Nachteil sind die für die Moderation entstehenden Kosten.

TeilnehmerInnen	Die TeilnehmerInnen haben Essstörungen unterschiedlicher Art. Sie sind im Rahmen einer Beratung über die Selbsthilfearbeit informiert und dazu motiviert.
Größe der Gruppe	mindestens 6, maximal 12 TeilnehmerInnen
Ort und Zeit	Die Gruppe trifft sich an einem neutralen Ort, die Laufzeit der Gruppe ist offen. Angeleitet werden zehn Sitzungen, davon sechs wöchentlich und vier im Vierzehntagerhythmus. Die Sitzungen dauern jeweils 1,5 Stunden und finden zur gleichen Zeit am gleichen Ort einmal in der Woche statt.
Kosten	Kosten können für Raummiete und die Moderation entstehen. Die Gruppe muss die Kosten für die Moderation individuell aushandeln. Üblich ist ein Preis von 11 -15 € pro Sitzung und TeilnehmerIn.
Moderation	Die Moderation sollte gewährend und struktursetzend daran arbeiten, dass in der Gruppe ein vertrauensvolles und arbeitsfähiges Klima entsteht, dass jedes Mitglied am Ende der Moderation den Platz in der Gruppe hat, an dem es sich z.Z. wohl fühlt (siehe dazu auch das Kapitel 7.0 »Moderation«). Die ModeratorIn sorgt für das Einhalten der Kommunikationsregeln, gibt bei Bedarf Informationen über die Symptomatik, das Gruppengeschehen und »übersetzt« Aussagen der Betroffenen (siehe dazu auch das Kapitel 7.2 »Aufgaben der Moderation«).
Ziel der Gruppenarbeit	Vorrangig ist das Entstehen einer arbeitsfähigen Gruppe und der Aufbau von tragfähigen Beziehungen, die eine intensive und offene Auseinandersetzung mit der Symptomatik und den dahinter liegenden Problemen zulassen. Die Gruppe bietet den Rahmen für das Erproben von erarbeiteten alternativen Handlungsweisen.

Die Gruppensitzungen beginnen und enden mit einem Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5). Das Thema der Sitzung ergibt sich häufig aus diesem Blitzlicht.

Struktur der Gruppensitzungen

Durch eine zu dominante Moderation kann die Gruppe in die Unselbständigkeit geraten. Diese starke »Leiterorientierung« wird dadurch gemildert, dass die Gruppe nach sechs Sitzungen beginnt, alleine zu arbeiten. Spätestens zu diesem Zeitpunkt muss an der Ablösung aus der Moderation gearbeitet werden, d.h. die ModeratorIn muss sich überflüssig machen.

Leiterorientierung

Die Gruppe arbeitet nach den Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4). Ihr Hauptmedium ist das Gespräch. Die TeilnehmerInnen benötigen Freiraum, um sich selbst zu erfahren, wie sie sich in einer Gruppe fühlen, wie sie ihren Platz »erkämpfen«, wie viel Raum sie überhaupt benötigen, um sich wohl zu fühlen.

Arbeitsweise

Die ModeratorIn kann besonders in der ersten Sitzung eine Kennenlern-Übung anbieten (Paarinterview). Dies nimmt die Scheu voreinander. Weiterhin kann sie Aussagen der Gruppenmitglieder »übersetzen«, indem sie das Grundproblem herausarbeitet, das hinter einer Aussage steckt. Damit wird erreicht, dass sich viele in dieser Geschichte wiedererkennen, nur das »Drumherum« anders war.

Folgende Grundprobleme tauchen immer wieder in diesen Gruppen auf, auf die sich TeilnehmerInnen und ModeratorInnen einstellen müssen: Abgrenzungsprobleme (Abgrenzung gegen mich und gegen andere), Beziehungsprobleme (sowohl zu Partnern als auch zum Elternhaus), Identitätsstörungen, mangelndes Selbstwertgefühl, Umgang mit Aggression und Wut, Ohnmachtsgefühle, Ängste, Bedürfnisse, Maßlosigkeit, Hilflosigkeit, Hoffnungen, Umgang mit freudigen Gefühlen.

Mögliche Grundprobleme

5.2

Häufig auftretende Fragestellungen

»Jetzt bin ich schon drei Monate in der Gruppe, und noch immer hat sich nichts verändert.«

Aus dieser Aussage sprechen Enttäuschung und Resignation. Die ModeratorIn sollte zuerst einmal die gesamte Gruppe fragen, ob alle dieses Gefühl haben, oder ob Einzelne sowohl bei sich selbst als auch bei demjenigen, der klagt, Veränderungen wahrgenommen haben. Geduld und Zuversicht zu vermitteln ist eine wesentliche Aufgabe der ModeratorIn. Hilfreich ist es, zu verdeutlichen, wie lange die Essstörung schon besteht und in welchem Zeitraum sie nunmehr beendet werden soll! Hilfreich sind auch folgende Fragen: Welche Gefahr besteht, wenn ich meine Ziele zu hoch stecke? Wie gehe ich dann mit meinen - mir selbst gemachten - Enttäuschungen um? Jeder Enttäuschung geht eine Täuschung voraus. (Häufig eine Täuschung aufgrund von Hoffnungen und Erwartungen, die mich daran hindern, realistisch eine Situation oder einen Menschen einzuschätzen. Wie ehrlich bin ich mit mir selbst?)

»Jetzt ist die Moderation bald vorbei, ich kann mir gar nicht vorstellen, wie das weitergehen soll!«

Hier werden die Versorgungswünsche deutlich geäußert, aber auch die Befürchtungen, dass die Gruppe nicht genug trägt und leistet. Diese Äußerung wird meist vor der ersten Sitzung gemacht, bevor die Gruppe in den vierzehntägigen Moderationsrhythmus übergeht.

Der ermutigende Hinweis, dass die nächsten Sitzungen zeigen werden, welche Schwierigkeiten es gibt und dass Raum dafür ist, diese dann auch zu besprechen und vielleicht zu beheben, kann der Gruppe Zuversicht geben. Auch ein Infragestellen der ModeratorIn (»Ich muss darauf achten, dass ich mich deutlicher heraushalte.«) kann der Gruppe die Rolle der ModeratorIn noch einmal verdeutlichen und an ihre Selbstverantwortung appellieren.

Zusammenfassung

Die angeleitete Gruppe hat sich als Basisversorgung im Behandlungssystem bei Essstörungen bewährt. Sie dient sowohl der Auseinandersetzung mit der Symptomatik als auch der Erweiterung von Handlungskompetenzen und der Veränderung von Beziehungsstrukturen. Sie bietet ein Übungsfeld für neu erarbeitete Handlungsweisen, gibt Sicherheit, Kontinuität und Spielraum. Sie kann für die Kliniknachsorge ebenso sinnvoll sein wie für den Einstieg in die Auseinandersetzung mit der Essstörung. Sie kann motivieren für professionelle Hilfe und diese begleiten. Professionelle Hilfe kann aber auch mit diesem Angebot ausklingen. Diese Form der Selbsthilfe ist niedrigschwellig und kostengünstig.



5.3

Bulimie-/Magersucht-Gruppen

TeilnehmerInnen	Von Bulimie und/oder Magersucht Betroffene.
Größe der Gruppe	mindestens 6, maximal 12 TeilnehmerInnen
Ort/Laufzeit, Dauer und Frequenz der Sitzungen	Die Gruppe trifft sich an einem neutralen Ort, die Laufzeit der Gruppe ist offen. Angeleitet werden zehn Sitzungen, davon sechs wöchentlich und vier im Vierzehntagerhythmus. Die Sitzungen dauern jeweils 1,5 Stunden und finden zur gleichen Zeit am gleichen Ort einmal in der Woche statt.
Kosten	Kosten können für Raummiete und die Moderation entstehen. Die Gruppe muss die Kosten für die Moderation individuell aushandeln. Üblich ist ein Preis von ca. 11 -15 € pro Sitzung und TeilnehmerIn.
Moderation	Die Moderation sollte während und struktursetzend daran arbeiten, dass in der Gruppe ein vertrauensvolles und arbeitsfähiges Klima entsteht, dass jedes Mitglied am Ende der Moderation den Platz in der Gruppe hat, an dem es sich z.Z. wohl fühlt (siehe dazu auch das Kapitel »Moderation«). Die ModeratorIn sorgt für das Einhalten der Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4), gibt bei Bedarf Informationen über die Symptomatik, das Gruppengeschehen und »übersetzt« Aussagen der Betroffenen (siehe dazu auch das Kapitel »Aufgaben der Moderation«).
Ziel der Gruppenarbeit	Vorrangig ist das Entstehen einer arbeitsfähigen Gruppe und der Aufbau von tragfähigen Beziehungen, die eine intensive und offene Auseinandersetzung mit der Symptomatik und den dahinter liegenden Problemen zulassen. Die Gruppe bietet den Rahmen für das Erproben von erarbeiteten alternativen Handlungsweisen.
Struktur der Gruppensitzungen	Die Gruppensitzungen beginnen und enden mit einem Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5). Das Thema der Sitzung ergibt sich häufig aus diesem Blitzlicht.

Die Dynamik in einer Gruppe von bulimischen und magersüchtigen Frauen ist durch starke Ambivalenzen und hohen Leistungsdruck gekennzeichnet. Das drückt sich häufig darin aus, dass Verbindlichkeiten - wie z.B. die regelmäßige Teilnahme an der Gruppe - schwer eingehalten werden. Häufig verhindert ein Essanfall kurz vor der Gruppensitzung eine Teilnahme.

Die ModeratorIn sollte diese Ambivalenzen ansprechen.

Das Gruppenklima ist eher kühl, insbesondere wenn mehrere magersüchtige TeilnehmerInnen die Gruppe besuchen. Eine Selbsthilfegruppe, die nur aus magersüchtigen Betroffenen besteht, ist erfahrungsgemäß nicht zu empfehlen. Der Grund dafür ist das ausgeprägte Distanzverhalten und die »Verkopfung« von Magersüchtigen, die eine Gruppenbildung fast unmöglich machen. Dazu kommt die Gefahr, dass Magersüchtige miteinander in Konkurrenz treten. Jede will die Schlankste sein.

Hier muss die ModeratorIn besonders aufmerksam reagieren und dies auch zum Thema machen.

Der Leistungsdruck innerhalb der Gruppen und auch außerhalb muss thematisiert werden. In allen Rollen perfekt zu sein, ist typisch für BulimikerInnen. Die ModeratorIn sollte deutlich machen, dass es für die Arbeit in der Gruppe keine Leistungsansprüche gibt, kein Ziel, das erreicht werden muss.

Ein ausgeprägtes Schwarzweißdenken erschwert eine realistische Einschätzung der Gruppenerfolge. Entweder wird die Gruppe idealisiert oder entwertet. Hier ist es für die ModeratorIn wichtig, immer wieder nachzufragen, um eine Differenzierung zu ermöglichen.

Die Arbeit mit magersüchtigen Frauen ist besonders deshalb für unerfahrene ModeratorInnen schwierig, weil die körperliche Erscheinung der Betroffenen schnell Angst auslöst. Dies kann zu fürsorglichen Überreaktionen führen oder zur Blockade. Beides ist für die Betroffenen nicht hilfreich. Wichtig ist hier, die Lebensbedrohlichkeit anzusprechen und darauf zu dringen, dass eine ärztliche Versorgung garantiert ist.

Besondere Schwierigkeiten

Arbeitsweise

5.3

Wichtig ist, magersüchtigen Menschen emotional und körperlich zurückhaltend zu begegnen. Obwohl ihr Körper eine hohe Hilfsbedürftigkeit signalisiert, können sie mit Nähe sehr schwer umgehen.

In den Gruppen besteht häufig die Gefahr, in abgehobene, theoretische Diskussionen zu verfallen. »Ja, aber ...« ist eine gängige Redewendung.

Hier ist es für die ModeratorIn wichtig, die Gefühlsebene immer wieder anzusprechen und einzubringen. Ein Hilfsmittel dazu sind die Fragen »Wie fühlst du dich jetzt?«, »Wie geht es euch dabei, wenn ihr das hört?«. Ein Zwischenblitzlicht (vgl. Kapitel 8.5), in dem jede kurz sagt, wie sie sich im Moment fühlt, hilft wieder eine andere Ebene einzubringen.

Magersüchtige berichten häufig, dass sie essen. Hier ist es gut, nach den genauen Mengen zu fragen. Dies ist wichtig, um einen Realitätsbezug herzustellen und einen Eindruck von dem Stand der Betroffenen zu bekommen. Inwieweit ist sie sich selbst noch fern, belügt sie sich noch selbst? Es geht dabei allerdings nicht darum, ihr dies moralisierend vor Augen zu führen.

Schwerpunkt der Arbeit mit Bulimie-/Magersucht-Gruppen ist das Heranführen an das eigene Körperbild, das Loslassen vom Leistungsdenken und vom Perfektionismus. Hier können Phantasiereisen (z.B. Kapitel 9.6 »Auf einer Party«) und Entspannungsübungen hilfreich sein.

Häufig auftretende Fragestellungen

»Mir geht es total beschissen. Nichts macht mir mehr Spaß. Ich bin auch nicht gern zur Gruppe gekommen. Das bringt mir sowieso nichts. Das letzte Mal habe ich einen Fressanfall gehabt und konnte nicht kommen.« Die Betroffene »kotzt« sozusagen ihre Gefühle der Gruppe vor die Füße. Aus ihr spricht Wut, Resignation, Frustration und Aggression, aber auch der Appell »Helft mir«.

All diese Gefühle kann die ModeratorIn herausarbeiten, indem sie die Gruppe mit einbezieht und fragt, was bei ihnen diese Aussagen auslösen.

Das Verdeutlichen des Schwarzweißdenkens kann hier zunächst einmal im Hinblick auf die persönliche Situation hilfreich sein: Welche Aspekte meines Lebens sind in Ordnung, auf welche Ressourcen kann

ich zurückgreifen? Kann ich meinen Alltag noch strukturieren? Wo funktioniere ich, und welchen Preis zahle ich dafür? Welche Möglichkeiten sehe ich, Veränderungen herbeizuführen? Wer kann mich unterstützen? Dies hilft, Probleme differenzierter wahrzunehmen. Die Übung »Ich will/ich sollte« (vgl. Kapitel 9.10) kann hier eingesetzt werden, aber auch der Hinweis auf Entspannungstechniken und eine kleine Entspannungsübung am Ende der Gruppensitzung (wenn sozusagen der Druck weg ist), können hilfreich sein.

Weiterhin sollten die Ambivalenzen hinsichtlich der Gruppenbesuche angesprochen werden (»Wem geht es in der Gruppe auch so?«). Eine Zwischenbilanz: »Was hat sich bei mir seit der Arbeit in der Gruppe verändert?«, ermöglicht eine differenzierte Wahrnehmung. Wie haben sich die Beziehungen untereinander verändert? Eine Gruppenklärung: »Ich mag dich, weil ... Ich habe Probleme mit dir, weil ... « (vgl. Kapitel 9.9) ist eine Möglichkeit, die Beziehungsstrukturen in der Gruppe deutlicher zu machen.

»Ich esse wie immer« oder »Essverhalten: unverändert«

Diese Aussage einer Magersüchtigen im Rahmen des Blitzlichts (vgl. Kapitel 8.5) sollte Anlass sein, einmal nachzufragen, was das heißt: wie immer oder unverändert. Dieses Nachfragen kann Einblicke in das tatsächliche Essverhalten geben, d.h. die Menge, die Art der Nahrung und die Art der Nahrungsaufnahme vermitteln.

Dies ist nicht nur für die ModeratorIn und die Gruppe hilfreich, um sich ein Bild von der Betroffenen zu machen, sondern dient häufig auch der Betroffenen selbst als Brücke, über ihr meist ritualisiertes und bizarres Essverhalten zu berichten.

Oft quält es die Betroffenen, dass sie nur zu bestimmten Zeiten, nur bestimmte Nahrungsmittel in ganz bestimmter Reihenfolge oder Zubereitungsarten aufnehmen können. Sie sind erleichtert, wenn sie darüber einmal sprechen können und häufig auch auf ähnliche Verhaltensweisen bei anderen TeilnehmerInnen stoßen. Das Geheime, Unausgesprochene darf offen werden, trifft nicht auf Unverständnis und wird

5.3

nicht verurteilt. Diese Erfahrung schafft Solidarisierung und ist ein wesentlicher Schritt aus der Isolation. Dieser Effekt kann auch bei bulimischen Frauen eintreten, wenn sie offen über ihre zelebrierten Fressanfälle reden dürfen.



Latente Esssucht-/BED-/Übergewichts-/Adipositas-Gruppen

5.4

Übergewichtige oder Adipöse mit und ohne BED, sowie latent ess-süchtige Frauen oder Männer.

Die Mischung von übergewichtigen oder adipösen Menschen, die nicht unter einer psychogenen Essstörung leiden mit von Binge Eating Disorder Betroffenen, hat sich als unproblematisch erwiesen. Die meisten übergewichtigen oder adipösen Menschen leiden ebenfalls unter dem Ersatzessen, d.h. sie kompensieren ihre Gefühle mit dem Essen. Sie leiden zwar nicht unter Essanfällen und Depressionen, berichten aber von Daueressen und dem Unvermögen, ihr Essverhalten zu regulieren.

mindestens 6, maximal 12 TeilnehmerInnen

Die Gruppe trifft sich an einem neutralen Ort, die Laufzeit der Gruppe ist offen. Angeleitet werden zehn Sitzungen, davon sechs wöchentlich und vier im Vierzehntagerhythmus. Die Sitzungen dauern jeweils 1,5 Stunden und finden zur gleichen Zeit am gleichen Ort einmal in der Woche statt.

Kosten können für Raummiete und die Moderation entstehen. Die Gruppe muss die Kosten für die Moderation individuell aushandeln. Üblich ist ein Preis von ca. 11 -15 € pro Sitzung und TeilnehmerIn.

Die Moderation sollte während und struktursetzend daran arbeiten, dass in der Gruppe ein vertrauensvolles und arbeitsfähiges Klima entsteht, dass jedes Mitglied am Ende der Moderation den Platz in der Gruppe hat, an dem es sich z.Z. wohl fühlt (siehe dazu auch das Kapitel »Moderation«). Die ModeratorIn sorgt für das Einhalten der Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4), gibt bei Bedarf Informationen über die Symptomatik, das Gruppengeschehen und »übersetzt« Aussagen der Betroffenen (siehe dazu auch das Kapitel »Aufgaben der Moderation«).

TeilnehmerInnen

Größe der Gruppe

Ort und Zeit

Kosten

Moderation

5.4

Ziel der Gruppenarbeit

Vorrangig ist das Entstehen einer arbeitsfähigen Gruppe und der Aufbau von tragfähigen Beziehungen, die eine intensive und offene Auseinandersetzung mit der Symptomatik und den dahinter liegenden Problemen zulassen. Die Gruppe bietet den Rahmen für das Erproben von erarbeiteten alternativen Handlungsweisen.

Struktur der Gruppensitzungen

Die Gruppensitzungen beginnen und enden mit einem Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5). Das Thema der Sitzung ergibt sich häufig aus diesem Blitzlicht.

Besondere Schwierigkeiten

Übergewichtige oder adipöse mit oder ohne BED sowie latent ess-süchtige Menschen bilden zusammen eine Gruppe. Das Gruppenklima wird häufig durch eine harmonische Grundstimmung geprägt. Die Solidarisierung untereinander bis hin zur »Gleichmachung« wird begünstigt durch gemeinsame Diäterfahrungen und erlebte Diskriminierungen.

Jegliche Differenzierungsversuche untereinander werden als bedrohlich empfunden und können schwer zugelassen werden. Hier ist die ModeratorIn gefordert, diese Unterschiede herauszuarbeiten und zu betonen, d.h. eine Individualisierung zu begünstigen.

Arbeitsweise

Nicht gelebte Aggressionen und Wut werden häufig durch Essen unterdrückt. Abgrenzung wird mit Hilfe von Essen praktiziert. Der Umgang mit diesen Gefühlen wird als bedrohlich erlebt. Die ModeratorIn kann mit Hilfe von Übungen diese Gefühle bearbeiten (Kapitel 9.9 »Ja/Nein-Übung«, Kapitel 9.8 »Sprüche der Eltern«, »Am Familientisch«).

Bei dieser Zielgruppe ist der erste Schritt häufig die Selbstbeobachtung (Übung »Ich esse, weil ...«, vgl. Kapitel 9.5). Die Frage »Welchen Gewinn habe ich durch mein Dicksein?« wird häufig als provokant empfunden, bei längerem Nachdenken lässt sich jedoch eine Sensibilisierung erreichen.

Diese Bewusstwerdung bedeutet noch keine Heilung, ist aber ein wesentlicher Schritt. Die aus diesem neuen Bewusstsein resultierenden

Konsequenzen sollten Raum und Zeit haben für ihre Durchsetzung. Es ist wichtig, die eigenen Grenzen zu respektieren und auch zu akzeptieren, dass ich aus meinen neuen Kenntnissen nicht sofort eine Veränderung herbeiführen kann.

Das Entwickeln von alternativen Handlungsweisen (ich halte Gefühle aus, beantworte sie nicht mit Essen) dauert erfahrungsgemäß sehr lange. Hier muss die ModeratorIn Geduld und Zuversicht immer wieder ins Gespräch bringen und vermitteln.

Obwohl alle Betroffenen in der Beratung bereits darauf hingewiesen werden, dass sie keine Abnahmeprogramme zu erwarten haben, ist stets eine unausgesprochene Erwartungshaltung in den Gruppen, abzunehmen. Sollte die ModeratorIn dies spüren, muss sie das auf jeden Fall ansprechen. Besonders kritisch kann die Situation werden, wenn die ModeratorIn selbst schlank ist. Unterschwellige Aggressionen, weil sie das »Geheimrezept« nicht verrät, müssen angesprochen werden. Nur so können die Betroffenen am Modell lernen, mit Konflikten umzugehen.

Betroffene essen nicht aus »Hungertrieb«, sondern überwiegend als Ersatz für nicht gelebte Gefühle. Sie haben ein geringes Selbstwertgefühl, das Gefühl, sie müssen sich alles verdienen. Auch sie haben ein gestörtes Körperschema und eine gestörte Körperwahrnehmung. Meist ist ihre Beziehungsfähigkeit gestört, ebenso ihre Sexualität. Ihre Uner sättlichkeit macht es ihnen schwer, zufrieden zu sein.

Eine weitere Schwierigkeit ist die Rolle als essgestörte Mutter. Dieses Thema kann dann problematisch werden, wenn nur wenige TeilnehmerInnen sich in dieser Rolle befinden, andere eher im Rückblick auf die eigene Kindheit einen Bezug dazu haben. Hier kann eine Thematisierung des »Umgangs mit schlechtem Gewissen« oder des »Umgangs mit den Rollenerwartungen als Mutter, als Frau, als Geliebte...« unterstützend sein.

Der Anti-Diät-Ansatz ist eine wesentliche Grundlage für die Arbeit mit Übergewichtigen. Günstig ist es, den Betroffenen diesen in Kurzform schriftlich auszuhändigen (siehe Kapitel 2.6). Die Themen Bewegung und

5.4

Ernährung sollten jedoch nicht ausgespart werden; hier empfiehlt sich eventuell ein Hinweis auf Fachleute.

Diäten

»Ich traue es mich ja kaum zu sagen, aber ich habe gestern eine Diät begonnen ...«

Diese Äußerung deutet auf zwei Konflikte hin: Ich habe etwas getan, von dem ich eigentlich weiß, dass es nicht gut ist (aufgrund eigener Erfahrungen oder weil es mir im Rahmen des Anti-Diät-Konzeptes deutlich wurde), aber ich weiß auch nichts Besseres. Häufig steckt auch ein wenig Stolz dahinter, es mal wieder »angegangen« zu haben. Aber auch das Wissen, gegen die Anti-Diät-Haltung und damit vielleicht gegen die ModeratorIn zu handeln, birgt Konfliktstoff: »Ich bin nicht konform.« Erfahrungsgemäß versuchen immer wieder einige TeilnehmerInnen, sich selbst zu überlisten, und hoffen, zusammen mit der Gruppe und einer »stillschweigenden« Diät den Vorgang der Gewichtsreduktion zu beschleunigen.

Weder die ModeratorIn noch die Gruppe sollte dieses Vorgehen verurteilen. Günstiger ist es, die Ungeduld zu thematisieren, aber auch herauszufinden, warum immer wieder auf alte Verhaltensmuster zurückgegriffen wird, obwohl bereits schlechte Erfahrungen damit gemacht wurden. Dies ist sicher auch aus anderen Lebensbereichen bekannt. Die Angst vor Neuem, vor dem Risiko, das fehlende Selbstvertrauen, neue Wege zu suchen und sie auch selbst zu bestimmen, verhindert die Übernahme von Selbstverantwortung.

»Ich weiß, was mir gut tut und kann sorgen, dass ich das auch bekomme«, kann ein gutes Gesprächsthema sein, das alle betrifft.

Mädchengruppen

5.5

Die Teilnehmerinnen sind im Alter von 14-19 Jahren und haben unterschiedliche Essstörungen.

mindestens 6, maximal 10 Teilnehmerinnen

Die Gruppe trifft sich an einem neutralen Ort. Sie findet nicht in der Ferienzeit statt (ersatzweise können hier im Notfall offene Gruppen oder überbrückende Einzelgespräche angeboten werden), die Sitzungen dauern 1,5 Stunden und finden wöchentlich zur gleichen Zeit am gleichen Ort statt.

Die Teilnehmerinnen sollten eine symbolische Teilnahmegebühr von ca. 2-3 € pro Sitzung zahlen. Im Einzelfall kann diese jedoch auch erlassen werden.

Die Gruppen werden von zwei GruppenmoderatorInnen betreut. Diese sollten Erfahrungen mit der Jugendarbeit haben (SozialpädagogInnen, PsychologInnen), sich mit Problemen von Jugendlichen auskennen, Gruppenerfahrung haben, mit der Arbeitsweise der systemischen Familientherapie und themenzentrierten Interaktion vertraut sein. Sie sollten kreative und spielerische Arbeitsmethoden beherrschen, körpertherapeutische Ansätze kennen und sensibel damit umgehen können.

Die Bearbeitung der Essstörung und der damit verbundenen Hintergrundprobleme, wie z.B. der Ablösungsproblematik vom Elternhaus. Bei Bedarf Hilfe beim Schaffen eines sozialen Umfelds und des Aufbaus von Beziehungen und das Durchbrechen der Isolation.

Die Sitzungen beginnen und enden mit einem Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5). Aus dem Blitzlicht ergeben sich Themen für die Gruppenarbeit.

Teilnehmerinnen

Größe der Gruppe

Ort und Zeit

Kosten

Moderation

Ziel der Gruppenarbeit

Struktur der Gruppensitzungen

5.5

Besondere Schwierigkeiten

Besonders sehr junge Mädchen können sehr unterschiedlich auf reine Gesprächsgruppen reagieren: Sie intellektualisieren und rationalisieren ihr Problem oder sie langweilen sich, sind brav. Sie sind besser mit kreativen Mitteln zu erreichen. Dies ist auch deswegen besonders günstig, weil diese Arbeitsmethode der »Verkopfung« und der Lustverweigerung besonders magersüchtiger Mädchen entgegenarbeitet.

Spaß und Freude in der Gruppe zu haben und FreundInnen zu treffen ist ein Bedürfnis, das sie sich anfangs nicht eingestehen, mit zunehmender Gruppenarbeit aber auch zulassen können. Sie benötigen Platz, über ihre pubertäre Entwicklung zu sprechen, und erwarten Verständnis dafür. Sie sind auf der Suche, auch auf der Suche nach Vorbildern.

Betroffene Jugendliche - besonders magersüchtige und übergewichtige - sind oft artig und angepasst. Eine gewisse Gefahr liegt darin, dass die ModeratorIn zur »besseren«, ebenfalls behütenden und wissenden Mutter wird und die autonomen Tendenzen der Mädchen nicht hinreichend unterstützt.

Ein Zusammenhang zwischen ihrer Essstörung und dem Familiensystem ist den Mädchen häufig nicht deutlich. Sie wagen es nicht, Kritik an ihren Eltern zu üben, und können sich von ihnen nicht distanzieren. Eine Ablösung der Mädchen vom Elternhaus und damit auch eine Distanz zu den Eltern kann nur erarbeitet werden, wenn dies die Mädchen nicht in Loyalitätskonflikte bringt. Dies erfordert ein sehr behutsames Vorgehen.

Arbeitsweise

Die Gruppe arbeitet nach den Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4). Offene Gespräche, Körperarbeit, Gestalttherapie sollten ineinander übergehen. Themenzentrierte Interaktionen unterstützen die Jugendlichen, sich mit ihrem Symptom und ihren Problemen auseinander zu setzen. Im Zentrum steht das Gespräch der Mädchen miteinander, ihre Betroffenheit und das Gefühl, sich verstanden und angenommen zu erleben. Das Symptom soll nicht das Leitthema sein, der Zusammenhang zwischen ihren Verhaltensweisen und der Essstörung sollte jedoch von der ModeratorIn immer wieder hergestellt werden.

Um die Autonomie der Mädchen zu fördern, werden sie dazu aufgefordert, die Themen, die sie gern bearbeiten möchten, selbst zu benennen.

Die Mädchen benötigen häufig Informationen und Argumentationshilfen, die sie im Elternhaus einsetzen können. So wäre z.B. der Hinweis hilfreich, dass die Eltern in einer Elternselbsthilfegruppe mitarbeiten können.

»Meine Mutter versucht immer wieder, mich zum Essen zu überreden. Sie kocht extra für mich und versteht überhaupt nicht, dass ich nicht essen kann.«

Versteckte Wut und Verzweiflung darüber, dass das magersüchtige Mädchen nicht ernst genommen wird mit seinem Problem, nichts essen zu können, und Schuldgefühle darüber, dass es nicht dankbar dafür ist, dass die Mutter sich so um es bemüht, sprechen aus dieser Aussage.

Diese Gefühle können angesprochen werden. Die Fragen an die Gruppe: »Kennt ihr das auch? Wie geht ihr damit um?«, führen zuerst einmal zu einem solidarischen Gefühl, dem Gefühl, hier verstanden und ernst genommen zu werden. »Welche Möglichkeiten gibt es, Eltern über die Symptomatik und Folgen von Magersucht zu informieren?« Hier helfen Hinweise auf die Informationsbroschüre der BZgA und weiterführende Literatur. »Was ist, wenn sie darüber nichts wissen wollen? Wer kann sie ansprechen?« Bei solchen Fragen kann auf eine Lehrerin oder die Mutter einer Freundin verwiesen werden.

»Meine Mutter weiß jetzt, dass ich kotze, aber das macht es mir auch nicht leichter. Jedes Mal schaut sie betont weg, wenn ich nach dem Essen aufs Klo gehe. Ich kann ihr dann hinterher gar nicht in die Augen schauen.«

Im ersten Moment scheint die Preisgabe des Geheimnisses eine Erleichterung, im zweiten Moment führt das dazu, dass alle Beteiligten hilflos verschiedene Reaktionen ausprobieren und in der Regel damit nicht zurechtkommen. Das variiert vom Klo-Abschließen bis zur totalen

Häufig auftretende Fragestellungen

5.5

Ignoranz, die dann zu versteckten Aggressionen führt. Wichtig ist es, den mitbetroffenen Angehörigen die Informationen zu vermitteln, wo auch sie sich Unterstützung holen können.

Alles ist jetzt neu im Umgang miteinander, neu und auch schwieriger. Offene Streitigkeiten über verschwundenes Essen, verwaahlste Zimmer, Aggressivität - all das gab es in der Familie bisher nicht. Bewegung ist in die Familie geraten. Was bezweckt das Mädchen damit? Was ist jetzt anders und vielleicht sogar besser? Welche Spannungen werden jetzt greifbarer? Wie geht die Familie mit Spannungen um?

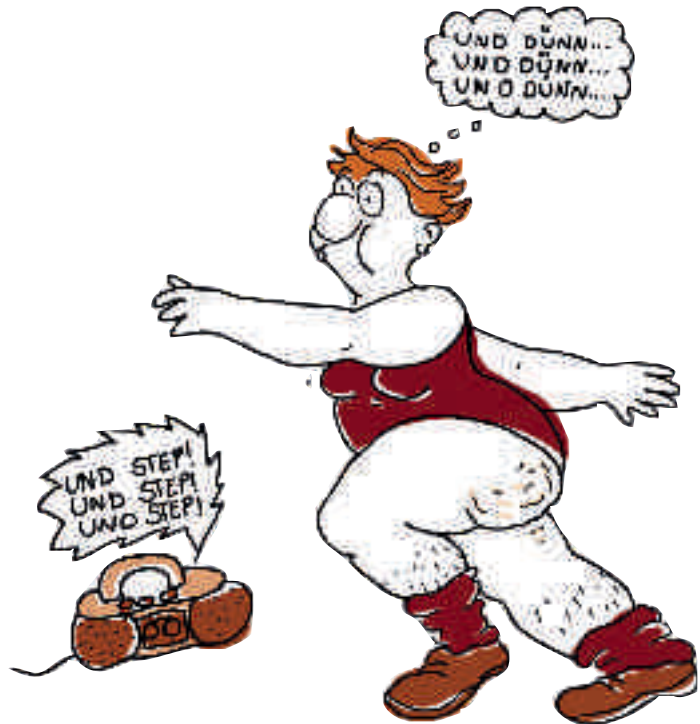
Ein anderer wichtiger Aspekt ist die Verachtung für den eigenen Körper, der Selbstkel und der Selbsthass, der im Zusammenhang mit der Magersucht, aber auch mit der Bulimie auftritt. Die Übung »Körperschema« macht hier deutlich, wie wenig Anteile sie an ihrem Körper lieben, obwohl sie ohne ihn nicht leben können, sosehr und sooft sie sich dies auch wünschen.

Ein sehr starker Selbsthass kann auf sexuellen Missbrauch hindeuten. Hier sollte die ModeratorIn Informationen geben, jedoch nicht »nachbohren« (vgl. Kapitel 6.5).

»Meinen Vater interessiert nur Leistung. Trotzdem ist er nie zufrieden.«

Die Enttäuschung darüber, nie gut genug zu sein und nicht wahrgenommen zu werden, spricht aus dieser Aussage. Besonders essgestörte Mädchen hängen stark von der Bestätigung durch den Vater ab, sie verfügen über ein so mangelhaftes Selbstbewusstsein, dass sie nicht in der Lage sind, ihre eigenen guten Leistungen anzuerkennen. Ihre Erfahrungen mit dem emotional häufig nicht vorhandenen Vater sind die, dass sie ihn mit Leistung erreichen können. Sie wagen es jedoch nicht, dies laut zu beklagen, halten die meist ironischen Bemerkungen tapfer aus und hoffen auf ein späteres Akzeptiertwerden. Dieses ständige Gefühl »Ich bin nicht gut genug« verhindert den Aufbau eines stabilen, tragfähigen Selbstwertgefühls. Diese Zusammenhänge müssen den Mädchen (und bestenfalls auch den Vätern) deutlich gemacht werden. Damit kann die Wut und die Trauer darüber reflektiert werden.

Wichtig ist, die ambivalenten Gefühle («Ich mag ihn aber auch irgendwie») zuzulassen und damit die Mädchen nicht in einen Loyalitätskonflikt zu bringen.



5.6

Männergruppen

Teilnehmer	Männer mit unterschiedlichen Essstörungen.
Größe der Gruppe	mindestens 6, maximal 12 Teilnehmer
Ort und Zeit	Die Gruppe trifft sich an einem neutralen Ort, die Laufzeit der Gruppe ist offen. Angeleitet werden zehn Sitzungen, davon sechs wöchentlich und vier im Vierzehntagerhythmus. Die Sitzungen dauern jeweils 1,5 Stunden und finden zur gleichen Zeit am gleichen Ort einmal in der Woche statt.
Kosten	Kosten können für Raummiete und die Moderation entstehen. Die Gruppe muss die Kosten für die Moderation individuell aushandeln. Üblich ist ein Preis von ca. 11 -15 € pro Sitzung und Teilnehmer.
Moderation	Für die Moderation sind verschiedene Konstellationen günstig: zwei männliche Moderatoren, eine gemischte Moderation Frau/Mann, eine oder zwei Frauen. Die Moderation durch Frauen verläuft erfahrungsgemäß ohne Probleme. Die ModeratorInnen sollten jedoch über genügend Gruppenerfahrung und Souveränität verfügen.
Ziel der Gruppenarbeit	Vorrangig ist das Entstehen einer arbeitsfähigen Gruppe und der Aufbau von tragfähigen Beziehungen, die eine intensive und offene Auseinandersetzung mit der Symptomatik und den dahinter liegenden Problemen zulassen. Die Gruppe bietet den Rahmen für das Erproben von erarbeiteten alternativen Handlungsweisen.
Struktur der Gruppensitzungen	Die Gruppensitzungen beginnen und enden mit einem Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5). Das Thema der Sitzung ergibt sich häufig aus diesem Blitzlicht.
Besondere Schwierigkeiten	Da es zwar essgestörte Männer in steigender Zahl gibt, sie jedoch seltener den Weg zu einer Gruppe finden, liegt die erste Schwierigkeit darin, eine Gruppenstärke von sechs Teilnehmern zu erreichen. Aufgrund der ausgeprägt skeptischen Haltung gegenüber Gruppenarbeit ist eine intensivere Motivationsarbeit im Rahmen einer Beratung erforderlich.

Ausnahme bilden Männer, die bereits in anderen Gruppen - wie etwa den Anonymen Alkoholikern - gearbeitet haben oder solche, die im Rahmen eines Klinikaufenthaltes für die Gruppenarbeit motiviert werden konnten.

Der Einsatz von kreativen Arbeitsweisen wie Malen, Tonarbeiten oder Phantasiereisen stößt in der Regel auf Ablehnung und große Skepsis. Es hängt von der Fähigkeit der ModeratorIn ab, die Teilnehmer zu motivieren, ob Übungen dieser Art einsetzbar sind.

Häufig werden Mehrfachabhängigkeiten beobachtet, z.B. von Alkohol oder Drogen. Sollte dies nicht vor Beginn der Gruppenarbeit deutlich geworden sein, so ist es Aufgabe der ModeratorIn, hier zu entscheiden, ob der Betroffene zurzeit für eine Essstörungsgruppe geeignet ist.

Auf jeden Fall sollte der Umgang mit Alkohol und anderen Suchtmitteln ein Gruppenthema sein. Da dies gern verschwiegen wird, ist es die Aufgabe der ModeratorIn, über die Zusammenhänge von Essstörungen und Sucht zu sprechen und genau nachzufragen, wie die Einzelnen ihr Suchtverhalten - unabhängig vom Essen - einschätzen.

Die Arbeitsweise in einer reinen Männergruppe ist - mit der oben erwähnten Ausnahme des eingeschränkten Einsatzes kreativer Arbeitsweisen - vergleichbar der in Frauen- oder gemischten Gruppen. Deutlicher müssen hier Informationen über die Symptomatik und die Gruppendynamik vermittelt werden, um Informationsdefizite auszugleichen und die Motivation für die Gruppenarbeit zu stärken. Da das Hauptmedium die Sprache ist, gilt es hier besonders genau nachzufragen und auf den differenzierten Ausdruck von Gefühlen zu achten. Welche Worte gibt es überhaupt, um Gefühle auszudrücken? Spätestens bei der einfachen Frage: »Wie fühlst du dich jetzt?«, wird deutlich, welche eingeschränkte Möglichkeiten Männer hier in der Regel haben. Schwerpunkt der Gruppenarbeit sollte daher eine Sensibilisierung für die eigenen Gefühle, den eigenen Körper sein. Die Zusammenhänge zwischen Essverhalten und »Sich-fühlen« müssen hergestellt werden.

Arbeitsweise

5.6

Besondere Schwierigkeiten

Was ist mein Maß, meine Portion? Wann habe ich genug? Welche Gefühle lebe ich, welche esse ich weg?

Ausgeprägt sind häufig Beziehungsstörungen und eine als unbefriedigend erlebte Sexualität. Dies wird von den Männern in der Regel selbst thematisiert, häufig in einer Offenheit, die eine weibliche Moderation zur Reaktion herausfordert. Wenn sie es als Provokation empfindet, sollte sie auf eine Reaktion verzichten. Dies gilt auch, wenn sie das Gefühl hat, nicht in der Lage zu sein, sachlich zu reagieren. Ein Zurückgeben des Themas an die gesamte Gruppe ist hier entlastend: »Wie geht ihr damit um?« oder »Was habt ihr für Erfahrungen gemacht?«

Männer leiden weniger unter Stigmatisierungen oder können diese besser verdrängen. Sie haben aufgrund ihres Körpers (zu dick oder zu dünn) seltener Nachteile als Frauen. Sie klagen eher darüber, dass sie sich nicht fit fühlen, als dass sie sich nicht attraktiv fühlen.

Häufig auftretende Fragestellungen

»Na klar sehe ich fern beim Essen, sonst ist es ja nur ein halber Genuss.« Im Rahmen der Klärung der Esssituationen wird es in der Regel als selbstverständlich angesehen, dass das Essen nebenbei geschieht. Neben dem Zeitunglesen oder Fernsehen wird das gegessen, was entweder die Partnerin zubereitet hat oder man sich selbst meist sehr lieblos auf den Teller getan hat. Allein lebende Männer versorgen sich meist einseitig und phantasielos, sie kochen selten. Sie essen, was da ist, kaufen ein, was sich gerade anbietet. Sie sind es sich nicht wert, Aufwand für sich selbst zu betreiben, finden das lächerlich. Dieses Verhalten findet sich auch bei allein stehenden Frauen, jedoch nicht in dieser ausgeprägten Form.

Eine Veränderung allein in der Art der Ernährung - und hier ist nicht unbedingt nur eine gesunde Ernährung gemeint - ist bei Männern sehr schwer zu erreichen. Sie wissen manchmal noch, was sie sehr gern essen, das sind aber in der Regel Mahlzeiten, die früher einmal für sie gekocht wurden und die sie selbst entweder nicht kochen können oder es als zu aufwendig empfinden. Ein Schritt kann hier durchaus auch einmal eine Empfehlung zu einem Kochkurs sein (nicht als Ersatz für die

Selbsthilfegruppe, sondern als Ergänzung!). Ein guter Nebeneffekt ist, dass ein Kochkurs sie aus ihrer Einsamkeit herauslockt.

Die Frage: »Was bin ich mir wert?«, sollte angesprochen werden.

»Ich bin erst in meiner Ehe so dick geworden. Aber meine Frau kocht so gut, wie soll ich da nein sagen?«

Verheiratete Übergewichtige klagen häufig darüber, dass sie das Essen nicht ablehnen können. Sie können schwer »nein« sagen, zumal wenn ihre Frau die Versorgung der Familie als Hauptberuf hat und es ihr wichtig ist, darüber Anerkennung zu erhalten. Paradoxe Weise müssen einige trotzdem Klagen über ihr Übergewicht ertragen. Obwohl die Ehefrauen ab und zu Diät kochen, konnten sie keine langfristige Gewichtsreduktion erreichen.

Damit geraten die Betroffenen in einen Konflikt, den sie nicht lösen können. Verweigern sie das Essen, verzichten sie zwar auf den Genuss, könnten jedoch ihr Gewicht reduzieren. Gleichzeitig liegt in der Ablehnung des Essens auch eine Aberkennung der Bemühungen ihrer Frau: »Es schmeckt dir wohl nicht!«

Die Fragen: »Wie und was kann ich ohne Nahrungsaufnahme genießen? Wie kann ich/will ich überhaupt verzichten? In welchen Bereichen fällt mir Verzicht leicht (natürlich nur bei Dingen, die mir lieb sind)?« führen auch häufig zu dem Problem nicht-gelebter oder unbefriedigt erlebter Sexualität.

Auch Kommunikationsstörungen werden bei den Fragen angesprochen: Wie kann ich meiner Partnerin Anerkennung vermitteln? Wie kann ich etwas ablehnen, ohne zu verletzen? Wie ehrlich bin ich im Umgang mit meiner Partnerin, was meine Wünsche, meine Bedürfnisse oder auch meine Kritik angeht? Die Übung »Ich mag dich, weil ... Ich habe Probleme mit dir, weil ...« kann zu Hause mit der Partnerin wiederholt werden. Auch die Übung »Ich bin wie du/Ich bin anders als du ...« und der Einsatz des aktiven Zuhörens sind hilfreich, diese Kommunikations- und Beziehungsstörungen anzugehen.

5.6

»Ich benutze das Essen jetzt wie früher den Alkohol. Es ist wie ein Rausch, wenn ich nachts vor dem Kühlschrank stehe.«

Ohne Frage lassen sich bei Essstörungen in der Entstehung und vor allem im Verlauf Symptome finden, die als suchtspezifisch gelten. Zudem stehen Essstörungen häufig am Ende einer langen Suchterfahrung. Da der Umgang mit Nahrung täglich erforderlich ist, ist eine Heilung besonders schwer. Immer wieder gilt es, die Auslöser für das Verhalten zu finden. Was ist an dem Abend geschehen? Oder ist es bereits ein Ritual geworden? Was würde geschehen, wenn du diesen Teil deiner Zeit anders füllen müsstest? Welche Gefühle treten vor dem Anfall auf? Wie fühlst du dich dabei und danach? Geben dir diese Anfälle Struktur und Sicherheit? Was gibt dir sonst Halt? Die Übung »Bewusster essen« kann hier hilfreich sein.

Wer bist du ohne Sucht? Diese Frage sollte unbedingt gestellt werden. Häufig ist die Sucht ein Teil der eigenen Identität geworden, die nicht ohne Angst aufgegeben werden kann. Geringe Selbstsicherheit und ein stark - häufig auf den Beruf ausgerichtetes - eingeschränktes Selbstbewusstsein sowie ein Mangel an Identität finden sich bei essgestörten Männern ebenso wie in Frauengruppen.

Die Übungen »Ich will/Ich sollte« (vgl. Kapitel 9.10) oder »Sprüche der Eltern« (vgl. Kapitel 9.8) führen zu den Hintergründen, die zur Ausbildung eines gesunden Selbstwertgefühls beitragen können. Dies gilt sowohl für Übergewichtige oder Adipöse mit und ohne BED als auch für bulimische und magersüchtige Männer.



Langzeitgruppen mit Frauen und Männern

5.7

Alle Teilnehmer(innen) haben bereits Gruppenerfahrung, entweder mit einer zehnmal angeleiteten Selbsthilfegruppe und anschließender selbständiger Gruppenarbeit oder mit therapeutischen Gruppen bzw. Einzeltherapie, z.B. im Rahmen eines Klinikaufenthaltes.

Die Teilnehmer(innen) haben Essstörungen verschiedenster Art in unterschiedlichster Ausprägung. Sie sind für eine langfristige Gruppenarbeit dadurch motiviert, dass sie bereits um Zusammenhänge ihrer Essstörungen mit tiefer liegenden Problemen wissen und die Einsicht gewonnen haben, dass diese Probleme einer kontinuierlichen, begleiteten Gruppenarbeit bedürfen. Sie verfügen über einen guten Gesundheitszustand und eine psychische Stabilität, die eine Gruppenarbeit erlauben.

maximal 10 Teilnehmer(innen)

Die Gruppe trifft sich an einem neutralen Ort. Die Sitzungen werden in vierzehntägigem Abstand begleitet. Die Gruppe hat jedoch die Möglichkeit, sich wöchentlich jeweils am gleichen Wochentag zur gleichen Zeit zu treffen. Die Sitzungen dauern zwei Zeitstunden. Die Termine werden für mindestens sechs Monate im Voraus festgelegt.

Die Teilnehmer(innen) bezahlen pro Abend und Sitzung jeweils ca. 11-15 €, für sozial schwache Teilnehmer(innen) wird dieser Betrag reduziert. Bei unentschuldigtem Fehlen wird die Gebühr trotzdem erhoben.

Diese Gruppe wird im vierzehntägigen Rhythmus begleitet. Die Moderation sollte von zwei Personen durchgeführt werden, möglichst einer weiblichen und einer männlichen. Voraussetzung ist eine Ausbildung zur/zum Gruppenmoderator(in), Erfahrung mit Gruppenarbeit, gruppendynamischen Prozessen und der Arbeit mit essgestörten Menschen.

Die/der Moderator(in) muss ihre/seine Rolle als unterstützend, mutmachend und als ausführendes Organ für die Bedürfnisse der Gruppe deutlich machen und ihr/sein Fachwissen entsprechend einsetzen.

Teilnehmer(innen)

Größe der Gruppe

Ort und Zeit

Kosten

Moderation

5.7

Sie/er informiert die Gruppe über die gruppenspezifischen Zusammenhänge, deckt Konflikte auf und schafft ein Klima des Vertrauens. Sie/er hat eine gewährende und bei Bedarf strukturgebende Haltung.

Sie/er therapiert nicht, sondern begleitet die Gruppe. Die Gruppe gibt die Arbeitsrichtung an. Sie/er ist echt und klar in ihrem/seinem Beziehungsangebot, kennt ihre/seine Grenzen und Möglichkeiten, kann ihre/seine Wertschätzung den einzelnen Teilnehmer(inne)n vermitteln, wertet und bewertet nicht. Die anleitenden Personen sollten supervisiert werden.

Ziel der Gruppenarbeit

Ziel ist es, die Eigenverantwortung der Teilnehmer(innen) zu stärken, sie für ihre Bedürfnisse zu sensibilisieren, ihre Beziehungs- und Konfliktfähigkeit zu verbessern, ihre Handlungskompetenzen so zu erweitern, dass sie ihre Essstörung und die dahinter liegenden Probleme bewältigen lernen. Ihr Selbstwertgefühl soll gestärkt und stabilisiert werden. Die Teilnehmer(innen) legen zusammen mit der/dem Moderator(in) Schwerpunkte der Gruppenarbeit für mindestens sechs Monate im Voraus fest.

Struktur der Gruppensitzungen

Die Sitzungen beginnen und enden mit einem Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5). Die Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4) sind verbindlich für jede Sitzung gültig. Aktuelle Themen und Konflikte, die im Blitzlicht zur Sprache kommen, haben jeweils Vorrang vor einer geplanten Übung.

Besondere Schwierigkeiten

Voraussetzung für eine Gruppenarbeit ist, dass alle Teilnehmer(innen) ein Basiswissen über die vertretenen Essstörungen besitzen. Diese Informationen können durch die/den Moderator(in) vermittelt werden. Günstiger ist es jedoch, die Teilnehmer(innen) zu Beginn der Gruppenarbeit aufzufordern, darüber z.B. in einer Broschüre oder einem Buch nachzulesen.

Eine Besonderheit ist die Zusammensetzung der Gruppe sowohl was die Symptomatik als auch das Geschlecht angeht.

Die Zusammenarbeit zwischen Frauen und Männern setzt eine unparteiliche Haltung der Moderation voraus. Eine doppelt besetzte Moderation Frau/Mann bietet eine Identifikationsmöglichkeit für alle

Teilnehmer(innen), ist jedoch nicht immer zu ermöglichen. Bei einer weiblichen Moderation ist eine einfühlsame und unparteiliche Haltung besonders wichtig.

Die Teilnehmer(innen) sind bereits sensibilisiert für die Zusammenhänge zwischen der Symptomatik ihrer Essstörung und z.B. ihrem gestörten Selbstwertgefühl und/oder ihrer Beziehungsunfähigkeit. Aus diesen Einsichten ergeben sich auch bestimmte Schwerpunktthemen, die von ihnen mit Hilfe verschiedener Methoden bearbeitet werden möchten. Die/der Moderator(in) bereitet dann zu diesen Themen Übungen vor, so z.B. Phantasie Reisen, Entspannungsübungen, Sensibilisierungsübungen etc. Grundsätzlich sollten immer wieder Kommunikationstechniken wie z.B. das aktive Zuhören und konstruktives Streiten einfließen (z.B. mit Hilfe der Übung »Mir gefällt an dir, ich habe Probleme mit dir, weil...«, vgl. Kapitel 9.9).

Es ist jedoch nicht sinnvoll, jede Gruppensitzung vorzustrukturieren, sondern lediglich zum Einstieg in ein Thema eine Übung einzusetzen, um dann die Diskussion und Bearbeitung der Problematik der Gruppe weitgehend zu überlassen. Es ist unbedingt notwendig, dass die Teilnehmer(innen) ihre Selbständigkeit und ihr Mitverantwortungsgefühl für die Gruppenarbeit erhalten. Sie sollten daher immer wieder ermutigt werden, entweder in nicht-angeleiteten Gruppensitzungen die angefangenen Themen alleine weiterzubearbeiten oder Vorschläge einzubringen, wie sie sich eine weitere Annäherung an das Thema vorstellen.

»Ich weiß nicht, wie es mir genau geht, wie ich das ausdrücken soll.« Die Fragen »Wie kann ich fühlen und das benennen?« und »Wie nahe bin ich mir? Wer bin ich überhaupt?« stecken hinter dieser Aussage.

Die Unfähigkeit, differenziert Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken, findet sich verstärkt bei Männern. Mit einfachen Mitteln wie z.B. Sensibilisierung der Sinneswahrnehmungen (»Wie riecht, schmeckt, fühlt sich an...«) oder mit Tonarbeiten (Formen eines Tonklumpens nach Musik) werden erste Schritte unternommen, die dann später in Richtung

Arbeitsweise

Häufig auftretende Fragestellungen

5.7

Körperarbeit verstärkt werden können. Die progressive Muskelentspannung stellt den Kontakt zum Körper her. Die Übung »Körperschema« (vgl. Kapitel 9.6) unterstützt die Wiederaufnahme des Kontaktes mit dem eigenen, häufig ungeliebten und verachteten Körper. Die Selbstwahrnehmung wird trainiert und positiv gestaltet, z.B. indem die Vorteile des Dickseins deutlich werden, Entsexualisierung und die Schutzwall-Funktion angesprochen werden (die Phantasieübung »Auf einer Party«, vgl. Kapitel 9.6, ist eine gute Unterstützung).

Die Frage nach der eigenen Identität, nach dem, »was mich ausmacht«, wird immer wieder als Kernfrage auftauchen. Ein Teil der Identität ist sicherlich auch die Essstörung. Die Frage: »Was wäre ich ohne meine Essstörung?« ist zwar provokant, führt aber zu einer hilfreichen Auseinandersetzung. Das Feedback der Gruppe (»Wie nimmt sie mich wahr, worin sieht sie meine Stärken und meine Schwächen?«) hilft, die Fremdwahrnehmung im Vergleich zu der Selbstwahrnehmung zu überprüfen und eventuell korrigierende Sichtweisen zu entwickeln.

»Ich weiß schon so viel über meine Essstörung, warum kann ich keine Konsequenzen daraus ziehen?«

Hinter dieser Aussage stecken Resignation, Selbstzweifel und Hilflosigkeit.

Häufig haben die Gruppenteilnehmer(innen) im Rahmen ihrer früheren Gruppenarbeit ihr Essverhalten kritisch hinterfragt und beobachtet. Sie wissen, welche Situationen für sie gefährlich sind, welche Umstände welches Essverhalten begünstigen. Die Unfähigkeit, diese Gefahrenquellen auszuschalten bzw. entwickelte, theoretische Verhaltensalternativen nicht umsetzen zu können, lässt die Betroffenen an sich selbst zweifeln. Diese Selbstzweifel verstärken ihre Ohnmachtsgefühle und ihre Resignation. Daher ist es Aufgabe der Moderatorin/des Moderators, hier immer wieder darauf hinzuweisen, dass jahrelange Verhaltensmuster geduldig abgebaut werden müssen, Hauruckaktionen nicht erfolgreich sind. Sie/er muss Vertrauen in die Veränderbarkeit von Verhaltensweisen deutlich machen, z.B. indem sie/er die Gruppe auffordert, bereits erfolgte Veränderungen zu benennen, oder diese selbst

aufzeigt. Eine Veränderung kann schon die Bereitschaft sein, sich langfristig mit sich auseinander zu setzen, sich Zeit zu geben, sich die Gruppe als Unterstützung zu holen, sich zu entlasten - zuerst einmal seelisch, später dann vielleicht auch körperlich.

Um den Entwicklungsprozess in der Gruppenarbeit für jede(n) Einzelne(n) deutlicher zu gestalten, bietet es sich an, dass alle Teilnehmer(innen) sich zu jeder Sitzung kurze Notizen machen, Übungen mit skizzieren und Gedankengänge festhalten.

»Wie gehst du denn damit um, wenn dein(e) Frau/Mann über deine Figur herzieht?«

Hier verbergen sich die Fragen: »Wie gehe ich mit Kritik um?«, »Wie kann ich mich gegen Kränkungen wehren?«

Zunächst sollte die Wut über die Kränkung thematisiert werden. Auch wenn ich meinem Partner im Stillen Recht gebe, so tut es mir weh, wenn er mich lächerlich macht. Wie ernst nimmt er mich und mein Problem? Oder meint er es nur »gut« und will mich motivieren? Oder meint er es eher gut mit sich selbst, weil er sich besser fühlt, wenn er mich kleiner macht? Auf keinen Fall sollte die Wut gegen sich selbst gerichtet werden und einen Essanfall auslösen! Im Rollenspiel können die Teilnehmer(innen) üben, ihrer Wut Ausdruck zu verleihen, sich gegen diese Übergriffe zu wehren. Sie dürfen alles aussprechen, was ihnen durch den Kopf geht. Bei der nachfolgenden Besprechung ist darauf zu achten, dass auch der/die »Beschimpfte« zu Wort kommt. Was löst es aus, wenn ich mich wehre und meine Wut zeige? Fühle ich mich besser, wenn ich darüber geredet habe? Macht es mir Angst, mich so wütend zu erleben?

»Ich konnte mich schon wieder nicht wehren. Meine Kolleg(inn)en sind einfach unausstehlich.«

Aus diesen Aussagen spricht deutlich Resignation und Ärger. Aber auch die Unfähigkeit, selbst Kritik zu üben. Die Abgrenzungsproblematik wird deutlich. Um des lieben Friedens willen wird alles heruntergeschluckt.

5.7

Das Wagnis, Kritik - auch wenn sie noch so berechtigt erscheint - zu üben, ist zu groß. Liebesverlust droht. Diese Verlustängste müssen angesprochen werden. Was erwarte ich für Konsequenzen, wenn ich jemanden kritisiere? Halte ich es aus, eventuell abgelehnt zu werden? Was kann ich überhaupt mit Kritik bewirken? Wie mächtig/ohnmächtig bin ich? Die Übung »Was ich tun würde, wenn ich nichts zu verlieren hätte ...«, (vgl. Kapitel 9.10) bietet einen guten Einstieg in die Diskussion.

Was habe ich davon, mich nicht abzugrenzen? Wie kann ich lernen, meine Grenzen zu setzen? Eine Gruppenübung, welche die Grenzsetzung innerhalb der Gruppe verdeutlicht, kann ein erster Schritt sein (Action Painting).

»Meine Frau zieht mich immer auf, dass ich immer noch so dick bin. Außerdem macht sie herablassende Bemerkungen über diese dicken Ziegen in meiner Gruppe.«

Hinter dieser Aussage steckt die Angst, doch nichts verändern zu können, das Gefühl, unverstanden zu sein. Dazu kann ein Loyalitätskonflikt entstehen: Zu wem gehöre ich, zu meiner Frau oder zur Gruppe?

Sich verständlich zu machen bei den Menschen, die mein soziales Umfeld ausmachen, ist sehr wichtig. Hier ist eine Information über die Hintergründe der Essstörung oft hilfreich. Eine weitere Möglichkeit ist es, Angehörige einmal zu einer Sitzung einzuladen. Sie erhalten damit einen Einblick in die Gruppenarbeit und sind in der Regel danach sehr motiviert, Unterstützung zu geben. Da die Gruppenarbeit nach außen anonym verläuft, entsteht häufig Misstrauen bei Angehörigen, was die Gruppe über sie erfährt. Eifersüchteleien sind dann die Folge. Die Betroffenen sind verunsichert, was sie in der Gruppe erzählen können, ohne ihre(n) Partner(in) zu brüskieren. Dieser Loyalitätskonflikt muss angesprochen und den Betroffenen Argumentationshilfen an die Hand gegeben werden. Wenn sie ihren Angehörigen vermitteln können, dass die Gruppenarbeit sich auch auf sie positiv auswirkt, weil sie sensibler und aufmerksamer mit sich und ihrer Umwelt werden und neue Kommunikationswege erlernen, können diese auch mehr Gelassenheit

entwickeln. Die Teilnehmer(innen) können auch aufgefordert werden, Übungen, die in der Gruppe gemacht wurden, z.B. »Wie fühlt sich an, wie schmeckt, wie riecht ...« (vgl. Kapitel 9.7) zu Hause mit ihrer/ihrem Partner(in) zu wiederholen.

Die differenzierte Fremd- und Selbstwahrnehmung sind wesentliche Bestandteile des Gruppenprozesses. Das regelmäßige, ehrliche Feedback ermöglicht die Entwicklung von neuen Sichtweisen und einer verbesserten Selbstakzeptanz.

Die Arbeit in gemischten Gruppen fördert in hohem Maße die Toleranz. Sie vermittelt Einsichten in Denkweisen von Männern und Frauen, die es ermöglichen, Vorurteile abzubauen und Verständnis füreinander zu entwickeln. Die Beziehungsfähigkeit wird dadurch stark verbessert, bestehende Beziehungen werden befriedigender erlebt, neue Beziehungen aufgebaut. Männer haben eine besondere Chance, sensibler im Umgang mit ihren Gefühlen zu werden, differenziertere Wahrnehmungen zu machen und diese auch auszudrücken. Frauen erleben erleichternd, dass Männer ebenfalls unter Essstörungen leiden, und können häufig Gewinn daraus ziehen, dass sie sich und ihren Gefühlswelten näher sind als Männer. Sie können Konflikte, die sie mit Männern allgemein haben, ansprechen und auch austragen (hier ist die/der Moderator(in) gefragt, kein Sündenbocksyndrom entstehen zu lassen!). Abgrenzungsschwierigkeiten können erfolgreich bearbeitet werden, so z.B. in Rollenspielen.

Zusammenfassung



5.8

Eltern- und Angehörigengruppen

TeilnehmerInnen

Eltern und Angehörige von essgestörten Kindern und Jugendlichen, bevorzugt beide Eltern, Ehe- und Lebenspartner von essgestörten Erwachsenen.

Die Gruppe sollte sich aus TeilnehmerInnen zusammensetzen, die im Rahmen einer Beratung bereits Grundinformationen über die Symptomatik der jeweiligen Essstörung, mögliche Hilfsangebote und die Arbeitsweise einer Selbsthilfegruppe erhalten haben.

Größe der Gruppe

max. 10 TeilnehmerInnen; die Gruppe sollte nach der dritten Sitzung als geschlossene Gruppe arbeiten.

Ort und Zeit

Die Gruppe tagt an einem neutralen Ort (Gemeindesaal, Nachbarschaftsheim etc.). Die Laufzeit der Gruppe ist unbegrenzt, Termine werden für ca. sechs Monate im Voraus festgelegt.

Die Sitzungen werden am gleichen Wochentag (Wochenendtermine haben sich bei Angehörigengruppen aufgrund der Berufstätigkeit und des starken beruflichen Engagements von Vätern besonders bewährt) in ca. dreiwöchigem Abstand durchgeführt und dauern je nach Gruppengröße 1,5-2 Std., bei bis zu 6 TeilnehmerInnen 1,5, ab 6 TeilnehmerInnen 2 Std.

Moderation

Die Gruppe sollte unter Moderation einer ausgebildeten GruppenmoderatorIn arbeiten, im Idealfall von einer weiblichen und einer männlichen Person betreut werden.

Die ModeratorIn sollte Kenntnisse über Essstörungen, Selbsthilfearbeit, Kommunikationsmuster und systemische Familientherapie haben.

Ziel der Gruppenarbeit

Die Gruppe dient der Entlastung, der Information und der Erarbeitung neuer Kommunikationsmuster.

Die Gruppensitzungen beginnen und enden mit einem Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5). In der Regel wird ein Teil der Zeit für Informationen über Symptomatik, Kliniken etc. benötigt. Etwa ein Drittel der Zeit sollte der Entlastung dienen, d.h. zur Besprechung aktueller Probleme, ein weiteres Drittel der Zeit muss der eigentlichen Gruppenarbeit zur Verfügung stehen.

Struktur der Gruppensitzungen

Eine Strukturierung durch ein oder zwei ModeratorInnen ist unbedingt erforderlich. Es besteht sonst die Gefahr, dass die gesamte Gruppenzeit der Schilderung von Problemen dient, ohne jedoch Veränderungen zu erarbeiten. Besonders beim Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5) sollte darauf geachtet werden, dass es hier um die eigene Betroffenheit, die eigene Verfassung, nicht um das betroffene Kind geht.

Besondere Schwierigkeiten

Ratschläge werden von der ModeratorIn erwartet. Sie sollte jedoch unbedingt nur Informationen geben, z.B. über Erfahrungswerte, über die Auswirkungen von Essstörungen, über Zusammenhänge von Verhaltensweisen der Betroffenen und deren Essstörungen, Informationen über die Arbeitsweisen verschiedener Kliniken, über therapeutische Maßnahmen (hier besonders Familientherapie). Sie muss auf die Gefahr von Ratschlägen hinweisen, die Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4), die auch für die Angehörigengruppen gelten, unterstützen sie dabei.

Die Schuldfrage und die Frage nach den Ursachen von Essstörungen werden immer wieder thematisiert werden. Die ModeratorIn sollte deutlich machen, dass das Verharren in Schuldgefühlen und Reue lähmt und die Aktivitäten bremst, die notwendig sind, um einen Entwicklungsprozess in Gang zu setzen, der eine Heilung der Betroffenen fördert. Sie sollte Informationen über die vielfältigen Ursachen vermitteln, die Zusammenhänge zwischen der Entstehung von Essstörungen und der Sozialisierung der Frau in unserer Gesellschaft verdeutlichen.

Schwerpunkte der Arbeit sind Entlastung, d.h. das Besprechen von aktuellen Problemen - auch ganz praktischer Art -, das Vermitteln von Informationen, die dazu dienen können, diese Probleme zu lösen und das

Arbeitsweise

5.8

Erarbeiten von neuen Kommunikationsmustern innerhalb der Familie, um die häufig auftretenden und krankmachenden symbiotischen Familienstrukturen zu verändern und einer Individuation der einzelnen Familienmitglieder Raum zu geben.

Die Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4) dienen nicht nur in der Gruppe einer direkteren Auseinandersetzung. Es sollte daher darauf hingewiesen werden, dass sie auch im privaten Bereich Anwendung finden können.

Häufig auftretende Fragestellungen

»Meine Tochter hat keine Krankheitseinsicht. Sie sagt, ich soll sie in Ruhe lassen. Ich kann aber nicht mit ansehen, wie sie isst und wie wenig sie isst.«

Hier sind zwei Dinge gefragt: Wie vermittele ich eine Krankheitseinsicht? Und: Wie ertrage ich meine Ohnmachtsgefühle?

Besonders bei der Magersucht ist es sehr schwierig, die Betroffenen davon zu überzeugen, dass sie Hilfe benötigen. Eine möglichst sachliche Konfrontation mit der Symptomatik ist eine Chance, die Betroffenen zu erreichen. Die ModeratorIn sollte bei Bedarf die Symptome für die Magersucht noch einmal kurz zusammenfassen und die Eltern auffordern, diese der Tochter zu vermitteln. Druck oder das Drohen mit den Folgeerscheinungen haben sich nicht bewährt. Eine Informationsbrochure über Essstörungen und Kontaktadressen von Beratungseinrichtungen können zu Hause offen hingelegt und damit der Betroffenen zur Verfügung gestellt werden.

Eine Entzerrung der Essensituation ist häufig zu empfehlen. Eltern sollen davon Abstand nehmen, das Essen immer gemeinsam stattfinden zu lassen. Die ModeratorIn kann hier sozusagen die »Erlaubnis« oder den »Auftrag« erteilen, eine alte Regel zu brechen. Besonders im Hinblick auf Geschwisterkinder ist dies eine vorübergehend entlastende Regelung.

Ritualisiertes Essen ist bei Magersucht häufig zu finden. Eltern haben keine Chance, weder mit Drohung noch mit einer gewährenden Haltung, dies zu unterbinden. Sie haben auch keinen Einfluss auf die Menge der

Nahrungsaufnahme. Dies löst Ohnmachtsgefühle aus, die wiederum in Wut und Verzweiflung enden können. Hier ist die Gruppe gefragt, ob sie diese Gefühle auch kennt und wie sie damit umgeht. Die Feststellung, »ohne Macht zu sein«, bedeutet auch, dass die Betroffene die Eltern entmachtet und sich damit von ihnen abgrenzt. Dies ist im Grunde genommen eine ganz natürliche Entwicklung, die jedoch im Rahmen dieses Familiengefüges nur auf diese recht gewaltsame Art möglich war. Hier kann die Frage angeschlossen werden: »Welche Chance außer der Magersucht, meinen Sie, hat Ihre Tochter, autonom, erwachsen zu werden?«

Hier sollte ein Sensibilisierungsprozess für die symbiotischen Familienstrukturen eingeleitet werden. Beispielsweise mit den Übungen »Beziehungskreis« (vgl. Kapitel 9.9) oder »Werte- und Normen-Pyramide« (vgl. Kapitel 9.8). Oder thematisiert werden, wie die Familie mit Kritik umgeht, mit unterschiedlichen Bedürfnissen Einzelner, mit Aggressionen und Wut.

»Wir können überhaupt nicht mehr miteinander sprechen. Sie reagiert sofort aggressiv. So kenne ich sie gar nicht.«

Die Tochter hat sich nicht nur in ihrem Essverhalten verändert, sondern auch in vielen anderen Verhaltensweisen. Sie ist plötzlich anders und fremd. Sie scheint unerreichbar. Auch hier ist es wichtig, den Ablösungsprozess zu verdeutlichen, der damit stattfindet - wenn auch auf »unge-sunde« Art und Weise.

Mit dem Medium des aktiven Zuhörens können Eltern lernen, wieder in Kontakt zu treten. Sie können darauf achten, in ihren Gesprächen nicht zu bewerten und zu kommentieren. Dies ist besonders wichtig bei Eltern magersüchtiger Kinder, da diese in ihrer symbiotischen Beziehung häufig zu wissen scheinen, was die Kinder fühlen und denken, bevor diese das ausgesprochen haben. Bemerkungen wie: »Wir haben uns bei der Schule angemeldet...«, sind typisch. Die ModeratorIn sollte stets darauf hinweisen, wenn sie Äußerungen bemerkt, die auf eine starke Symbiose hinweisen.

5.8

»Mein Mann versteht überhaupt nicht, dass ich mir so viele Sorgen um unsere Tochter mache. Er hält das nur für eine ›Macke‹ von ihr.«

Hinter dieser Aussage stehen die Fragen: »Wie kann ich meinen Partner mit einbeziehen, wie kann er mich unterstützen und wie gehe ich mit der Enttäuschung darüber um, dass er mich mit meinen Problemen nicht ernst nimmt?«

In der Regel sind Mütter mit dem Thema Ernährung stärker befasst als Väter. Sie erleben ihre Töchter täglich im Umgang mit Nahrung. Sie erkennen daher sehr viel schneller, wenn sich Veränderungen ergeben.

Sie sind es auch, die sich Informationen holen, tätig werden, um Hilfe einzuleiten. Sie benötigen jedoch unbedingt die Unterstützung ihres Partners, um diese Krisensituation mit dem gemeinsamen Kind zu bewältigen. Sollte der Partner bereit sein, die Beratung mit aufzusuchen, so gilt es, ihm seine Mitverantwortung und die Schwere der Erkrankung bereits in diesem Rahmen deutlich zu machen und seine aktive Mitarbeit zu fordern. Häufig beginnen jedoch Mütter die Gruppenarbeit alleine und erhalten im Rahmen dieser Arbeit genug Argumentationshilfen, um ihren Partner für eine Mitarbeit zu motivieren.

Väter sind in der Regel skeptischer gegenüber Gruppenarbeit und »Psychokram«. Eine Informationsbroschüre kann unterstützend in der Motivationsarbeit sein.

Das Gefühl: »Ich bin im Stich gelassen, ich allein habe die Verantwortung (und damit auch die Schuld) für die Erkrankung der Tochter« sollte angesprochen werden. »Was darf ich fordern? Wie ernst möchte ich genommen werden? Wie kann ich das erreichen?«, sind Fragen, die sich Mütter stellen können. Die Übung »Ich will/Ich sollte« (vgl. Kapitel 9.10) hilft hier zu verdeutlichen, welche eigenen Bedürfnisse Mütter haben, welche Erwartungen sie erfüllen (und schon als Tochter vielleicht schon immer erfüllt haben). Inwieweit reagieren sie doppelbödig, indem sie ihre eigenen Bedürfnisse verleugnen und die der anderen - z.B. um der Harmonie willen - in den Vordergrund stellen?

Hier können die Rollen der Frau in unserer Gesellschaft, die der Mutter, der Ehefrau, der Geliebten, der Tochter angesprochen werden.

Welches Vorbild vermittele ich meiner Tochter? Wie gut kann ich für mich sorgen? Welche Erwartungen will ich erfüllen, welche nicht? Wie sieht mich mein Ehepartner?

»Sie ist die beste SchülerIn, aber nie zufrieden mit ihren Leistungen. Wir sagen ihr immer wieder, dass sie nicht perfekt sein muss, und trotzdem...«

Perfektionismus und ein hoher Leistungsanspruch quälen besonders die magersüchtigen und bulimischen Mädchen. Eltern betonen immer, dass sie zwar froh darüber sind, dass ihr Kind so erfolgreich ist, sie aber nicht verlangen, dass sie die Beste sein muss. Insgeheim leben sie jedoch den Perfektionismus vor: Die Mutter funktioniert immer, organisiert und regelt alles bis ins kleinste Detail, der Vater macht Überstunden und geht selbst mit Fieber noch ins Büro. Die Familie funktioniert. Die Tochter erlebt, dass auch die Eltern häufig über ihre Grenzen hinausgehen und sich überfordern. Dieses Verhalten sollte problematisiert werden: Was leben Eltern vor? Was bedeutet es, einmal nicht zu funktionieren? Welche Ansprüche habe ich an mich selbst? Wie reagiere ich, wenn ich etwas nicht schaffe? Wie war ich als Kind, wie haben meine Eltern auf mich reagiert? Wie habe ich meine Eltern empfunden? Perfekte Menschen sind unheimlich, sie sind nicht angreifbar im wahrsten Sinne des Wortes. Kinder benötigen nicht-perfekte Lebensmodelle, die ihnen Spielräume lassen.

»Ich weiß gar nicht mehr, was ich Freunden antworten soll, wenn sie mich fragen, wie es meiner Tochter geht.«

Die Fragen: »Wie kann ich mein harmonisches Familienbild nach außen aufrechterhalten?« und »Wie kann mein Kontakt nach ›außen‹ aussehen?« werden hier angesprochen.

Freunde und Bekannte erfahren meist erst sehr spät davon, dass die Tochter an Magersucht, Bulimie oder an der Binge Eating Disorder erkrankt ist. Die Bulimie ist nicht zu erkennen, bei einem übergewichtigen Kind werden falsche Ernährungsweisen, jedoch keine familiären

5.8

Probleme vorausgesetzt, und bei einer magersüchtigen Tochter ist erst in einem sehr abgemagerten Zustand die Erkrankung deutlich.

Das gängige Schönheitsideal hat hier einen ungunstigen Einfluss. Es kommt auch vor, dass die betroffenen Mädchen es den Eltern regelrecht verbieten, über ihre Erkrankung mit jemandem zu sprechen. Eltern sollten genau abwägen, inwieweit sie sich daran halten. Bei der Magersucht und Adipositas ist die Erkrankung sowieso zu erkennen. Bei der Bulimie sollten Eltern abwägen, wen sie in ihr Vertrauen ziehen.

Auf jeden Fall haben sie das Recht, mit FreundInnen darüber zu sprechen. Voraussetzung ist, dass sie dabei von ihren eigenen Sorgen und Nöten sprechen und nicht über ihr Kind herziehen. Sie sollten ihrem Kind auch deutlich machen, dass sie Hilfe und Unterstützung benötigen.

Wenn jedoch FreundInnen eingeweiht werden, erfahren sie vielleicht zum ersten Mal, dass etwas aus dem Gleis geraten ist, etwas in der Familie nicht stimmt. Für Eltern ist dies ein erster Schritt nach »außen«, heraus aus dem geschlossenen, erstickenden Familiensystem.

Dieser Schritt ist unbedingt zu unterstützen. Auch FreundInnen können über eine Broschüre informiert und um Unterstützung gebeten werden. Eine Unterstützung kann sein, dass sie mit den Eltern nicht über ihre Tochter reden. Das klingt paradox, ist aber im Sinne einer direkten, echten Kommunikation hilfreich. Wenn sie etwas über die Tochter wissen möchten, sollten sie diese direkt ansprechen. Eltern sollten die Gelegenheit haben, über ihre Hilflosigkeit, ihre Wut und ihre Ohnmacht zu reden, also über ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse.

»Ständig ist der Kühlschrank leer. Die Küche sieht chaotisch aus. Im Kinderzimmer stinkt es nach Essensresten, das Klo ist verdreckt. Ich halte das nicht mehr aus.«

Zwei Dinge werden hier angesprochen: »Wie kann ich die Familie richtig versorgen?« und »Wie gehe ich mit meiner Wut um?«

Besonders bei bulimischen Mädchen wird eine normale Haushaltsführung stark erschwert. Vorräte verschwinden, riesige Essensmengen

sprengen das Haushaltsbudget. Ordnungs- und Geruchssinn der Familie werden stark strapaziert. Absprachen werden nicht eingehalten.

Zunächst: Ich darf meiner Wut Ausdruck verleihen! Das verstärkt das Krankheitsbild auf keinen Fall. Es wird aber auch nicht verhindern, dass kein Essen mehr verschwindet. BulimikerInnen sind sehr ambivalent und häufig auch stark aggressiv. Eltern müssen hier klar darauf hinarbeiten, ihre eigenen Grenzen zu setzen, d.h. nicht für die Betroffenen mit einzukaufen, keine Nahrungsmittel heranzuschleppen, nicht die Toilette zu säubern, sondern darauf zu bestehen, dass dies die Betroffene macht. Harte Konfrontationen werden nicht ausbleiben. Die Gruppe sollte hier deutlich Unterstützung geben, indem sie sich erlaubt, Wut auszudrücken und Grenzen zu setzen. Bestenfalls kann die Familie darauf hinarbeiten, dass das Mädchen eine eigene Wohnung bezieht oder eine Wohngemeinschaft findet. Damit ist zwar das Problem nicht gelöst, die Situation jedoch entschärft.

»Meine Tochter droht damit, sich umzubringen. Was kann ich tun? Wie ernst muss ich diese Drohung nehmen?«

Diese Aussage setzt starke Ängste bei den Eltern frei. »Wie halte ich diese Drohung aus?« und »Was kann ich ganz konkret tun?«

Selbstmordgedanken und -drohungen treten bei Essstörungen häufig auf und sind immer ernst zu nehmen. Eltern geraten damit häufig an ihre emotionalen Grenzen und reagieren mit Panik. Wichtig ist, dass sie ermutigt werden, sowohl mit ihrem Kind als auch in der Gruppe über diese Gedanken zu sprechen. Somit erhalten sie und das Kind ein Ventil für die selbsterstörerischen Gedanken. Eine Tabuisierung des Themas muss vermieden werden. Hinter den Gedanken an Selbstmord stecken häufig Gefühle von Ausweglosigkeit aus der aktuellen Situation, Sehnsucht nach Ruhe und Frieden, der Wunsch, sich auszuruhen, und das Bedürfnis nach Entlastung. Spezielle Beratungseinrichtungen oder Erziehungsberatungsstellen/Schulpsychologische Dienste können unterstützende Gespräche führen. Auch in der Beratungseinrichtung für Essstörungen können Eltern und Kinder Einzelgespräche dazu führen.

5.8

Sollte die Tochter bereits in Therapie sein, werden die Eltern aufgefordert, die TherapeutIn über die Selbstmordgedanken zu informieren, und sich bei ihr eventuell auch Rat zu holen.

Zusammenfassung

Die oben genannten Fragestellungen sind nur einige Beispiele. Grundsätzlich gilt es, darauf hinzuarbeiten, dass Eltern und Angehörige neue Einsichten und Handlungskompetenzen gewinnen, um z.B. den Ablösungsprozess der Jugendlichen zuzulassen und zu unterstützen. Die Beziehungen innerhalb der Familie müssen klarer und offener werden. Eine direkte und echte Kommunikation ist ein erster Weg dorthin.

Eine Selbsthilfegruppe kann hier gute Erfolge erzielen. Eine Familien- oder Paartherapie ist in vielen Fällen unbedingt anzustreben. Eine Motivation dazu kann im Selbsthilferahmen erarbeitet werden. Informationen über Familientherapie und Erfahrungen anderer GruppenteilnehmerInnen können dazu beitragen.

Die Kommunikation zwischen den Gruppenmitgliedern sollte auch außerhalb der Gruppensitzungen unterstützt werden (Teilnehmerlisten, Aufforderungen zum Telefonieren).



6



Phasen in der Gruppenbildung

Erfahrungsgemäß laufen Gruppenbildungen in verschiedenen Phasen ab. Die nachstehend aufgeführten Phasen sind jedoch nur Beispiele. Die einzelnen Phasen können auch sehr viel kürzer oder länger sein. Nach der Eingewöhnungsphase, die auch durch die Aufnahme von neuen Gruppenmitgliedern wiederholt auftreten kann, können die verschiedenen Phasen sich auch abwechseln. So kann z.B. die Machtphase wiederaufleben, die Intimphase gestört werden oder die Toleranzphase sehr viel später auftreten.

6.1

Eingewöhnungsphase (1.-3. Sitzung)

In dieser Phase herrschen Gefühle von Fremdheit, Misstrauen und Scheu vor. Auf der anderen Seite werden aber auch Erleichterung, dass es anderen ähnlich ergeht, und eine hohe Erwartungshaltung an »mystische Fähigkeiten« der ModeratorIn spürbar.

Die erste Gruppensitzung ist überladen mit Ängsten, Hoffnungen und übersteigerten Erwartungen.

Einige einleitende Worte durch die ModeratorIn können diese Probleme ansprechen und Mut machen, dass mit Geduld und Ausdauer auch Veränderungen möglich sind. Die Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4) werden besprochen und Hinweise auf die Wichtigkeit einer kontinuierlichen Teilnahme an die Gruppe gegeben. Das Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5) »Wie bin ich angekommen« wird erklärt. Damit erhält jede TeilnehmerIn die Gelegenheit, einige Sätze über ihre aktuelle Befindlichkeit zu äußern. Auch ein Satz zum Essverhalten gehört dazu.

Die erste Gruppensitzung dient vorrangig dem Kennenlernen bzw. dem Austausch erster Informationen. Ein Paarinterview, in dem sich die TeilnehmerInnen jeweils gegenseitig drei Minuten vorstellen und später dann ihre InterviewpartnerIn in Ich-Form wiedergeben, erleichtert spielerisch diesen Schritt.

In der Zweiergruppe fällt schneller die Scheu zu sprechen, erste Gemeinsamkeiten werden entdeckt. Bei der Wiedergabe in der großen Runde wird der Leistungsdruck deutlich, unter den sich viele TeilnehmerInnen setzen. Sie möchten alles richtig machen, ihr Selbstwertgefühl hängt stark von der Meinung anderer ab.

Aufgabe der ModeratorIn ist es, den Leistungsdruck zu mindern, indem sie deutlich darauf hinweist, dass auch eine bruchstückhafte Wiedergabe des Gehörten völlig in Ordnung ist. Eine gewährende, akzeptierende und ermutigende Haltung unterstützt die TeilnehmerInnen dabei, von ihrem Leistungsdruck loszulassen.

6.1

In der Regel fühlen sich die TeilnehmerInnen nach der ersten Sitzung erleichtert.

In der zweiten Gruppensitzung werden die Informationen vertieft. Dies könnte z.B. durch die Malübung »Ich gestern/heute/morgen« (vgl. Kapitel 9.4) geschehen. Die persönlichen Lebensgeschichten der einzelnen TeilnehmerInnen nehmen Gestalt an, aber auch ihre aktuellen Befindlichkeiten und ihre Wünsche an die Zukunft.

In der dritten Gruppensitzung ist bereits Vertrautheit da, Beziehungsstrukturen sind zu erkennen. Die Weitergabe des Blitzlichts (vgl. Kapitel 8.5) per Blickkontakt zeigt, wer sich zu wem hingezogen fühlt, wie Sympathien verteilt sind.

6.2

Machtphase (4.-6. Sitzung)

Die ersten Konflikte treten auf, versteckte Machtkämpfe werden ausgetragen, eine erste Rollenverteilung findet statt. Erste Enttäuschungen, dass noch nichts passiert ist, werden geäußert.

Da es bewusst keine geregelten Redezeiten gibt, wird schon anhand der jeweilig genutzten Redezeit deutlich, wer sich Raum nehmen kann. Einige fühlen sich zu kurz gekommen, können dies aber nicht ansprechen. Resultat ist häufig eine Verweigerungshaltung oder ein Heucheln von Verständnis: Die Probleme anderer sind wichtiger als meine.

Macht wird deutlich, z.B. wenn das Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5) delegiert wird: »Mach du mal.«

Eine Sitzplatzordnung gibt es nicht. Es ist jedoch zu beobachten, dass immer wieder die gleichen Sitzplätze gesucht werden. Diese unausgesprochene Regel wird in dieser Phase häufig durchbrochen. Zum Beispiel ist der Platz neben der ModeratorIn anfangs gefürchtet, später gesucht.

Es gibt Gruppenmitglieder, die die Initiative übernehmen, im Anschluss an die Gruppe etwas zu unternehmen. Andere sind fürsorglich, übernehmen Aufträge (z.B. Fotokopieren für die Gruppe). Zuständigkeiten werden deutlich: »Du kümmerst dich darum.«

Beobachtet die ModeratorIn Rollenverteilungen, kann sie diese ansprechen und notfalls auch problematisieren: »Willst du das wirklich tun? Kennst du diese Rolle aus anderen Zusammenhängen?«

In dieser Phase wird häufig auch Frust darüber geäußert, dass sich nichts verändert. Dies ist auch ein Appell an die ModeratorIn »zu machen«, endlich ihre vermeintlichen Geheimnisse preiszugeben, etwas in Bewegung zu bringen. Versorgungswünsche werden deutlich, Ärger und Wut darüber, dass diese nicht erfüllt werden.

Die ModeratorIn muss hier deutlich auf die Autonomie der Betroffenen hinweisen, ihre Selbstverantwortung für ihr Symptom ansprechen. Verständnis für die Wut und die Enttäuschung der Gruppenmitglieder ist unbedingt zu äußern. Sie dürfen sich weder abgelehnt noch nicht ernst

genommen fühlen mit ihren negativen Gefühlen. Die ModeratorIn darf sich dadurch nicht unter Druck gesetzt fühlen und diesen Versorgungswünschen z.B. nicht mit dem verstärkten Einsatz von Übungen oder Ratschlägen nachkommen.



6.3

Intimphase (7.-9. Sitzung)

Die Bindungen in der Gruppe werden tiefer, Gefühle offener. Ein von der Gruppennorm abweichendes Verhalten wird nicht toleriert.

Diese Phase ist gekennzeichnet durch die Zunahme von privaten Kontakten außerhalb der Gruppensitzungen. Telefonate werden geführt, gemeinsame Unternehmungen geplant und durchgeführt. Gruppennormen haben sich gebildet, etwa »Wir müssen alle zusammen nach der Gruppensitzung in die Kneipe gehen«.

Durchbricht jemand diese Norm, stört er das Gefühl »Wir sitzen alle in einem Boot«.

Toleranzphase

6.4

Andersartigkeiten und Individualität werden akzeptiert, aktive Schritte zur Problemlösung können erarbeitet werden. Die Stabilität der Gruppe vermindert Verlustängste und kann echte Beziehungen zulassen.



6.5

Problematische Gruppensituationen

Nicht beteiligt sein

Gründe dafür können sein:

- ✦ Die TeilnehmerInnen sind so stark von einer Aussage betroffen, dass sie sprachlos reagieren.
- ✦ Sie sind vom Thema so weit entfernt, dass sie keinen Zugang dazu haben.
- ✦ Sie wehren das Thema so heftig ab, dass sie blockiert sind.

Intervention

Die TeilnehmerInnen direkt ansprechen und mit einbeziehen. »Ich erlebe dich/euch ganz sprachlos, was macht dich/euch so stumm?« oder »Ich habe das Gefühl, du/ihr brauch(s)t jetzt etwas Zeit, darüber nachzudenken.« (Raum geben)

Eine Möglichkeit ist auch, die Körpersprache zum Thema zu machen: »Deine Blicke wandern nach draußen, wo bist du in Gedanken?«

Schweigen

Gründe dafür können sein:

- ✦ Unsicherheit (was ich hier sagen darf)
- ✦ Ängste
- ✦ Misstrauen
- ✦ Spannungen innerhalb der Gruppe

Intervention

Handelt es sich um ein Schweigen zu Beginn der Gruppensitzung, so sollte dies nicht lange anhalten. Die Frage »Was macht es euch so schwer, anzufangen?« könnte eine Hilfestellung sein.

Wenn eine Schweigesituation während der Gruppensitzung auftritt, sollte nicht sofort interveniert werden. In der Regel bricht diejenige das Schweigen, die sich für die Gruppe am verantwortlichsten fühlt, die Spannungen auszugleichen. Häufig tritt Schweigen auch nach einer sehr intimen Äußerung auf. Hier bricht diejenige das Schweigen, die von sich berichtet hat, um andere aufzufordern, in die Intimitätsdimension nachzuziehen.

Häufig werden in einer Schweigesituation gerade die aufgefordert zu reden, die immer schweigen, nach dem Motto: »Nun sag du endlich auch mal was«. Hier entsteht eine doppelte Überforderung, denn diese TeilnehmerInnen haben durch ihr schweigsames Verhalten signalisiert, dass ihnen eine Gruppenteilnahme nur so möglich ist, und nun sollen sie besonders verantwortlich reagieren. Dies sollte von der ModeratorIn aufgegriffen werden.

Grundsätzlich gilt: Schweigen sollte in der Anfangsphase der Gruppenbildung nur so lange ausgehalten werden, wie keine Spannungen dadurch entstehen. Zu langes Schweigen setzt Ängste und Phantasien frei. In späteren Gruppenphasen kann dann Schweigen auch intensiver zugelassen werden, hier dient es dann der Besinnung.

Streit

Gründe dafür können sein:

- ✦ Zwei mit den gleichen Schwierigkeiten gehen verschieden damit um (wer hat Recht?).
- ✦ Projektionen (ich ärgere mich über mich selbst und erkenne und kritisiere meine Schwächen am anderen)
- ✦ Grenzüberschreitungen
- ✦ Kränkungen/Beleidigungen

Versteckte Aggressionen sollten angesprochen werden, etwa wenn jemand im gereizten Ton sagt: »Kein Wunder, wenn du jeden Tag mit deiner Mutter telefonierst ...«

»Das klingt ja so, als ob du dich darüber ärgerst. Was macht dich jetzt so wütend? Kennst du das aus anderen Zusammenhängen? An wen erinnerst dich das?«

Intervention

6.5

Streit kann sehr zersetzend sein und die Gefahr des Aussteigens aus der Gruppe mit sich bringen. Auf der anderen Seite ist es gerade wichtig, in der Gruppe konstruktiv streiten zu lernen. Hier sollte die ModeratorIn Vorschläge erarbeiten, wie Ärger und Aggression geäußert werden können (z.B. mit einem Rollenspiel).

Bei Grenzüberschreitungen sollte die ModeratorIn schützend eingreifen, das gilt auch bei Kränkungen und Beleidigungen. Notfalls hilft es, hier das Gespräch zu stoppen und zu fragen, was in dem aktiven Gesprächsteilnehmer gefühlsmäßig vor sich geht, und darauf hinzuweisen, dass nach den Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4) Bewertungen nicht erlaubt sind.

Sündenbockdynamik

Gründe dafür können sein:

- ✦ Eigene, unbewusste Anteile, die als bedrohlich erlebt werden, werden delegiert.
- ✦ Distanzlosigkeit, zu viel reden, ständige Wiederholungen, Resignation
- ✦ Personen, die stark von der Gruppennorm abweichen, ihrer Individualität Ausdruck geben
- ✦ Personen, die Schwierigkeiten im Umgang mit Aggressionen haben

Intervention

Wenn alle Gruppenmitglieder gegenüber einer Person starke Ablehnung und Kritik äußern, muss die ModeratorIn schützend eingreifen und auf eine ungerechte Bewertung des Mitglieds hinweisen. Wichtig ist es auch zu hinterfragen: »Was dich da jetzt so wütend macht, kennst du das auch von dir?« So wird z.B. dem »Sündenbock« vorgeworfen, dass sich bei ihm nichts verändert, dass er ständig das Gleiche erzählt, aber nichts macht. Die Fragen an die Gruppe lauten dann: »Was ärgert euch daran? Welche Veränderungen habt ihr eingeleitet?«

Wegbleiben/Abschied

Gründe dafür können sein:

- ✦ Unzufriedenheit mit der Gruppenarbeit
- ✦ Aggression gegenüber einem Gruppenmitglied
- ✦ Gefühl, nicht angenommen zu werden
- ✦ Angst, sich näher auseinander zu setzen
- ✦ Unterdrücken von negativen Gefühlen (Neid, Scham, Wut, Hass, Rivalität, Kränkung, Angst)
- ✦ praktische Gründe (Umzug, Arbeitsplatzwechsel)

Wegbleiben ist häufig ein Widerstand gegen die Konfrontation mit sich selbst, z.B. wenn ein Konflikt ansteht. Die kritischen Phasen sind zu Beginn der Gruppenbildung, nach der Aufnahme eines neuen Mitglieds oder wenn ein Handlungszwang (Konflikt steht an) besteht.

Je länger eine Gruppe besteht, desto geringer wird die Gefahr des Wegbleibens. Das Thema Verlust wird durch das Wegbleiben einzelner Mitglieder aktiviert und setzt Ängste frei.

Zu Beginn der Gruppenarbeit sollte eine Vereinbarung getroffen werden, dass Gruppenmitglieder, die sich gegen eine weitere Teilnahme an Gruppensitzungen entschieden haben, sich in einer Sitzung von der Gruppe verabschieden und ihre Gründe dafür aussprechen. Diese sollten dann in der Gruppe besprochen werden, ohne jedoch den Ausscheidenden moralisch unter Druck zu setzen, weiterhin teilzunehmen.

Sollte sich jemand nicht verabschieden, so ist es für die Gruppenmitglieder wichtig, dass sie über ihre Phantasien über die Gründe des Wegbleibens sprechen dürfen. Dies dient der Entlastung und verhindert, dass Einzelne Schuldgefühle entwickeln (»Hätte ich das nur nicht gesagt ...«).

Bei einmaligem Wegbleiben wird die Gruppe aufgefordert, die Betroffene anzurufen und sie zur nächsten Gruppensitzung einzuladen. Es sollten weder Druck noch Rechtfertigungszwänge dabei entstehen!

Intervention

6.5

Sollte die ModeratorIn den Verdacht haben, dass verdrängte negative Gefühle sich ansammeln, sollte sie dies ansprechen und deutlich machen, dass diese zur Bearbeitung eigener Probleme gehören und auch in der Gruppe Platz haben.

Agieren mit dem Arrangement

Gründe dafür können sein:

- ✦ Unzufriedenheit mit der Gruppengröße
- ✦ Unzufriedenheit mit den äußeren Gruppenbedingungen (Räume/Zeitpunkt)
- ✦ Abwehr gegen inhaltliche Arbeit

Das Agieren mit dem vereinbarten Arrangement kann als eine Form des Widerstandes gesehen werden. Es handelt sich dann um eine Abwehr, wenn der Impuls zur Veränderung schnell wieder einschläft und nicht weiterverfolgt wird.

Intervention

Äußere Veränderungen an den vereinbarten Gruppenstrukturen wie z.B. Tagungsort, Zeitpunkt, Gruppengröße stören das Kontinuitätsprinzip und sollten daher möglichst unterbleiben.

Hilfreich ist, genau zu untersuchen, ob es für Einzelne wirklich entscheidende Veränderungen in ihrer Lebenssituation gab, die eine Veränderung unbedingt nötig machen, oder ob es sich um eine allgemeine Abwehr handelt.

Eine Zwischenbilanz, z.B. unter der Fragestellung »Was hat sich für mich durch die Gruppenarbeit verändert?«, kann den Stellenwert der Gruppenarbeit für Einzelne noch einmal deutlich machen.

Sexueller Missbrauch

6.6

Eine Ursache von Essstörungen können Erfahrungen im Bereich der sexuellen Gewalt oder des sexuellen Missbrauchs sein. Bis heute gibt es keine allgemein gültige Definition sexuellen Missbrauchs an Kindern. Einig sind sich die WissenschaftlerInnen darüber, dass alle sexuellen Handlungen, die durch Drohungen oder körperliche Gewalt erzwungen werden, sexueller Missbrauch sind. Da aber Kinder und Jugendliche in Einzelfällen aussagen, dass sie »es« auch gewollt hätten, ergeben sich hier erste Probleme. Für betroffene Kinder und Jugendliche können solche Aussagen eine wichtige Strategie sein, um die Situation auszuhalten.

Sexueller Missbrauch ist ein Thema, das bei Eltern und Angehörigen große Ängste freisetzt und daher tabuisiert wird. In der letzten Zeit hat es zwar eine öffentliche Diskussion gegeben, die durch die reißerische Berichterstattung eher noch Ängste und Misstrauen verstärkt hat. Ging es doch nur noch um spektakuläre Fälle. Gerechtfertigt wurde diese Berichterstattung niemandem, erst recht nicht den betroffenen Mädchen und Jungen. Denn dabei geraten die »normalen« Fälle aus dem Blickwinkel. Normal ist leider, dass Mädchen und Jungen sexuelle Gewalt oft durch Personen erleben, die ihnen vertraut sind und nahe stehen. Das kann z.B. jemand aus der Familie oder dem Bekanntenkreis sein. Studien weisen darauf hin, dass inzwischen jedes vierte Mädchen und jeder zehnte Junge sexuelle Gewalt erlebt hat. Wichtig bei der Auseinandersetzung zu diesem Thema ist, dass es spezielle Beratungsmöglichkeiten z.B. in Jugendämtern, Gesundheitsämtern, bei Kinderärzten und bei Beratungsstellen wie »Wildwasser« oder »Zartbitter« gibt, die auch für Eltern und Angehörige offen sind. Hier kann man sich Unterstützung holen, sich dem Thema zu nähern.

In der Gruppe kann das Thema des sexuellen Missbrauchs einen Platz erhalten, indem die ModeratorIn mit allgemeinen Informationen auf den Zusammenhang zwischen Essstörungen und sexuellem Missbrauch hinweist. Der Heilungsweg einer Essstörung, bei der die Erfahrung des sexuellen Missbrauchs eine Rolle spielt, muss professionell begleitet

6.6

werden. Und auch für die Arbeit in der Gruppe gilt: Wer in dieser Thematik als ModeratorIn nicht hinreichend vorgebildet und »sattelfest« ist, sollte unbedingt Fachkräfte hinzuholen. Eine Bibliographie zu diesem Thema gibt es bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln (siehe Anhang).



Suizidgedanken und Suizidversuche

6.7

Im Verlauf von Essstörungen kann es bei den Betroffenen zu Suizidgedanken und auch zu Suizidversuchen kommen.

Essstörungen, insbesondere die Magersucht, treten gehäuft in der Pubertät auf, in der Zeit der Ablösung vom Elternhaus. Wenn diese Ablösung sehr konflikthaft geschieht, als bedrohlich empfunden wird, so ist die letzte Ablösungsmöglichkeit der Suizid. Das Ziel eines Suizidversuches bei Jugendlichen ist häufig nicht der Tod, sondern die Botschaft : »Ich kann so mit euch nicht leben, ich will das Leben anders gestalten.« Die frühe Beziehungsstörung zu den Eltern entwickelt sich zu einer Beziehungsstörung auch zu sich selbst.

Bei Erwachsenen wird unterschieden zwischen den Menschen, die Bilanz gezogen haben und sich keine Chance mehr geben, dieses Leben weiterzuführen, und denen, die aus einer plötzlichen Krise heraus, z.B. dem Verlust eines nahe stehenden Menschen, Arbeitslosigkeit oder Veränderungen wie Umzug in einen psychischen und physischen Ausnahmezustand geraten. Bisher bekannte Bewältigungsformen greifen nun nicht mehr, und die eigenen Kompetenzen genügen nicht, die Situation zu bewältigen. Es entsteht ein »Tunnelblick«, Zusammenhänge werden nicht mehr wahrgenommen, das Gefühlschaos wird bedrohlich. Suizid kündigt sich in verschlüsselten Botschaften an wie: »Ich weiß nicht mehr, wie es weitergehen soll«, »Ich weiß nicht, ob ich da noch da bin« oder in Kritzeleien, Zeichnungen, die sich mit dem Thema Tod beschäftigen, in schriftlichen Äußerungen zum Sinn des Lebens. Aber auch in einer veränderten Persönlichkeit, melancholischem Rückzugsverhalten, Abbruch von Kontakten, jedoch auch in gegenteiligem Verhalten (»über die Stränge schlagen«, aufgedrehte Reaktionen nach dem Motto: »Ist doch sowieso alles egal«). Manchmal finden sich Tagebucheintragungen, die auf eine Suizidgefährdung hinweisen. Vielleicht lag auch eine unbewusste Absicht darin, das Buch so liegen zu lassen, dass Angehörige die Botschaft lesen können. Diese sollten den Ärger und den Vorwurf des Vertrauensmissbrauchs riskieren und mit der Betroffenen auf jeden Fall ein Gespräch suchen! Dabei sollten Angehörige keine

6.7

Vorwürfe machen, sondern der Betroffenen die Chance geben, aus ihren Selbstmordphantasien auszusteigen.

Magersüchtige und BulimikerInnen leiden häufig unter depressiven Zuständen. In diesen Phasen äußern die Betroffenen den Wunsch, nicht mehr aufzuwachen, endlich Ruhe zu haben. Sie neigen auch zu Selbstverletzungen, Kratzen, Stechen und extremem Nägelkauen. Dies sind letzte Versuche, sich zu spüren. Sie deuten auch darauf hin, wie wenig Überwindung es die Betroffenen kostet, ihren Körper zu zerstören.

Wenn Sie als GruppenmoderatorIn solche Anzeichen bei einer GruppenteilnehmerIn finden, so bieten Sie ein separates Beratungsgespräch an, um die Gruppe zu entlasten. Dieses Gespräch sollte möglichst eine MitarbeiterIn einer psychosozialen Beratungsstelle führen, die, wenn nötig, auch weitere professionelle Hilfsangebote kennt und/oder einleitet.

Es gibt Beratungseinrichtungen für selbstmordgefährdete Kinder und Jugendliche und deren Angehörige. Sie können auch bei den Wohlfahrtsverbänden (u.a. Caritas, DPWV, Diakonie, AWO) und anderen kirchlichen Einrichtungen erfragt werden.

Im Falle einer akuten Bedrohung können sich Betroffene an eine Kriseninterventionsstation in einem Krankenhaus oder einer Klinik an ihrem Wohnort wenden, die sowohl eine medizinische als auch eine psychotherapeutische Versorgung anbietet. Dort können sie in der Regel bis zu drei oder fünf Tagen betreut werden und weitere Hilfe einleiten. Adressen der nächstliegenden Kriseninterventionsstation liegen bei Beratungseinrichtungen oder der Telefonseelsorge vor.

Eine Zwangseinweisung z.B. über den Sozialpsychiatrischen Dienst ist die letzte Möglichkeit, die Betroffenen vor sich selbst zu schützen. Es ist ein überaus problematisches Vorgehen, das wirklich nur als allerletzte Möglichkeit in einer akuten Bedrohungssituation in Betracht gezogen werden sollte. Die GruppenmoderatorIn sollte zwar diese Möglichkeit kennen, für einen solchen vehementen Schritt jedoch keine Verantwortung übernehmen. Hier sind die Angehörigen gefragt, aktiv zu werden.

6.7

Diese sollten jedoch vorher alle anderen Möglichkeiten prüfen und sich Rat und Unterstützung in einer Beratungsstelle oder bei einer TherapeutIn holen.

Sollte die GruppenteilnehmerIn bereits therapeutisch arbeiten, fragen Sie nach, ob die TherapeutIn über die Selbstmordgedanken informiert ist. Fordern Sie dazu auf, diese Gedanken in die Therapie einzubringen.

7

Moderation

7.1

Voraussetzungen/Qualifikation

Die ModeratorIn von Selbsthilfegruppen sollte

- ✦ möglichst aus dem psychosozialen beruflichen Bereich kommen,
- ✦ über Erfahrungen in der Beratung und mit Gesprächstechniken (z.B. aktives Zuhören, nicht-direktive Gesprächsführung) verfügen,
- ✦ eine Ausbildung zur GruppenmoderatorIn (bieten einige Beratungszentren an) im Bereich Essstörungen haben, die wiederum:
 - Grundinformationen über Symptomatik von Essstörungen und
 - Wissen über Hilfsangebote, Therapien und Klinikkonzepte sowie
 - ein Grundwissen über die Arbeit mit Selbsthilfegruppen vermittelt.

Persönliche Voraussetzungen

- ✦ Eine bewältigte, eigene Betroffenheit kann hilfreich sein, ist jedoch nicht Grundvoraussetzung.
- ✦ Engagement
- ✦ Einfühlungsvermögen (Empathie)
- ✦ Zuverlässigkeit
- ✦ Abgrenzungsfähigkeit

Aufgaben der ModeratorIn

7.2

Grundsätzlich sollten jeweils zwei Personen eine Gruppe anleiten. Dies ist für die GruppenteilnehmerInnen eine Entlastung, etwa wenn sie Antipathie für eine ModeratorIn empfinden. Auch für die ModeratorInnen selbst ist die Doppelbesetzung eine sehr wertvolle Unterstützung. Wichtig ist dabei, dass beide ModeratorInnen sich gut kennen und auch in ihren Arbeitsweisen einig sind. Ist dies nicht der Fall, so besteht eine große Gefahr, dass die Gruppe sich spaltet und auseinander fällt.

Jede einzelne TeilnehmerIn ist mitverantwortlich für den Gruppenablauf. Die ModeratorIn ist nicht allein verantwortlich. Sie ist kein Gruppenmitglied, d.h. sie macht Übungen und das Blitzlicht (vgl. Kapitel 8.5) nicht mit.

Die Funktion und Rolle der ModeratorIn ist der Gruppe deutlich und transparent zu machen. Die ModeratorIn hat eine unterstützende Funktion, ihre Haltung muss daher zurückhaltend, tolerant, gewährend und verständnisvoll sein. Sie hat die Aufgabe, die ersten Sitzungen klar zu strukturieren und auf das Einhalten des zeitlichen Ablaufs und der Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4) zu achten. Sie muss darauf achten, dass jede TeilnehmerIn ihren Platz in der Gruppe erarbeiten kann und sich zum Ende der Moderationsphase bestenfalls überflüssig machen, d.h. der Gruppe vermitteln, dass sie an deren eigenständigem Arbeiten interessiert ist und auch das entsprechende Zutrauen in die Gruppe hat.

Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit ist es, das Selbstvertrauen und die Autonomie der einzelnen Frauen zu unterstützen, ihnen Mut zu machen und ein Klima des Vertrauens aufzubauen. Dafür ist es notwendig, dass sie sich nicht hinter Methoden versteckt, sondern als Person stets präsent und greifbar ist und ihre Arbeitsweise transparent macht. Auf Fragen, die ihren privaten Bereich betreffen, sollte sie nach eigenem Ermessen antworten.

Aus Erfahrung wissen wir, dass die ModeratorIn durchaus auch Vorbildcharakter hat. Jede ModeratorIn sollte sich dessen bewusst sein. Sie sollte nicht vortäuschen, perfekt zu sein, sondern deutlich machen,

7.2

dass sie Probleme erkennt und sie eventuell auch mit Unterstützung von anderen bearbeitet. Ein respektvoller, ehrlicher Umgang mit den TeilnehmerInnen ist selbstverständlich. Sollte eine ModeratorIn Probleme im Umgang mit einer TeilnehmerIn haben, so ist dies mit der zweiten ModeratorIn unbedingt abzusprechen und in der Supervision zu klären.



Die ModeratorIn verfügt über ein gründliches Wissen über die Symptomatik und Ursachen von Essstörungen, kennt damit verbundene Verhaltensmuster und Zusammenhänge. Sie verfügt über Kenntnisse bezüglich Gruppendynamik.

Die ModeratorIn therapiert die Betroffenen nicht, sondern leitet sie zur Selbsthilfe an. Sie bietet den organisatorischen Rahmen und ist inhaltlich vorbereitet, Übungen als Hilfsmittel einzusetzen. Ihre Gesprächshaltung ist das aktive Zuhören, sie spiegelt den TeilnehmerInnen inhaltlich das wider, was sie versteht und fühlt, und vermittelt ihnen damit das Gefühl des Verstandenwerdens. Sie wertet und kommentiert nicht.

Schwerpunkte

Der Zusammenhang zur Symptomatik muss von ihr immer wieder hergestellt werden, um zu vermeiden, dass die Gespräche ins Uferlose abgleiten. Hierzu ist es manchmal nötig, Informationen über die Symptomatik zu vermitteln.

Negative Gefühle unter den Mitgliedern (wie Neid, Ablehnung, Wut) muss sie behutsam deutlich machen und ansprechen. Dies ermöglicht den TeilnehmerInnen, sich ein Beispiel an ihren Vorgehensweisen zu nehmen, und ermutigt sie, diese negativen Gefühle auch selbst einmal anzusprechen.

Übergewichtige oder Adipöse mit und ohne BED erwecken einen sehr »hungrigen« Eindruck, sie machen sich schnell abhängig von »starken« Personen und appellieren an die Allmachtsgefühle der ModeratorIn, sie sind voller Wut, die nicht hinaus darf, haben Angst vor Kritik und Konflikten und sind schnell beleidigt und gekränkt; sie sind lieb, brav und schlucken ihren Unmut herunter, sie haben ein geringes Selbstwertgefühl und wenig Zutrauen zu den eigenen Fähigkeiten. Sie drängen die Leitung dazu, die Verantwortung zu übernehmen.

7.3

Die Gruppe neigt dazu, über alles zu reden, was »draußen« geschieht, gruppeninterne Probleme aber zu meiden. Die ModeratorIn muss dies deutlich machen. Eine Möglichkeit ist, dass sie sich in Frage stellt, indem sie die Enttäuschung und Wut über ihre scheinbare Nicht-Führung und das Fehlen von Ratschlägen anspricht. Es ist ein gutes Zeichen, wenn die Gruppe die ModeratorIn kritisiert!

Führungs- und Versorgungswünsche müssen immer wieder angesprochen und herausgearbeitet werden. Es gilt, diese abzubauen. Alle Mitglieder einer Gruppe sollten sich aufeinander beziehen (systemische Betrachtungsweise), je kleiner, schwächer und hilfsbedürftiger sich eine Gruppe zeigt, desto dominanter wird die ModeratorIn, je unangreifbarer, tüchtiger und versorgender diese ist, desto führungsbedürftiger wird die Gruppe.

Das Gruppenklima wird u.a. von folgenden Ängsten der TeilnehmerInnen dominiert:

- ✦ Angst vor sich selbst (»ich möchte mich meinen Konflikten nicht stellen«)
- ✦ Fremdenangst (»Probleme kann ich nur unter vier Augen besprechen«)
- ✦ Schwächegefühl (»Hilfe kann nur von Experten kommen«)
- ✦ Stigmatisierungsängste (»Ich ticke nicht richtig ...«)
- ✦ Scham (»Niemand darf wissen, was mit mir los ist«)

Diese Ängste sollte die ModeratorIn kennen und auch ansprechen.

Die fürsorgliche, tüchtige ModeratorIn

Die ModeratorIn sollte ein gleichberechtigtes, selbstverantwortliches Handeln in der Gruppe unterstützen und darauf hin arbeiten, dass die Versorgungswünsche der Gruppe aufgegeben werden. Eine »tüchtige« ModeratorIn verstärkt jedoch diese Wünsche und überfordert sie im Hinblick auf die später zu erfolgende eigenständige Gruppenarbeit.

Wenn eine ModeratorIn vorhanden ist, muss sie jedoch auch leiten. Die Gruppe hat berechnete Erwartungen an sie. Erfüllt sie diese nicht, indem sie keine klaren Regeln erkennen lässt, der Gruppe keine Entscheidungshilfen anbietet und sich nur als BeobachterIn versteht, entsteht Unsicherheit und Angst, die gerade in einem frühen Stadium der Gruppenbildung zum Wegbleiben der Mitglieder führt.

Die dominante ModeratorIn

Eine dominante ModeratorIn ist häufig selbstherrlich und lässt die Meinung anderer nicht gelten. Sie ist empfindlich gegenüber Kritik, reagiert verletzt und gekränkt.

Eine dominante ModeratorIn übernimmt zu viel Verantwortung, sie ist tatkräftig, vital, impulsiv, verlässlich, verantwortungsbewusst, setzt sich ein, hat viele Ideen und Vorschläge, macht Angebote, ist durchsetzungsfähig und bestimmt und kontrolliert die Organisation der Gruppe. Das hat negative Auswirkungen wie z.B. die Einschüchterung von Gruppenmitgliedern und verhindert tiefergehende Prozesse.

Nur wenige TeilnehmerInnen werden von sich aus die Initiative ergreifen, die Gruppe wird sich am Stil und an der Haltung der ModeratorIn orientieren und sich so verhalten, wie diese es wünscht. Die Gruppe wird nicht gern Aufgaben übernehmen und möchte versorgt werden. »Die ModeratorIn muss die Probleme lösen.« Eigenverantwortung wird nicht übernommen.

7.4

Die gewährende, struktursetzende ModeratorIn

Die ModeratorIn ist eine wichtige Person, steuert jedoch nicht eindeutig das Gruppengeschehen. Sie macht Mut, Hoffnung und Zuversicht. Sie ist beschützend und integrativ. Sie gibt Informationen über bewährte Gruppennormen und -regeln und über gruppendynamische Prinzipien. Sie achtet die Persönlichkeit der Mitglieder, sie strahlt Wärme und Vertrauen aus, sie ist echt und spricht Probleme an, d.h. sie ist angreifbar, zeigt sich als Person und ist konfliktfähig.

Diese Haltung ermöglicht einen Prozess der gleichberechtigten Zusammenarbeit in der Gruppe, wie sie für die Selbsthilfearbeit unumgänglich ist.

Wer sollte keine Gruppe leiten?

7.5

Wer auf Angriffe aus der Gruppe narzisstisch gekränkt reagiert, wer überzeugt ist, dass mit seiner Anwesenheit und Autorität die Qualität der Gruppenarbeit steht oder fällt, wer überzeugt ist, dass Gruppenstrukturen unwandelbar sind, wer denkt, dass alles Ausagieren von Gefühlen destruktiv ist, wer also körperliche, sexuelle und/oder aggressive Impulse nicht aushalten kann, wer die vollständige Kontrolle über das Geschehen braucht, der sollte keine Selbsthilfegruppe anleiten! ¹¹

Weiterhin ist darauf zu achten, dass eine eigene unbewältigte Betroffenheit sehr problematisch sowohl für die Gruppe als auch für die ModeratorIn werden kann. Eine gewisse Distanz zur eigenen Essstörung und eine Supervision sind unbedingt zu empfehlen.

Die Arbeit mit einer Selbsthilfegruppe erfordert eine ausreichende psychische Stabilität, um den unterschiedlichsten Erfordernissen in der Gruppenarbeit gerecht zu werden. Mit einer Selbsthilfegruppe zu arbeiten, um sich selbst zu therapieren oder von der eigenen Symptomatik abzulenken, ist unsinnig und richtet Schaden an.



8.

Arbeitsgrundlagen

8.1

Aktives Zuhören/ nicht-direktive Gesprächsführung

Die ModeratorIn sollte in der Technik des aktiven Zuhörens und/oder in der nicht-direktiven Gesprächsführung geschult sein.

Das aktive Zuhören bedeutet: Ich überlege, WAS der andere sagt und WIE er es sagt. Was empfindet er dabei? Ich fasse in Worte, was ich verstanden habe und was gefühlsmäßig mitschwingt. Diese Gesprächshaltung begünstigt ein Klima der Verbundenheit und des Vertrauens. Sie verhindert, dass Missverständnisse entstehen, Interpretationen oder Ratschläge erteilt werden. Damit wird das Einhalten der Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4) gefördert.

Nicht-direktive Gesprächsführung heißt, die ModeratorIn anerkennt das Gefühl oder die Einstellung, die die Gruppe gerade ausdrückt, sie spiegelt dies der Gruppe mit eigenen Worten zurück, sie unterstützt die Gruppe, indem sie spezifische Fragen stellt und die Situation definiert. Daraus resultiert in der Regel ein Gesprächsthema, das dann die Gruppe aufgreift. Den Verlauf des Gesprächs bestimmt die Gruppe selbst.



Feedback

8.2

Ein wesentlicher Bestandteil der Gruppenarbeit ist das Feedback. Die folgenden Regeln gelten für alle Gruppenmitglieder und sollten ihnen neben den Kommunikationsregeln (vgl. Kapitel 8.4) vermittelt werden.

1. Nicht in jeder Situation und um jeden Preis eine Rückmeldung geben. Ist mein Gegenüber emotional stark in eine Situation eingebunden und deshalb nicht aufnahmebereit, so sollte ich mein Feedback später geben. Ich muss auch respektieren, wenn mein Gegenüber kein Feedback wünscht.
2. Die Rückmeldung sollte möglichst unmittelbar, differenziert, ausführlich und konkret sein. Das Aufarbeiten von früheren Vorfällen und pauschalen Vermutungen, die das Gegenüber nicht nachvollziehen kann, sollte vermieden werden. Es muss Zeit genug und auch die Bereitschaft da sein, sich über die Rückmeldung in Ruhe und konkret im Rahmen eines Dialogs auszutauschen.
3. Drei Ebenen sind genau zu unterscheiden: Ich vermute, ich nehme wahr und ich fühle. Das Feedback sollte diese drei Ebenen nicht vermischen und Vermutungen, Wahrnehmungen und Gefühle auch als solche bezeichnen. Wichtig ist es, auch positive Wahrnehmung und Gefühle zu äußern!
4. Das Analysieren und Kommentieren gehört nicht zu einem konstruktiven Feedback und verhindert einen hilfreichen Dialog.
5. Das Feedback hat nicht den Sinn, mein Gegenüber zu verändern, sondern ihm eine ehrliche und echte Rückkoppelung zu geben, wie ich sie empfinde, was sie bei mir auslöst, was ich wahrnehme.

Das Feedback kann sehr hilfreich sein, Verhaltensmuster zu erkennen und dazu zu ermutigen, mit neuem Verhalten zu experimentieren. Was ist mein Anteil daran, dass Menschen immer wieder so auf mich reagieren? Welchen Nutzen habe ich von diesen Reaktionen? Oder handelt es nur um einen scheinbaren Nutzen?

8.3

Konfliktgespräche

Der Umgang mit Konflikten ist ein wesentlicher Schwerpunkt in der Arbeit mit Essgestörten.

Die Bereitschaft, sich mit Konflikten auseinander zu setzen, wird davon abhängen, wie konfliktscheu oder -bereit sich die ModeratorIn zeigt.

Grundsätzlich ist jede TeilnehmerIn zu ermutigen, auch ihre negativen Gefühle anzusprechen! Interessenkollisionen sind zwangsläufig und unterschiedliche Ansprüche - auch an die Gruppe und die ModeratorIn - unbedingt zu akzeptieren. Es gibt keine falschen und unrechten Gefühle. Jede hat das Recht, offen über ihre Gefühle zu sprechen und damit akzeptiert zu werden. Verschiedene Meinungen und Wünsche können nebeneinander bestehen, sie werden nicht kommentiert und bewertet, sondern angenommen.

Die individuellen Bedürfnisse und Hintergründe der GruppenteilnehmerInnen werden unweigerlich zu Konflikten innerhalb der Gruppe führen. Diese anzusprechen und herauszuarbeiten kann die ModeratorIn zu Beginn der Gruppenarbeit vorbildhaft übernehmen.

Konflikte machen Angst, Angst vor den eigenen Gefühlen und den Konsequenzen, die eine Auseinandersetzung mit sich bringt. Die Gruppe bietet einen sicheren Rahmen, die Konflikte z.B. im Rollenspiel darzustellen. Auch Konflikte innerhalb der Gruppensituation können damit ventiliert werden. Werden Konflikte nicht angesprochen, besteht die Gefahr, dass die TeilnehmerInnen sich hinter Rollenverhalten verstecken und keine echten, korrigierenden Beziehungserfahrungen gemacht werden können.

Vorgehensweise

Konflikte können partnerschaftlich gelöst werden. Indem ich von meinen Gefühlen spreche, die der andere mit seinem Verhalten bei mir auslöste, verhindere ich Beschuldigungen und appelliere an den anderen, gemeinsam eine Veränderung zu finden.

»Ich habe das Gefühl, ich komme immer zu kurz mit meinen Problemen.« Die ModeratorIn kann z.B. hilfreich eingreifen, indem sie nach der Aussage: »Ich komme immer zu kurz« den Wunsch erspürt und beispielhaft verbalisiert: »Du wünschst dir mehr Raum?« (Umformulierung des indirekten Vorwurfs an die Gruppe in einen Wunsch), »Wer von euch kennt dieses Gefühl auch?« (Solidarität herstellen) und »Wie kann die Gruppe hilfreich sein?« (Appell an die Unterstützung und Kreativität der Gruppe).

Für die Lösungsfindung bietet sich ein Brainstorming an. Jede ist gefragt, ihren Vorschlag einzubringen. Lösungen gibt es in vielen Fällen, jedoch nicht in jedem. Es ist nicht immer möglich, alle zufrieden zu stellen. Kompromisse können erarbeitet werden, was umso leichter ist, wenn ein Bemühen vorangeht und sich die TeilnehmerInnen mit ihren Problemen und Wünschen verstanden und ernst genommen fühlen - und die Einsicht gewinnen, dass Kompromisse zu machen nicht bedeutet, sich zu verleugnen, sondern bereit zu sein, von den eigenen Bedürfnissen einen kleinen Schritt zugunsten eines anderen oder z.B. des Gruppengeschehens abzuweichen. Es dürfen jedoch keine faulen Kompromisse sein, d.h. die eigenen Bedürfnisse um der Harmonie willen so verleugnet werden, dass ich mich aus der Gruppe zurückziehe.

Auch ein Ambivalenzgespräch kann helfen, eine Konfliktsituation zu bearbeiten. »Ich möchte gerne das gute Bild von mir aufrechterhalten, aber dann kann ich euch nur einen Teil von mir zeigen.«

Ambivalenzen machen sich im Benutzen des Wortes »aber« deutlich. Der Austausch des Wortes »aber« mit dem Wort »und« hilft, beide Seiten anzusehen. »Aber« beinhaltet eine Einschränkung, während »und« beide Möglichkeiten gleichwertig nebeneinander setzt. Dieses einfache Mittel hilft, die Betrachtungsweise der Ambivalenzen zu verändern, und gibt die »Erlaubnis« zu einer Synthese.

8.4

Kommunikationsregeln

Diese Regeln sind nicht speziell für Essstörungen-Gruppen entwickelt, sondern haben sich für die Arbeit in Selbsthilfegruppen generell bewährt.

Die Kommunikationsregeln werden jeder TeilnehmerIn in der ersten Gruppensitzung ausgehändigt und dann reihum vorgelesen und besprochen. Die ModeratorIn übernimmt während der ersten Sitzungen die Aufgabe, auf das Einhalten dieser Regeln zu achten. Später werden die TeilnehmerInnen dazu aufgefordert, diese Aufgabe selbst zu übernehmen.

Sinn dieser Regeln ist es, Kommunikationsschwierigkeiten und Missverständnisse in der Gruppenarbeit so gering wie möglich zu halten.

1.
**Jede ist für sich
selbst verantwortlich**

Sprich oder schweig, wann du willst. Frag nicht, ob das, was du willst, den anderen gefällt oder nicht. Versuche nicht, die Gründe für dein eigenes Unbehagen anderen in die Schuhe zu schieben. Wenn du dich von den anderen übergangen fühlst, kannst nur du es ändern und nicht allein die GruppenleiterIn. Wir alle, auch du, sind für den Verlauf der Sitzung verantwortlich.

2.
**Das, was du fühlst,
geht alle an**

Gestatte dir Gefühle zu haben, insbesondere auch auf das Verhalten der anderen TeilnehmerInnen hin. Versuche nicht, deine Gefühle zu verbergen, indem du ins Sachliche ausweichst. An jeder Aussage, die du machst, bist du auch gefühlsmäßig beteiligt. Versuche, das zu erkennen und in Sprache umzusetzen.

3.
**ICH statt MAN oder
WIR**

Sprich nicht per »man« oder »wir«, weil du dich hinter diesen Sätzen gut verstecken kannst und die Verantwortung nicht für das tragen musst, was du sagst. Wenn du von »wir« oder »man« sprichst, setzt du voraus, dass die anderen dasselbe meinen wie du. Hab den Mut zur Ich-Äußerung und damit den Mut zur persönlichen Verantwortung.

Versuche, möglichst wenig Fragen zu stellen, mach sie stattdessen lieber zu persönlichen Aussagen. Wenn du eine Frage stellst, sag, warum du sie stellst. Vergiss nicht, dass Fragen auch oft eine Methode sind, sich und seine eigene Meinung nicht zu zeigen. Persönliche Aussagen machen deinen Standpunkt klar und helfen anderen, ebenfalls offener zu reagieren und besser auf dich einzugehen.

Wenn du jemandem etwas mitteilen willst, sprich ihn direkt an und schau ihn dabei an. Dann merkt er, dass du ihn meinst. Sprich nicht zu Dritten über eine andere, nicht zur Gruppe, wenn du eigentlich ein bestimmtes Gruppenmitglied meinst.

Vermeide es, andere zu interpretieren. Teile stattdessen mit, was deine persönlichen Wahrnehmungen und Reaktionen sind. Interpretationen sind meistens falsch, wenig hilfreich und fordern zur Abwehr heraus. Selbst wenn sie zutreffen, belasten sie jedoch häufig nur die Situation derjenigen, die du interpretierst.

Unterbrich das Gespräch, wenn du nicht wirklich teilnehmen kannst, z.B. wenn du dich langweilst oder dich nicht konzentrieren kannst, wenn du dich ärgerst oder müde bist. Versuche nicht, es zu vertuschen. Vergiss nicht, dass deiner Stimmung bestimmte Probleme zugrunde liegen, die auch für andere wichtig sein können. Wenn du deine Schwierigkeiten nicht äußerst, kann das nur von Nachteil für dich und die Gruppe sein. Die anderen können nicht hilfreich auf dich eingehen und du wirst nie erfahren, ob es nicht anderen ebenso geht wie dir.

Wenn eine solche Störung behoben ist, wird das unterbrochene Gespräch wieder aufgenommen werden oder einem momentan wichtigeren Platz machen.

Auch Körperhaltung und Gesten sind Ausdruck momentaner Stimmungen. Wenn du versuchst, deine körperlichen Empfindungen zu beschreiben, kann dir das helfen herauszufinden, was du im Moment fühlst

4.
Persönliche Aussagen statt Fragen

5.
Sprich direkt

6.
Persönliche Reaktionen statt Interpretationen

7.
Störungen haben Vorrang

8.
Beachte deine Körpersignale

8.4

und willst. Dein Körper kann dir deine Gefühle und Bedürfnisse eher anzeigen als dein Kopf. Körperliches Unwohlsein deutet immer auch auf gefühlsmäßiges Unwohlsein hin.

9. Experimentiere mit dir

Frage dich, ob du dich so verhältst, wie du es wirklich willst, oder ob du dich eigentlich anders verhalten möchtest und es nicht tust, weil es dir Angst macht. Versuche öfter, neues Verhalten auszuprobieren, und riskiere das kleine, aufregende, körperliche Kribbeln dabei, was ein gutes Anzeichen für Neues ist.

10. Verschaffe dir Klarheit

Wenn dir die Situation in der Gruppe nicht mehr durchsichtig ist, dann spreche es an und bitte die anderen, auch kurz in Form eines Blitzlichtes (vgl. Kapitel 8.5) ihre Gefühle zu schildern.

Blitzlicht

8.5

Jede Gruppensitzung beginnt und endet mit einem Blitzlicht. Jede TeilnehmerIn berichtet mit 3-4 Sätze unter der Fragestellung »Wie bin ich angekommen«, wie es ihr geht und fügt einen Satz zum aktuellen Essverhalten hinzu. Das Blitzlicht sichert jeder TeilnehmerIn zu, dass sie zu Wort kommt. Die ModeratorIn macht das Blitzlicht nicht mit.

Das Blitzlicht wird mit Blickkontakt an eine TeilnehmerIn weitergegeben, das fördert die Kontaktaufnahme.

Am Ende jeder Sitzung erhält nochmals jede Teilnehmerin die Gelegenheit zu sagen, wie sie sich jetzt fühlt und ob sie bei der nächsten Sitzung wieder dabei ist. Hier wird wiederum gefordert, Gefühlen nachzuspüren und diese auszusprechen. Außerdem wird eine gewisse Teilnahmeverbindlichkeit hergestellt.

Es ist unbedingt darauf zu achten, dass das Eingangsblitzlicht kurz gehalten wird. Es sollte nicht über jeden einzelnen Wochentag, sondern über einen Gesamteindruck berichtet werden.

Sollten im Schlussblitzlicht Ärger, Bedauern oder schwerwiegende Probleme angesprochen werden, so weist die Moderatorin darauf hin, dass dies in der nächsten Sitzung wieder aufgegriffen wird. Auf keinen Fall sollten sich aus dem Schlussblitzlicht weitere Diskussionen und damit eine Verlängerung der Gruppensitzung ergeben.



Übungen

Übungen, deren Quellen unbekannt sind, wurden zum überwiegenden Teil selbst entwickelt oder sind mündlich überliefert.

Sollten jedoch - wider Erwarten - Urheberrechte Dritter beeinträchtigt werden, bitten wir um umgehende Mitteilung. Wir werden dies dann in der nächsten Auflage berücksichtigen.

Es ist zu Beginn der Gruppenarbeit hilfreich, Übungen durchzuführen. Diese sollten aber nicht jede Stunde angeboten werden und damit als »Programm« dienen. Eine Entspannungsübung zu Beginn einer Sitzung kann hilfreich sein, die Konzentrationsfähigkeit der Frauen zu erhöhen und ihnen zusätzlich ein Hilfsmittel an die Hand geben, das sie auch in ihrem Alltag anwenden können. Übungen sind hilfreich, wenn z.B. in einer Gruppe von bulimischen und magersüchtigen Frauen eine starke »Verkopfung« dazu führt, dass unendlich diskutiert wird, Gefühle und Gefühlsäußerungen aber keinen Platz finden.

Hier ist z.B. eine Entspannungsübung und/oder eine Übung zum Körperbewusstsein ein Weg, diesen nachzuspüren und sie auszusprechen. Der Einsatz von kreativen Mitteln wie z.B. Malen oder Tonarbeiten ermöglicht einen guten Zugang zu innerpsychischen Vorgängen.

Übungen sind hilfreich, um der Gruppensitzung Struktur und Ziel zu geben. Darin liegt auch die Gefahr. Es muss unbedingt genug Raum für die Selbsthilfegruppe bleiben, eigene Strukturen und Bedürfnisse zu entwickeln. Daher ist mit zunehmenden Sitzungen auch von Übungen abzusehen.

Grundsätzlich sollte das Blitzlicht zu Beginn jeder Gruppensitzung einen Überblick über anstehende Themen geben. Aktuelle Probleme haben immer Vorrang vor einer geplanten Übung.

Der Einsatz einer bestimmten Übung zu einer bestimmten Zeit sollte - soweit damit das Ergebnis nicht vorweggenommen wird - begründet werden. Allerdings sind endlose Diskussionen über das »Warum« zu vermeiden, da das häufig die Übung zerstört. Sinnvoller ist es dann, zu fragen, was es der Gruppe so schwer macht, sich z.B. auf etwas in ihren Augen Sinnloses (wie z.B. Malen mit dem Argument: »Ich kann überhaupt nicht zeichnen ...«) einzulassen. Wenn die Gruppe der ModeratorIn Kompetenzen zutraut, sind diese Widerstände selten.

Sollte sich eine GruppenteilnehmerIn gegen die Übung aussprechen, ist es selbstverständlich, dass sie diese Übung nicht mitmachen muss. Sie kann während der Zeit außerhalb des Raumes warten. Bei der Auswertung der Übung kann sie wieder dabei sein, sich jedoch nur bedingt daran beteiligen.

Entspannungsübung

9.1

Die **progressive Muskelentspannung** geht auf E. Jacobson¹² zurück und kann ohne Vorkenntnisse und eingeschränkt auch im Sitzen angewandt werden. Diese Übung dauert ca. 15 Minuten und sollte zu Beginn oder am Ende einer Sitzung durchgeführt werden.

- ✦ Suche dir einen bequemen Platz.
- ✦ Überprüfe deine Kleidung, dass sie dich nicht drückt oder einengt.
- ✦ Schließe deine Augen. Lenke deine Aufmerksamkeit auf deinen Körper.
- ✦ Atme einige Male tief ein und aus. Horche dabei in dich hinein, welche Muskelgruppen bei der Atmung beteiligt sind. Wie fühlst du dich? Was spürst du (Kribbeln, Wärme, Druck, Verspannung etc.)?
- ✦ Fühle deinen Körper ganz bewusst und intensiv.
- ✦ Gedanken, Geräusche, Sorgen, die sich melden, dürfen kommen und gehen. Ich brauche sie nicht festzuhalten.
- ✦ Atme ruhig ein und aus. Ein und aus.

Ausgangsposition und Einstimmung

Und nun beginnen wir:

Balle die rechte Hand zur Faust und presse die Faust so fest, dass du die Spannung bis in den Oberarm spürst - jetzt wieder langsam die Faust öffnen und die Finger entspannen.

Beobachte, wie die Spannung aus dem Arm herausgeht. - Ruhig ein- und ausatmen.

Nun wird die linke Hand zur Faust geballt und gepresst, so dass der Druck wieder bis in den Oberarm zu spüren ist. - Langsam die Faust wieder öffnen, die Finger entspannen und beobachten, wie die Spannung aus dem Arm herausgeht.

Jetzt balle beide Hände zur Faust und presse diese so fest, dass du den Druck bis in die Oberarme spüren kannst. - Langsam wieder die Fäuste öffnen. - Finger und Arme entspannen und beobachten, wie die Spannung aus den Armen herausgeht. - Ruhig ein- und ausatmen.

Hände und Arme

Ziehe die Schultern ganz hoch zu den Ohren. - Spanne den Nacken an und mache kleine Schulterkreise. - Ruhig weiteratmen. - Jetzt Schultern

Nackenmuskulatur



¹² Vgl. Edmund Jacobson: Entspannung als Therapie, Stuttgart (Klett-Cotta), 1999.

9.1

und Nacken wieder entspannen und in sich hineinhorchen. - Mehrmals ein- und ausatmen und die Übung wiederholen.

Schultern hochziehen - Nackenmuskeln anspannen - kleine Schulterkreise machen - entspannen.

Beine und Bauch

Ziehe die rechte Ferse an das Gesäß heran und presse mit dem rechten Fuß in den Boden hinein. Die gesamte Beinmuskulatur wird bis in den Oberschenkel ganz fest und hart. - Jetzt wieder entspannen und das Bein in die Ausgangslage zurückschieben. Beachte wieder, wie die Spannung aus dem Bein entweicht. - Ruhig ein- und ausatmen.

Jetzt die gleiche Übung mit dem linken Bein. - Wieder entspannen und ruhig ein- und ausatmen.

Nun wird die Übung mit beiden Beinen gemacht. - Spüre die Anspannung bis in beide Oberschenkel. - Langsam entspannen und beide Beine in die Ausgangslage zurückbringen. Ruhig ein- und ausatmen.

Hebe nun beide Beine etwas vom Boden ab und winkle die Füße an (die Zehen zeigen nach oben).- In dieser Haltung nun die Bauch- und die Beinmuskulatur kräftig anspannen und die Spannung kurz halten. - Ruhig ein- und ausatmen. - Spannung lösen.

Becken und Rücken (nur im Liegen möglich)

Ziehe die Füße beider Beine etwas heran (die Fersen bleiben am Boden). - Spanne nun die Bauchmuskeln an und presse die Lendenwirbelsäule ganz fest auf den Boden - halte die Lendenwirbelsäule ganz fest auf dem Boden. - Halte die Spannung kurz.- Verstärke sie noch etwas. - Entspanne nun wieder. - Schiebe dabei beide Beine in die Ausgangslage und atme ruhig ein und aus. - Wiederhole nun diese Übung noch einmal.

Gesicht

Du spannst jetzt die gesamte Gesichtsmuskulatur nacheinander an. Ziehe zunächst die Augenbrauen hoch, runzele dann die Stirn und spanne die Kopfhaut an. - Runzele nun die Nase. - Kneife die Augen ganz fest zu und beiße die Zähne fest aufeinander. - Presse die Zunge gegen den Gaumen und die Lippen zusammen. - Entspanne nun wieder dein Gesicht und atme ruhig ein und aus.

Nun wiederhole das Ganze noch einmal - die Augenbrauen, die Stirn, die Kopfhaut anspannen, die Nase runzeln, die Zähne zusammenbeißen, die Zunge gegen den Gaumen pressen und die Lippen zusammenpressen. Entspannen und ruhig ein- und ausatmen.

Horche und fühle noch einmal in dich hinein. Alle Muskeln, dein ganzer Körper soll entspannt sein. Atme noch einige Male tief durch, öffne die Augen und strecke dich.



9.2

Das Rollenspiel

Zielgruppe

Das Rollenspiel setzt ein vertrauensvolles Verhältnis der GruppenteilnehmerInnen voraus. Wichtig ist die anschließende Auswertung, die von einer geschulten ModeratorIn unterstützt werden sollte. Es ist daher für langzeit-angeleitete Gruppen besonders geeignet.

Das Rollenspiel simuliert die Wirklichkeit, schützt jedoch vor nachteiligen Konsequenzen.

Ängste, Wut und Erwartungen in einer Situation und an eine Person können in diesem geschützten Raum zugelassen und sowohl die eigenen als auch die Reaktionen der MitspielerIn beobachtet und korrigiert werden.

Die Rückmeldung der Gruppe ermöglicht es, sich auf neue Verhaltensweisen einzulassen und diese auch im Alltag außerhalb der Gruppe in kleinen Schritten anzugehen.

Unterschieden werden zwei Vorgehensweisen:

- a) das Rollenspiel als Korrektur einer tatsächlich erlebten Situation, in der ich gern anders reagiert hätte, und
- b) das Rollenspiel im Vorgriff auf ein zu erwartendes und oft befürchtetes Ereignis (z.B. der Besuch der Eltern).

a) Das Rollenspiel als Korrektur

1. Schilderung des Problems und der Situation, in der es auftrat.
»Mein Freund ist heute wieder zu spät gekommen, um das Kind abzuholen. Ich konnte daher meine Verabredung nicht pünktlich einhalten.«
2. Schilderung der eigenen Reaktion und der der »MitspielerInnen«.
»Ich war total ärgerlich. Er hat wieder einmal tausend Ausreden erfunden und mich gar nicht zu Wort kommen lassen. Anstatt ihm meine Wut zu zeigen, habe ich noch Verständnis geheuchelt dafür, dass er sich so abgehetzt hat. Hinterher hätte ich mich selbst ohrfeigen können.«
3. Auswählen einer PartnerIn, die dem Problempartner am ähnlichsten ist. Diese ist gefragt, sich möglichst in die beschriebenen Verhaltensweisen einzufühlen.

4. Vorspielen der Situation, wie sie wirklich geschehen ist.
5. Rückmeldung der Gruppe, wie sie die Situation und die Spieler erlebt hat (ohne zu werten und zu kommentieren!). Jede schildert, was sie wahrgenommen hat. Die SpielerIn sollte sich dies anhören, ohne sich zu rechtfertigen. Sie sollte die verschiedenen Sichtweisen offen betrachten.
6. Herausarbeiten des »typischen« Verlaufsmusters.
»Das ist nicht das erste Mal, dass mir das passiert. Immer wieder merke ich erst hinterher, was mich ärgert. Selbst wenn ich es gleich merke, kann ich es überhaupt nicht zeigen. Mein Freund weiß das und verlässt sich darauf, dass ich zu feige bin, mich wirklich mit meinen Bedürfnissen bei ihm durchzusetzen.«
7. Alternative Verhaltens- und Reaktionsweisen werden von der SpielerIn vorgeschlagen. Die Gruppe kann ebenfalls Vorschläge machen. »Ich würde ihm so gern einmal richtig die Meinung sagen und ihn dazu bringen, dass er mich ernst nimmt.«
8. Die Alternativen werden durchgespielt und anschließend ausgewertet. Die SpielerInnen schildern, wie sie sich gefühlt haben. Welche Ängste deutlicher wurden, welche Macht sie vielleicht auch entdeckt haben. Wie weichen die Reaktionen von den tatsächlichen ab, was habe ich dazu beigetragen, dass die Entwicklung eine andere war? Wie habe ich mich in der Rolle der Wütenden gefühlt? Was kann ich dafür tun, ernst genommen zu werden? Nehme ich mich und meine Bedürfnisse überhaupt ernst?
Was hat die Gruppe an Mimik und Gestik beobachtet, was hat sich verändert, wie »glaubwürdig« ist meine Wut in meiner Körpersprache zu sehen? Wie überzeugend war ich?

9.2

b) Das Rollenspiel im Vorgriff auf eine befürchtete Situation

Schilderung der zu erwartenden Situation.

1. »Ich muss zu dem Geburtstag meiner Mutter fahren.«
Schilderung des Problems und Situation, in der es auftreten wird.
2. »Ich werde die ganze Zeit wieder nur essen. Frühstück, Mittagessen, Kaffeetrinken, Abendbrot. Ich weiß, sie wird mich ständig auffordern zu essen und zwischendurch dann diese netten Bemerkungen über meine Figur machen. Ich kann das nicht mehr ertragen. Ich möchte endlich mal den Mund nicht nur zum Essen aufmachen.«
3. Auswählen der MitspielerIn. Diese sollte über die typischen Verhaltensreaktionen und/oder Aussagen der Mutter genau instruiert werden.
4. Durchspielen der Situation, wie sie immer verlaufen ist und auch erwartet wird.

Herausarbeiten des »typischen« Verhaltensmusters.

5. »Ich ertrage und erdulde alles, ich wehre mich nicht und bin gegen mich aggressiv, weil ich mir dies verübele. Ich fühle mich feige und bequem.«
Erarbeiten von Alternativen.
6. »Ich möchte nur so viel essen, wie ich will, ich möchte mich gegen die Sticheleien wehren können und mich abgrenzen gegen die ständigen Anforderungen meiner Mutter. Ich möchte ihr zeigen, dass ich nicht mehr das Kind bin, das auf sie angewiesen ist, sondern eine erwachsene Frau.«
7. Durchspielen der Situation mit den alternativen Reaktionen der SpielerIn. Die MitspielerIn (hier die Mutter) reagiert in Anlehnung an ihre alten Muster (ignorant, fürsorglich, fordernd).

Auswertung des Rollenspiels.

8. Beide Mitspieler schildern, wie sie sich in ihren Rollen gefühlt und erlebt haben. Die MitspielerIn (hier die Mutter) verharrt in ihrem alten Muster und reagiert nur bedingt auf das neue Beziehungsangebot. Da nicht davon auszugehen ist, dass ein verändertes Verhalten sofort auch auf

Verständnis und auf veränderte Verhaltensweisen des Gegenübers stößt, ist erst einmal deutlich zu machen, dass es auch möglich ist, sich besser zu fühlen, wenn die eigene Position deutlicher wird und Grenzen gesetzt werden. Für die Selbstachtung ist diese Erfahrung sehr wichtig.

Es kann auch geschehen, dass die unerwarteten Verhaltensweisen das Gegenüber total schockieren und verblüffende, neue Reaktionen auslösen (z.B. beschwichtigend »So habe ich das doch nicht gemeint« oder irritiert, teilnehmend »So habe ich dich noch nie erlebt«). Die Rückmeldung durch die Gruppe, wie sie z.B. auf mich reagiert hätten, ob sie mir meine Aussagen geglaubt hätten, wie überzeugend ich war, welche Körpersprache ich hatte, kann hier einen Einblick geben, wie auch überraschende Verhaltensreaktionen aussehen können.

Eine Abwandlung des Rollenspiels ist das szenische Rollenspiel.¹³

Die Gruppe spielt im ersten Schritt die Szene einmal vor. Deutlich muss der Konflikt und die »KonfliktträgerIn« werden. Dann wiederholt die Gruppe diese Szene. Jetzt haben aber die ZuschauerInnen die Möglichkeit, in die Szene einzugreifen. Sie können mit Händeklatschen signalisieren, dass sie die KonfliktträgerIn ablösen und die Szene an dieser Stelle übernehmen möchten. Sie spielen dann weiter, bis eine nächste ZuschauerIn in die Szene eingreifen möchte.

Diese Variante bietet eine hervorragende Möglichkeit, verschiedene Vorgehensweisen, Reaktionsmuster und Lösungsansätze zu erarbeiten.

¹³ Vgl. Kathrin Beyer/Dietlinde Gipser: Aber bitte mit Sahne! Von der Last zur Lust am Essen. Theorie- und Praxisbuch zum Umgang mit Essstörungen, Berlin (edition zebra) 1996.

9.3

Erstes Kennenlernen

Paarinterview

Quelle	unbekannt
Ziel	Die Übung ist auf zwei Ebenen hilfreich: Ich überlege mir, was ich von mir preisgeben möchte, und ich erfahre etwas vom anderen. Zusätzlich wird ein konzentriertes Zuhören gefordert.
Dauer	Die Übung dauert ohne Auswertung 2 x 3 Minuten. Die anschließende Auswertung kann pro Paar ca. 8 Minuten in Anspruch nehmen.
Durchführung	<p>Es bilden sich jeweils Paare. Es bleibt den Einzelnen überlassen, wer mit wem arbeiten möchte.</p> <p>Das Paar einigt sich darüber, wer beginnt. Die ModeratorIn sagt den Beginn und den zeitlichen Wechsel an. Es soll kein Dialog entstehen, d.h. eine Person erzählt drei Minuten ohne Unterbrechung das, was sie meint, was die Gruppe von ihr auch später erfahren soll. Das kann eine aktuelle Problematik sein, ein kurzer Lebenslauf, die Entwicklung der Essstörung etc. Es dürfen keine Notizen gemacht werden.</p>
Auswertung	<p>Die Gruppe sitzt wieder im Kreis. Die Gesprächspartner berichten nun voneinander, indem sie sich direkt hinter ihre PartnerIn stellen, eventuell ihre Hände auf deren Schultern legen, und in Ich-Form von ihr das berichten, was sie behalten haben. Die Person, über die berichtet wird, hört kommentarlos zu. Sie hat nach Beendigung des Berichtes die Gelegenheit, Ergänzungen oder Korrekturen vorzunehmen.</p> <p>Wichtig ist, dass hier kein Leistungsdruck entsteht. Die ModeratorIn sollte unbedingt darauf hinweisen, dass es auch in Ordnung ist, wenn nur Bruchstücke oder fehlerhafte Inhalte wiedergegeben werden.</p> <p>Wenn alle Paare berichtet haben, wird an alle die Frage gestellt, wie sie sich dabei gefühlt haben, wenn jemand von ihnen in Ich-Form berichtet. Wie hört sich ihre eigene Geschichte aus dem Mund einer anderen an?</p>

Mein erster Eindruck

unbekannt

Die Übung gibt eine sehr gute Rückmeldung über den ersten Eindruck, den die TeilnehmerInnen voneinander haben. Sie dient dem Kennenlernen und ermutigt dazu, sich ehrlich zu äußern, sich zu konzentrieren. Die Kongruenz (Übereinstimmung) von Fremdbild und Selbstbild wird hier deutlich erarbeitet.

Pro TeilnehmerIn kann die Übung ca. 12 Minuten dauern.

Eine TeilnehmerIn setzt sich in die Mitte des Kreises. Sie erfährt nun von den anderen z.B. was diese glauben, was sie beruflich macht, wie sie sozial eingebunden ist, welche Hobbys sie hat, ob sie verheiratet ist, Kinder hat, welche Charaktereigenschaften sie vermuten.

Die in der Mitte sitzende TeilnehmerIn gibt erst einen Kommentar dazu ab, nachdem alle ihre Einschätzung abgegeben haben.

Die ModeratorIn sollte unbedingt darauf hinweisen, dass diese Einschätzungen spekulativ sind und sehr viel mit der eigenen Geschichte zu tun haben. Erfahrungen, die ich mit ähnlichen Personen gemacht habe, beeinflussen diese Einschätzung genauso wie meine Wunschvorstellung von einer Person.

Bei der Auswertung sind folgende Fragestellungen hilfreich: Kommt dir diese Einschätzung bekannt vor? Kannst du dich in dem Gesagten wiederfinden? Hat dich etwas besonders geärgert? Hast du dich über etwas besonders gefreut? Wie hast du dich gefühlt, im Mittelpunkt zu sitzen? Wie hast du dich dabei gefühlt, jemanden einzuschätzen? Im Anschluss daran hat jede TeilnehmerIn die Gelegenheit, sich selbst in einigen Sätzen darzustellen.

Quelle

Ziel

Dauer

Durchführung

Auswertung

9.4

Vertieftes Kennenlernen

Ich gestern/heute/morgen

Quelle	unbekannt
Ziel	Ziel der Übung ist ein vertieftes Kennenlernen. Die TeilnehmerInnen werden für ihr Grundgefühl in der Kindheit sensibilisiert, beschreiben sich in ihrem heutigen Zustand und entwickeln Perspektiven für spätere Zeiten. Die Gruppe erhält einen Einblick in die jeweiligen Kindheitsgeschichten, die aktuelle Situation und die Wünsche an die Zukunft. Das Entdecken von Ähnlichkeiten schafft ein Klima von Solidarität.
Dauer	Die Übung dauert ohne Auswertung ca. 15 Minuten. Die anschließende Auswertung muss jedoch eventuell auf zwei Sitzungen verteilt werden, da jede TeilnehmerIn ca. 10 Minuten benötigt, ihr Bild zu erklären, und die Gruppe auch Gelegenheit haben muss, ihre Kommentare, Fragen und Anregungen einzubringen. Eventuell kann das Zeichnen des Bildes als Hausaufgabe aufgegeben werden.
Durchführung	Die TeilnehmerInnen erhalten ein DIN-A4-Blatt und Zeichenstifte. Sie werden aufgefordert, das Blatt längs in drei Teile zu teilen. Dann zeichnen sie links das Bild, das sie von sich selbst in ihrer Kindheit hatten (ca. 4-10 Jahre), in die Mitte das Bild, was sie heute von sich haben und rechts ihr Zukunftsbild. Dazu gehören auch ihnen wichtige Personen und Dinge.
Auswertung	Die TeilnehmerIn, die beginnt, reicht zuerst einmal ihr Bild herum, so dass alle Gelegenheit haben, sich auch die Details anzusehen. Dann legt sie es in die Mitte des Tisches und deckt die beiden Teile, die sie nicht erklärt, mit einem weißen Blatt ab. Sie erklärt, was sie mit ihrer Zeichnung vermitteln will. Dann sind alle TeilnehmerInnen aufgefordert, nachzufragen und zu assoziieren. Beispielsweise: »Es fällt mir auf, dass du so traurig aussiehst, stimmt das?« Oder: »Du bist so klein auf dem Bild.« Oder: »Warum sind die anderen so weit weg von dir?«

Es ist erstaunlich, wie hilfreich hier die Assoziationen der Gruppenmitglieder sind. Die ModeratorIn sollte die Gruppe dazu ermuntern.

Wünsche an die Gruppe/Ängste vor der Gruppe/Mein Anteil an der Gruppe

unbekannt

Quelle

Die Übung dient der Verdeutlichung von Hoffnungen, Ängsten und eigenen Möglichkeiten im Rahmen der Gruppenarbeit. Sie hilft, übersteigerte Wunschvorstellungen anzusprechen, Ängste offen zu machen und die Eigenverantwortung für die Gruppenarbeit herauszuarbeiten.

Ziel

Diese Übung eignet sich als Hausarbeit. In der Gruppe durchgeführt, sollte für alle drei Themen insgesamt eine Zeitbegrenzung von ca. 15 Minuten eingehalten werden. Die Auswertung beansprucht pro TeilnehmerIn und Thema ca. 6 Minuten.

Dauer

Die Gruppe wird aufgefordert, ihre Wünsche an die Gruppe, ihre Ängste vor der Gruppe und ihren Anteil an der Gruppengestaltung und -mitarbeit aufzuschreiben.

Durchführung

Die TeilnehmerInnen lesen zuerst ihre Wünsche an die Gruppe vor. Die ModeratorIn sammelt diese Wünsche und achtet auf mehrfach auftretende Wunschvorstellungen. Danach werden die Ängste vorgelesen usw.

Auswertung

Hilfreich ist in erster Linie die Entdeckung, dass ähnliche Wünsche und Ängste bei vielen vorhanden sind. Fragestellungen könnten sein: Was kann ich dazu tun, dass diese Wünsche in Erfüllung gehen? Was passiert, wenn ich enttäuscht werde? Kenne ich diese Ängste vor der Gruppe auch aus anderen Lebenszusammenhängen? Wie gehe ich mit Ängsten überhaupt um? Gestehe ich sie mir zu? Können sie mich schützen oder bremsen? Wie kann ich Angst überwinden? Wie machen das

9.4

andere in der Gruppe? Wichtig ist, dass die ModeratorIn jede Einzelne auffordert, auch ihre jeweiligen Anteile am Gruppengeschehen und am positiven Verlauf der Gruppensitzungen herauszufinden. Damit werden die Kompetenzen der einzelnen Mitglieder angesprochen und die Eigenverantwortung verdeutlicht.



Auseinandersetzung mit dem Essverhalten

9.5

Mein Lieblingsessen

unbekannt

Quelle

Die Übung dient der vertieften Auseinandersetzung mit dem Essverhalten. Hintergründe für die Auswahl des Essens, insbesondere emotionale Entscheidungshintergründe, werden deutlich.

Ziel

Das Zeichnen dauert ca. 10 Minuten, die anschließende Auswertung pro Person ebenfalls ca. 10 Minuten.

Dauer

Die TeilnehmerInnen werden dazu aufgefordert, ihr Lieblingsessen zu zeichnen. Sie sollten die Portion zeichnen, die sie gern essen möchten, mit der sie in ihren Augen richtig zufrieden wären. Egal, ob diese Portion vielleicht übermäßig erscheint.

Durchführung

Jede TeilnehmerIn stellt ihre Zeichnung vor. Sie wird aufgefordert zu berichten, wer für sie diese Lieblingsmahlzeit zubereitet hat, zu welchen Gelegenheiten es sie gab, welche Gefühle sie damit verbindet. Auch sollte sie berichten, wann sie sich das letzte Mal diese Lieblingsmahlzeit gegönnt hat.

Auswertung

Mit Hilfe der Gruppe kann erarbeitet werden, welche Gefühle mit bestimmten Nahrungsmitteln verbunden und damit auch herbeigeführt werden. Gefühle, die mit dem eigentlichen körperlichen Hunger nichts zu tun haben. Wie können diese emotionalen Bedürfnisse (z.B. des Beachtetwerdens, der Nähe und Geborgenheit, der Sicherheit) auch anders befriedigt werden als über das Essen?

Wenn es zur Zeit keine Alternative gibt, so ist es erlaubt, das Essen weiterhin dafür zu benutzen. Voraussetzung ist, dass es deutlich wird, dass das Essen in diesem Moment eine Ersatzfunktion hat.

9.5

Ich esse, weil...

Quelle	unbekannt
Ziel	Der erste Schritt, Erkenntnisse über die Motivation zum Essen zu erhalten. Sensibilisierung für den Zusammenhang zwischen Essen und Fühlen. Aufdecken von Suchtstrukturen, Zwanghaftigkeit und Kontrollverlust.
Dauer	Etwa 10 Minuten für das Aufschreiben, für die anschließende Auswertung ca. 10 Minuten pro Person.
Durchführung	Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, spontan aufzuschreiben, warum sie essen. Sie sollten beginnen mit: »Ich esse, weil ...«
Auswertung	<p>Die einzelnen TeilnehmerInnen lesen ihre Gründe für das Essen vor. Die ModeratorIn sammelt die Gründe, die bei mehreren TeilnehmerInnen erwähnt werden, und fasst diese im Anschluss zusammen. Häufig werden Gemeinsamkeiten deutlich.</p> <p>Die häufigsten Gründe werden von den TeilnehmerInnen überprüft und kritisch hinterfragt. Ansätze für veränderte Verhaltensweisen können entwickelt werden. Z.B.: Ich esse, weil ich mich ärgere ... Wie kann ich meinen Ärger loswerden, anstatt ihn herunterzuschlucken? Oder: Ich esse, weil ich mich nicht entscheiden kann ... Wie kann ich Entscheidungen herbeiführen? Oder: Ich esse, weil ich mich langweile ... Was kann ich für mich tun? Was macht mir Freude? Worauf habe ich Lust, was nicht mit Essen verbunden ist?</p> <p>Bei bulimischen Frauen dient das Essen häufig auch dem Erbrechen. Das Essen bedeutet dann einen Spannungsaufbau, das Erbrechen einen Abbau von Spannungen, also eine Entspannung.</p> <p>Die empfundene Gier vor und während des Fressanfalls bedroht die Betroffenen. Sie können ihre Bedürfnisse nicht mehr aufschieben. Zwanghaftigkeit und Kontrollverlust sollten hier angesprochen werden. Gibt es noch andere Situationen, in denen euch das passiert, z.B. beim</p>

Alkohol? Gibt es Situationen, in denen ihr euch gehen lassen könnt und es gut ist (z.B. Sexualität)?

Gibt es nur kontrolliertes Essen oder Essen mit Kontrollverlust? Gut oder schlecht, schwarz oder weiß? Perfekt oder schlampig? Wie gnadenlos bin ich mit mir? Woher kenne ich das?

Wer ist so mit mir umgegangen? Tat mir das gut? Will ich das heute für mich auch so? Wenn nein, welche Ideen habe ich, es zu ändern? Wer könnte mich unterstützen?

Bewusster essen

Phantasiereise in Anlehnung an Susie Orbach¹⁴

Quelle

Die Übung verstärkt das Bewusstsein gegenüber dem eigenen Essverhalten. Sie macht deutlich, welche Stimmungen zum Essen führen, welche Reaktionsmuster immer wiederkehren. Alternative Handlungsweisen sollen entwickelt werden.

Ziel

Die Phantasiereise dauert ca. 20 Minuten, die anschließende Auswertung pro TeilnehmerIn mindestens 10 Minuten. Das Thema »Alternative Handlungsweisen« bzw. »Ängste« kann auch in die nächste Sitzung übergeleitet bzw. als Hausaufgabe mitgegeben werden. So können die TeilnehmerInnen nach der Übung aufgefordert werden, zu Hause ihre verschiedenen Ängste aufzuschreiben und zur nächsten Sitzung mitzubringen.

Dauer

Die TeilnehmerInnen legen oder setzen sich bequem hin. Günstig ist es, eine Entspannungsübung vorweg zu machen. Die TeilnehmerInnen sollten sich Papier und Stift bereitlegen, um direkt nach der Phantasiereise einige Notizen dazu zu machen. Die ModeratorIn sollte unbedingt darauf achten, genug Zeit zwischen den einzelnen Sätzen zu lassen.

Durchführung



¹⁴ Vgl. Susie Orbach: Anti-Diätbuch. Über die Psychologie der Dickleibigkeit, die Ursachen von Esssucht. München (Frauenoffensive) 1979, und dies: Antidiät II. Eine praktische Anleitung zur Überwindung von Esssucht, München (Frauenoffensive) 1984.

9.5

Schließe die Augen. Erinnerung dich, wann du in dieser Woche ohne wirklichen Hunger oder mehr gegessen hast, als du eigentlich wolltest. Wähle eine bestimmte Situation aus und versuche, dich an möglichst viele Einzelheiten zu erinnern. Wo warst du? Warst du allein? Wenn nein, wer war bei dir? ... Ich lasse dir dazu jetzt drei Minuten Zeit.

Gehe nun in deiner Erinnerung zurück bis zu dem Moment, bevor du angefangen hast zu essen. Hattest du vor zu essen, oder bist du zufällig in die Situation geraten? Kennst du diese Situation? Konntest du vielleicht ein Angebot von einer Freundin oder deiner Mutter nicht ablehnen?

Was ist geschehen? Welche Stimmung hattest du? Konzentriere dich auf den Gefühlszustand, den du hattest, bevor du begonnen hast zu essen. Versuche, deine Gefühle zu benennen. Lasse diese Gefühle noch einmal in dir hochkommen. Sieh sie dir genau an. Du hast dazu jetzt einige Minuten Zeit.

Stell dir jetzt vor, dass du beim Essen bist. Was isst du? Wie isst du? Wie sieht das Essen aus? Wie schmeckt es? Welchen Geruch hat es? Bis zu welchem Zeitpunkt kannst du das Essen genießen, wann bist du zufrieden? Spürst du, wann du aufhören könntest?

Du bist nun nicht mehr hungrig. Sieh dir dann an, warum du weiter isst. Isst du ganz ruhig oder schlingst du? Welche Gefühle hast du dabei? Hast du Angst, zu kurz zu kommen? Gibt es dir eine Befriedigung? Versuche genau herauszufinden, welche Gefühle du beim Überessen spürst. Beschreibe diese Gefühle.

Nun kehre zurück zu dem Zeitpunkt, bevor du begonnen hast zu essen. Versetze dich noch einmal zurück in die Gefühle, die du dabei hattest. Wenn es dir schwer fällt, erinnere dich daran, was an diesem Tag geschah, in welcher Stimmung du warst. Gab es besondere Probleme? Oder war es ein Tag wie jeder andere? Hast du etwas Enttäuschendes erlebt oder dich besonders gefreut? Wenn du nun in diesen emotionalen Zustand zurückgekehrt bist, stell dir jetzt vor, dass du anstatt zu essen oder zu viel zu essen, diesen Zustand aushältst. Spiele die ganze Szene jetzt noch einmal durch, gestatte dir jetzt aber nicht, zu essen.

Du hast jetzt Zeit, dir anzuschauen, wie es ist, wenn du deine Gefühle nicht mit Essen beantwortest. Stehe eventuell aufkommende Ängste durch und beobachte, was sich für dich daraus entwickelt. Überrollen dich unangenehme Gefühle? Oder ist es vielleicht gar nicht so schwer, wie du gedacht hast, nicht zu essen? Schau dir genau an, welche anderen Wünsche der Drang zu essen möglicherweise verdeckt hat. Lasse dich ganz von deinen Gefühlen erfüllen. Nimm dir Zeit.

Jetzt löse dich behutsam aus dieser Phantasie, zähle rückwärts von 10 bis 1 und öffne die Augen.

Bevor du beginnst zu sprechen, mache dir Notizen über deine soeben gemachten Erfahrungen.

Die TeilnehmerInnen berichten reihum über ihre Erlebnisse. Die Fragen nach sich wiederholenden Auslösesituationen sollte besonders beachtet werden, ebenso das alternative Aushalten von emotionalen Zuständen.

Die TeilnehmerInnen sollen angeregt werden, Überlegungen anzustellen, wie sie die Auslösesituationen beeinflussen können, so z.B. wie emotionale Spannungszustände mit anderen Mitteln als mit dem Essen abgebaut (Entspannungstechniken), sowie Ärger und Wut geäußert werden können (Rollenspiel). Außerdem sollen sie ermutigt werden, ihre Gefühle auszuhalten, und die Erfahrung im Rahmen dieser Phantasie-reise machen, dass sie dazu auch in der Lage sind.

Ängste, die im Rahmen der Phantasie-reise auftauchen, sollten nicht bagatellisiert, sondern dazu genutzt werden, den Umgang mit Angst zu überdenken. Wann sind Ängste nützlich, schützen sie mich? Wann hindern sie mich? Wann sind meine Ängste für andere nützlich? Wie kann ich Angst überwinden? Wie machen das andere Gruppenmit-glieder?

Auswertung

9.6

Körperbewusstsein

Körperschema

Quelle	unbekannt
Ziel	Die TeilnehmerInnen setzen sich mit ihrem Körperschema auseinander. Sie erkennen, welche Körperteile für sie besonders problematisch sind, und finden eventuell heraus, woher diese Ablehnung resultiert. Sie erkennen auch, welche Körperteile ihnen gefallen und in welchem Verhältnis Gefallen und Missfallen stehen. Sie erkennen, ob es Zusammenhänge zwischen der jetzigen Figur und dem Erleben von Nähe und Intimität gibt.
Dauer	Das Zeichnen des Körperschemas kann auf einem DIN-A4-Blatt geschehen, dann dauert das Zeichnen insgesamt ca. 10 Minuten, wenn die TeilnehmerInnen sich naturgetreu zeichnen, benötigt die Übung ohne Auswertung 30 Minuten.
Durchführung	<p>Variation a): Die TeilnehmerInnen erhalten einen DIN-A4-Bogen und werden aufgefordert, ihre Körperumrisse aufzuzeichnen, so wie sie sie wahrnehmen. Danach wählen sie zwei Farbstifte aus und kennzeichnen mit unterschiedlichen Farben die Körperpartien, die sie gern berühren lassen und an sich mögen, und die Körperpartien, die sie ablehnen.</p> <p>Variation b): Für diese Variation werden Packpapier (pro Person ca. zwei Meter), dicke Buntstifte, Scheren und Tesafilm benötigt.</p> <p>Diese Variation wird paarweise durchgeführt. Packpapierbogen werden auf dem Boden ausgebreitet. Eine Person legt sich mit dem Rücken darauf, die Arme seitwärts zum Körper, die Beine leicht geöffnet. Ihre PartnerIn fährt mit einem dicken Stift ihre Körperumrisse nach. Danach wird die Zeichnung wie in Variation a) ausgefüllt und ausgeschnitten. Die einzelnen Körperschemen werden an die Wand gehängt. Diese Variation ist aufwendiger durchzuführen, das Ergebnis ist jedoch</p>

aufgrund der Lebensgröße auch sehr viel eindrucksvoller. Es ist wichtig darauf zu achten, dass bei gemischtgeschlechtlichen Gruppen diese Übung nur gleichgeschlechtlich durchgeführt wird, da die Berührungen beim Zeichnen als sehr intim empfunden werden.

Jede TeilnehmerIn erhält die Gelegenheit, ihre Zeichnung zu erklären und ihre Ideen zu äußern, warum sie welche Körperteile mag und warum sie einige ablehnt. Die Fragen: Was hast du für einen Eindruck, wenn du dich hier so siehst? Wie hättest du dich lieber (dabei können die TeilnehmerInnen mit einer Kontrastfarbe ihr gewünschtes Körperschema nachtragen)? Was bedeuten die Körperteile, die du ablehnst, welche Funktion haben sie (z.B. der Bauch als Symbol für Gebärfähigkeit, Scheide und Brust als Lustzentren, Füße und Beine als Fortbewegungsmittel)? Wie ist das Leben in einem so ungeliebten Körper? Was wärest du ohne deinen Körper? Könntest du dir vorstellen, dich mit ihm auszusöhnen?

Oder auch: Wer darf dich berühren? Wie nah darf dir jemand sein? Kannst du dich erinnern, wann dich das letzte Mal jemand berührt hat? Wie war das für dich? Kannst du sagen, wo du gern berührt wirst und wo du es nicht gern möchtest? (Das Thema Abgrenzung könnte sich hier für die nächste Sitzung anschließen.)

Was wäre anders, wenn du deinen Traumkörper hättest, würdest du dich dann überall berühren lassen? Welche Stellen wären ebenso tabu oder problematisch?

Auswertung

9.6

Auf einer Party

- Quelle** in Anlehnung an Susie Orbach¹⁵
- Ziel** Die Übung ermöglicht einen Zugang zu emotionalen Inhalten, die mit den verschiedenen Körperformen von Dick- und Schlanksein verbunden werden.
- Dauer** Das Vorlesen der Übung ohne vorhergehende Entspannungsübung sollte ca. 15 Minuten dauern, die nachfolgende Auswertung je nach Gruppenstärke ca. 40-50 Minuten.
- Durchführung** Die Übung ist eine Phantasiereise. Eine Entspannungsübung vor dieser Reise kann die Übung intensivieren. Die TeilnehmerInnen sollten Papier und Stift bereitlegen, um nach der Reise einige Notizen zu machen.
- Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, sich bequem hinzusetzen oder hinzulegen und die Augen zu schließen. Sie achten auf ihren Atem.
- Stell dir jetzt vor, du bist auf einer Party. Eine Party, wie du sie real erlebt hast, oder eine Phantasieparty. Mal dir die Situation aus und achte darauf, wie du dich fühlst.
- Was hast du an? Wie fühlst du dich in dieser Kleidung und wie in deinem Körper? Was machst du auf dieser Party? Redest, tanzt, isst du, oder bist du Zuschauer am Rande des Geschehens?
- Stell dir nun vor, dass du immer dicker wirst. dein Körper wächst und wächst. Du bist auf derselben Party. Welche Kleidung trägst du jetzt? Wie fühlst du dich nun? Was machst du? Hat sich etwas im Kontakt zu den anderen verändert? Hast du das Gefühl, das irgendetwas durch dein Dicksein schwerer oder auch leichter geworden ist?
- Nun stell dir vor, dass dein Fett schmilzt. Du bist auf derselben Party und hast deine Traumfigur. Wie siehst du aus? Was trägst du? Wie verändert sich deine Körpersprache? Was tust du?
- Wie sieht dein Kontakt zu anderen aus? Wie fühlst du dich in deinem idealen Ich? Konzentriere dich auf deine positiven Gefühle, die es bei dir auslöst. Wirst du als du selbst gesehen? Wirst du bewundert? Gibt es auch unangenehme Gefühle, die in dir auftauchen? Welche?



¹⁵ »Dick/Schlanksein« von Susie Orbach: Antidiät II. Eine praktische Anleitung zur Überwindung von Esssucht, München (Frauenoffensive) 1984.

Jetzt verwandelt sich dein Körper wieder. Er ist so, wie du ihn im Moment in der Realität hast. Überprüfe, was sich verändert, wie du dich - so wie du heute bist - auf dieser Party fühlst.

Nun schau noch einmal auf die gesamte Phantasiereise zurück und halte in Gedanken fest, was du Neues dabei über dich erfahren hast. Ich werde dich gleich auffordern, die Augen zu öffnen, dann mache dir - ohne zu sprechen - einige Notizen dazu.

Unter folgenden Fragestellungen sollten die TeilnehmerInnen u.a. berichten:

Auswertung

- ✦ Welche positiven Aspekte sind im Dicksein und in deiner wirklichen Figur zutage getreten?
- ✦ Welche Gefühle - positive und negative - hat deine Idealfigur ausgelöst?
- ✦ Welche Teile deiner Person treten im Idealzustand zutage? Was könnte es für Gründe geben, diese zu verstecken?

Übergewichtige TeilnehmerInnen berichten häufig davon, dass sie sich im Dicksein weniger unter Druck gesetzt fühlen. Sie müssen nicht schön sein, gehen nicht in Konkurrenz. Die Frage nach Sexualität und weiblicher Identität kann sich hier anschließen. Der Preis für die Entsexualisierung ist häufig die Kumpelrolle. Haben sie sich damit arrangiert oder genießen sie diese Rolle?

Bei bulimischen und magersüchtigen TeilnehmerInnen ist es wichtig, genau nachzufragen, wie dick sie sich im dicksten Zustand phantasiert haben. Meist ist ihre dicke Figur nur um einige wenige Kilos schwerer als ihre aktuelle. Daran anknüpfen kann sich dann die Frage, welche enormen Ängste das Dicksein auslösen muss, wenn nicht einmal in der Phantasie die Möglichkeit besteht, sich das Dicksein zu erlauben. Wenn es so bedrohlich ist, welche Chance besteht dann, das Symptom aufzugeben, da das ja auf jeden Fall eine Gewichtszunahme bedeutet? Wie schätzen die TeilnehmerInnen ihre Situation ein? Welchen Nachteil haben sie durch ihre Idealfigur (Leistungsdruck, die Figur zu halten; Konkurrenzsituationen mit anderen Frauen etc.)?

9.7

Sensibilisierung / Wahrnehmungsübungen

Imaginationsübung/Aussehen, Fühlen, Schmecken, Riechen

Quelle	unbekannt
Ziel	Die Übung verhilft zur detaillierten Sinneswahrnehmung.
Dauer	Diese Übung sollte nicht länger als 15 Minuten dauern. Sie kann nach einer Entspannungsübung oder als Einstimmung zur Tonarbeit durchgeführt werden.
Durchführung	<p>Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, sich bequem hinzusetzen und die Augen zu schließen. Die ModeratorIn bittet sie nun, sich Gegenstände aus den verschiedensten Bereichen vorzustellen.</p> <p>Die TeilnehmerInnen sollen auf die dabei entstehenden Gefühle wie Appetit, Ekel, Abwehr, verkrampfte Schultern, vermehrter Speichelfluss etc. achten.</p> <p>Das Vorgestellte sollte abwechseln zwischen Genussmitteln und Dingen, die nicht ess- oder trinkbar sind, so z.B. eine Scheibe Holz, ein Schlüssel etc. Die TeilnehmerInnen können auch aufgefordert werden, selbst Vorschläge zu machen (dabei aber die Augen geschlossen halten!). Die Fragen lauten: Wie sieht ... aus? Wie fühlt sich ... an? Wie riecht ...? Wie schmeckt ...?</p>
Auswertung	Die TeilnehmerInnen tauschen sich über ihre Wahrnehmungen aus. Die unterschiedlichen Gefühle zu einzelnen Wahrnehmungen, z.B. bei der Schilderung von Fett, können einen Hinweis darauf geben, welche Essgewohnheiten sie aus ihrer Kindheit mitgenommen haben, womit sie eventuell belohnt oder bestraft wurden. Vielleicht ist auch eine eingeschränkte Vorstellungskraft bei einzelnen Gegenständen vorhanden. Wie gut achte ich auf meine Sinneswahrnehmung? Welche Sinne sind bei mir am stärksten ausgeprägt?

Tonarbeit

unbekannt

Quelle

Diese Übung ist besonders für Langzeitgruppen geeignet. Eine Gruppe, die sich bereits gut kennt, kann sich in der anschließenden Auswertung intensiver unterstützen. Zudem arbeiten Langzeitgruppen zwei Zeitstunden; damit ist der zeitliche Rahmen günstiger.

Die TeilnehmerInnen sollen sich ganz ihren Gefühlen und Sinnen hingeben, ohne gezielt und von Leistungsdenken geprägt zu handeln. Bei der anschließenden Auswertung wird ihre Phantasie angeregt. Eine spielerische Vorgehensweise steht im Vordergrund. Diese Übung bringt häufig überraschende Einblicke in innerpsychische Vorgänge zutage.

Ziel

Die Übung benötigt für die Tonarbeit selbst ca. 15 Minuten, für die anschließende Auswertung ist die restliche Zeit der Sitzung, also eine Stunde ausreichend. Sollte eine Entspannungsübung vorausgehen, ist darauf zu achten, dass das Blitzlicht sehr kurz gefasst wird.

Dauer

Diese Übung erfordert einige Vorbereitungen, die jedoch auch von den GruppenteilnehmerInnen übernommen werden können:

Durchführung

1. Es sind je nach Gruppenstärke ca. 5 kg Ton nötig, zudem Papier zum Unterlegen und eine Waschmöglichkeit zum anschließenden Händesäubern. Wollen die TeilnehmerInnen ihre Knetergebnisse aufbewahren, sollte geklärt werden, ob jemand eine Möglichkeit hat, diese brennen zu lassen.
2. Die Knetarbeit wird durch Entspannungsmusik unterstützt. Eine entsprechende Kassette und ein Abspielgerät sollten verfügbar sein.
3. Eine kurze Entspannungsübung ist unterstützend, sollte jedoch höchstens 10 Minuten dauern, da sonst die Zeit nicht ausreicht.

9.7

Jede TeilnehmerIn erhält einen Klumpen Ton. Alle werden aufgefordert, nichts Gegenständliches zu formen, keine »Aschenbecher« oder Ähnliches. Sie sollten ihrem Gefühl folgen und dies über ihre Hände und den Ton ausdrücken. Sie schließen die Augen, hören in sich hinein und beginnen dann mit dem Formen und Kneten. Während der Übung wird nicht gesprochen, die Augen bleiben geschlossen. Es ist günstig, wenn die ModeratorIn den Raum während der Übung verlässt, damit sich die TeilnehmerInnen nicht beobachtet fühlen.

Auswertung

Jede TeilnehmerIn stellt ihr Ergebnis vor, sie schildert, was sie beim Formen gefühlt und erlebt hat, wie sich der Ton anfühlte, ob sie loslassen konnte von einer festen Vorstellung, ob sie beim Augenöffnen überrascht war oder sich die Form auch so vorgestellt hat.

Danach werden die anderen GruppenteilnehmerInnen aufgefordert, ihre Kommentare, Interpretationen und Ideen anzubieten, z.B. »Das sieht aus wie ... Mir fällt dazu ein ... Das sieht so zerrissen, aalglatt, unangreifbar (etc.) aus«. Die TeilnehmerIn, die im Mittelpunkt steht, kann diese Ideen aufgreifen und sie mit sich und ihrem Wesen oder Verhalten in Verbindung bringen. Sie kann sie aber auch ablehnen und sich nicht dazu äußern.

Auseinandersetzung mit der Geschichte/Eltern

9.8

Die folgenden Übungen lassen sich sowohl in Betroffenen- als auch in Angehörigengruppen durchführen.

Die unter »Vertieftes Kennenlernen« geschilderte Übung »Ich gestern/ heute/morgen« dient ebenfalls der Auseinandersetzung mit diesem Thema.

Sprüche der Eltern

unbekannt

Quelle

Ziel der Übung ist es, festgefahrene Verhaltensweisen auf ihren Ursprung hin zu untersuchen, zu verdeutlichen, welchen Einfluss kontinuierliche, häufig scheinbar nicht »ernst« gemeinte Bemerkungen auf das Selbstwertgefühl haben. Weiterhin ist zu überlegen, welche Möglichkeiten bestehen, sich von diesen bislang unbewussten Einflüssen zu distanzieren und inwieweit - falls die TeilnehmerInnen selbst Mutter oder Vater sind - sie diese Redewendungen übernommen haben.

Ziel

Diese Übung sollte als Hausaufgabe gegeben werden. Die Auswertung benötigt eine Gruppensitzung. Im Rahmen der Gruppensitzung würden für das Notieren der Sprüche ca. 15 Minuten zur Verfügung stehen.

Dauer

Die TeilnehmerInnen notieren sich, welche Sprüche sie regelmäßig von den Eltern/Großeltern oder ihnen wichtigen Bezugspersonen gehört haben. Dabei sollte es nicht nur um das Essverhalten gehen, sondern generell um Redewendungen wie z.B. »Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr«. Es kann sich hierbei auch um Sätze handeln, die immer wiederkehrend benutzt wurden, die aber keine Redewendungen sind. So z.B. »Dazu bist du zu ungeschickt.«

Durchführung

9.8

Auswertung

Die einzelnen TeilnehmerInnen lesen ihre Sätze vor. Sätze, die mehrere aufgeschrieben haben, notiert sich die ModeratorIn. Häufig fällt den TeilnehmerInnen beim Vorlesen ein, dass sie das eine oder andere auch kennen. Hier können sich Fragen anschließen wie: Kannst du dich erinnern, wie du dich damals gefühlt hast, als du das hörtest? Und wie erging es dir heute beim Aufschreiben? Was glaubst du, haben diese Sätze bei dir bewirkt? Was bewirken sie heute? Wie kannst du dich heute dagegen wehren? Welche Werte und Normen haben sich aus diesen Sätzen für dich ergeben?

Die Übung »Werte- und Normen-Pyramide« kann sich dann in der nächsten Stunde anschließen.



Werte- und Normen-Pyramide

unbekannt

Quelle

Die Übung sensibilisiert für unbewusst prägende Werte und Normen. Sie hilft zu unterscheiden, welche Werte und Normen strukturgebend und hilfreich sind und welche unbewusst übernommen wurden und in der aktuellen Situation eher einschränkend und behindernd sind.

Ziel

Die Übung sollte als Hausaufgabe gegeben werden. Ansonsten haben die TeilnehmerInnen 15 Minuten Zeit, ihre Werte und Normen zu notieren.

Dauer

Die TeilnehmerInnen listen ihre Werte und Normen auf, z.B. Pünktlichkeit, Ordnung, Sicherheit, Leistung, Erfolg, soziale Anerkennung, gutes Aussehen. Anschließend ordnen sie diese in Form einer Pyramide. An der Spitze der Pyramide steht das Wichtigste.

Durchführung

Anschließend können sie die Werte und Normen farbig markieren, die sie gern akzeptieren und als hilfreich empfinden.

Auswertung

Die TeilnehmerInnen stellen ihre Pyramide vor und erklären, wie sie zu diesen Werten und Normen gekommen sind, welche Personen ihnen diese in besonderem Maße vermittelt haben.

Bereits an der farbigen Markierung ist zu erkennen, in welchem Verhältnis die positiven zu den zwangsläufig akzeptierten Werten und Normen stehen. Die Fragen: Wie fremdbestimmt bin ich? Was hilft es mir, mir hinderliche Werte zu akzeptieren? Wie könnten neue Werte für mich aussehen? Oder wie hätte ich meine Werte und Normen gern neu geordnet, gibt es einen anderen »Spitzenreiter«, der mit besser gefiele?

Wenn ja, wovor habe ich Angst, die Werte-Pyramide neu für mich zu definieren?

Die Übung »Was ich tun würde, wenn ich nichts zu verlieren hätte ...« kann sich anschließen.

9.8

Am Familientisch

- Quelle** »Dick/Schlanksein« von Susie Orbach¹⁶:
- Ziel** Die Übung sensibilisiert dafür, wie das Essverhalten der Kindheit noch heute nachklingt.
- Dauer** Ohne vorherige Entspannungsübung dauert die Phantasiereise ca. 20 Minuten, die anschließende Auswertung die restliche Zeit der Gruppensitzung.
- Durchführung** Vor der Übung legen sich die TeilnehmerInnen Papier und Stifte zurecht, um später Notizen machen zu können.
- Die TeilnehmerInnen setzen oder legen sich entspannt hin, schließen die Augen, achten auf ihren Atem, atmen regelmäßig ein und aus, ein und aus ...
- Erinnere dich an einen Besuch bei deinen Eltern. Wähle eine Situation aus, in der du bereits erwachsen warst und in der noch möglichst viele andere Familienmitglieder anwesend waren. Vielleicht Weihnachten oder anlässlich eines anderen Familienfestes? Stell dir nun vor, ihr sitzt alle am Esstisch. Wer ist alles anwesend? Wie gehen die Anwesenden miteinander um? Gibt es unausgesprochene Spannungen? Worüber wird gesprochen? Wie fühlst du dich in deiner Familie, als erwachsene Person oder wieder als Kind? Wem fühlst du dich am meisten verbunden?
- Nimm jetzt wahr, wie du dich beim Essen fühlst. Isst du nur das, was du möchtest? Was isst du? Hast du dir selbst aufgetragen? Wie schmeckt das Essen? Wie schnell oder langsam isst du? Isst du anders, als wenn du zu Hause bei dir isst? Wer hilft beim anschließenden Abräumen? Wer isst die Reste auf?
- Jetzt erinnere dich bitte an eine Zeit in deiner Kindheit zurück. Wähle eine ganz alltägliche Essenssituation aus. Wo habt ihr damals gegessen? Wie war die Atmosphäre? Hast du dich darauf gefreut, oder war es eher unwichtig? Wurde bei Tisch geredet oder herumdiszipliniert?

Habt ihr alle zusammen gegessen, oder jeder dann, wenn er nach Hause kam? Wer hat für euch gekocht? Hättest du dir die Situation anders gewünscht, oder warst du zufrieden? Wenn du es gerne anders gewollt hättest, was hätte anders sein sollen? das Essen selbst, die Atmosphäre? Musstest du aufessen? Was geschah, wenn du es nicht tatest? Ruf dir möglichst viele Einzelheiten in Erinnerung.

Wende dich nun der Gegenwart zu. Stell dir deine alltägliche Essenssituation vor. Wie ist die Atmosphäre jetzt? Wie empfindest du die Mahlzeiten heute? Isst du gern in Gemeinschaft oder allein? Isst du, wenn du alleine isst, anders als in Gesellschaft? Wenn ja, worin liegen die Unterschiede? Bist du zufrieden mit deiner Essenssituation? Wenn nein, was würdest du gerne verändern?

Nun gehe in Gedanken noch einmal die drei verschiedenen Essenssituationen durch, einmal bei einem Besuch bei deinen Eltern als Erwachsene, einmal in deiner Kindheit und heute bei dir selbst zu Hause. Lass dir Zeit, alles noch einmal in Ruhe anzusehen.

Die TeilnehmerInnen notieren sich kurz ihre Eindrücke. Danach werden sie gefragt, wie sie sich jetzt, nach dieser Übung, fühlen. Welche Gefühle hat die Übung in ihnen ausgelöst? Was beschäftigt sie besonders stark?

Anschließend berichten sie nacheinander über ihre Wahrnehmungen. Welche Verbindungen können sie zwischen der Situation in der Kindheit und heute herstellen? Essen sie heute noch ähnlich schnell oder langsam? Ist ihnen das Gefühl »Ich komme zu kurz« bekannt? Gönnen sie sich heute eine schöne Atmosphäre beim Essen? Oder ist die Essenssituation Gelegenheit, Konflikte anzusprechen?

Wie gehen sie mit Familienfesten um? Möchten sie solche Feste am liebsten vermeiden? Wenn ja, warum? Ist es schwer, in diesem Rahmen nur das zu essen, was ich selbst möchte? Wie kann ich ablehnen?

Übergewichtige leiden bei solchen Familienfesten häufig unter ihrer Diskriminierung. Sie werden auf der einen Seite aufgefordert, zu essen, auf der anderen Seite ermahnt, sich zu kontrollieren. Sie erhalten Doppelbotschaften und fühlen sich verunsichert. Die Gruppe kann vorbereitend

Auswertung

9.8

auf einen solchen Besuch ein Rollenspiel machen, indem die Betroffene übt, sich sowohl gegen die Diskriminierung zu wehren als auch das Essen, was sie nicht essen möchte, abzulehnen.

Für bulimische und magersüchtige Betroffene sind Essenssituationen zusammen mit anderen Menschen in der Regel besonders schwierig. Sie stehen unter großen Spannungen. Dies führt häufig zu einer starken Symptomverstärkung vor bzw. nach Familienbesuchen. Es ist zu empfehlen, z.B. vor dem Weihnachtsfest, wenn vielen Gruppenmitgliedern ein solcher Besuch bevorsteht, dies zu thematisieren und Überlegungen anzustellen, welche Maßnahmen hilfreich sein können, damit sich die Situation nicht noch verschärft. So kann ein klärendes Gespräch oder ein Brief an die Eltern vor dem Besuch ein Versuch sein, die Symptomatik der Erkrankung noch einmal zu verdeutlichen und klare Regeln über den Umgang mit Essen auszuhandeln.

Sollte die Erkrankung den Eltern verborgen bleiben, so ist zu überlegen, ob ein Besuch unumgänglich ist.

So oder so stellen Besuche bei den Eltern in der Regel einen Konflikt dar. Sollte in der Gruppe ein solcher Besuch bevorstehen, ist es anzuraten, dies als Thema anzubieten.

Beziehungsstrukturen / Abgrenzung

9.9

Beziehungskreis

unbekannt

Quelle

Diese Übung eignet sich auch für die Arbeit mit Angehörigen. In abgewandelter Form kann sie auch der Gruppenklärung dienen (dann werden die Gruppenmitglieder als unterschiedlich nahe Bezugspersonen gezeichnet).

Die Beziehungen innerhalb des sozialen Umfelds werden deutlicher. Wünsche und Wege für eine veränderte Beziehungsaufnahme werden erarbeitet.

Ziel

Das Zeichnen benötigt ca. 10 Minuten, die Auswertung die restliche Zeit der Gruppensitzung.

Dauer

Die TeilnehmerInnen erhalten Papier und Stifte. Sie werden aufgefordert, sich selbst als Mittelpunkt in einen Kreis zu setzen. Darum herum zeichnen sie dann in verschiedenen Abständen die ihnen wichtigen Bezugspersonen, wobei der wichtigsten Person der am nächsten stehende Platz gehört usw.

Durchführung

Die TeilnehmerInnen stellen ihre Zeichnung vor und erklären, in welcher Art und warum ihnen die Personen wichtig sind. Zu wem hätten sie gern mehr Nähe? Wen hätten sie gern weiter weg? Die TeilnehmerInnen können das farbig markieren.

Auswertung

Wie können sie diese Veränderungen einleiten? Welche Ideen haben sie, jemandem näher zu kommen, den Kontakt zu intensivieren? Wie können sie jemanden »in Grenzen halten« und sich besser distanzieren?

Die Übung »Ich mag dich, weil ... Ich habe Probleme mit dir, weil ...« kann eine anschließende Ergänzung sein.

Bei der Auswertung mit Angehörigen ist es wichtig, die Rolle der Betroffenen anzusehen. Wie nah ist sie mir? Ist sie - wenn beide

9.9

Elternteile der Gruppe angehören - beiden Eltern gleich nah? Wie nah sind sich die Eltern selbst? Häufig sind Ehepaare überrascht, wenn sie sehen, welchen Stellenwert einzelne Menschen bei ihrem Partner haben. Darüber können sie wieder ins Gespräch kommen. Sie sollten aufgefordert werden, das in einem weiterführenden Gespräch aufzugreifen und zu überlegen, wie sie sich gegenseitig bei der Veränderung ihrer Beziehungsnähe und -distanzen unterstützen können.



Ich mag dich, weil...Ich habe Probleme mit dir, weil...

unbekannt

Quelle

Diese Übung baut Ängste vor dem Kritiküben ab und trägt zur Beziehungsklärung bei. Sie sollte erst dann durchgeführt werden, wenn die Gruppe sich gut kennt.

Ziel

Je nach Gruppenstärke benötigt die Übung ca. 20 Minuten, die anschließende Auswertung die restliche Zeit der Gruppensitzung.

Dauer

Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, ihrer rechten NachbarIn die folgenden Sätze zu sagen: Ich mag dich, weil ... Ich habe Probleme mit dir, weil ...

Durchführung

Es können mehrere Gründe aufgeführt werden, es sollte jedoch jeder Satz mit diesen einleitenden Worten beginnen. Die TeilnehmerInnen werden ermutigt, offen und ehrlich bei dieser Übung zu sein. Wenn ihnen zu einer Person nichts einfällt, sollten sie schweigen.

Diese Übung beginnt im Uhrzeigersinn und wird danach entgegen dem Uhrzeigersinn wiederholt, so dass jeweils die rechte und linke NachbarIn angesprochen wird.

Sollten einzelne TeilnehmerInnen den Wunsch haben, dies darüber hinaus mit anderen GruppenteilnehmerInnen zu machen, so können sie dies im Anschluss tun.

Die ModeratorIn verlässt während der Übung den Raum, damit die Gruppe sich nicht beobachtet und ausgehorcht fühlt.

Wie fühlt ihr euch? War es schwierig, oder brachte die Übung auch Erleichterung? Was war leichter, über die positiven Gefühle zu sprechen oder über die Probleme? In welcher Rolle fühltet ihr euch besser, zuzuhören oder selbst zu sprechen? Alle werden aufgefordert, über ihre Erfahrungen zu berichten.

Auswertung

9.9

Ja / Nein-Übung

Quelle	unbekannt
Ziel	Die TeilnehmerInnen werden sensibilisiert für ihre Körpersprache und ihre Ausdrucks- und Durchsetzungsfähigkeit.
Dauer	Die Durchführung der Übung dauert ca. 10 Minuten, die anschließende Auswertung die restliche Gruppensitzung.
Durchführung	<p>Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, sich eine PartnerIn zu suchen. Beide stellen sich gegenüber und einigen sich, wer »ja« und wer »nein« sagt. Alle Paare führen die Übung gleichzeitig aus. Die Paare werden aufgefordert, ihre Mimik und Gestik einzusetzen und sich gegenseitig zu beobachten. Stimmlage, Betonung und Lautstärke sollten variiert und ausprobiert werden.</p> <p>Nun beginnt die Übung: Eine sagt »ja«, die andere antwortet mit »nein«. Andere Worte sind nicht erlaubt. Nach drei Minuten werden die Rollen getauscht.</p>
Auswertung	<p>Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, sich paarweise Rückmeldung zu geben, wie sie sich gegenseitig empfunden haben. Wie haben sie sich selbst gefühlt bei der Übung? In welchem Maße waren die Mimik und Gestik übereinstimmend mit dem, was gesagt wurde? (z.B. Wer lachte beim Nein-Sagen?)</p> <p>Was war leichter, »ja« oder »nein« zu sagen? Wie geht es mir im Alltag mit dem »Ja«- oder »Nein«-Sagen? Wie setze ich mich durch? Bin ich damit zufrieden? Oder kompensiere ich meinen Frust über mein Unvermögen, mich abzugrenzen und durchzusetzen, mit dem Essen? Gibt es typische, sich wiederholende Situationen, in denen ich immer wieder »ja« statt »nein« sage? Welche sind das? Wirkt sich das auf das Essverhalten aus? Wie könnten Alternativen aussehen? Welche Konsequenzen hätten diese Alternativen? Wie kann ich mich diesen Konsequenzen stellen? Wer kann mich unterstützen, Stärke zu finden?</p>

Action Painting

unbekannt

Quelle

Die Übung dient der Gruppenklärung und der Sensibilisierung des Abgrenzungsverhaltens innerhalb der Gruppe. Sie unterstützt ein positives Gruppengefühl und die Individuation einzelner GruppenteilnehmerInnen.

Ziel

Die Durchführung des Vorbereitens und Malens benötigt eine Sitzung zu zwei Stunden, der zweite Schritt, das Herstellen einer Collage, eine weitere Sitzung und die Auswertung eine dritte Gruppensitzung.

Dauer

Da diese Übung einiger Vorbereitung und mindestens dreier Sitzungen bedarf, eignet sie sich besonders für Langzeitgruppen. Sie sollte erst im späteren Verlauf der Gruppensitzungen eingesetzt werden. Günstig ist ein Zeitpunkt, an dem die Gruppe zu starken Harmonisierungstendenzen neigt und eine Individuation der Einzelnen bremst.

Die TeilnehmerInnen sollten sich an den Vorbereitungen beteiligen.

Durchführung

1. Schritt: Das Malen

Es werden benötigt: mehrere Rollen Packpapier, Klebeband, Abdeckfolie für den Fußboden, für jede TeilnehmerIn ein dicker Pinsel, mindestens 30 Flaschen Abdeckfarbe (Plakafarbe), Gefäße und Lappen, ein großer Bilderrahmen für die spätere Collage. Die TeilnehmerInnen müssen sich so kleiden, dass sie sich bequem bewegen können, und auch in Kauf nehmen, dass die Kleidung schmutzig wird. Daher sollte eine Waschgelegenheit in den Räumen vorhanden sein. Der Fußboden wird mit Plastikfolie, dann mit Packpapier ausgelegt (ca. 2 x 3 m).

Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, die gesamte Fläche mit Farbe zu füllen. Sie können selbst entscheiden, ob sie etwas Gegenständliches malen wollen oder einfach nur Farbe verteilen möchten. Sie können sich ihren Standort selbst wählen und ihn ständig verändern.

9.9

Vorgabe ist nur, dass die gesamte Fläche am Ende der Sitzung mit Farbe gefüllt ist. Die ModeratorIn hat die Aufgabe, den Gruppenprozess zu beobachten und zu skizzieren, um der Gruppe später bei der Auswertung Rückmeldung zu geben. Wer hat sich wo welchen Raum genommen? Wer hat sich mit wem solidarisiert? Gab es Ärger, weil jemand - ohne zu fragen - in das Gebiet eines anderen gemalt hat?

2. Schritt: Die Collage

Die TeilnehmerInnen benötigen Klebstoff und Scheren sowie den Bilderrahmen. Sie werden aufgefordert, sich ihr Lieblingsstück aus dem inzwischen getrockneten Bild herauszuschneiden. Danach sollen alle Teilnehmer aus ihren Lieblingsstücken eine gemeinsame Collage erstellen. Ebenso wie in der ersten Sitzung hat die ModeratorIn eine beobachtende, skizzierende Funktion.

3. Schritt: Auswertung

Als Einleitung berichtet die ModeratorIn über ihre Beobachtungen und rekapituliert die beiden vorangegangenen Sitzungen. Danach berichten die einzelnen TeilnehmerInnen über ihre Erfahrungen. Was hat sich in der Beziehung zu einzelnen Gruppenmitgliedern geändert? Ist mir jemand näher gekommen? Habe ich mich über etwas gefreut oder geärgert? Bin ich zufrieden mit dem Platz, den ich einnehmen konnte? Mit wem hatte ich es besonders schwierig oder besonders leicht?

Was sagt die Collage über die Gruppe aus? Was macht das Bild für einen Eindruck? Welchen Namen würde ich dem Bild geben? Wo sollte es aufgehängt werden?

Selbstbewusstsein / Klärung der eigenen Bedürfnisse

9.10

Museum

In Anlehnung an »Was bleibt, bin ich«¹⁷

Quelle

Die Übung dient der Sensibilisierung der eigenen Schwächen und Stärken und der Selbstwahrnehmung.

Ziel

Die Phantasiereise dauert ca. 20 Minuten. Die anschließende Auswertung benötigt die restliche Gruppensitzungszeit.

Dauer

Die TeilnehmerInnen setzen oder legen sich entspannt hin, atmen regelmäßig ein und aus, ein und aus ...

Durchführung

Stell dir nun vor, du bist in einer größeren Stadt und gehst spazieren. du schaust dir die Umgebung und die Menschen an. Am Ende der Straße siehst du ein großes, altes Gebäude. Es scheint ein Museum zu sein. du beschließt, hineinzugehen. Du gehst durch eine Eingangshalle und stehst nun in einem schönen, hellen Raum, die Wände sind voller Bilder, die du dir in aller Ruhe anschaust.

Plötzlich, du traust deinen Augen nicht, entdeckst du ein Bild von dir selbst, so wie du heute bist!

Es ist etwas Unverwechselbares an dir, etwas, was dich kennzeichnet, woran du dich sofort erkannt hast. Was ist es? Schau dir dein Bild genau an. Achte auf alle details. Wie bist du gemalt, welche Körperhaltung hast du? Worin drücken sich deine Stärken auf dem Bild aus? Was gefällt dir besonders? Was empfindest du als Schwäche? Ist außer dir noch jemand oder etwas auf dem Bild? Wie groß ist dein Bild, welchen Rahmen hat es?

- ✦ Lass dir Zeit, dein Bild auf dich wirken zu lassen.
- ✦ Nun löse dich von deinem Bild, kehre zurück zur Eingangshalle und verlasse das Museum.
- ✦ Nachdenklich gehst du den Weg zurück, den du gekommen bist. Nun strecke dich und öffne deine Augen.



9.10

Auswertung

Je nach Gruppenstärke wird die Übung entweder gemeinsam (bis zu sechs TeilnehmerInnen oder in Kleingruppen ausgewertet. Bei einer Auswertung in Kleingruppen sucht sich jede eine PartnerIn, beide setzen sich einander gegenüber und berichten nacheinander darüber, was sie gesehen haben. Sie beschreiben ihr Bild und ihre Wahrnehmungen. Die jeweils zuhörende PartnerIn sollte nur bei Verständnisproblemen nachfragen, ansonsten die Schilderung auf sich wirken lassen.

Nach diesem Austausch wird dann in der großen Gruppe berichtet, was Einzelne besonders bewegt hat. Hat mich mein Bild überrascht? Was war das Unverwechselbare an mir? Die GesprächspartnerIn aus der Kleingruppe wird dann aufgefordert, ihren Eindruck von dem Geschilderten wiederzugeben. Wie hat sie ihre PartnerIn bei der Schilderung empfunden, konnte sie das Bild nachvollziehen oder welches Bild hätte sie von ihrem Gegenüber erwartet?

Welches Bild hätte ich lieber von mir? Was wäre dann anders/besser für mich?

Es kommt vor, dass Einzelne nur ein sehr schemenhaftes Bild von sich haben und darauf mit Enttäuschung und Entsetzen reagieren. Warum kann ich mich nicht sehen? Warum habe ich kein Bild von mir? Hier ist es wichtig, Mut zu machen, dass darin auch eine Chance liegt, dass alle Möglichkeiten offen, aber zur Zeit noch nicht zugänglich sind.



Im Kino

In Anlehnung an »Selbsterfahrung mit Kindern und Jugendlichen«, »Die Hauptrolle«¹⁸

Quelle

Auseinandersetzung mit dem Selbstbild und dem Rollenverhalten

Ziel

Die Phantasiereise benötigt ca. 15 Minuten, die anschließende Auswertung die restliche Gruppensitzung.

Dauer

Papier und Stifte für anschließende Notizen bereitlegen.

Durchführung

Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, sich bequem hinzusetzen oder zu legen und die Augen zu schließen, auf ihren Atem zu achten und sich zu entspannen (eventuell kurze Entspannungsübung vorschalten).

- ✦ Du hast Lust ins Kino zu gehen. Du möchtest dir einen Film ansehen, auf den du dich schon lange gefreut hast. Vielleicht möchtest du jemanden mitnehmen? Wen? Stell dir vor, du rufst jemanden an und verabredest dich.
- ✦ Du machst dich auf den Weg, schlenderst die Straße entlang und stehst vor dem Kino und triffst nun deine Freundin/deinen Freund. Ihr kauft euch die Eintrittskarten und sucht euch einen Platz. Hast du dir etwas zum Naschen gekauft? Was? Teilst du es mit deiner Freundin/deinem Freund?
- ✦ Die Lichter gehen aus, der Vorhang geht auf. Auf der Leinwand erscheint eine Schrift:
Wir mussten leider eine Programmänderung vornehmen!
- ✦ Dann erscheint eine kleine Person auf der Leinwand, die immer näher kommt und größer wird.
- ✦ Das bist DU! Es ist dein Film, der jetzt läuft! Gebannt schaust du zu, wie Dein Film abläuft! Was siehst du? Wovon handelt dein Film? Welche Rolle hast du? Wie fühlst du dich?
- ✦ Du hast jetzt Zeit, dich ganz auf deinen Film einzulassen ...

9.10

- ✦ Der Film geht langsam zu Ende. Im Abspann ist der Titel deines Filmes genannt. Wie heißt dein Film?
- ✦ Jetzt erinnerst du dich, dass ja deine Freundin/dein Freund neben dir sitzt. Ist es dir angenehm, dass sie/er dich so gesehen hat? Oder ist es dir vielleicht peinlich?
- Hast du während deines Films gegeschnitten oder das Naschen vergessen? Die Lichter gehen an, ihr verlasst das Kino und geht einen Kaffee trinken.
- ✦ Nun verabschiedet euch von dieser Phantasiereise und öffnet die Augen.

Die TeilnehmerInnen notieren kurz ihre Eindrücke. Anschließend können sie paarweise berichten.

Auswertung

Fragstellungen sind: Fiel es dir leicht, jemanden zu bitten, mit dir mitzugehen? Wie war der Titel deines Films? Was geschah? Welche Rolle hattest du? Wer spielte noch mit?

Danach sollten in der gesamten Gruppe die Fragen erörtert werden: Welche Gefühle hattest du, dich auf der Leinwand zu sehen und zu erleben? Wie war es für dich, dass jemand anderes deinen Film sah? Wäre dein Film anders ausgefallen, wenn nur du ihn hättest sehen können? Warst du überrascht über den Inhalt deines Films? Hättest du gern etwas anderes gesehen? Wenn ja, was? Kannst du Verbindungen herstellen zu den Rollen, die du im wirklichen Leben spielst?

Unzufriedenheiten mit dem - meist unbewusst - übernommenen Rollenverhalten führen häufig zu Frust und zu verändertem Essverhalten. Welches Bild habe ich von mir, welches hätte ich gern? Was wäre dann anders für mich? Wie authentisch bin ich zur Zeit mit mir? Wie kann ich für mich so sorgen, dass ich meinem Wunschbild näher komme? Welche Schritte wären dazu nötig? Wer könnte mich dabei unterstützen?

Ich bin wie du / Ich bin anders als du

In Anlehnung an »Spielbuch Interaktionserziehung«¹⁹

Diese Übung dient der Individuation und der Abgrenzung in der Gruppe und verhilft zu einer sensibleren Selbst- und Fremdwahrnehmung. Für Gruppen, die bereits längere Zeit zusammen arbeiten und zu alles zu-deckender Harmonie neigen, ist diese Übung besonders geeignet.

Allerdings lässt sie sich auch in abgewandelter Form hervorragend in der Eltern- und Angehörigenarbeit anwenden. In diesem Fall sollte die Übung schriftlich durchgeführt und die jeweilige Betroffene als PartnerIn gewählt werden (Mütter/Töchter).

Die Durchführung dauert ca. 15 Minuten, die anschließende Auswertung die restliche Gruppensitzung.

Diese Übung wird paarweise durchgeführt. Die TeilnehmerInnen suchen sich jeweils eine PartnerIn. Sollte die ModeratorIn zwischen zwei TeilnehmerInnen eine starke Harmonisierung oder Spannungen beobachtet haben, sollte sie diesen beiden empfehlen, ein Paar zu bilden.

Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, ihrem Gegenüber aufzuzählen, in welchen Punkten sie sich ganz anders fühlen als ihre PartnerIn und welche Gemeinsamkeiten sie haben. Sie sollten mit den Worten beginnen: Ich bin wie du ... Ich bin anders als du ...

Die Auswertung erfolgt in der großen Runde, alle Paare werden aufgefordert, über das zu berichten, was sie bei der Übung erfahren und erlebt haben. Was haben sie erwartet? Was erfuhren sie ganz überraschend? Konnten sie das, was sie hörten, auch nachvollziehen und verstehen? Oder haben sie ganz andere Unterschiede und Gemeinsamkeiten entdeckt?

Quelle

Ziel

Dauer

Durchführung

Auswertung



9.10

Ich will / Ich sollte

- Quelle** In Anlehnung an »Spielbuch Interaktionserziehung«²⁰
- Ziel** Die Übung dient der sensiblen und differenzierten Wahrnehmung von eigenen Bedürfnissen, von Fremd- und Selbstbestimmtheit. Ambivalenzen werden deutlich und können bearbeitet werden. Eigene Ressourcen werden herausgearbeitet und gestützt.
- Dauer** Die Übung kann als Hausaufgabe gegeben werden. Wenn sie während der Gruppensitzung durchgeführt werden soll, werden für die Durchführung 20 Minuten benötigt, für anschließende Auswertung die restliche Gruppensitzung.
- Durchführung** Die TeilnehmerInnen notieren sich, was sie alles »sollten« und was sie tatsächlich »wollen«.
Sie haben eine Spalte, die mit: »Ich sollte« beginnt und eine, die mit »Ich will ...« beginnt, z.B. »Ich sollte weniger essen« und »Ich will nicht hungern«.
- Auswertung** Die TeilnehmerInnen beginnen damit, sich paarweise gegenseitig vorzulesen, was sie notiert haben. Danach sollten folgende Fragen in der großen Runde angesprochen werden: Was überwog bei euch? Wollen oder sollen? Wie fühlt ihr euch beim Vorlesen von »Ich will« und »Ich soll«?
»Ich will« bedeutet, sich für etwas zu entscheiden und die Verantwortung dafür zu übernehmen.
»Ich soll« heißt, jemand anderes oder ich erwarten etwas von mir. Will ich diese Erwartung erfüllen? Was passiert, wenn ich diese Erwartung nicht erfülle? Welche Konsequenzen erwarte ich?
Sich selbst vertrauen ist Voraussetzung, um sich zu trauen; Mut gehört zum »Ich will«. Was hindert mich daran, zu fordern? Was hat mich entmutigt oder entmutigt mich noch heute?



²⁰ Herbert Gudjons: Spielbuch Interaktionserziehung. 185 Spiele und Übungen zum Gruppentraining in Schule, Jugendarbeit und Erwachsenenbildung, 6., überarb. Aufl., Bad Heilbrunn (J. Klinkhardt Verlag) 1995.

9.10

Welchen Anteilen von mir vertraue ich? Worauf kann ich mich bei mir selbst verlassen? Was stärkt und trägt mich? An welchen Punkten benötige ich Unterstützung? Von wem könnte ich diese erhalten und wie kann ich diese fordern? Habe ich den Mut, meine Bedürftigkeit zu zeigen?

9.10

Was ich tun würde, wenn ich nichts zu verlieren hätte

Quelle	unbekannt
Ziel	Die phantasierte Erweiterung von Handlungsspielräumen kann der erste Schritt einer Veränderung sein. Die Erlaubnis, in Gedanken Grenzen und Gesetze außer Kraft zu setzen, ermöglicht neue Sichtweisen und deckt unbewusste, vielleicht auch unterdrückte Wünsche und Neigungen auf.
Dauer	Die TeilnehmerInnen sollten mindestens 15 Minuten Zeit haben, sich ihre Phantasien zu notieren. Die anschließende Auswertung benötigt die restliche Gruppensitzung.
Durchführung	Die TeilnehmerInnen werden gebeten, sich vorzustellen, was sie tun würden, wenn sie nichts zu verlieren hätten. Sie haben alle Möglichkeiten offen, alle Handlungen bleiben ohne Konsequenzen. Es gibt weder materielle noch moralische Grenzen.
Auswertung	Die Reaktionen auf diese Übung sind in der Regel sehr lebhaft. Es sollte darauf geachtet werden, dass alle TeilnehmerInnen über ihre Phantasien berichten können!

Fragestellungen können sein: Wie geht es euch jetzt? Welche Gefühle habt ihr während eurer Phantasie gehabt? Gab es etwas, was euch verwundert hat? Oder hat euch etwas erschreckt? Gibt es etwas, was ihr - vielleicht auch nur teilweise - realisieren könntet? Wenn ja, was? Wie wäre das möglich? Wer könnte euch unterstützen?

Gruppenklärung

9.11

Der Gruppenklärung dienen auch alle Übungen, die unter der Überschrift »Beziehungsstrukturen/Abgrenzung« (vgl. Kapitel 9.9) aufgeführt sind.

Gruppenmobile

unbekannt

Quelle

Die Übung klärt die Beziehungen einzelner GruppenteilnehmerInnen und verdeutlicht, wer welche Rolle zurzeit hat, wer im Mittelpunkt steht, wer sich eventuell ausgeschlossen fühlt.

Ziel

Die Durchführung sollte ca. 10 Minuten betragen, die anschließende Auswertung den Rest der Gruppensitzung.

Dauer

Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, die Stühle wegzuräumen und sich frei im Raum zu bewegen. Sie sollen herausfinden, mit wem sie in Berührung treten möchten, wer ihnen nahe ist, wem sie von welcher Seite gern nahe wären. Dazu sollen sie sich im Raum bewegen, ohne zu sprechen, und verschiedene Standorte ausprobieren. Sie sollen versuchen, nur mit Hilfe des Blickkontaktes sich mit ihrem jeweiligen Gegenüber zu einigen, ob ihre Distanz oder Nähe akzeptiert wird. Die TeilnehmerInnen dürfen sich berühren. Nach ca. 10 Minuten fordert die ModeratorIn die Gruppe auf, nun ihren endgültigen Standpunkt zu finden, einzelne Gruppenmitglieder können noch einmal aufgefordert werden, näher zu kommen, andere ihre Positionen verändern. Das endgültige »Bild« wird von der LeiterIn skizziert.

Durchführung

Wie fühlt ihr euch? Was war angenehm? Was war unangenehm? Seid ihr zufrieden mit dem Ergebnis? Jede sollte berichten, wie es ihr mit dieser Übung ergangen ist. Wer war ihr nicht nah genug, wer war zu nah? Wie aktiv hat sie sich gefühlt? Oder hat sie nur reagiert? Was hat sie für ihre Position in der Gruppe getan? Wenn sie damit unzufrieden ist, wie kann sie das ändern? Wie kann die Gruppe sie dabei unterstützen?

Auswertung

9.11

Zwischenblitzlicht

Quelle	unbekannt
Ziel	In einer problematischen Gruppensituation (Schweigen, Streit o.Ä.) kann ein Zwischenblitzlicht ein Anknüpfungspunkt für weiterführende Gespräche sein und die Situation klären helfen. Alle TeilnehmerInnen werden wieder in das Gruppengeschehen eingebunden.
Dauer	Je nach Gruppengröße 6-10 Minuten.
Durchführung	Die ModeratorIn schlägt vor, dass ein Zwischenblitzlicht hilfreich sein könnte, die Situation wieder übersichtlicher zu gestalten. Jede TeilnehmerIn wird aufgefordert, in wenigen Sätzen zu berichten, wie es ihr im Moment geht, wie sie sich fühlt, was in ihr vorgeht. Es geht nicht darum, den Konflikt oder die Situation zu bewerten, sondern die daraus entstandenen Gefühle aufzugreifen und zu hinterfragen. Es sollte also nicht Partei ergriffen oder kommentiert werden.
Auswertung	Welche Gefühle löst z.B. eine Schweigesituation oder ein Streit bei mir aus? Angst? Ärger um verpasste Zeit? Erleichterung, weil ich mich ausklinken und verstecken kann? Kenne ich das aus anderen Situationen? Dies ist keine Übung, sondern ein Hilfsinstrument, um eine aktuelle Situation zu klären. Es gibt keine ausführliche Auswertung.

Verabschieden von GruppenteilnehmerInnen/Auflösung der Gruppe

9.12

Kofferpacken

unbekannt

Quelle

Diese Übung kann hilfreich sein, GruppenteilnehmerInnen zu verabschieden, die die Gruppe vorzeitig verlassen. Sie kann auch als Ritual für die letzte Gruppensitzung eingesetzt werden.

Ziel

Hierfür muss mindestens eine Gruppensitzung eingeplant werden.

Dauer

Die TeilnehmerInnen werden aufgefordert, entweder der zu verabschiedenden TeilnehmerIn oder bei Auflösung der Gruppe allen anderen TeilnehmerInnen einen Koffer/Rucksack/Tasche etc. symbolisch zu füllen. Das können Wünsche, Hoffnungen, Dankeschöns etc. sein, z.B. »Ich packe dir in deinen Koffer eine Liste mit Telefonnummern, damit du immer den Kontakt halten kannst ...«

Durchführung

Die betreffende TeilnehmerIn hört erst einmal alle an und hat anschließend Gelegenheit, sich zu äußern.

Welches Behältnis hast du ausgewählt? Warum gerade dieses? Was hat dich besonders gefreut? Womit hast du überhaupt nicht gerechnet? Gibt es etwas, was du lieber nicht mitnehmen möchtest?

Auswertung

Am Ende der Sitzung sollte ein kurzer Ausblick stehen, welche Pläne die ausscheidende TeilnehmerIn hat, wie und ob sie sich den Kontakt mit den verbleibenden TeilnehmerInnen konkret wünscht und wie sich dieser Kontakt gestalten soll.

Sollte sich die gesamte Gruppe auflösen, so ist zu überlegen, ob sofort ein Termin vereinbart werden sollte, um auf einem Treffen in zwei bis drei Monaten ein Resümee zu ziehen.

Anhang

**Ergänzende
Materialien der
Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung,
51101 Köln:**

Essstörungen - was ist das?
Hintergrundinformationen zu Magersucht, Bulimie, Binge Eating und
latenter Esssucht
Bestell-Nr.: 35231002

Essstörungen
Leitfaden für Eltern, Angehörige, Partner, Freunde, Lehrer und Kollegen
Bestell-Nr.: 35231400

Suchtprävention Medien und Materialien
Bestell-Nr.: 33110100

Forum Sexualaufklärung und Familienplanung
Körperbewusstsein von Jugendlichen
Bestell-Nr.: 13329202

Medienübersicht Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
Bestell-Nr.: 95006000

Medienübersicht Ernährung, Bewegung, Stressregulation
Bestell-Nr.: 35000000

Essstörungen
Suchtmedizinische Reihe Band 3
(Herausgeber: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.)
Bestell-Nr.: 33320002

Telefonberatung der BZgA zu Essstörungen unter der Nummer
0221/89 20 31 (Montag bis Donnerstag 10.00 - 22.00 Uhr; Freitag bis
Sonntag 10.00 - 18.00 Uhr)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
Westring 2, 59065 Hamm
Tel.: 02381/90 15-0
Fax: 02381/90 15 30
www.dhs.de
E-Mail: info@dhs.de

Wichtige Adressen:

Bundesfachverband Essstörungen e. V. (BFE)
Goethestr. 31, 34119 Kassel
Tel.: 0561/71 34 93
Fax: 0561/7 01 33-22
www.bundesfachverbandessstoerungen.de
E-Mail: bfe-essstoerungen@gmx.de

Dick und Dünn e. V.
Innsbrucker Str. 25, 10825 Berlin
Tel.: 030/85 44 994
Fax: 030/85 48 442
www.dick-und-duenn-berlin.de
E-Mail: dick-und-duenn@freenet.de

Bitte nutzen Sie auch unsere Beratungsstellensuche
unter www.bzga-essstoerungen.de

Impressum

Herausgeber:	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit alle Rechte vorbehalten
Direktorin:	Prof. Dr. Elisabeth Pott
Verantwortlich:	Reinhard Mann (BZgA)
Text:	Sylvia Baeck, Dick und Dünn e. V., Berlin
Gestaltung:	Designbüro no. 804 Köln, Düsseldorf
Illustrationen:	Simone Hamel
Druck:	Rasch, Bramsche
Ausgabe:	6.10.09.08 1. überarbeitete Fassung
Best.Nr.:	35231300

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger
oder Dritte bestimmt.

Wir danken der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) e. V.
in Hamm für die freundliche Unterstützung.

20 kg

30 kg

40 kg

50 kg

60 kg

70 kg

80 kg

