

Thea Rytz Silvia Wiesmann

Essstörungen und Adipositas: Akzeptanz verkörpern

Formen körperorientierter Gruppentherapien



HUBER



Rytz / Wiesmann (Hrsg.)
**ESSTÖRUNGEN UND ADIPOSITAS:
AKZEPTANZ VERKÖRPERN**

Verlag Hans Huber
PROGRAMMBEREICH GESUNDHEIT



THEA RYTZ
SILVIA WIESMANN
Herausgeberinnen

ESSSTÖRUNGEN UND ADIPOSITAS: AKZEPTANZ VERKÖRPERN

FORMEN KÖRPERORIENTIERTER GRUPPENTHERAPIEN

Verlag Hans Huber

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Peter E. Wüthrich
Bearbeitung: Christine Mauch, Berlin
Korrektorat: Korrekturbörse Karin Lüders, Krefeld
Fotos: Cécile Keller, Bern
Umschlagillustration: Peter Aerni, Bern
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: Franziska Nyffeler, Bern
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2013

© 2013 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95198-0)

(E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-456-75198-6)

ISBN 978-3-456-85198-3

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT

ESTHER FISCHER-HOMBERGER 5–7

AKZEPTANZ VERKÖRPERN

Einleitung

THEA RYTZ UND SILVIA WIESMANN-FISCALINI 9–43

«ICH KONNTE MAL WIEDER LACHEN»

Körper- und Bewegungstherapie bei Menschen mit
Essstörungen

ANNETTE ESCHER 45–63

HEILSAMES BERÜHREN UND BERÜHRTWERDEN

ASTRID GEISSELHARDT-BALMER 65–79

WACHSEN UND GEDEIHEN IM MITEINANDER

Konzentrierte Bewegungstherapie in einer Gruppe für
Mädchen mit Essstörungen

BIRGIT SCHOLZ-HEUCKMANN 81–95

DA BIN ICH. ICH HABE EIN GEWICHT.

Adipöse und nicht-adipöse Menschen gemeinsam in
Bewegung

DANIELA BENZ 97–117

EINEN TIEFEREN ZUGANG ZU SICH SELBST FINDEN

Körperwahrnehmungs- und Bewegungstherapie für
Menschen mit Adipositas

KATHARINA PICARD 119–147

BEWEGUNG BERÜHRT

Patientinnenbilder zeigen, was die Arbeit mit Grenzen und
Eigenraum bewirken kann.

LILO RAMSER-FUNK 149–163

VERSÖHNUNG MIT PRALINÉ UND CO.

Körperzentriertes, lösungsorientiertes Esstraining bei
Adipositas und Essverhaltensstörungen

MARGRETH BRÜHL HURTER 165–181

ANKOMMEN DÜRFEN

Verschiedene Zugangswege ins unmittelbare Erleben
des eigenen Körpers

MONIKA-ROSANNA CORRODI 183–211

«WAS HAT DAS DENN MIT ABNEHMEN ZU TUN?»

Körperwahrnehmung und Achtsam Essen: ein
ambulantes Gruppenangebot in einem interdisziplinären
Adipositasprogramm

SILVIA WIESMANN-FISCALINI, M.A.

213–237

**«ICH KANN ES JA MAL PROBIEREN» – SPIELRAUM IM UMGANG
MIT AMBIVALENZ**

Achtsame Körperwahrnehmung: ambulante Gruppentherapie
für Frauen mit einer Essstörung

THEA RYTZ, M.A.

239–265

METHODENBESCHRIEB

267–275

GLOSSAR

276

BILDNACHWEIS

277

VORWORT

Störungen des Essverhaltens – mit daraus resultierendem Über- oder Untergewicht oder einem durch Ess-Brech-Gewohnheiten regulierten Normalgewicht – betreffen noch immer mehrheitlich Frauen.

Eine gestörte Art des Essens ist in unserem Kulturkreis zwar eigentlich normal – ‘normal’ nicht im Sinne von ‘gesund’, sondern im Sinn von ‘häufig’ und ‘angepasst’. Kontrolliertes und effizientes Essen im Dienst der Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der zur Produktion von Waren und Werten nötigen Arbeitskraft entspricht den Erfordernissen einer Kultur der Effizienz und der Kontrolle, welche ausblendet und unterdrückt, was ihr im Wege steht. Frauen wird im Rahmen dieses Systems zusätzlich die Kontrolle ihrer körperlichen Erscheinung abverlangt. Damit können sie zu nützlichen Stellvertreterinnen einer reicheren Sinnlichkeit und zu Instrumenten einer effizienten Beziehungstechnik werden. Die Frage nach tiefer wurzelnden längerfristigen Bedürfnissen muss dabei in den Hintergrund treten. Die Zeit zum Essen weicht dem Termin, Fragen nach dem Preis-Leistungs-Verhältnis verdrängen die Aufmerksamkeit auf die Beziehung zwischen Nahrung und Ernährten, die Wahrnehmung von Hunger und Appetit weicht allen möglichen Berechnungen. All das spart Zeit, schafft aber wiederum den Boden für die Essstörungen.

Gerade da setzen die in diesem Buch vorgestellten körperorientierten Therapien an. Sie bieten keine Anleitungen zu einem noch besser angepassten Essverhalten, sie versuchen vielmehr, die Leidenden aus dem Griff der beengenden und unangemessenen Erwartungen zu lösen, in den sie eingespannt sind, sie schaffen Platz für einen liebevollen, akzeptierenden Umgang mit sich selbst. Sie bemühen sich, den tendenziell misstrauischen, quantifizierenden, urteilenden Blick der KlientInnen auf sich selbst zu reflektieren und die Aufmerksamkeit auf deren eigene – körperliche, psychische, soziale – Befindlichkeit zu lenken. Statt über Kalorien, Kilos, BMI und Bewertungspunkte zu reden, machen sie auf allfällige Ängste, Schamgefühle, Zorn, auf Emotionen und Spannungen aufmerksam, die sich allenfalls in einem sogenannten gestörten Essen äußern oder ihm zugrunde liegen. Und sie arbeiten am Aufbau von Vertrauen – Vertrauen in den eigenen Körper, die eigenen Wahrnehmungen und in andere Menschen – das ermöglicht eine freiere und vielfältiger begründete Entfaltung des Selbst und des Selbstbildes. All das braucht indessen Zeit, viel Zeit – gerade die Zeit, die das effiziente Herstellen von Erfolg in Liebe und Arbeit spart.

Die Wirkung körperwahrnehmungstherapeutischer Therapien von Essstörungen und Adipositas ist bestätigt und statistisch nachweisbar, wenn sie auch zuweilen lediglich in einer verbesserten Lebensqualität der Betroffenen besteht. Manche ihrer Wirkungsweisen können wissenschaftlich, namentlich neurowissenschaft-

lich erklärt werden, was wiederum die praktischen Erfahrungen der KörperpsychotherapeutInnen bestätigt und deren zeitaufwändiges und langsames Vorgehen rechtfertigt. Andererseits stoßen manche ihrer Erfolge neue Forschungen an.

Über weite Strecken aber kann der offensichtliche Erfolg wahrnehmungstherapeutischer Verfahren bei Essstörungen mithilfe der im modernen Westen verbindlichen Wissenschaft nicht schlüssig erklärt werden. Die TherapeutInnen selbst sprechen – wenn überhaupt – von ganzheitlichem Zugang, vom Sich-Spüren, Sich-Einlassen, von bewusstem Atmen, Achtsamkeit und anderem. Das klingt für Erfahrene und manche nichtwestliche Denkweisen überzeugend, für naturwissenschaftlich ausgebildete TheoretikerInnen jedoch nichtssagend und diffus. Körperpsychotherapeutische Konzepte halten fragmentierender kausal-analytischer Kritik kaum stand. Es ist im Lauf der Geschichte jedoch immer wieder so gewesen, dass die Praxis vieles wusste, was die Theorie erst später auf ihre Weise erfassen konnte. Die Chirurgen und Hebammen etwa haben sich an Anatomie und Physiologie orientiert in Zeiten, da die akademische Medizin den Körper noch als im Wesentlichen aus Säften zusammengesetzt dachte. Auch haben Heilkundige, unter dem Druck der praktischen Notwendigkeit, psychosozial und familientherapeutisch gearbeitet, lange bevor Sozialmedizin und Familientherapie akademiefähig geworden sind.

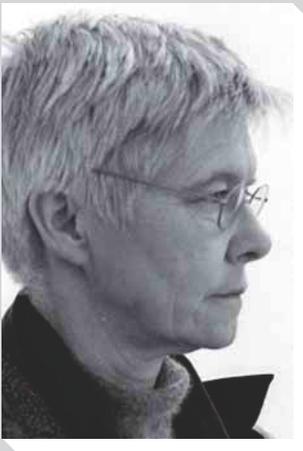
Tatsächlich spielt die Praxis in allen Heilberufen samt Körperpsychotherapie eine vorrangige und zentrale Rolle. Nicht zufällig wird der Arbeitsort von ÄrztInnen oft kurzerhand die «Praxis» genannt – es ist der Ort, wo die verfügbare Theorie angewendet, wo das im Einzelfall anzuwendende Schulwissen ausgewählt und dem speziellen Patienten sozusagen angemessen, wo objektivierendes Wissen im Feld einer sozialen Beziehung realisiert wird. Nicht zufällig wird die Medizin immer wieder als Heil'kunst' bezeichnet; als Werke der «Kunst» nämlich lassen sich manche praktischen Erfolge begreifen, die theoretisch nicht – oder noch nicht – erklärt werden könnten. Auch die Körperpsychotherapien, Tanz- und Bewegungs- und Körperwahrnehmungstherapien – sogar ein präziser Name lässt sich für sie nicht finden – arbeiten in präverbalen, hochkomplexen, multimodalen Bereichen, die mit abstrahierenden Worten schwer oder gar nicht erfassbar sind und die sich einem analysierenden Blick zu entziehen neigen. Vielleicht war das gemeint, als man die Körperpsychotherapie bis vor einiger Zeit zu den «non-verbalen Therapien» zählte.

Über das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis, wie unsere moderne westliche Kultur es ausgeformt hat, ist viel nachgedacht worden. Bald werden die beiden mehr als Einheit, bald mehr als Gegensätze betrachtet. Eine gegenseitige Abwertung ist oft herauszuhören, wenn die PraktikerInnen die Theorie lebensfern, grau und unbrauchbar finden, die TheoretikerInnen umgekehrt oft verständnislos auf deren pragmatisches, tastendes Vorgehen in unübersichtlichem Gelände herabblicken. Tatsächlich sind die beiden oft hierarchisch organisiert: Die Theorie

wird der Praxis vielfach ähnlich übergeordnet wie traditionellerweise das Hirn der Hand, der Geist dem Körper, die Studierstube der Küche, der Mann der Frau. Aus dieser Konstellation ergeben sich jeweils quälende Nicht-Dialoge zwischen den praktisch Tätigen – mehrheitlich Frauen –, die bis zur Erschöpfung versuchen, den TheoretikerInnen von ihren Erfahrungen zu erzählen, und diesen, die sich damit begnügen, nicht zur Kenntnis zu nehmen, was sie nicht in ihr Denken integrieren können.

Glücklicherweise haben verschiedene Bewegungen der letzten fünfzig Jahre diese Ordnungen wenigstens reflektiert und in Frage gestellt. Es ist dem Fliegen nicht förderlich, wenn ein Flügel sich über den anderen stellt. Eine Gleichstellung von Theorie und Praxis wird beiden sowie dem allgemeinen Wohlbefinden dienen, im Rahmen der Heilberufe insbesondere auch dem Wohl der PatientInnen. Die hier vorgelegte Sammlung von Artikeln zur Gruppentherapie der Essstörungen und Adipositas möchte eine gute Zusammenarbeit von Theorie und Praxis fördern und regt den weiteren fruchtbaren Austausch an. Denn Verstummen, denken sie, tut niemandem gut.

Prof. Dr. med. Esther Fischer-Homberger



ESTHER FISCHER-HOMBERGER, 1940

Medizinhistorikerin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Medizinstudium, Psychiatrie an der Universitätsklinik Burghölzli Zürich, dann Psychiatrie- und Medizingeschichte an den Universitäten Zürich und Bern. Ab 1978 Leiterin des medizinhistorischen Instituts in Bern und entsprechende Professur. Familie, später Zweitfamilie, Kinder und Zweitkinder. 1984 Rücktritt von Lehrstuhl und Universitätsbetrieb, Einstieg in die psychotherapeutische Praxis. Medizinhistorische Arbeit seither nebenamtlich.

- ▶ info@fischer-homberger.ch
- ▶ www.fischer-homberger.ch.galvani.ch-meta.net/



AKZEPTANZ VERKÖRPERN – EINLEITUNG

THEA RYTZ UND SILVIA WIESMANN-FISCALINI

Die Bewegung hin zu gelebter Akzeptanz ist lernbar. Wir können sie kultivieren, erforschen, modulieren und immer wieder erproben. Sie ist jedem zugänglich, Menschen mit Essstörungen oder Adipositas ebenso wie allen anderen. Wenn wir uns dem eigenen Erleben offen und interessiert zuwenden, dem Freudvollen wie dem Belastenden, dann hat das eine konkrete Resonanz in Gestik, Mimik, Körperhaltung, Muskeltonus und den synaptischen Verknüpfungen im Gehirn. Wird das zur Lebenshaltung, dann beginnen wir, Akzeptanz zu verkörpern.

Freudvolles erfahren wir als angenehm, Kraft spendend, lebendig, inspirierend und leicht; Belastendes als unangenehm, schmerzvoll, bedrückend, schwer oder traurig. Meist möchten wir unangenehme Eindrücke so rasch wie möglich hinter uns lassen und angenehme Erfahrungen machen. Ließe sich dies dadurch erreichen, dass wir uns vom sogenannten «Negativen» absichtlich abwenden und dem «Positiven» zuwenden, dann wären unsere Arbeit und dieses Buch überflüssig. Sich von Unangenehmem abwenden, entlastet in der Regel nur kurzfristig; oft entstehen gerade dadurch, wie wir uns abwenden, neue Schwierigkeiten: Vermeidungsverhalten, Kontrolle, Isolation, Egozentrik, Gleichgültigkeit, Gier oder Sucht.

Akzeptanz zu verkörpern bedeutet, Situationen und Phänomene so wahrzunehmen, wie sie sich uns zeigen. Es bedeutet, sich in den menschlichen Fähigkeiten zu üben, gegenwärtig und in Bezug zu sein und dabei Empathie und Stresstoleranz zu entwickeln. Wir begegnen den Ereignissen und lassen uns auf Beziehungen ein. Im Rahmen unserer Möglichkeiten und vor dem Hintergrund unserer Biografien und aktuellen Lebenskontexten wenden wir uns unseren Erfahrungen direkt, konkret und immer wieder aufs Neue zu.

Erfahrungen werden im Körper gespürt. Sind körperliche Signale nur gedämpft spürbar, dann nehmen wir jede Erfahrung in abgeschwächter Form wahr. Die Resonanz unangenehmer Erfahrungen ist so zwar kurzfristig weniger spürbar, längerfristig stellt dies jedoch eine problematische Reaktion dar, die uns vom eigenen Erleben entfremdet. Der Körper aber ist kein vom Erleben losgelöstes Objekt, das wir akzeptieren oder nicht akzeptieren könnten, es sei denn, wir vertreten eine – in welcher Ideologie oder Religion auch immer beheimatete – Weltanschauung, die davon ausgeht, das eigentliche «Leben» beginne erst nach dem Tode. Wir plädieren für ein Leben auf Erden: schlicht und bezogen auf Menschen, Tiere und Pflanzen, Essen und Trinken, wechselnde Jahreszeiten, Wind in den Haaren, Wunden an den Knien, Zweifel, Sorgen, Angst, Freudengeschrei, Trost und Vertrauen. Ein Leben zum Anfassen, Schmecken und Riechen. Ein Leben, durch das wir uns bewegen, das uns herausfordert, manchmal erschöpft, enttäuscht oder überfordert und dann wieder beschenkt und erfüllt. Ein Leben,

das sich selbst immer wieder im aktuellen Moment genug ist und nicht allein auf ferne Ideale hinzielt oder an bestimmte Bedingungen geknüpft ist. Wir laden auch unsere PatientInnen ein, ihr gegenwärtiges Leben nicht als Provisorium zu verstehen, sondern als das Wesentliche: eine vergängliche Existenz, gewöhnlich und einzigartig zugleich.

Wir glauben nicht, dass Leben ein ständiger Kampf ist und Menschen nur wetteifernde, unersättliche, egoistische Wesen sind. Wir sind überzeugt, dass Menschen vitaler, kooperativer und empathischer werden, wenn sie in der Lage sind, mit Schmerz und Angst flexibler und konstruktiver umzugehen, und sich zudem sowohl als Individuum als auch als Teil einer Gemeinschaft rascher entwickeln und besser überleben.

ERFAHRUNGSORIENTIERTE REFLEXION

Wir zehn Therapeutinnen, die in diesem Buch zu Wort kommen, trafen uns im Sommer 2010 mit dem gemeinsamen Anliegen, unsere jahrelange therapeutische Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit Adipositas und Essstörungen schriftlich festzuhalten. Die PatientInnen, mit denen wir zu tun haben, wenden sich meist destruktiv von ihrem direkten Erleben und den damit zusammenhängenden körperlichen und emotionalen Signalen sowie Gedanken, Erinnerungen und Bildern ab. Die Symptome der Krankheit dienen dazu, Probleme zu bewältigen, und schaffen zugleich neue Belastungen.

Der Lebensstil in westlichen Industrienationen ist dominiert von Zeit- und Leistungsdruck, Bewegungsmangel, Konsum- und Schönheitsidealen und der damit einhergehenden Entfremdung von einem schlichten Alltag mit sinnlich nährenden Bezügen. Immer mehr Menschen versuchen, emotionale Schwierigkeiten und konfliktreiche Beziehungen zu bewältigen, indem sie ihren Körper manipulieren oder ihre körperliche Befindlichkeit so weit wie möglich ignorieren. Sie pendeln zwischen zu viel und zu wenig Kontrolle, werden ängstlich, zwanghaft oder süchtig. Essstörungen und Adipositas sowie subklinische Formen von Essverhaltensstörungen haben in allen westlichen Ländern zugenommen. Hier sind Therapien gefragt, die sowohl auf körperlicher als auch auf emotionaler Ebene ansetzen und die Betroffenen wieder in einen achtsamen Bezug zu sich und ihrer Umwelt bringen.

Die zehn Beiträge in diesem Sammelband schildern, wie wir in klinischen Gruppensettings Körperpsychotherapien in der Behandlung von Menschen mit Essstörungen und Adipositas anwenden. Sie vertreten die Vielfalt der aktuell wichtigsten körperorientierten Methoden. Darüber hinaus bieten sie Modelle an, wie Akzeptanz verkörpert wird. Unsere therapeutische Arbeit ist von Respekt für die PatientInnen und wohlwollender Präsenz getragen. Diese verkörperte Haltung eröffnet psychisch und körperlich kranken Menschen die Möglichkeit, neue Wahrnehmungs- und Handlungsspielräume zu entdecken, destruktive Bewälti-

gungsmuster abzulegen und sich Schritt für Schritt auf einen Weg der Selbstfürsorge zu begeben.

Annette Escher schildert ihre Arbeit als Leib- und Bewegungstherapeutin im interdisziplinären Team eines Zentrums für Essstörungen an einer Universitätsklinik. Sie begleitet anorektische und bulimische Patientinnen aus der Starre, aus der Angst vor Nähe und Berührung hin zu mehr Bezogenheit, Selbstfürsorge und Akzeptanz, so dass diese wieder spielerische und zuversichtliche Begegnungen erleben können. Astrid Geisselhardt-Balmer berichtet davon, wie sie durch Körperwahrnehmungstherapie innerhalb einer Suchtklinik Raum für heilsame Berührung schafft. Sie dokumentiert anhand von Lehmskulpturen, wie Patientinnen Veränderungen im Erleben zum Ausdruck bringen. Birgit Scholz-Heuckmann stellt die Körperbildarbeit mit Mädchen aus der Perspektive der Konzentrativen Bewegungstherapie vor. Die Mädchen, die sie in ihrem Beitrag portraitiert, sind stationär in einer deutschen Fachklinik für Psychosomatik und Psychiatrie in Behandlung. Daniela Benz beleuchtet in ihrem Beitrag, was hinsichtlich therapeutischer Interventionen, Materialien sowie räumlicher und zeitlicher Abstimmung bedacht werden sollte, wenn sich stark übergewichtige und normalgewichtige PatientInnen in einer Gruppe gemeinsam bewegen. Sie listet eine Fülle von praktischen Beispielen auf, die auf ihren Erfahrungen in einer psychiatrischen Tagesklinik beruhen. Katharina Picard, die an einem Kompetenzzentrum für Essverhalten, Adipositas und Psyche eines Regionalspitals arbeitet, zeigt, wie Menschen mit Adipositas auf vielfältige Art einen tieferen Zugang zu sich selbst und ihren Ressourcen entdecken: Sie lernen, achtsam und akzeptierend innezuhalten, erfahren Schwerkraft, Rhythmus, Raum, Spannkraft und Selbstregulation sowie über die Sinne Kontakt zu sich und der Welt. Lilo Ramser-Funk schreibt, wie PatientInnen durch Bewegen, Berühren, Wahrnehmen, Zeichnen und Reflektieren in Kleingruppen den eigenen Gefühlen ein Stück näher kommen und dadurch lernen, sich auch wieder für andere Menschen zu öffnen. Sie arbeitet auf einer stationären psychosomatischen und psychotherapeutischen Abteilung an einem Privatspital. Margreth Brühl Hurter, die an verschiedenen Kliniken tätig ist, stellt ihr auf Selbstachtung fokussiertes körperzentriertes Ess-Training für Menschen mit Adipositas und Essverhaltensstörungen vor. Sie legt dar, wie Achtsamkeit beim Essen Appetit und Sättigung beeinflusst. Monika Rosanna Corrodi arbeitet in einer Klinik, die auf die Behandlung von Traumata spezialisiert ist. Ihr zentrales Anliegen ist, dass ein wichtiges Grundbedürfnis der PatientInnen genährt wird, indem diese in ihrem Erleben gehört und gesehen werden. Ihr Beitrag schildert, wie sie PatientInnen den Raum gibt, ihre Kraft zu spüren, und sie beim Ankommen im eigenen Erleben begleitet. Wir selbst, die Herausgeberinnen dieses Sammelbandes, arbeiten in einem interdisziplinären, ambulanten und auf die Behandlung von Essstörungen und Adipositas spezialisierten Team einer Universitätsklinik. Silvia Wiesmann-Fiscalini stellt Ablauf, Inhalt sowie konkrete Übungen der Gruppentherapie «Körperwahrnehmung und Achtsam Essen»