




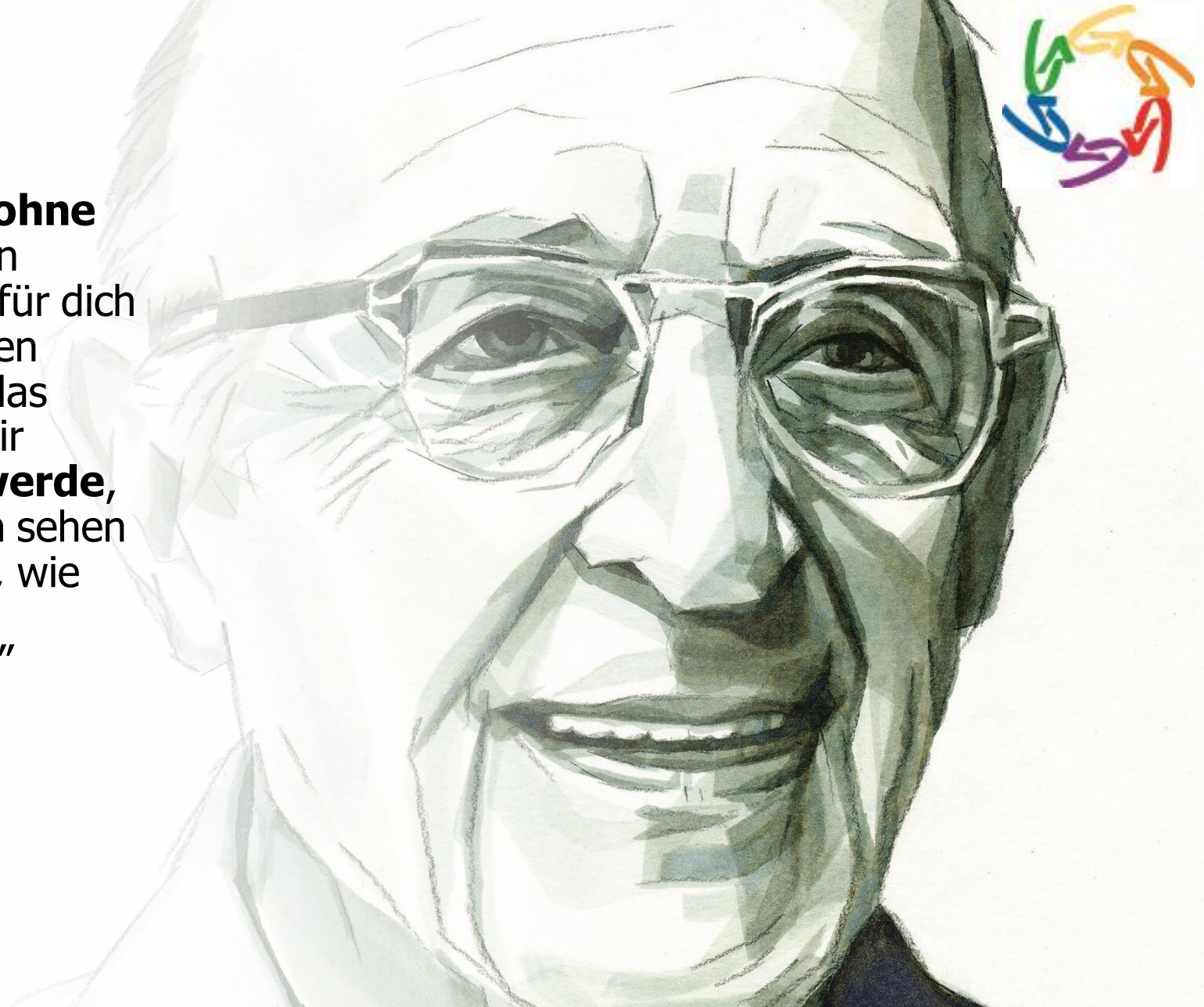
Was soll das GEREDE denn bringen?

Wie eine bedingungslos wertschätzende Beziehungsqualität in der ambulanten Psychotherapie die Klient*innen unterstützt, einen Weg aus der Essstörung zu finden

Mag.a Gracia Geisler
Personzentrierte Psychotherapeutin Wien



„Wenn Dir jemand **wirklich zuhört, ohne** dich zu **verurteilen**, ohne dass er den Versuch macht, die **Verantwortung** für dich zu **übernehmen** oder dich nach seinen Mustern zu formen – dann fühlt sich das verdammt gut an. Jedes Mal, wenn mir zugehört wird und **ich verstanden werde**, kann ich meine Welt mit neuen Augen sehen und weiterkommen. Es ist erstaunlich, wie scheinbar unlösbare Dinge doch zu bewältigen sind, wenn jemand zuhört“
(Carl Rogers).





Weshalb dieses Thema

- 🌈 Wichtigkeit ambulanter Psychotherapie nach stationärem/n Aufenthalt/en zu veranschaulichen
- 🌈 Aufzeigen, wie Psychotherapie wirkt – SPOILER.....es wird nicht “nur“ geredet...
- 🌈 Arbeit für Psychotherapeut*innen, Klient*innen und Angehörige manchmal frustrierend – Geduld ist gefragt
- 🌈 Empathisch und wertschätzend bleiben ist eine Herausforderung



Worum geht's?

Der Workshop soll.....

- 🌈 die Notwendigkeit und die Wirkfaktoren einer ambulanten Psychotherapie aufzeigen
- 🌈 veranschaulichen wie hilfreich eine empathische, bedingungslos wertschätzende Klient*innen – Therapeut*innen-Beziehung ist
- 🌈 zeigen, was so eine Beziehung ausmacht und wie sie gelingen kann



Gut gemeint....

Gut schaut aus

Wow das ist ja mal eine
ordentliche Portion

Sag mal, was ist denn
mit dir los – du bist ja
ganze blass fast
durchsichtig



Gut gemeint....

Jetzt bist gar nicht mehr so mager

Ich hatte heute noch gar keine Zeit richtig zu essen

Ich esse zwei Scheiben Toast zum Frühstück



Zahlen – Daten – Fakten

- 🌈 Höchste Mortalitätsrate aller psychischen Erkrankungen
- 🌈 10% der Klient*innen versterben an den Folgen der Krankheit (Organversagen, Lungeninfektion)
- 🌈 Jede fünfte Person kommt nicht vom Hungern los

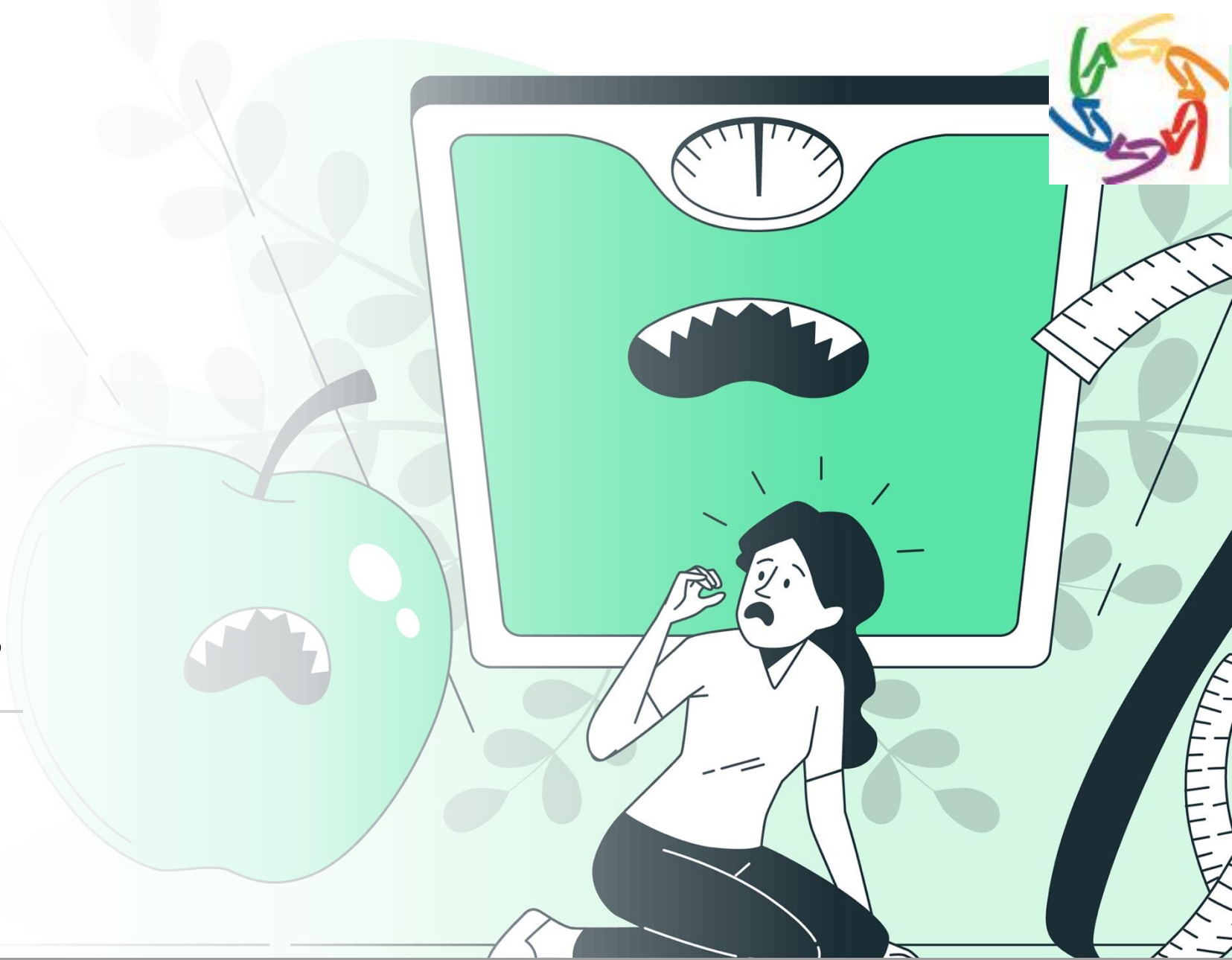




Pathogenese

- 🌀 Soziokulturelle Faktoren (Elternhaus, Schule, Medien, Peergroup)
- 🌀 Chronische und akute Belastungsfaktoren (übertrieben hohe Leistungsansprüche, Liebeskummer, Ablösung Elternhaus,...)
- 🌀 Schwierigkeiten im Umgang mit negativen Gefühlen (Wut, Trauer, Aggression...)
- 🌀 “falsches“ Selbst – „ich bin so, wie die anderen mich wollen“
- 🌀 Psychobiologische Faktoren – genetische Vulnerabilität für psych. Erkrankungen

Funktionen des Hungerns





Funktionalität der Magersucht

- 🌀 Im psychischen Erleben zu Beginn positives Gefühl von Leichtigkeit, Euphorie
- 🌀 Kontrolle – über mich, meinen Körper, mein Leben
- 🌀 Kompetenzerfahrung im Hungern
- 🌀 Hochgefühle des Durchhaltens und der Unabhängigkeit



Funktionalität der Magersucht

- 🌀 Unterdrückung von unangenehm erlebten Gefühlen
- 🌀 Scheinbare Verbesserung des Selbstbildes durch Erleben von Leistungsfähigkeit und Annäherung an das Schlankheitsideal
- 🌀 Erleben von Autonomie durch Essens- und Gewichtskontrolle
- 🌀 Versuch Eigenständigkeit und Identität aufzubauen



Funktionalität der Magersucht

- 🌀 Wunsch nach Aufmerksamkeit und Zuwendung
- 🌀 Abgrenzung gegenüber Anforderungen von außen
- 🌀 Abgrenzung ohne Forderungen zu stellen
- 🌀 Aggression gegen Bezugspersonen, ohne sich als aggressiv zu erleben, gleichzeitig aggressiv gegenüber sich selbst zu sein



Personzentriertes Verständnis





Inkongruenz

Inkongruenz bezieht sich auf die Diskrepanz zwischen dem, wie man sich erlebt (Selbstkonzept), und dem, wie man sich sehen will (Ideal-Selbst).



Inkongruenz

- 🌀 Folge mangelnder Empathie, Kongruenz und nicht unbedingter Wertschätzung durch primäre Bezugspersonen in den ersten Lj.
- 🌀 Entwicklung von Selbstzweifel – so wie ich bin, bin ich nicht gut
- 🌀 Ich bin nur liebenswert, wenn ich so bin, wie die anderen mich haben möchten
- 🌀 Bedürfnis, so sein zu können, wie man gerne wäre, wird früh frustriert
- 🌀 Hunger hinter dem Hunger – nach Beachtung, Anerkennung, Zuwendung und um seiner Selbstwillen geliebt zu werden



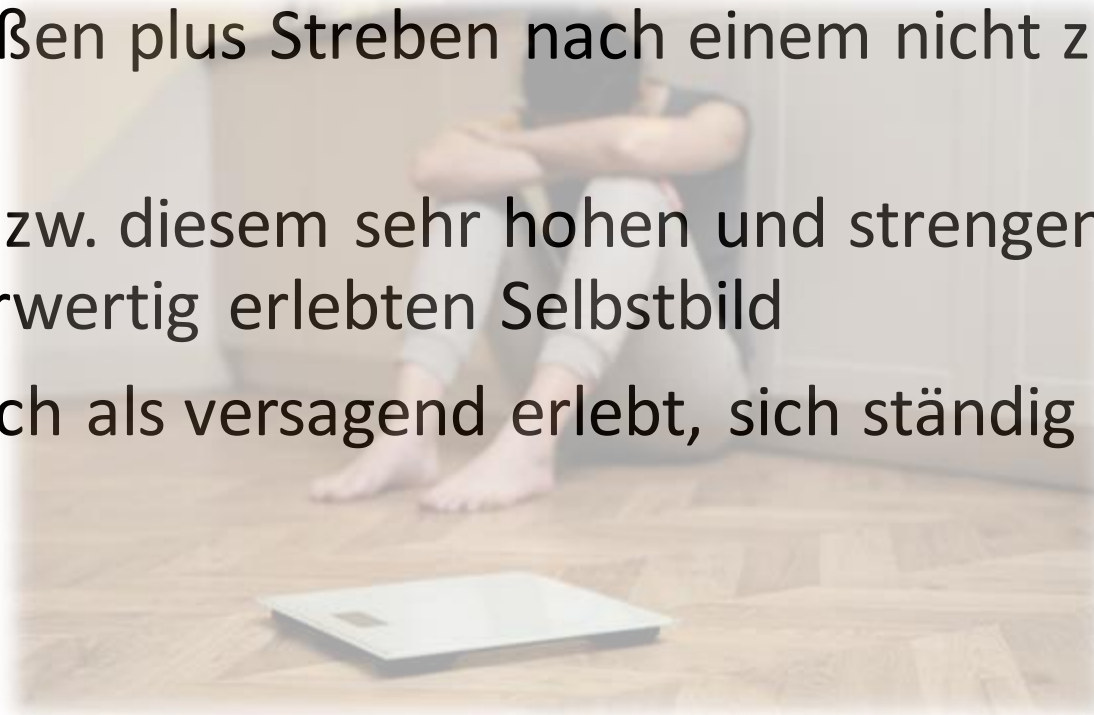
(Beziehungs-)Verweigerung

- 🌀 Essensverweigerung stellvertretend für Beziehungsverweigerung
- 🌀 Beziehungsverweigerung ist verständlich aus den Beziehungserfahrungen
- 🌀 Beziehung vornehmlich erfahren als Erwartungen erfüllen, in bestimmte Rollen gezwungen werden, sich selbst verleugnen, dominiert werden, nie so akzeptiert werden, wie man ist
- 🌀 Verweigerung als mehr oder weniger hilfloser Versuch der Abgrenzung oder Durchsetzung der eigenen Persönlichkeit



Selbstbild - Idealbild

- 🌀 Druck von außen plus Streben nach einem nicht zu erreichenden Selbstideal
- 🌀 Widerspruch zw. diesem sehr hohen und strengen Selbstideal und einem minderwertig erlebten Selbstbild
- 🌀 Person, die sich als versagend erlebt, sich ständig in Frage stellt und entwertet





Wunsch nach Autonomie

- 🌀 Bedürfnis nach Autonomie groß, macht aber auch Angst
- 🌀 Wird über den Körper quasi umgelenkt
- 🌀 Körper kann selbstbestimmt und kontrollierbar verändert werden
- 🌀 Gewichtszunahme = Bedrohung der Persönlichkeit
- 🌀 Kampf um Autonomie führt häufig zu Therapieabbrüchen



Anorektische Klient*innen in der Psychotherapie





Die Magersucht, und die daraus resultierenden Verhaltensweisen und Denkmuster sind oft schwer nachvollziehbar und rufen Unverständnis und teilweise sogar Aggressionen hervor.

Dabei benötigen vor allem anorektische Klient:innen **Verständnis, emphatisches Einfühlen, Wertschätzung** - ein „**sich im Hier und Jetzt angenommen fühlen**“.

Wenn Menschen im psychotherapeutischen Setting ihren eigenen Weg gehen dürfen, wenn sie unbedingte positive, empathische Beachtung erfahren, werden sie mit der Zeit weiter ihre Identität und das Selbst entfalten können, das ihnen entspricht. Die spezielle Form der therapeutischen Beziehung kann es schaffen, dass anorektische Klient*innen einen Weg aus der Magersucht hin zu sich selbst finden.



Anorexia nervosa

- 🌀 Massives, lebensbedrohliches Untergewicht
- 🌀 Keinerlei Krankheitseinsicht
- 🌀 Krankheitsgewinn größer als der Leidensdruck
- 🌀 Körperschemastörung
- 🌀 Das Umfeld: verzweifelt



Anorektische Verhaltensweisen

- 🌀 Hochfrequentes Wiegen
- 🌀 Kontrolle des Umfangs von Körperteilen, Hautfaltendicken etc.
- 🌀 Vermeiden von speziellen Nahrungsmitteln
- 🌀 Kauen und Ausspucken der Nahrung
- 🌀 Nutzen von Ekelkonditionierungen
- 🌀 Erwerb von Kalorienwissen und Kalorienzählen
- 🌀 Abwiegen aller Nahrungsmittel





Anorektische Verhaltensweisen

- 🌀 Verwenden von Appetitzüglern, Nikotin, Kokain zur Appetitkontrolle
- 🌀 Exzessiver Konsum von Flüssigkeiten vor den Mahlzeiten
- 🌀 Nutzen von einengenden Bauchgürteln, beengender Kleidung oder Muskelanspannung, um beim Essen ein frühzeitiges Völlegefühl zu erzeugen.
- 🌀 Nutzen von Zungenpiercings oder Selbstverletzungen im Mundraum, um die Nahrungsaufnahme zu erschweren



Ambulant oder Stationär?

- 🌀 BMI 15 oder weniger
- 🌀 Ausgeprägte psychiatrische Komorbidität
- 🌀 Keinerlei Krankheitseinsicht

- 🌀 Gute Vernetzung mit Ärzte*innen und Psychiatern
- 🌀 Kontrolle des Gewichts „auslagern“
- 🌀 Supervision



Erstkontakt/Therapiestart

- 🌈 Meist „geschickt“
- 🌈 Große Ambivalenzen bei Klient*innen
- 🌈 Rigide Abwehrhaltung, was den Aufbau einer tragfähigen Beziehung betrifft
- 🌈 Sachliche Information über die Erkrankung einschließlich Risiken – ohne Klient*innen zu ängstigen
- 🌈 Geduld beim Beziehungsaufbau



Wirkfaktoren in der Psychotherapie





Subjektiv erlebte Wirkfaktoren

Ich konnte in der Therapie bestimmen, worüber ich sprechen wollte

Die Therapeut*in hat mich in meinen Gedanken und Gefühlen ernst genommen und respektiert

Emotionaler Ausdruck der Therapeut*in

Die Zuwendung der Therapeut*in war nicht an Bedingungen geknüpft



Subjektiv erlebte Wirkfaktoren

**Ich erhielt Achtung,
Akzeptanz und
Anerkennung als eine
Person, die ihre eigenen
Entscheidungen treffen
kann und muss**

**Ich konnte in der Therapie
lernen, meine Bedürfnisse und
Gefühle besser zu verstehen**

**Die Therapeut*in war
emotional spürbar**



Wertschätzung

Eine nichtbesitzergreifende Zuwendung – bei der es Psychotherapeut*innen nicht nötig haben, den Klient*innen zu sagen, was für sie das Beste ist, oder sie zu kontrollieren.

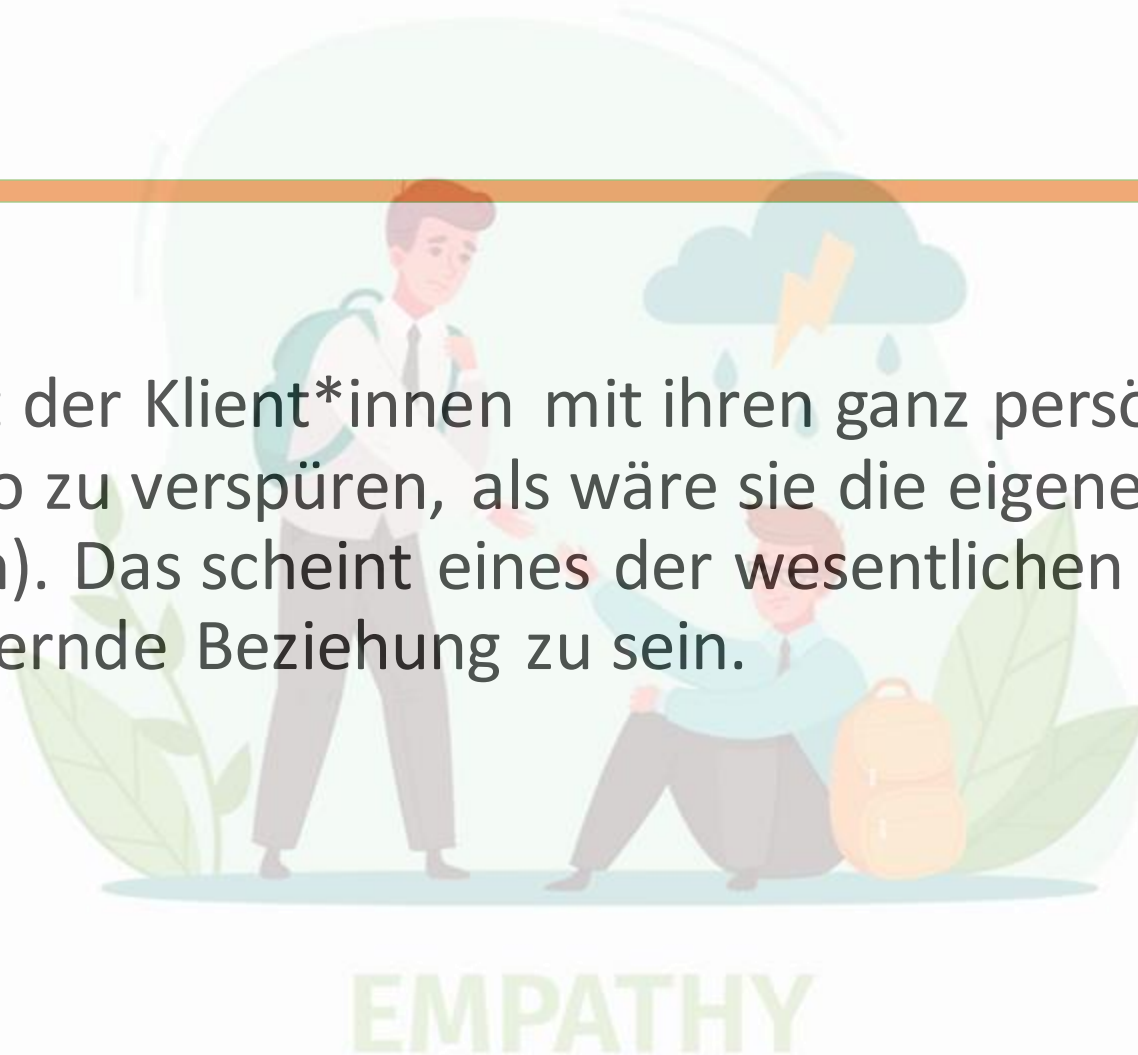
Bei der all die gemischten Gefühle akzeptiert werden, die Klient*innen so akzeptiert werden, wie sie gerade sind.

Diese Art der Zuwendung schafft ein sicheres Klima, in dem die Klient*innen alle ihre Gefühle, die sie erlebt haben, die verborgensten Elemente von sich explorieren und zulassen können.



Empathie

Die innere Welt der Klient*innen mit ihren ganz persönlichen Bedeutungen so zu verspüren, als wäre sie die eigene (ohne das „als ob“ zu verlieren). Das scheint eines der wesentlichen Dinge für eine wachstumsfördernde Beziehung zu sein.





Empathie

Empathische Psychotherapeut*innen unterstützen Klient*innen dabei...

- 🌀 ihre Erfahrungen zu symbolisieren
- 🌀 ihre emotionalen Reaktionen zu beobachten, um sie zu vertiefen
- 🌀 ihre Gefühle, Werte und Ziele zu reflektieren



Beziehungsangebot

Die Therapeut*in schafft im HIER + JETZT der Therapiestunde sichere Rahmenbedingungen und ein entwicklungsförderndes Beziehungsangebot

Das therapeutische Beziehungsangebot bietet Klient*innen die Möglichkeit:




 ihre Persönlichkeit in eine positive Richtung zu entwickeln

 ihr Leben konstruktiv zu gestalten



Beziehungsangebot

Das Beziehungsangebot basiert auf

-  Empathischer Einfühlung
-  Bedingungsloser Wertschätzung
-  Echtheit/Transparenz der Psychotherapeut*in



Beziehungsaufbau

- 🌀 Entwicklung und Wachstum sind nur in und durch Beziehungen möglich
- 🌀 Verlässliche Beziehung in der Therapie bietet einen sicheren Rahmen für die Entfaltung der Persönlichkeit
- 🌀 Konstruktive Persönlichkeitsveränderung nur dann, wenn sich Klient*innen in der Beziehung zur Psychotherapeut*in sicher und geborgen fühlen
- 🌀 Erst dann können Erfahrungen/Emotionen, bisher bedrohlich waren angeschaut und bearbeitet werden



Herausforderungen

- 🌀 Klient*innen haben Misstrauen gegen ein freundliches, zugewandtes Gegenüber
- 🌀 Ständig auf der Hut, da dies freundliche Art jederzeit ins Gegenteil umschlagen könnte
- 🌀 Klient*innen oft hartnäckig in der Verweigerung sich mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen

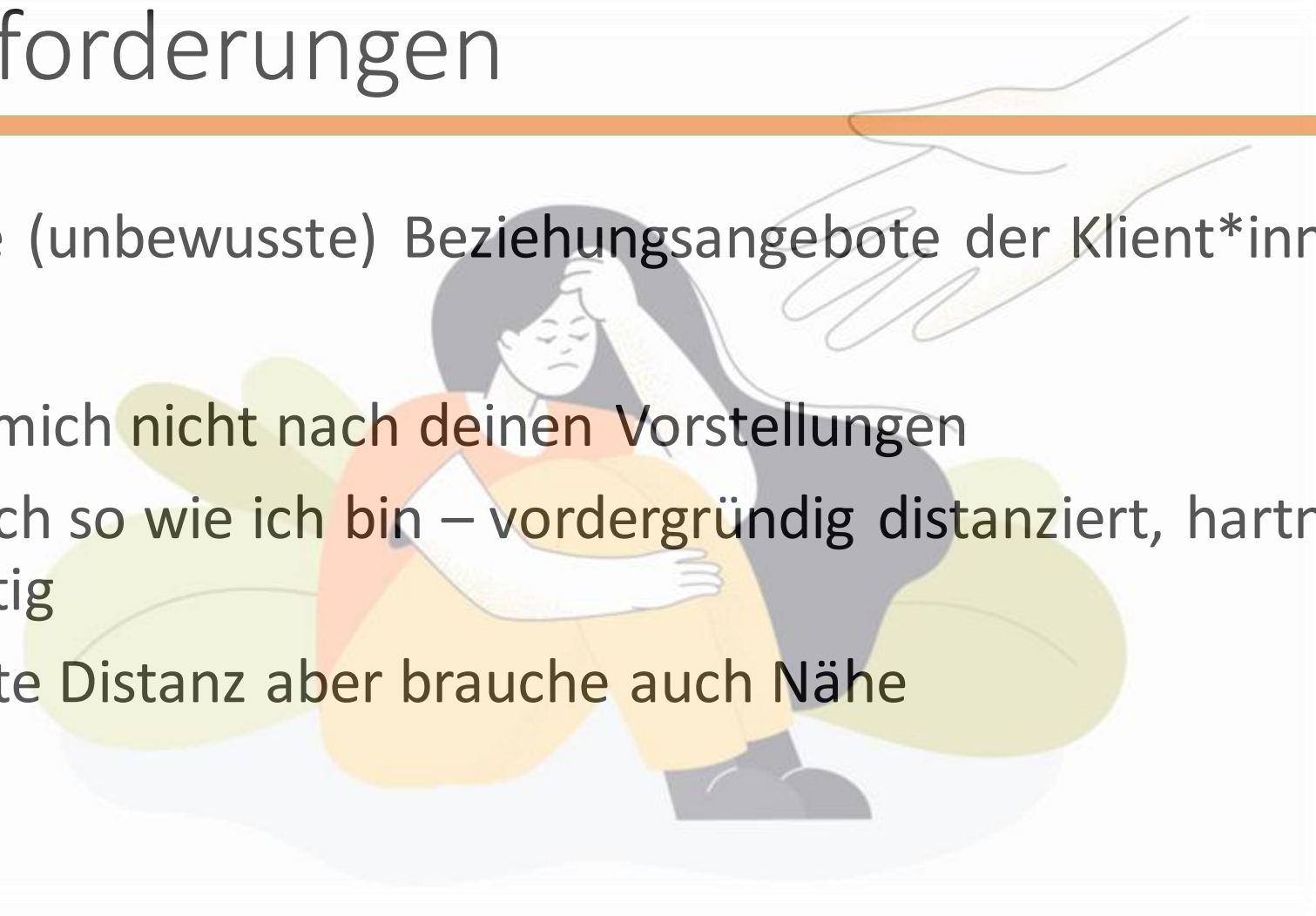
- 🌀 = Erfahrungen aus einem unsicher-ambivalenten Bindungsstil – es fehlt das Vertrauen in sichere und gleichbleibende Reaktionen vom Gegenüber der Bezugsperson



Herausforderungen

Anfängliche (unbewusste) Beziehungsangebote der Klient*innen

- 🌀 Bewerte mich nicht nach deinen Vorstellungen
- 🌀 Nimm mich so wie ich bin – vordergründig distanziert, hartnäckig und uneinsichtig
- 🌀 Ich möchte Distanz aber brauche auch Nähe





Herausforderungen

Fragile Klient*innen

- 🌀 Empfinden den herkömmlichen Ausdruck von Empathie mglw. zu aufdringlich
- 🌀 Sie sind es nicht gewohnt, dass mit ihnen auf diese einführende Art und Weise interagiert wird



„spezieller“ Beziehungsaufbau

- 🌀 Krankheit und die dazugehörigen Rituale sind anfangs meist der einzige Zugang
- 🌀 Symptom ist das einzige Beziehungsangebot
- 🌀 Verstehen und Würdigen des Symptoms und seines Nutzens – enorme Erleichterung für Klient*innen sich darin verstanden zu fühlen
- 🌀 Verteidigungshaltung kann aufgegeben werden



Tragfähige Beziehung

Wenn es gelingt, die manchmal recht ungewöhnlichen und tw. Widersprüchlichen Beziehungsangebote anzunehmen und zu verstehen, ist ein erst und wichtiger Schritt in der Therapie getan:

🌀 Bei tragfähiger und vertrauenswürdiger Beziehung, gelingt langsam Kontakt zu den Gefühlen

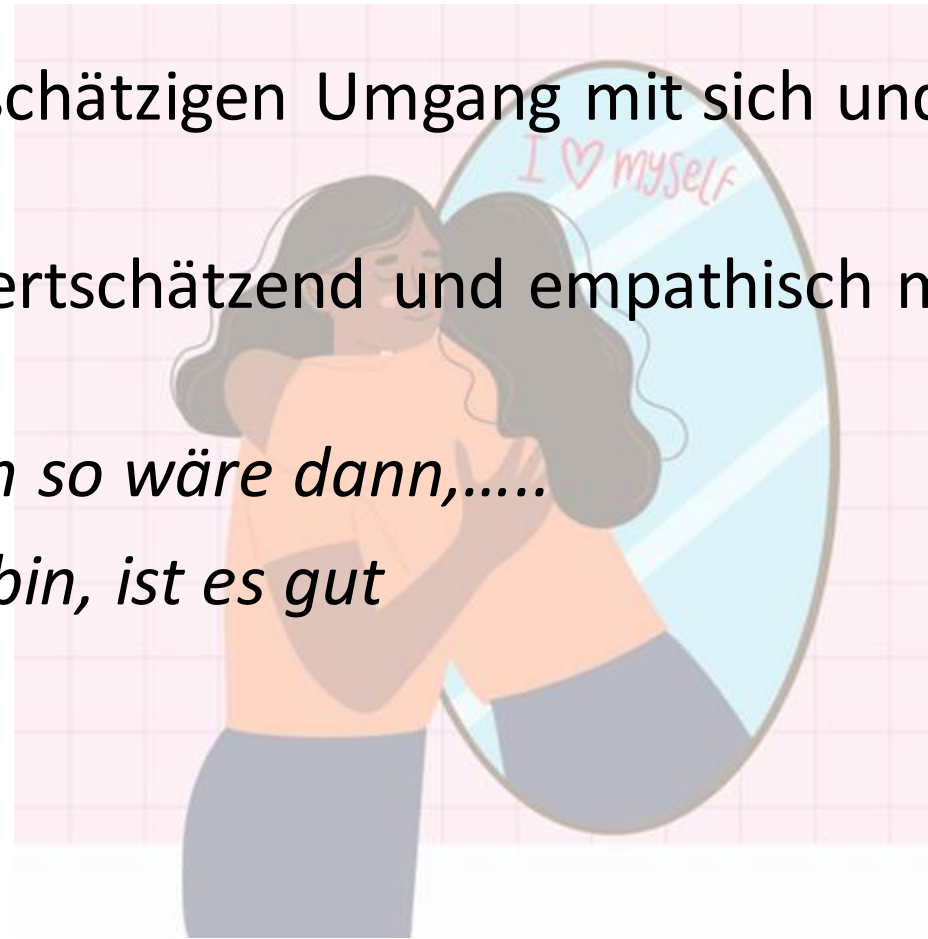
🌀 Das rigide Selbstbild kann in Frage gestellt werden:

„Bin ich wirklich so gutmütig, anspruchslos, langweilig, unfähig, unattraktiv wie gedacht?“



Wohin soll's gehen....

- 🌈 Von einem geringschätzigen Umgang mit sich und den Gefühlen hin zu...
- 🌈 ...Personen, die wertschätzend und empathisch mit sich umgehen und leben können
- 🌈 Weg von: *wenn ich so wäre dann,.....*
- 🌈 Hin zu: *so wie ich bin, ist es gut*





Fazit – Ausblick – Wünsche

- 🌀 Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Psychotherapeut*innen
- 🌀 Noch mehr „nicht-klinische“ Einrichtungen (WG in Linz)
- 🌀 Mehr Plätze und Angebote im klinischen Bereich
- 🌀 Größeres Interesse von Psychotherapeut*innen an der Arbeit mit anorektischen Klient*innen



Vielen Dank für Ihr Interesse

Mag.a Gracia Geisler

Personzentrierte Psychotherapeutin in eigener Praxis

Kinder- und Jugendpsychotherapeutin (i.A.)

Suchtberaterin

Spezialisierung auf: Anorexia nervosa, Ängste, Panikattacken,
Zwänge und Traumata

Holzmeistergasse 7-9/Stiege 2/Tür 2.2

1210 Wien

Singerstraße 11/1

1010 Wien

Tel.: 0676 493 19 74

E: kontakt@psychotherapie-geisler.at

H: www.psychotherapie-geisler.at

