

Über die Anwendung von Focusing in der Therapie mit essgestörten Frauen und jugendlichen Mädchen

von Gabriele Nemeč-Jury

Was ist eine Essstörung?

Über Symptomatik, Entstehung und Verlaufsformen von Essstörungen sind bereits viele Bücher geschrieben worden, und ich möchte deren Inhalt hier nicht in einer weiteren gekürzten Variante wiederholen. Um mich in meiner persönlichen Arbeit als personenzentrierte, focusing-orientierte Psychotherapeutin mit essgestörten Frauen und Mädchen verständlich zu machen, ist es aber doch wichtig, die Essstörungssymptomatik und deren Bedeutung für die Betroffenen so, wie ich sie verstehe, zunächst in allgemeinerer Form darzustellen. Danach wird der Übergang zu einem Therapiekonzept und meiner eigenen therapeutischen Haltung nachvollziehbarer.

Ich gehe in der therapeutischen Arbeit mit essgestörten Frauen und Mädchen von einem ganzheitlichen, humanistischen, frauenspezifischen und ressourcenorientierten Ansatz aus. Als personenzentrierte Psychotherapeutin sehe ich die Person als Expertin ihrer Problematik, die nicht nur das gesamte Wissen über sich selbst in ihrem Körper gespeichert hat, sondern auch das Potential zur Selbsthilfe in sich trägt.

Dass Essstörungen meist Frauen „trifft“, hängt unter anderem mit der spezifischen Situation zusammen, in welcher sich die Geschlechter in der sich verändernden patriarchal strukturierten Gesellschaft befinden. Die traditionellen Rollen weichen auf und verlieren nach und nach ihre Gültigkeit im partnerschaftlichen Zusammenleben und im Selbstverständnis des und der Einzelnen, während die alten Strukturen beispielsweise in Firmen, Familie, Kirche träge sind und traditionell erhalten bleiben. Dadurch kommt es zu Rollenkonfusionen und Identitätskonflikten, die durch die von den Medien produzierten Schönheitsideale noch verstärkt und bestätigt werden.

In diesem Spannungsfeld entstehen Essstörungen, die für die betroffenen Frauen und Mädchen zunächst Lösungsversuche und Antworten auf die inneren und äußeren Konflikte sind. Ihre Körper fungieren als Austragungsorte im immer enger werdenden Teufelskreis von Essen und Hungern, um den ihre Gedanken kreisen. Die Nahrungsaufnahme steht dabei vor allem im Dienst von Bedürfnissen, die mit Hunger nach Nahrung nichts zu tun haben, aber in ihrer Bedeutung nicht erkannt werden und deshalb auch nicht adäquat beantwortet werden können. Es geht dabei beispielsweise um Hunger nach Anerkennung, Liebe, Schutz und Verständnis. All diese Gefühle und Bedürfnisse unterliegen einer strengen Kontrolle auf der Körperebene, erkennbar durch Hungern, Fressen und/oder Kotzen, was den Verlust des natürlichen Hungers und Sättigungsgefühles sowie eines positiven Körperbildes zur Folge hat, bzw. es kann sich dieses oft gar nicht erst entwickeln. Selbsteinschätzung und Selbstwert hängen letztlich fast ausschließlich von Aussehen und Gewicht ab.

Die Essstörung ist also nicht eine vorübergehende, vielleicht pubertäre Laune, die man mit Willensanstrengung einfach weglassen könnte, sondern Ausdruck eines verzweifelten Menschen. Zu viel oder zu wenig zu essen oder nach Fressanfällen zu erbrechen, sind nicht das eigentliche Problem, sondern vielmehr die einzige Sprache oder Ausdrucksform, die dieser Mensch gefunden hat, um das, was noch keine Worte in ihm hat, zu erzählen.

Wenn man beispielsweise die Nahrungsverweigerung als Hungerstreik begreift, so wie er als politischer Protest oft stattfindet, weiß man, dass das die einzige Möglichkeit für den Streikenden ist, sich selbst zu vertreten. Nicht im Hungern besteht die Gefahr, sondern darin, es nicht zu tun. Es ist der Versuch, sich zu etwas zu befähigen und zu einer Sache gehört zu

werden, die bisher noch nicht gehört oder verleugnet worden ist. Es lohnt sich also, so hart zu kämpfen. Darunter liegt häufig die Angst zu versagen, den Anforderungen nicht gerecht zu werden, der Glaube, den anderen (z. B. den Eltern) gute Gefühle verschaffen zu müssen. In der Entfremdung zeigt die Person ihre starke Seite, eine attraktive Figur, bringt perfekte Leistungen und ist optimal angepasst, so wie es ihrem Ideal entspricht (siehe dazu Orbach 1987, S. 137).

Die Essstörung ist also der Versuch, mit dieser problematischen Situation umzugehen, und sie zeigt gleichzeitig auch ein Scheitern an, da für die Erfüllung der noch unbenannten Sehnsüchte viel geopfert werden muss. Der emotionale Hunger ist nicht stillbar, weil er weder von der Person selbst noch von den ihr nahestehenden Personen wahrgenommen und anerkannt wird. Er kann aber auch nicht weggeleugnet werden. So wird er auf die Körperebene übertragen, wo er scheinbar gestillt (Fettsucht) oder kontrolliert (Magersucht) werden kann. Auf der emotionalen und sozialen Ebene findet oft weitreichende Selbstaufgabe statt.

Oft sind Essstörungen gleichzeitig auch Bewältigungsstrategien nach erfahrenem sexuellen Trauma und Missbrauch. Die Verhaltensmechanismen, die die traumatisierenden Erfahrungen vom eigenen Erleben fernhalten sollen (Anessen einer Fettschicht, Fressen und Kotzen), führen später zu Einengung und Abhängigkeit. Man könnte sagen, dass ein Teil des inneren Selbst mit seinen ursprünglichen, organischen Bedürfnissen abgespalten und weggesperrt wird (worauf ich später noch zurückkommen werde). Diese Abspaltung zeigt sich im Focusingprozess sehr häufig in inneren Bildern. Die Fettschicht schützt vor äußeren Anforderungen und vor dem Wahrnehmen der inneren Verletzlichkeit. Die Bulimie oder Bulimarexie findet ihre Bedeutung im Widerspruch des eigenen Wollens und des Nicht-Bekommens dessen, was den eigentlichen Bedürfnissen entspricht. Und die Anorexie ist Ausdruck eines Menschen, der keine eigenen Bedürfnisse haben darf, wenn er geliebt werden möchte.

Vor allem traumatisierte essgestörte Frauen haben die Tendenz, ihr eigenes Ich von ihrem Körper so stark getrennt zu halten, dass sie sich meist nur während ihrer Fressattacken, dem Hungern und dem Kotzen deutlich spüren.

Zur Therapie

Gendlin hat in Bezug auf das „Ich“ gesagt: „Es ist immer ein Ich da. Du kannst dich darauf

verlassen, dass ein Ich da ist. Aber man sieht manchmal nichts davon und es ist oft der Fall, dass es nicht sprechen kann und sich in einer Ecke versteckt hat. Aber im anderen ist – wie ich das ausdrücke – immer jemand drin“ (Gendlin & Wiltschko 2007, S. 147).

Gerade diese Gewissheit ist es, die mir in der Arbeit mit essgestörten Menschen das Vertrauen gibt, dass es sich lohnt zur Klientin eine Art von Kontakt aufzunehmen, in der sie als Expertin für sich selbst wegweisend für ihre Heilung ist. Dabei ist es wichtig, in der Beziehung nicht das zu wiederholen, was die Klientin von ihrer Mutter oder ihren nächsten Bezugspersonen immer wieder erfahren hat, nämlich dass der andere weiß und sagt, was sie fühlen soll und wie sie sein muss. Wenn eine essgestörte Klientin erfährt, dass ich ihr zuhöre, sie ernst nehme und dass ihre Empfindungen sowie ihr inneres Erleben von Bedeutung sind, wird sie beginnen sich selbst mehr Beachtung und Wertschätzung zuzumessen.

Um sich selbst immer besser spüren und Körperempfindungen zulassen zu können, eigene Impulse und Bedürfnisse wahrzunehmen und nach und nach zu lernen, adäquat darauf zu antworten, ist in erster Linie eine wertschätzende, empathische, akzeptierende und kongruente therapeutische Haltung förderlich, so wie Carl Rogers sie beschrieben hat. Sie bildet die Basis meines therapeutischen Handelns. Auf diesem Boden entsteht eine reale Beziehung zwischen der Klientin und mir, die ihr Sicherheit und Freiheit bietet, sich selbst zu erforschen.

Da sich die Klientin in vielen ihrer inneren Konflikte über die Essstörung ausdrückt, also den Körper als Austragungsort wählt, ist die Anwendung von Focusingelementen in der therapeutischen Arbeit besonders hilfreich und heilsam.

Die Arbeit mit dem inneren Kind

Viele meiner Klientinnen können im Lauf der Therapie – allerdings meist nicht gleich zu Beginn, weil der Zugang zum eigenen Inneren noch nicht so selbstverständlich ist – einen oder mehrere kindliche Anteile finden. Ich gelange mit ihnen dorthin, wenn ich bemerke, dass sie sich irgendwie „klein“ fühlen, ängstlich, trotzig oder auch ohne Worte sind. In solchen Situationen frage ich sie dann beispielsweise, womit sie denn diese Gefühle oder diese innere Haltung in Verbindung bringen. Wenn es angemessen ist, frage ich nach, wie alt sie sich dabei fühlen.

Wenn der Zugang zu ihren kindlichen Anteilen gelingt, sind viele Frauen erstaunt darüber, dass sie Bilder und Gefühle zu ihren inneren

Kindern finden können. Auffallend ist für mich dabei, dass viele Frauen mit Essstörungsthematik von inneren Kindern berichten, die sie in Kellern, Höhlen oder Löchern eingesperrt oder versteckt haben.

Eine junge Bulimikerin beispielsweise konnte den Beginn ihrer Pubertät sehr deutlich als jene Zeit erkennen, in der sie sich schmerzlich von dem Mädchen, das sie war, distanziert hat. Sie hat sie zurückgelassen und das kleine sensible Mädchen in einen dunklen Kellerraum gesperrt, der nur ein verstaubtes Fenster nach draußen hatte. Sie sagt: „Das bin eigentlich ich. Aber ich kann sie nicht rauslassen. Es wäre zu gefährlich für sie.“ Sie spürt deutlich, dass die Bedürfnisse und die Lebendigkeit der Kleinen, die ihr selbst als junge Erwachsene Kraft, Freude und das Gefühl von Authentizität geben würden, in ihrer Familie keinen Platz hatten. Sie musste lernen, sich zu verstellen und zu funktionieren, um eine gute Tochter im Sinne ihrer Familie zu sein, um Anerkennung und Liebe zu erhalten und um ihre Mutter vor rebellierenden Gefühlen zu schützen. Die dadurch entstandene innere Leere hat sie durch Nicht-Essen kontrolliert, bis sie sehr abgemagert war, später hat sie sie durch Ess-Brechanfälle erträglich gemacht bzw. kompensiert.

Eine andere Klientin, Frau R., hatte lange Zeit ihre Kleine in einem dunklen Loch gesehen. Rundum war so etwas wie eine dicke Glaswand. Weder wollte die Kleine aus dem Loch raus, sie war trotzig und extrem wütend, noch wollte die Erwachsene mit ihr in Kontakt treten.

Wenn die Therapie mit einer essgestörten Frau gelingt, dann findet ein Prozess statt, in dem das innere Kind immer mehr zu Wort kommt oder es sich, wenn das nicht geht, weil es ohne Worte ist, immer mehr zeigen kann und von der Erwachsenen ernster genommen, besser verstanden und anerkannt wird. Der Weg dahin, von der Erwachsenen auch gemocht oder geliebt zu werden, ist oft lange, da diese Kindanteile von den Frauen selbst in der Regel sehr abgelehnt werden. Sie bringen das Kind mit dem Leid in Verbindung, das sie erlebt haben, und brauchen lange, bis sie die Verantwortung dafür dem Kind abnehmen können. Zudem ist das Kind, wenn es sich zeigt, auch meist der „hungrige Teil“ in ihnen. Es hat die Bedürfnisse und Gefühle, die die Frau oder Jugendliche nicht wahrnehmen will oder kann. Das ist der Grund, warum es zwischen der Großen und der Kleinen einen ständigen Konflikt gibt – jenen Konflikt, der sich unter anderem in der Essstörung ausdrückt.

Oft muss zunächst die Erwachsene selbst noch Reifungsschritte machen, bevor sie sich um das eigene innere Kind adäquat kümmern kann. Bis dahin bleibe ich wohlwollend, akzep-

tierend und verstehend beim Kind, wenn es sich in den Stunden zeigt, was nicht immer so einfach ist wie es sich schreibt, da die Kinder ja, wie gesagt, oft wütend, schweigsam oder kämpfend sind.

Wichtig ist, die erwachsene Frau zu stärken, ihr Mut zu machen, sich mit den Gefühlen der Kleinen auseinanderzusetzen und ihre Ressourcen, die dabei helfen können, zu mobilisieren. Oft handelt es sich um misshandelte oder missbrauchte kindliche Anteile, die es der Erwachsenen besonders schwer machen, einen Zugang zu finden, oder finden zu wollen. Die Konfrontation mit dem inneren Kind bedeutet dann auch eine Konfrontation mit den Traumata. Dazu ist es besonders wichtig, zuerst eine Stabilität in der therapeutischen Beziehung und in den verschiedenen aktuellen Lebensaspekten der Person geschaffen zu haben.

Ich möchte am Beispiel von Frau R. zeigen, wie ein Stückchen Arbeit mit dem inneren Kind aussehen kann, das von der Erwachsenen bereits gut erkannt und angenommen wird.

Frau R. berichtete, dass sich ihre familiären Kontakte verändert hätten. Sie könne ihrer Mutter gegenüber angemessener Grenzen setzen und sie habe jetzt öfter einen besseren Kontakt zu ihrem Bruder.

In solchen Situationen, in denen sich eine (positive) Veränderung abzeichnet, frage ich meist nach, ob die Klientin gleichzeitig auch an ihrem Essverhalten eine Veränderung bemerkt. Frau R. bestätigt das. Sie fühle sich mittags freier, das zu essen, worauf sie Hunger und Lust habe. Das allein ist ein Grund zur Freude für sie. Am Abend und beim Ausgehen allerdings habe sich die Situation verschlechtert, da müsse sie sich öfter überessen und kontrolliere wieder mehr. Sie bringt das mit der Veränderung ihrer Familienbeziehungen in Zusammenhang. Veränderungen, sagt sie, die sie in der Therapie erarbeitet, bedeuten einerseits Fortschritt, aber oft zunächst auch Unsicherheit, die sie dann durch verstärkte Essanfälle auffangen möchte. Das macht sie ärgerlich, lässt sie aber nicht mehr so verzweifeln wie früher, weil sie die Zusammenhänge erkennt.

Das, was sich im Lauf der Therapie verändert hat, ist, dass ihr erwachsener Anteil für sie verfügbarer ist. Sie rutscht nicht mehr so rasch in das kleine trotzige Kind hinein und weiß nun als Erwachsene über ihre eigentlichen Bedürfnisse, nämlich genussvoll und im ihr entsprechenden Maße zu essen. Dem Kind kann sie sein Verhalten nachsehen und lehnt die Kleine nicht mehr ab. Sie kann auch die Begrenztheit des kindlichen Verhaltens erkennen und muss vor der Maßlosigkeit keine Angst mehr haben.

Ich frage nach, ob sie erkennt, was das kleine Mädchen eigentlich braucht und ob sie mit ihr in Kontakt treten möchte. Nun kommen Erinnerungen hoch: an altes Second-Hand-Gewand, das sie als Kind tragen musste und vor dem ihr ekelte, an muffig riechendes Spielzeug, weil es nicht neu war, als sie es geschenkt bekommen hat; ein hässlicher Puppenwagen, kaputte Puppen-Dinge, die sie sich einerseits gewünscht hatte und die ihr andererseits lieblos von den Eltern an ihren Bedürfnissen vorbei geschenkt worden sind. Dazu ein Satz ihrer Mutter: „Das hab ich auch nicht gehabt.“ Bewusst wird ihr das Gefühl, von der Mutter beneidet worden zu sein für das, was sie als Kind bekommen hat, bei gleichzeitiger Abwertung der Dinge, die ihr Freude bereitet hätten (sie waren unansehnlich und muffig) – und damit auch ihrer Freude, ihrer Lebendigkeit als Kind.

Der Klientin wurden aber auch oft Dinge geschenkt, die ganz genau zu dem gepasst haben, was sie sich gewünscht hat, allerdings von Personen, die sie missbraucht haben, vor denen ihr ekelte. Gleichzeitig wurden diese Geschenke auch wiederum von der Mutter abgewertet. Alles war verdreht und verzerrt – zum Kotzen also.

Frau R. bemerkt, dass die Kleine in ihr sich deshalb mit Essen vollstopft, weil sie trotzig ihre Bedürfnisse verteidigt, die aber in Wirklichkeit auf einer anderen Ebene als auf der der Nahrung liegen. Der Hunger ist der Hunger nach der liebevollen Zuwendung der Mutter, die sich an der Freude der Tochter erfreut, wenn sie ihr das gibt, was ihren Bedürfnissen entspricht. Stattdessen erhielt das Mädchen Dinge und Zuwendungen, die ihr als etwas angetragen wurden, was sie nicht waren: gewissermaßen „verkleidete Dinge“. Es war „nicht drin, was draufstand“.

Insgesamt ist es meine Erfahrung, dass der therapeutische Prozess mit essgestörten Menschen meist mehrere Jahre dauert. Dabei zu bleiben und auf diesen Prozess zu vertrauen, ist eine über lange Strecken verunsichernde Aufgabe für mich, bei der mir mein personenzentrierter Hintergrund sehr hilfreich ist: Kein Pushen und keine vorzeitige oder aufgezwungene Übung verhelfen zu dauerhaftem Erfolg oder Heilung. Nur das Tempo, dass die Person für sich selbst findet, führt zu wirklicher Entwicklung und zu Wachstum. Das bedeutet für die Arbeit mit dem inneren Kind, dass es dann befreit und in gutem Kontakt mit der Erwachsenen sein kann, wenn die gesamte Person dazu bereit ist.

Die Arbeit mit den inneren KritikerInnen

Essgestörte Frauen neigen dazu, besonders streng und unnachgiebig mit sich selbst umzugehen. Ihr nach außen getragenes Selbstbild ist meist mit starren Werten und Normen versehen. Sie müssen beispielsweise perfekte Mütter, liebende schöne Ehefrauen, korrekteste Sekretärinnen, verlässlichste Freundinnen, immer sehr zuvorkommend, besonders aufmerksam, lieb usw. sein. Natürlich können sie diese hohen Ansprüche an sich selbst nicht ständig aufrechterhalten, sodass das Selbstkonzept meist ein sehr brüchiges, instabiles Gerüst hat. Die Symptome der Essstörung verstärken sich oft dann, wenn etwas an den selbst auferlegten Leistungen nicht perfekt eingehalten werden kann, oder wenn eigene organismische Bedürfnisse bzw. Gefühle, die im Widerspruch zu diesem überhöhten, rigiden Selbstbild stehen, an die Oberfläche kommen und gleichzeitig von der Person wieder verdrängt werden müssen. In Fressanfällen, Kotzen und im extremen Hungern finden die Betroffenen dann kurz Entspannung und Erleichterung.

In der Therapie ist es daher oft sehr hilfreich für die Betroffenen, die strengen, maßregelnden Stimmen in ihnen, die zu so viel Leistung antreiben oder die die Person nach vermeintlichem Scheitern abwerten oder auch von genußvollen Dingen abhalten, zu erkennen. Für diese Klientinnen ist es oft schon eine große Erleichterung zu spüren, dass es zwischen den Anforderungen der antreibenden, kritischen und abwertenden Stimmen und ihrem inneren Selbst auch Freiraum geben kann. Dieser Freiraum kann zunächst meist nur ganz kurz zugelassen werden und gewinnt erst im Lauf des Therapieprozesses wirklich an Raum, sodass er als Wachstumszone für eigene Lebendigkeit, Kreativität und Entwicklung genutzt werden kann.

Ich denke, das ist deshalb so, weil die inneren Kritikerinnen und Antreiberinnen auch eine strukturgebende Funktion haben. Wenn eine betroffene Frau zu spüren beginnt, dass sie neben all dem Funktionieren auch noch jemand anderer ist, können verschiedene emotionale Reaktionen darauf erfolgen. Neben der erleichternden Erfahrung, dass sie auch Abstand zu dem Antreiber oder Kritiker nehmen kann, um sich in weiterer Folge vielleicht interessiert mit seiner Bedeutung auseinanderzusetzen, wird im Freiraum vielleicht auch spürbar, dass es schwierig ist, Kontakt zu den eigentlichen Bedürfnissen aufzunehmen, sie zu orten oder zu benennen. Stattdessen wird durch den frei gewordenen Raum oft unerträgliche Unruhe oder Leere im Körper spürbar. Die Antwort darauf ist meist strukturgebunden und endet im fehlgeleiteten Essverhalten.

In der Arbeit mit meinen Klientinnen lade ich daher immer wieder dazu ein, bei diesem Körpererleben zu verweilen. Zu zweit lässt es sich besser aushalten, dass da oft zunächst so etwas wie „Nichts“ ist oder einfach ein großes Unbehagen. Oft können sich erst nach und nach lebendige, eigene Bedürfnisse darin erkennen lassen.

Am Beispiel von Frau B. möchte ich ein kleines Stück Arbeit mit den inneren Kritikern vorstellen. Die Klientin ist Bulimikerin, 25 Jahre alt und kommt seit zwei Jahren zu mir in die Therapie.

In dieser Zeit hat sie unter anderem an ihren Beziehungen gearbeitet und sich beruflich durch ihr eignes Dazutun sehr zu ihrer Freude verändert. Im letzten halben Jahr hat sie sich besonders mit dem Gewahrwerden ihrer Bedürfnisse beschäftigt und auch einiges umgesetzt. Alles scheint immer besser zu laufen. Dennoch beschreibt sie in wiederkehrenden Abständen, dass sie das Gefühl hat, dass sie gar nichts erreicht habe. Sie wirkt dann unmotiviert, angestrengt und entmutigt. Auch in eine der letzten Stunden ist sie mit solch einer Stimmung gekommen. Sie erzählt, dass sie wieder „in ihr altes Muster“ gekippt sei. Sie meint damit eine bestimmte Abfolge von zu viel Alkohol trinken, Fressanfälle produzieren und schlafen. Dieses Verhalten kann sich über das ganze Wochenende hinziehen. Sie ist dann böse auf sich, weil sie nichts „G'scheites“ für sich gemacht hat, so wie sie sich das eigentlich vorgenommen hatte.

Ich frage, was denn das „G'scheite“ wäre. Sie sagt darauf Sätze wie: „Na, ich sollte doch rausgehen an die frische Luft. Ich sollte mich ein bisschen bewegen und wenigstens eine halbe Stunde Rad fahren. Dann sollte ich nicht einfach irgendwas essen, sondern mir etwas Richtiges kochen...“ All das tue sie nicht, gehe lediglich für den Fressanfall einkaufen, hocke sich damit vor den Fernseher und schlafe dann wieder eine Runde. Danach sei der Tag bald um – „na, dann ist es eh schon egal.“ Zwischendurch spüre sie in solchen Situationen, wie sie sich selbst abwertet, sich selbst beschimpft und Schuldgefühle hat.

Wir halten da ein wenig inne und ich frage nach, ob sie das, was da in ihr so stark schimpfen muss, genauer orten oder identifizieren kann. Da wir schon öfter mit inneren Kritikern gearbeitet haben, kann sie ihn bald erkennen. Sie nennt ihn den „Nörgler“, der hinter ihrer rechten Schulter hervorschimpft. Er ist nie zufrieden und sagt Dinge wie: „Na, das hab ich ja gleich gesagt – du schaffst es wieder nicht! Das hat ja eh alles keinen Sinn.“

Den Nörgler zu identifizieren und ein wenig Abstand zu schaffen, war ein wichtiger Schritt. Dann fällt ihr auf, dass da noch etwas anderes

ist, etwas, das sie von hinten schiebt und drückt. Ich schlage vor, bei diesem Gefühl zu verweilen und nach innen zu horchen, um was es da geht. Sie konnte deutliche Sätze finden und beschrieb, wie es in ihr sagte: „Schau dazu, dass du dich sinnvoll beschäftigst! Nutze die Zeit! Jetzt tu endlich was Sinnvolles!“ Dabei spürt sie einen Druck im Rücken. Ich biete ihr an, das auch körperlich nachzuvollziehen. Sie willigt ein. So schiebe ich sie mit meinen Händen an ihrem Rücken (die genaue Stelle, an der geschoben werden soll, hat sie mir genau beschrieben) gegen ihren Widerstand durch den Raum und wiederhole die Kritikersätze. Dabei wird sie sehr widerwillig, dreht sich plötzlich aus meinen Händen heraus und sagt: „Lass mich endlich in Ruhe! Ich weiß selbst, was ich zu tun habe!“

Wir bemerken, dass ich nun als Antreiber keine Möglichkeit mehr habe – ich müsste um sie herum laufen, um wieder zu meiner Schiebefunktion zu gelangen. Sie wiederholt, die drehende Bewegung, um sie noch einmal deutlich zu spüren, während sie den Satz noch einmal sagt, den ich ihr zur Verstärkung zurücksage.

In dieser Situation bemerkte die Klientin, dass sie mit dem Antreiber in einen selbstgewählten Kontakt treten konnte und sich nicht mehr schieben lassen musste. Das erstaunte sie und verschaffte ihr zunächst Erleichterung, gefolgt vom Spüren einer gewissen Haltlosigkeit. Die Klientin bemerkte in einem weiteren Schritt ihre innere Leere und eine Unsicherheit darüber, was sie eigentlich wollte. Sie weiß, dass es ihr Ziel ist zu spüren, worauf sie Lust und woran sie Freude hat. Sie möchte lernen ihr Leben zu genießen, findet aber oft keine innere Orientierung und verzweifelt dann darüber.

Hinsichtlich ihres Suchtverhaltens konnte sie erkennen, dass sie damit den inneren kritischen und antreibenden Stimmen trotzt. Es ist eine Flucht vor der Abwertung des Nörglers, eine Rebellion gegen den Antreiber, und sie vermeidet damit, ihre innere Leere und die damit verbundenen unangenehmen Gefühle wahrzunehmen.

Ist eine Klientin durch sexuellen Missbrauch oder Misshandlung traumatisiert, stehen die Kritikerinnen wie Wächter vor den Gefühlen und Erlebensinhalten, die sie noch wegsperren muss. Wenn mir das bewusst wird, neige ich in der Therapie dazu, besonders achtsam und vorsichtig zu sein, um Retraumatisierungen zu vermeiden. Dabei halte ich es für besonders sinnvoll, die eigentlichen Ambitionen der Kritiker oder Wächter gut zu verstehen. Meist wollen sie vor der Erinnerung der traumatischen Erlebnisse und deren emotionalen Inhalten schützen. Nicht immer ist es angebracht, in diese Erfahrungen rasch einzutauchen.

Das Arbeiten mit dem Felt Sense

Für Frauen und Mädchen, die an Essstörungen leiden, ist es oft ungewohnt und anfangs auch nicht gewollt, ihren Körper genau wahrzunehmen. Viele beschreiben, dass es ihnen vor allem wichtig sei, nach außen hin attraktiv zu erscheinen, um keinen Anhaltspunkt für Kritik zu geben. Vor allem Bulimikerinnen und Anorektikerinnen achten „pingelig“ auf ihr Äußeres, ohne ihren Körper aber deutlicher spüren zu wollen. Den Körper zu fühlen bedeutet für sie oft, mit Ekelgefühlen, Selbsthass, Verzweiflung und Selbstverachtung in Berührung zu kommen. Trägt der Körper doch in seiner Maßlosigkeit die Verantwortung für all ihr Leid.

Das Spüren eines Felt Sense ist eine hilfreiche Möglichkeit, dem eigenen Körper auf eine andere als bisher gewohnte Weise zu begegnen. Der von innen gefühlte Körper hat nichts mit Schönheitsidealen und Leistungsansprüchen zu tun. Er führt in eine Landschaft, die schnell erkennen lässt, dass es sich hier um etwas höchst Eigenes, Wahres handelt, nach dem die Klientin ja grundsätzlich Sehnsucht hat. Es ist der Ort, von dem aus das Entdecken und Wahrnehmen der eigentlichen inneren Bedürfnisse, Gefühle und Gedanken geschehen kann.

Im Alltag werden diese körperlich gefühlten Empfindungen durch die jeweilige Essstörung beantwortet. In der Therapie habe ich durch Focusing gute Möglichkeiten, meine Klientinnen immer wieder dazu einzuladen, bei diesen beängstigenden Empfindungen zu verweilen und sie mir zu zeigen. Gemeinsam am Rand eines solchen Loches zu stehen und dabei nicht mehr alleine zu sein, bedeutet oft schon einen wichtigen Schritt für die Betroffenen. Das hat zudem auch eine wichtige stabilisierende Bedeutung für die therapeutische Beziehung, da die Frauen ja sehr darauf bedacht sind, ihre dunklen, verborgenen Seiten gut vor anderen und auch vor sich selbst versteckt zu halten. Wenn die Klientinnen mich diese Seiten sehen lassen, empfinde ich das meist als Hinweis auf gewachsenes Vertrauen. Für sie selbst kann es bedeuten, dass sie diesen dunklen Teil nun besser sehen und vielleicht auch schon ein Stückchen integrieren können.

Manchmal bedarf es größerer Hartnäckigkeit beim Guiding, die Klientinnen an dieser Stelle zu halten. Zu unangenehm fühlt es sich für sie an, zu gewohnt ist das strukturgebundene Verhalten, schnell in die Essstörung zu flüchten. Wenn es aber gelingt, können sich daraus bedeutsame Schritte in Richtung Wachstum

und Gewahrwerdung eigener Wünsche und innerer Werte ergeben.

Frau B. gelangte, wie oben beschrieben, nach der Arbeit mit den inneren Kritikern zu einer solchen Leere in sich. Dort, wo sie zuvor dem inneren Antreiber mitgeteilt hatte „...ich weiß selbst, was ich zu tun habe!“, hatte sie nichts, was ihr sagte oder zeigte, was sie wollte. Stattdessen fühlte sie sich leer und war verzweifelt. Ich bat sie, mir diese Leere zu beschreiben, fragte nach dem Ort, der Form, und der Farbe der Leere. Frau B. beschrieb etwas wie eine Flasche in ihrem Brustraum, die fast bis zu ihrem Magen reichte und aus dehnbarem Material war. Der Boden der Flasche beinhalte ein bisschen „Gatsch“ (Schlamm), sonst sei das Gefäß leer. Da war aber noch das dringende Bedürfnis, dass die Flasche gefüllt sein soll. Auf meine Frage, womit sie es gefüllt haben wolle, antwortete sie, dass es etwas Helles sein solle. Das sollte, sagte sie, eigentlich in ihr selbst sein, aber sie könne es nicht finden. An dieser Stelle bemerkte ich, dass sie schon eine gewisse Ahnung von dem hatte, was sie suchte und brauchte, um sich besser zu fühlen. Irgendwo in ihrem Inneren hatte sie ein Wissen darum und auch etwas zur Verfügung, auch wenn es noch nicht greifbar war.

Sie muss das Gefäß stattdessen immer mit Dingen von außen füllen, die dann diesen Schlamm verursachen. Entweder füllt sie es durch Fressanfälle oder mit anderen Dingen, die Menschen an sie herantragen. Auch die inneren KritikerInnen und Antreiber haben damit zu tun. Ist das Gefäß voll, fühlt sie sich schwer, dunkel und schlammig. In so einem Zustand lehnt sie sich und ihren Körper völlig ab und verkriecht sich.

Ein weiterer Schritt war möglich, als ich sie bat, an die Stelle zurückzukehren, an der das Gefäß in ihr noch leer war. Ich lud sie ein, es in der Vorstellung mit dem „Hellen“ zu füllen, das sie sich wünschte, auch wenn es noch nicht klar wäre, woher das kommen sollte. Frau B. „erhellte“ ihr Gefäß. Sie bemerkte, dass es ein helles Licht war, und sie konnte auch eine körperliche Erleichterung und eine Erweiterung ihres Atems spüren. Beim längeren Dabeibleiben nahm sie wahr, dass sich das Licht ausweitete und sich wieder zusammenzog. Es konnte sich so klein zusammenziehen, dass es nur mehr ein klitzekleines Irrlicht in ihrem Gefäß war, kaum sichtbar.

Ich fragte nach den Bedingungen, die das Licht bräuchte, um zu leuchten. Frau B. konnte das Licht schon mit ihrer Lebensfreude, ihren Ideen und ihrem Mut in Verbindung bringen. Sie bemerkte, dass sie Sicherheit und positive Resonanz in ihren Beziehungen braucht, um das Licht leuchten zu lassen, um sie selbst zu sein.

Der leiseste Zweifel darüber, ob sie angenommen sein würde im Außen, könne dazu führen sich selbst zurückzuziehen und sich zu verlieren. Lieber Gatsch als Kritik.

Die Erfahrung, dass aus solch einer vermeintlichen Leere doch Lebendiges wachsen kann, dass immer etwas „da drin“ ist, das wegweisend ist, gibt betroffenen Frauen immer wieder Mut, an sich selbst dran zu bleiben, und lockert die Struktur der Essstörungssymptomatik.

Gedanken über die Strukturgebundenheit bei Essstörungen

Ich habe mich gefragt, was eine Essstörung eigentlich ist. Ich kam letztlich zu dem Schluss, dass sie in ihren Facetten ein strukturgebundenes Gebilde ist. Wenn ich mit einer betroffenen Person arbeite, kann ich mit ihr meist herausfinden, dass die Essstörung die immer wiederkehrende, gleiche Antwort auf unterschiedliche innere und äußere Situationen ist. Diese Situationen beinhalten verschiedene Aspekte und Impulse, auf die die Klientin noch keine andere Antwort gefunden hat. Auf ihren Hunger nach Geborgenheit, Schutz, Sinnlichkeit usw. oder als Reaktion auf äußere chaotische, widersprüchliche, Angst machende Situationen antwortet sie immer gleichbleibend und gezwungen mit Fressen und Kotzen oder mit Hungern, was in der Folge noch weitere starre Verhaltensmuster mit sich bringt.

Strukturgebundene Phänomene gehen mit immer gleichen, unangenehmen Gefühlen einher, die mit dem ursprünglichen Erleben, durch welches sie ausgelöst werden, nicht weiter verbunden bleiben. Essgestörte Menschen leiden dabei unter Schuldgefühlen, Selbstverachtung, Ekel und Schamgefühlen.

Zum besseren Verständnis für die Entstehung solcher starren Strukturen finde ich folgende Ausführung von Wiltschko in Anlehnung an Gendlins Theorie des Persönlichkeitswandels sehr hilfreich. Er sagt: „Antworten anderer (vor allem der Eltern), die der Ausbildung des Selbstprozesses förderlich sind, sind nicht nur Antworten als solche, also bloß auf Inhalt bezogene, oder lediglich äußere Ereignisse, es sind Antworten, die in Interaktion mit dem Fühlen, mit dem impliziten Erleben des Kindes stehen. Dadurch kann es die Fähigkeit entwickeln, auf sein eigenes Erleben selbst zu antworten differenzierter und „selbst“-ständiger als andere Personen es tun können“ (Wiltschko 2007 in Kriz, Sluneco, S. 101).

Wenn die Antworten der Eltern sich nicht auf das implizite Erleben des Kindes beziehen, dann kann es auch später keine adäquaten Selbstantworten finden und bleibt in den Inter-

pretationen der anderen hängen. Wiltschko sagt ferner, dass „... Strukturgebundenheit im Erleben seine Ursache in falschen Antworten auf die erlebte Wirklichkeit einer Person hat“ (a.a.O., S 102).

Es liegt also ein Mangel in der Empathiefähigkeit der Bezugsperson vor. Der Erlebensprozess des Kindes wird daher nicht fortgesetzt, bleibt stehen und wartet auf die richtige Antwort. An dieser Stelle, sagt Gendlin, „überspringt“ der Lebensstrom dieses Fehlen der richtigen Antwort und setzt stattdessen eine strukturgebundene „Konstruktion“ ein.

Bezogen auf Menschen mit einer Essstörungssymptomatik bedeutet das, dass sich überall dort die Symptome zeigen werden, wo es an ihrer Stelle andere, also richtige Antworten auf inneres Erleben der Betroffenen gebraucht hätte und noch immer braucht. Dort wartet der Lebensprozess wie eine „hängen gebliebene Schallplatte“ auf die adäquate Antwort.

Wenn ich gemeinsam mit der Klientin genau die Stellen in ihr finden kann, die dazu führen, dass ihre „Platte“ abläuft, kann vielleicht durch Innehalten ein Freiraum entstehen, in dem ihr inneres Erleben dazu für sie spürbar wird. Was genau geht in ihr vor, unmittelbar bevor der Essanfall beginnt? Wenn es ihr gelingt, dieses Erleben zu symbolisieren, und wenn es mir gelingt, ihr dazu ausreichend Wertschätzung und Verständnis entgegenzubringen, sodass sie diese Erfahrung integrieren kann, bedeutet das, dass sie ab nun die Möglichkeit hat, andere Verhaltensweisen dazu zu entwickeln – Verhaltensweisen, die sie nun als Antwort auf dieses Erleben zur Verfügung hat, sodass sich der Prozess fortsetzen kann.

Während des Nachdenkens, Nachlesens und Schreibens dieses Artikels wurde mir deutlich bewusst, welche wichtige Werkzeuge ich durch Focusing zur Verfügung habe, um mein Beziehungsangebot zu einem heilsamen zu machen. Und ich habe eine Idee davon bekommen, wie sinnvoll es ist, auch störungsspezifisch über die Anwendung von Focusing nachzudenken und das in meiner therapeutischen Arbeit zu berücksichtigen und weiterzuentwickeln.

Verwendete Literatur

- Hilde Bruch: Essstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht. Fischer 1999
- Eugene T. Gendlin: Focusing-orientierte Psychotherapie. Klett-Cotta 1997
- Eugene T. Gendlin, Johannes Wiltschko: Focusing in der Praxis. Klett-Cotta 2007
- Susie Orbach: Hungerstreik - Ursachen der Magersucht - Neue Wege zur Heilung. Econ 1987

Klaus Renn: Die Arbeit mit strukturgebundenem Erleben in der Focusingtherapie. Focusing-Journal 3. DAF 1999
Beate Ringwelski: Focusing - Ein integrativer Weg der Psychosomatik. Klett-Cotta 2003
Beatrix Teichmann-Wirth: Über die Einbeziehung des Körpers in die Personzentrierte Psychotherapie. Focusing-Journal 7. DAF 2001
Ann Weiser Cornell: Die Transformation des Inneren Kritikers. Focusing-Journal 21 u. 22. DAF 2008
Johannes Wiltschko: Experiencing-Theorie und Focusing-Therapie. Konzepte und Methoden im Umgang mit strukturgebundenem Erleben. In J. Kriz, T. Slunecko (Hrsg.), Gesprächspsychotherapie und personzentrierter Ansatz. Wien: WUV/UTB 2007

(Bei diesem Text handelt es sich um die gekürzte Abschlussarbeit für das Zertifikat „Focusing-Therapeutin DAF“.)

Gabriele Nemeč-Jury
*Personenzentrierte Psychotherapeutin
Focusing-Therapeutin DAF, Dipl.-Sozialarbeiterin
Mitbegründerin des Zentrums für Essstörungen
1230 Wien
gabriele.nemec-jury@chello.at
www.psychotherapie-liesing.at*