



## Selbsthilfeunterstützung bei psychogenen Essstörungen

Anregungen für die Selbsthilfeunterstützungsarbeit





## Selbsthilfeunterstützung bei psychogenen Essstörungen

Anregungen für die Selbsthilfeunterstützungsarbeit



# Inhalt

<b>Vorwort</b>	7
<b>1 Ziele und Chancen der Gruppenarbeit im Bereich psychogener Essstörungen</b>	8
Was können Selbsthilfegruppen bewirken?	9
Voraussetzungen und Rahmenbedingungen	10
Ablauf der Sitzungen	12
<b>2 Unterstützende Regeln für die Gruppenarbeit</b>	14
Allgemeine Kommunikationsregeln	14
Besondere Empfehlungen	16
Anti-Diät-Ansatz	17
<b>3 Gruppenmodelle und -zusammensetzungen</b>	18
<b>4 Besondere Gruppensituationen</b>	20
Neuzugang   Ausscheiden   Krisen	
<b>5 Verschiedene Formen von Essstörungen und ihre Besonderheiten</b>	22
Magersucht   Bulimie   Esssucht	
<b>6 Eltern- und Angehörigenarbeit</b>	28
<b>7 Kontakt mit Presse und Medien</b>	30
<b>8 Anhang</b>	31
<b>Impressum</b>	35



# Vorwort

Laut Schätzungen sind in Deutschland zwischen 600.000 und 2 Millionen Menschen an psychogenen Essstörungen erkrankt. Seit Jahren berichten Selbsthilfekontaktstellen von einem wachsenden Interesse von Menschen mit Essstörungen, die sich hilfeschend an die Einrichtungen wenden. Die Dimension dieser Anfragenden schlägt sich nicht in der Anzahl bestehender Selbsthilfegruppen nieder. Dies zeigt auch eine im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im Jahr 2009 durchgeführte Studie der Universität Hamburg. 230 Selbsthilfekontaktstellen gaben insgesamt 353 Selbsthilfegruppen mit dem Thema „Essstörungen“ aus ihrem Umfeld an. Demgegenüber stehen Anfragen von insgesamt 2.900 Betroffenen mit Essstörungen. Für diese Zielgruppe ist die Gründung und Begleitung in der Anfangsphase besonders schwierig. Hinzu kommen Eltern und Angehörige als sekundär Betroffene, für die es ebenso nur wenige Angebote gibt.

Im vorliegenden dritten Band der NAKOS-Reihe Konzepte und Praxis „Selbsthilfeunterstützung bei psychogenen Essstörungen“ werden die besonderen Chancen von Selbsthilfegruppen bei Essstörungen erläutert und Hinweise zu Gruppenmodellen, zum Umgang mit schwierigen Gruppensituationen sowie unterstützende Regeln für die Gruppenarbeit gegeben.

Diese Praxishilfe richtet sich vor allem an die Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen und von anderen professionellen Einrichtungen (z.B. Fachkliniken), die Selbsthilfegruppen unterstützen oder mit ihnen arbeiten. Die Broschüre kann aber auch als Aufklärungshilfe genutzt

werden. Betroffene wie Angehörige erhalten so Gelegenheit, wichtiges zum Krankheitsbild und zur Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen zu erfahren.

Diese Praxishilfe wurde inhaltlich erstellt vom Beratungszentrum bei Ess-Störungen „DICK & DÜNN“ in Berlin und von Mitarbeiter/innen der NAKOS redaktionell bearbeitet. Die Bundespsychotherapeutenkammer gab ergänzende fachliche Hinweise zur Diagnostik und Therapie bei Essstörungen.

Wir danken dem Bundesministerium für Gesundheit für die finanzielle Förderung sowie der Bundespsychotherapeutenkammer für ihre freundliche Unterstützung. Gemeinsam mit „DICK & DÜNN“ hoffen wir, dass durch die Broschüre das Wissen über Formen und Ursachen von psychogenen Essstörungen bei Fachkräften der Selbsthilfeunterstützung, Betroffenen und Angehörigen verbessert wird und Hilfestellungen für die Gründung und die Anfangsphase von Selbsthilfegruppen zum Thema Essstörungen gegeben werden.

*Wolfgang Thiel,  
Jutta Hundertmark-Mayser  
NAKOS  
Silvia Baeck DICK & DÜNN e.V. / Berlin*

# Ziele und Chancen der Gruppenarbeit im Bereich psychogener Essstörungen

Im Bereich Essstörungen bietet die gemeinschaftliche Selbsthilfe in Gruppen eine gute Möglichkeit für die Problembearbeitung und Problembewältigung. Menschen mit gleichen bzw. ähnlichen Problemen und Erfahrungen im Umgang mit dem Essen oder Nicht-Essen und der Unzufriedenheit mit ihrer Figur tauschen sich aus und unternehmen individuelle Schritte für ihren weiteren Weg in ein Leben ohne Essstörung. In der Gründungsphase bzw. in einer Konfliktphase haben sich eine besondere Moderation und Begleitung bewährt.

Die Grundidee jeder Selbsthilfegruppe ist: Jede/r hilft sich selbst und hilft dadurch den anderen, sich selbst zu helfen.

Bei allen Formen der Essstörungen gibt es eine enge Verbindung zwischen Fühlen und Essen bzw. Nicht-Essen. Gefühle werden ersetzt und nicht gespürt. Die Auseinandersetzung mit dem Essen bzw. Nicht-Essen überlagert meist hintergründige Konflikte. Diese sollten in der Psychotherapie bearbeitet werden. Das bedeutet: Die Essstörung hat eine Funktion in meinem Leben, die ich nicht einfach abtrainieren kann. Erst wenn ich fühle, dass ich einen alternativen Umgang mit mir selbst aushalten kann, ohne die Essstörung zu benötigen, kann ich eine Veränderung zulassen. Zu schnelle Veränderungen lösen Ängste aus. Das gilt auch für zu schnelle Gewichtszunahmen oder -abnahmen.



Selbsthilfe kann und soll eine kompetente, professionelle Behandlung nicht ersetzen. Sie kann vielmehr nützlich sein z.B. bei der Vorbereitung, Begleitung oder Nachbereitung einer ambulanten Psychotherapie oder einem Klinikaufenthalt. Psychogene Essstörungen sind immer auch mit körperlichen Folgeerkrankungen verbunden, die unbedingt in medizinische Behandlung gehören.

Die Mitwirkung in einer Selbsthilfegruppe kann für die Teilnahme an einer Psychotherapie förderlich sein. So zeigte eine Studie für den Bereich von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen eine erhöhte Inanspruchnahme von Psychotherapie bei Selbsthilfegruppen-Teilnehmer/innen (vgl. Höflich u.a., 2007).



## Was können Selbsthilfegruppen bewirken?

Die Selbsthilfe hat sich als eine wichtige Ergänzung im Behandlungssystem erwiesen und kann Folgendes leisten:

Eine Selbsthilfegruppe kann Informationen zum Problem und zu essstörungsspezifischen Behandlungsmöglichkeiten geben, Einblicke in die Erfahrungen anderer Betroffener gewähren, gegenseitige Unterstützung in der Alltagsbewältigung bieten und dazu verhelfen, Schritte zur Lösung eigener Probleme herauszufinden und im geschützten Raum zu erproben.

Besonders den mit einer Essstörung meist einhergehenden Beziehungsstörungen kann in einer Selbsthilfegruppe entgegengewirkt werden. Die soziale Isolation und eventuell bestehende Entfremdung werden aufgehoben und dadurch die Eigenständigkeit und das Selbstvertrauen jeder/s Einzelnen gefördert.



Zu Beginn sind die Erwartungen und Ansprüche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer oft sehr hoch. Wenn in der Selbsthilfegruppe einiges nicht reibungslos läuft und manche Erwartungen nicht erfüllt werden, sollten die Betroffenen nicht gleich aufgeben. Sie sollten Geduld mit sich und der Gruppe haben und keine sofortige Lösung ihrer oft jahrelang bestehenden Probleme erwarten.

In der Gruppe werden tragfähige Beziehungen zwischen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aufgebaut.

Ich rufe Dich an, ich versuche, Dir zu vertrauen ...

Eine Selbsthilfegruppe bietet Entlastung. Hier habe ich die Chance, die Fassade fallen zu lassen.

Hier kann ich so sein, wie ich wirklich bin ...

Ich muss mich nicht schämen, wenn ich über mein Essverhalten spreche.

Sie stützt die Akzeptanz der eigenen Person und des eigenen Körpers und hilft bei der Stärkung des Selbstbewusstseins und der Identitätsfindung.

Was mag ich an mir? Was bin ich mir wert? Ich versuche, meinen Körper anzunehmen.

Ich bin nicht nur meine Essstörung, mich macht viel mehr aus ...

Wer bin ich wirklich? Welche Rolle als Frau/ Mann mag ich?

Sie fördert das Verständnis für die eigene Erkrankung.

Es ist so, weil es einen Grund für mich gibt ...

Hinter jeder Essstörung steckt ein verdeckter, seelischer Konflikt. Ich bin nicht willensschwach oder faul.

Eine Selbsthilfegruppe vermittelt Einsichten über das Ausmaß an gesunden Anteilen / Ressourcen.

Eigentlich klappt das mit ... ganz gut ... Ab und zu bekomme ich es schon hin, regelmäßig zu essen ...

Sie vermittelt Einsichten über das schädigende Verhalten.

Jetzt weiß ich, warum ich so schlecht schlafe ... oder warum meine Haare immer dünner werden ...

Sie erweitert die Handlungsspielräume – Versuchsfeld Gruppe.

Was kann ich tun? Wie halte ich Gefühle aus, ohne zu essen, zu erbrechen oder zu hungern? Wie gehe ich mit Konfliktsituationen um? Was bedeuten Grenzen für mich? Ein Rollenspiel gibt mir die Möglichkeit, mich auszuprobieren.

Eine Selbsthilfegruppe motiviert zur Übernahme von Eigenverantwortung.

Was sind meine persönlichen Ziele? Was macht mir Mut? Ich suche einen Arzt auf.

Sie motiviert zur Auseinandersetzung mit der Erkrankung.

Was mache ich mir selbst vor? Wie kann ich ehrlicher mit mir werden?

Sie motiviert zur Akzeptanz von professioneller Hilfe.

Wer hat damit Erfahrung? Wo finde ich Hilfe? Woran erkenne ich eine/n gute/n Psychotherapeutin/en? Was passiert in einer psychosomatischen Klinik?

## Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

Selbsthilfekontaktstellen unterstützen sowohl bei der Organisation und Gestaltung einer Gruppe und helfen auch dabei, eine bereits bestehende Gruppe zu finden.

Wir empfehlen ein vorbereitendes Beratungs- und/oder Clearinggespräch, um eine realistische Erwartungshaltung sicherzustellen. Dabei wird auch deutlich, dass die Verantwortung für die Bewältigung des „Symptoms“ bei den Betroffenen bleibt, auch bei moderierten Gruppen. Der zeitliche Rahmen, Kosten und Dauer der Gruppe sowie die Arbeitsgrundlage der Kommunikationsregeln werden hierbei ebenfalls besprochen.

Eine gewisse Gruppengröße für eine Gruppensitzung ist erforderlich. Wir plädieren für mindestens 6 Teilnehmer/innen. Die maximale Stärke sollte 12 Teilnehmer/innen nicht überschreiten.

Die Dauer der Sitzungen beträgt 1,5 Stunden. Längere Treffen sind ungünstig, um konzentriert zu arbeiten. Ein gemütliches Zusammensein danach ist von den eigentlichen Sitzungen abzugrenzen, schwierig könnten gemeinsame Essensverabredungen sein.

Die Treffen sollten regelmäßig zum gleichen Termin, bestenfalls wöchentlich durchgeführt werden.

Sie sollten an einem neutralen, nicht-privaten Ort stattfinden, um Störungen oder Belastungen der Gastgeberin zu vermeiden.

Zuverlässigkeit und Regelmäßigkeit sind Grundlagen für die Vertrauensbildung in der Gruppe.

Pünktlichkeit, der zeitliche Rahmen – d.h. Anfang und Ende der Sitzungen - und die Struktur sollten unbedingt eingehalten werden. Die eine oder andere Sitzung kann inhaltlich vorbereitet und von einer/m Moderator/in strukturierend geführt werden.

Verschwiegenheit ist wichtig. Alles, was in der Gruppe besprochen wird, bleibt in der Gruppe. Anonymität, z.B. der ausschließliche Gebrauch von Vornamen, kann verabredet werden. Unbedingt ist auch eine Teilnehmerliste sorgfältig zu verwahren und niemandem zur Kenntnis zu geben.

Essen und Trinken, Rauchen während der Sitzungen wird nicht empfohlen. Ausnahme: an heißen Tagen kann Wasser zur Verfügung gestellt werden. Auch Kaugummikauen ist nicht wünschenswert. Damit ist kein konzentrierteres Arbeiten möglich.

Die Teilnahme von Kindern oder Tieren an den Gruppensitzungen sollte eine Ausnahme bleiben. Erfahrungsgemäß lenkt das von der Gruppenarbeit sehr ab.

Selbstverständlich werden mobile Telefone ausgeschaltet.

## WER SOLLTE BESSER KEINE GRUPPE AUFsuchen?

- Wer kein Interesse hat, an der Essstörung etwas zu ändern, sie eher aufrecht erhalten möchte.
- Wer Mitglied bei Internetforen wie Pro-Ana bzw. Pro-Mia ist und regelmäßig in solchen Foren chattet, da diese die Anorexie und die Bulimie verherrlichen.
- Wessen körperliche Gebrechen eine regelmäßige Teilnahme nicht möglich machen.
- Wer beeinträchtigt ist von akutem Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch.
- Jemand, der unter Wahnvorstellungen/Psychosen leidet oder akut suizidal ist, sollte umgehend professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.
- Für jemanden, der extremes Untergewicht (z.B. unter 39 kg oder BMI 15) hat, sollte eine Teilnahme nur mit einer ärztlichen Bescheinigung über die Fähigkeit, an einer Gruppe teilzunehmen, möglich sein.
- Wer in der Gruppe Diät-Partner/innen sucht. Die Anti-Diät-Regeln sprechen dagegen.

## Ablauf der Sitzungen

### Blitzlicht

Jede Sitzung beginnt und endet mit einem Blitzlicht. Dies sollte zu Beginn der Sitzung nur wenige Sätze beinhalten:

Wie bin ich angekommen, welche Gefühle begleiten mich?

Wie schätze ich mein aktuelles Ess- und Bewegungsverhalten ein?

Gibt es Reste aus der vorangegangenen Sitzung, die ich noch besprechen möchte?

Am Ende der Sitzung nochmals ein Blitzlicht:  
Wie gehe ich? Komme ich das nächste Mal wieder?

**Achtung:** Das Blitzlicht wird nicht kommentiert!

### Teilnehmerliste

Über das Erstellen einer Teilnehmerliste sollte ein Einvernehmen hergestellt werden, das von allen geteilt wird. Wir halten das verantwortliche Führen einer Teilnehmerliste für sinnvoll.

Daraus ist dann auch ersichtlich, welche Teilnehmer/innen wie lange nicht erschienen sind und eingeladen werden sollten, wieder an den Sitzungen teilzunehmen. Zu Beginn jeder Sitzung sollte besprochen werden, wer wen anruft, um zur nächsten Sitzung einzuladen. Wichtig ist es, Vorwürfe zu vermeiden oder bohrende Fragen zu stellen, was der Grund für die Abwesenheit war. Besser: Ermuntern, wiederzukommen! Pünktlicher Beginn und pünktliches Ende schaffen wichtige Strukturen!

## HILFREICHE FRAGESTELLUNGEN UND AKTIONEN

- Welche positiven Erfahrungen habe ich in der letzten Zeit gemacht? (Selbstbewusstsein stützen)
- Welche Hilfsangebote konnte ich unterstützend für mich nutzen? (Ressourcen erweitern)
- Wer kann mich innerhalb und außerhalb der Gruppe unterstützen? (Ressourcen suchen)
- Was mag ich an mir? Was gefällt mir an Dir? (Eigeneinschätzung / Einschätzung anderer)
- Wie sehen mich die anderen Gruppenteilnehmer/innen? (Feed-back, Selbstbewusstsein stützen)
- Gemeinsame Treffen außerhalb der Gruppensitzungen (Kaffeetrinken, Schwimmen...) (Beziehungen fördern)
- Woran erkenne ich, dass ich in der Genesungsphase bin? (Sensibilität für Fortschritte entwickeln)
- Was heißt für mich „gesund sein“? (Sensibilität für Fortschritte entwickeln)
- Welche Ziele habe ich? Wie kann ich sie erreichen? (kleine Schritte anstreben, Hilfe akzeptieren)
- Anti-Diät-Regeln (s. Kapitel 2)
- Test Essstörungen (s. Kapitel 5)

“

„Vor fast einem Jahr bin ich in die angeleitete Selbsthilfegruppe für Frauen von 18 bis 26 gekommen. Inzwischen ist die Gruppe ein absolut wichtiger und fest verankerter Programmpunkt in meiner Wochenplanung. Und ich merke sofort, dass mir etwas fehlt, wenn er ausfällt oder ich mal nicht kommen kann.

Es gibt einem sehr viel Halt, wenn man weiß, dass man zumindest einmal in der Woche frei über alles reden kann, was einem durch den Kopf geht, sich austauschen kann. Und das eben alles in einem geschützten Rahmen und mit anderen jungen Frauen, die ganz ähnliche Gedanken / Gefühle / Situationen kennen. Die im Gegensatz zur eigenen Familie nicht befangen sind, wenn sie mit einem reden und eben „wissen, wovon sie sprechen“. Und nicht Ratschläge geben, ohne sich vollständig in das betreffende Thema reindenken / reinfühlen zu können. An einigen Tagen ist die Stimmung ruhig und entspannt, an anderen regelrecht elektrisiert und erhitzt und an anderen werden viele Taschentücher benötigt. Es entwickelt sich jede Woche anders, je nachdem, welche Themen gerade aktuell besprochen und welche Gefühle aufgedeckt werden.

Was mir (über diese Zeitspanne betrachtet) wohl sehr gut getan hat bzw. gut tut, ist die Tatsache, dass wir weder von den Gruppenteilnehmerinnen noch von unserer Moderatorin mit Samthandschuhen angefasst werden, sondern auch mal Kritik bekommen oder „wachgerüttelt“ werden, wenn etwas mal nicht so optimal verläuft oder man sich stimmungsmäßig im Kreis dreht bzw. verliert. Ich denke, das ist besonders wichtig und sehr viel wert.

Ich kann da zwar nur von mir sprechen, aber es gab natürlich einige Sitzungen, von denen ich nach Hause kam und auch mal wütend war. Nach einigen Tagen und vielen nachdenklichen Momenten kam oft die Erkenntnis, dass an dem einen oder anderen Punkt vielleicht doch etwas Wahres dran sein könnte. Oft nehme ich die Themen der Gruppe auch noch mit nach Hause oder mit ins Bett. Dann wird alles noch mal im Kopf aufgerollt und bearbeitet.

Als ich vor einiger Zeit mal aufgelöst von einer Sitzung gekommen bin, hat mir jemand gesagt, dass eine Therapie nur gut ist, wenn sie auch sichtbar etwas mit einem macht. Wenn sie einem nach dem Abklingen der ersten Wut, Frustration oder Traurigkeit zum Nachdenken anregt und einem hilft, weiterzudenken und weiterzukommen, bringt sie einem auch etwas.“

*Elina, 19 Jahre (begleitete Gruppe für Frauen von 18 bis 26 Jahren)*

## Allgemeine Kommunikationsregeln

Es gibt allgemeine Kommunikationsregeln, die sich auch in Gruppen für „Psychogene Essstörungen“ sehr bewährt haben. Sie verhindern weitgehend Missverständnisse und Kommunikationsschwierigkeiten.

### 1. Jede/r 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 / der Gruppenleiter/in. Wir alle, auch Du, sind für den Verlauf der Sitzung verantwortlich.

»» Diese Regel ermutigt, sich Raum zu nehmen und in die Eigenverantwortung zu gehen, das fällt vielen Frauen / Männern / Jugendlichen mit Essstörungen schwer. Sie reagieren häufig sehr angepasst.

### 2. Das, was Du fühlst geht alle an

Gestatte Dir, Gefühle zu haben, insbesondere auch auf das Verhalten der anderen Teilnehmer/innen hin. Versuche nicht, Deine Gefühle zu verbergen, indem Du ins Sachliche ausweichst. An jeder Aussage, die Du machst, bist auch Du gefühlsmäßig beteiligt. Versuche, das zu erkennen und in Sprache umzusetzen.

»» Der Umgang mit Gefühlen ist ein wichtiger Lernprozess. Der Zugang zu den eigenen Gefühlen ist Frauen / Männern / Jugendlichen mit Essstörungen häufig versperrt.

### 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 zur persönlichen Verantwortung.

»» Ähnlich wie bei Punkt 1 ist hier die direkte Übernahme von Verantwortung gefordert.

### 4. Persönliche Aussagen statt Fragen

Versuche, möglichst wenige Fragen zu stellen. Mach sie stattdessen lieber zu persönlichen Aussagen. Wenn Du eine Frage stellst, sage, warum Du sie stellst. Vergiss nicht, dass Fragen auch oft eine Methode sind, sich und seine eigene Meinung zu verstecken. Persönliche Aussagen machen Deinen Standpunkt klar und helfen anderen, ebenfalls offener zu reagieren und besser auf Dich einzugehen.

»» Viele Menschen mit Essstörungen können sich gut in andere Menschen hineinversetzen und sich um sie kümmern. Sie fragen gern nach anderen, vergessen sich dabei aber selbst.

### 5. Sprich direkt

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

»» Beziehungsstörungen gehen häufig einher mit Essstörungen, daher ist es wichtig, in der Gruppe Beziehungen aufzunehmen und zu „trainieren“. Dazu gehört das direkte Anschauen und Ansprechen.

### 6. Persönliche Reaktionen statt Interpretationen

Vermeide es, andere zu interpretieren. Teile stattdessen mit, was Deine persönliche Wahrnehmungen und Reaktionen sind. Interpretationen sind meist falsch, wenig hilfreich und fordern zur Abwehr heraus. Selbst wenn sie zutreffen, belasten sie jedoch nur die Situation der / desjenigen, die / den Du interpretierst.

»» Sich zu zeigen und sich nicht verstecken, heißt auch Beziehung aufnehmen (siehe Punkt 5). Hier hat sich das „Aktive Zuhören“ bewährt: Ich gebe mit eigenen Worten wieder, was ich gehört und gefühlsmäßig erfahren habe. „Ich habe verstanden, dass... und Dich aufgeregt dabei erlebt...“ Interpretationen sind dabei untersagt.

### 7. Störungen haben Vorrang

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 könnten. Wenn Du Deine Schwierigkeiten nicht äuserst, können andere nicht auf Dich eingehen und hilfreich sein. Du wirst nie erfahren, ob es nicht anderen ebenso ergeht wie Dir. Wenn eine solche Störung behoben ist, wird das unterbrochene Gespräch wieder aufgenommen oder etwas anderem Platz gemacht.

»» Konzentrationsstörungen sind häufig Folge einer Essstörung, ebenso Müdigkeit. Es ist schwer, bei der Gruppe zu sein, wenn ich keine Kraft mehr habe.

### 8. Beachte Deine Körpersignale

Körperhaltung und Gesten sind Ausdruck momentaner Stimmungen. Dein Körper kann Dir Deine Gefühle und Bedürfnisse eher anzeigen als Dein Kopf. Über Deine körperlichen Empfindungen kannst Du auch zu Deinen Gefühlen gelangen. Körperliches Unwohlsein deutet immer auch auf gefühlsmäßiges Unwohlsein hin.

»» Essstörungen haben meist körperliche Auswirkungen wie Frieren, Schwitzen, Übelkeit, Hunger... Welche Gefühle damit verbunden sind, kann spannend und aufschlussreich sein zu besprechen.

### 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. Versuche öfter, neues Verhalten auszuprobieren und riskiere die kleine Aufregung dabei.

»» Bei sich zu sein und nicht so zu sein wie andere es möchten, ist ein wichtiger Lernprozess. Frauen / Männer / Jugendliche mit Essstörungen sehen sich meist mit den Augen der anderen und haben Schwierigkeiten, ihre Identität zu finden.

### 10. Wenn Du es willst, bitte um ein Blitzlicht

Wenn Dir die Situation nicht mehr durchsichtig ist, dann sprich es an und bitte die anderen, auch kurz in Form eines Blitzlichts ihre Gefühle zu schildern.

»» Verwirrungen müssen nicht ausgehalten werden, Struktur und Klarheit hilft, sich zu orientieren. Essstörungen bringen häufig viele Verwicklungen und Unsicherheiten mit sich.

### Besondere Empfehlungen für die Arbeit und Begleitung von Gruppen im Bereich „Psychogene Essstörungen“

- Äußerungen, die missionarischen Charakter haben und andere Teilnehmer/innen bedrängen, haben nichts in der Gruppe zu suchen und sind ggf. zu unterbinden. Direkte Ratschläge erzeugen häufig Druck und sind daher problematisch.
- Äußerungen, die die Essstörung bagatellisieren und eine professionelle Hilfe abwerten, unterstützen keine positive Entwicklung in der Gruppenarbeit und sind daher zu unterlassen.
- Der Austausch über Kleidergrößen, Gewicht sowie BMI ist nicht hilfreich und sollte daher vermieden werden. Das gilt auch für die Themen Diäten, Kalorien oder Essmengen.
- Über sehr belastende Themen wie selbstverletzendes Verhalten und Suizidgedanken sollte möglichst in Sitzungen gesprochen werden, die professionell begleitet werden.
- Ausführliche Schilderungen von Essanfällen oder vermeidenden Essenssituationen (Ausreden, Täuschungsaktionen) sind ebenso nicht zu empfehlen.
- Der bloße Austausch von Medikamentennamen oder das Aussprechen von Empfehlungen von Medikamenten ohne, dass die persönliche Erfahrung damit thematisiert wird, ist wenig hilfreich. Das sollte Bestandteil medizinischer Behandlung sein.
- Teilnehmer/innen, die in Psychotherapie sind, können gern über ihre Erfahrungen mit der Selbsthilfegruppe in ihrer Therapie sprechen. Was jedoch in der Therapie besprochen wird, gehört eher nicht in die Selbsthilfegruppensitzung.
- Ein sinnvolles Ziel der Gruppenarbeit ist es, Teilnehmer/innen, die noch keine professionelle Hilfe in Anspruch genommen haben, dazu anzuregen, die Scheu zu überwinden und entsprechende Angebote zu nutzen (z.B. bei einer/m Psychotherapeutin/en, einer/m Ärztin/Arzt).

*Wir empfehlen, zu diesen Fragen einen verbindlichen Konsens im Sinne einer Grundvereinbarung der Gruppe herzustellen.*



## ANTI-DIÄT-ANSATZ — EMPFEHLUNG FÜR DIE GRUPPENARBEIT

Diskutieren Sie die folgenden Thesen und arbeiten Sie diese nach und nach durch. Nehmen Sie sich nicht zu viele Schritte auf einmal vor.

Voraussetzungen für eine Anti-Diät-Haltung sind:

- Ich höre mit dem Diäthalten auf.
- Ich lasse meine Diätgeschichte 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.
- 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 die Fressanfälle, denn sie hören nicht automatisch damit auf, dass ich mit meinem Diätverhalten aufhöre.
- Ich höre auf, wenn ich satt bin. Das erreiche ich, indem ich Pausen beim Essen mache und mich an neue Mengen gewöhne. 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 tief sitzenden 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. *(Achtung: Bei der Anorexie und der Bulimie ist die Wahrnehmung von Hungergefühlen oftmals unterdrückt. Diese Regel gilt daher für diesen Personenkreis NICHT!)*

Quelle: Orbach, Susie (1983). Anti-Diät-Buch

# Gruppenmodelle und -zusammensetzungen

## Verschiedene Gruppenmodelle

Es gibt Therapiegruppen, die in der Regel von Psychotherapeut/innen angeleitet werden. Die Teilnahme an einer solchen Gruppentherapie wird als versichertenbezogene Leistung von der Krankenkasse übernommen – wenn sie von einer/m Psychotherapeut/in mit Kassenzulassen durchgeführt wird. Im Bereich Essstörungen gibt es bundesweit sehr wenige Therapiegruppen speziell für Essstörungen.

Selbsthilfegruppen allerdings, ob moderiert oder nicht, sind keine Therapiegruppen. In der Selbsthilfe wird zur professionellen Hilfe hingearbeitet, jedoch keine aufdeckende, die Hintergründe der Essstörung intensiv beleuchtende Arbeit geleistet.



Die parallele Teilnahme an einer Therapiegruppe und an einer Selbsthilfegruppe kann schwierig sein, da es für viele sehr anstrengend ist, sich auf zwei Gruppen einzulassen.

Wir unterscheiden die nicht-moderierten von den moderierten / angeleiteten Selbsthilfegruppen. Die Vorteile der nicht-moderierten Gruppe liegen in der Unabhängigkeit der Gruppe und der beim Einzelnen verbleibenden Verantwortung für das Gruppengeschehen. Die Nachteile zeigen sich in der Schwierigkeit der Betroffenen, Beziehungen aufzubauen und sich abzugrenzen.

Diese Probleme treten seltener in einer Gruppe auf, die ihre Arbeit mit einer moderierten Phase begonnen hat. Die Gruppe kann sich nach einer moderierten Einleitungsphase auch ab und zu eine/n Referent/in einladen. Dafür gibt es Zuschüsse von den Krankenkassen.

Bei nicht-moderierten Gruppen bietet es sich an, dass reihum jede/r einmal die Sitzung anleitet, das heißt auf den zeitlichen und inhaltlichen Ablauf achtet.



Im Bereich Essstörungen kann die Moderation von Gruppen jedoch besonders hilfreich sein. Ein/e Moderator/in kann die Ängste vor einer Gruppe deutlich herabsetzen und den Einstieg in ein konstruktives Arbeiten erleichtern.

Mitarbeiter/innen von Selbsthilfekontaktstellen beraten und organisieren die ersten Gruppensitzungen von nicht angeleiteten Gruppen. Nach Verabredung sind sie auch bei den ersten Sitzungen präsent.

Die Anzahl der moderierten Sitzungen ist variabel. Mindestens fünf Sitzungen sind empfehlenswert, erfolgreich erprobt sind zehn moderierte Sitzungen, davon sechs im wöchentlichen und vier im 14-tägigen Rhythmus. Die Selbsthilfegruppe trifft sich hierbei nach der 6. Sitzung das erste Mal allein.

Moderator/innen finden sich in manchen Selbsthilfezentren oder Beratungseinrichtungen. Sie haben eine Ausbildung zur/m Gruppenmoderator/in gemacht und kennen sich auch im Bereich „Psychogene Essstörungen“ aus. Eine Ausbildung zur/m Gruppenmoderator/in bietet u.a. DICK & DÜNN e.V./Berlin an.

### Empfohlene Gruppenzusammensetzungen

#### Betroffene mit Bulimie und Anorexie

Ein Großteil der bulimischen Frauen / Männer kennt auch anorektische Phasen und umgekehrt. Daher sind Betroffene mit Anorexie und Bulimie gut in einer Gruppe aufgehoben.

#### Betroffene mit Binge-Eating-Disorder / Esssucht und / oder Übergewicht

Binge-Eating / Esssucht ist eine psychogene Variante des Übergewichts. Hier finden sich ebenfalls Gleichgesinnte mit ähnlichen Hintergründen.

Betroffene weibliche Jugendliche von 14-18 Jahren Altershomogene Gruppen sind günstig, da sich ähnliche Lebenshintergründe und -erfahrungen finden.

#### Betroffene männliche Erwachsene

Männer sind meist bereit, sich einer gemischten Gruppe anzuschließen. Je nach Möglichkeit, ist jedoch eine spezielle Gruppe für sie mit einer männlichen Moderation sinnvoll.

#### Symptommischte Gruppen

Betroffene mit unterschiedlichen Symptomatiken können auch sehr gut miteinander arbeiten.

Sehr zu empfehlen ist eine Moderation in der Anfangsphase, um Missverständnisse und Unverständnis zu vermeiden. Alle Teilnehmer/innen sollten Grundkenntnisse über die Symptomatik der verschiedenen Formen von Essstörungen haben. Die Broschüren der BZgA können hier hilfreich sein (s. Anhang).

#### Eltern und Angehörige

Eltern und Angehörige treffen sich ohne die Betroffenen, mindestens alle vier Wochen. Eine Moderation ist hier sehr zu empfehlen, um Sachinformationen weiterzugeben und Entlastung zu bieten. Die anleitende Person kann auch Hoffnung machen, weil sie aus Erfahrung weiß, dass es auch positive Bewältigungs- und Behandlungsverläufe gibt.

### INTERNETFOREN UND -GRUPPEN

Inzwischen haben sich auch Internetgruppen gebildet, die professionell betreut werden. hungrig-online.de engagiert sich hier seit einigen Jahren. Auch DICK & DÜNN e.V. wird ab Mitte 2010 betreute Gruppen bundesweit anbieten. Ziel ist es, Betroffene in unterversorgten Gebieten zu erreichen. Wünschenswert sind keine ausschließlichen Internetkontakte sondern durch diese einen Einstieg in persönliche Kontakte zu ermöglichen. Die Gefahr, ausschließlich im Internet zu bleiben, liegt darin, dass sich ein Aufbau von realen Beziehungen nicht ergibt. Die Anonymität kann dann dazu verführen, sich immer mehr aus dem wirklichen Leben zurückzuziehen. Empfehlenswerte Internetkontakte finden sich im Anhang.

# 4

## Besondere Gruppensituationen

### Neuzugang

In eine laufende Gruppe jemanden zu integrieren, sollte mit einem einladenden Ritual verbunden sein. Vorschlag: Nach dem Blitzlicht der/m Neuzugänger/in ca. 5 Minuten Zeit einräumen, um sich vorzustellen und kurz über sich etwas zu erzählen. Es ist ungünstig, die ganze Gruppensitzung für eine/n Neuzugänger/in aufzuwenden, die/der dann viel Zeit und Raum eingenommen hat und eventuell kein zweites Mal erscheint.

Grundsätzlich ist es sinnvoll, als Bedingung zu vereinbaren, dass an mindestens drei Sitzungen teilgenommen werden sollte, bevor eine Entscheidung getroffen wird, ob sie / er bei der Gruppe bleibt oder aufhört.

Auch die Gruppe kann sich dann nach drei Sitzungen entscheiden. Damit soll verhindert werden, dass zu viel Unruhe in die Gruppe kommt und die/der „Neue“ sich vorschnell ein festes Bild von den Sitzungen und der Gruppe macht. Jede Sitzung verläuft schließlich anders.

### Ausscheiden

Möchte jemand die Gruppe verlassen, so sollte auch hier ein Ritual eingeführt werden. Die Gruppe sollte eine Begründung für das Ausscheiden erfahren und dann der / dem Abschiednehmenden z.B. einen Koffer packen mit guten Wünschen. „Ich packe Dir einen Rucksack und packe hinein...“.

Es hinterlässt bei der verbleibenden Gruppe oft Schuldgefühle, wenn jemand einfach wegbleibt. Betroffene mit einer Essstörung übernehmen

schnell die Verantwortung für das Unwohlsein eines anderen, auch wenn sie überhaupt nichts damit zu tun haben.

### Symptomverstärkung

Im Rahmen der Gruppenarbeit kann es geschehen, dass das Symptom der Essstörung heftiger wird.

Hier ist es besonders wichtig, auf die professionelle Hilfe (Psychotherapeut/in, Arzt/Ärztin) zurückzugreifen und zu gewährleisten, dass diese Hilfe auch tatsächlich genutzt wird.

Die Symptomverstärkung hilft vorübergehend, die Ängste zu dämpfen, die bei einer Auseinandersetzung mit den Hintergründen der Essstörung auftreten können. Daher sollte in der Gruppe darauf geachtet werden, behutsam miteinander umzugehen, was den Rückblick in die eigene Geschichte angeht. Tiefergehendes Erinnern und Aufarbeiten gehört in eine Therapie.

### Vielredner/innen – Dominanz

Bei nicht-angeleiteten Gruppen kann eine abwechselnde Gruppenmoderation (jede/r aus der Gruppe moderiert einmal eine Sitzung) dieses Problem mildern. Es kann durchaus der Fall sein, dass es in einer Gruppensitzung um das Problem eine/r Teilnehmer/in geht und diese/r damit im Mittelpunkt der Sitzung steht. Wichtig wäre hier, immer wieder die anderen Teilnehmer/innen anzusprechen, ob sie/er solche Probleme auch kennt. Sollte sich jedoch ein/e

Teilnehmer/in immer wieder sehr viel Raum nehmen und andere damit einschränken, hilft eine vorübergehende Redezeitbegrenzung. Es ist jedoch immer wieder eine Chance für die Teilnehmer/innen, hier zu üben, sich auch Raum zu nehmen und zu lernen, sich durchzusetzen. Andere können dabei lernen, Grenzen zu respektieren.

### Zuspätkommen – Unregelmäßiges Erscheinen

Dies löst in der Regel Ärger aus. Teilnehmer/innen, die immer wieder zu spät kommen, stören den Gruppenablauf. Wegbleiben ohne Entschuldigung führt ebenfalls zu Ärger oder Schuldgefühlen bei den anderen Teilnehmer/innen. Dies sollte unmittelbar mit der Aufforderung, die Gruppe ernst zu nehmen, angesprochen werden. Ambivalentes Verhalten führt manchmal zu unregelmäßiger Teilnahme, besonders in Bulimie-/Magersuchtgruppen kann das ein Problem sein, über das unbedingt gesprochen werden sollte. Betroffene profitieren davon, wenn sie lernen, sich an Strukturen zu halten und die Erfahrung machen, dass ihnen das Sicherheit gibt.

### Krisen

*(Aus NAKOS (Hrsg.) „Konzepte und Praxis Bd. 1: Selbsthilfe unterstützen“, S. 73)*

Wie alle Krisen gehen auch Krisen in Selbsthilfegruppen mit besonderen Belastungen und Gefühlen einher. Andererseits sind sie aber auch eine Chance für einen ‚Neubeginn‘ der Selbsthilfegruppe. Die Bewältigung einer Gruppenkrise bedeutet persönliches und gemeinsames

Wachstum, die Entwicklung einer ‚reiferen‘ Problemsicht und Beziehungsdefinition.

Eine Krisenintervention bei Selbsthilfegruppen durch Unterstützer/innen sollte nur dann durchgeführt werden, wenn alle Mitglieder einer Gruppe dies wünschen. Dadurch wird der Gefahr entgegengewirkt, dass Unterstützer/innen als ‚Koalitionspartner/innen‘ von einem Teil der Gruppe ‚missbraucht‘ und bestehende Konflikte und Spaltungstendenzen verstärkt werden.

In einem Gespräch mit der Gruppe geht es darum herauszufinden, ob die / der Selbsthilfeunterstützer/in selbst der / die geeignete Krisenhelfer/in ist, oder bspw. ein/e Mitarbeiter/in einer therapeutischen Beratungsstelle (z.B. bei Tod eines Gruppenmitglieds). Die Zielsetzung und die Dauer der Intervention sind ebenso zu klären wie die eigene Rolle in der Gruppe. Dies ist abhängig vom Einzelfall und der Schwere der Krise und von den Potenzialen und Wünschen der Gruppe.

## Verschiedene Formen von Essstörungen und ihre Besonderheiten

Bei allen Essstörungen gibt es eine enge Verbindung zwischen Fühlen und Essen / Nicht-Essen. Gefühle werden ersetzt und nicht gespürt. Die Auseinandersetzung mit dem Essen / Nicht-Essen überlagert viele hintergründige Konflikte. Diese sollten tiefergehend am besten in einer Psychotherapie bearbeitet werden.

Das bedeutet: Die Essstörung hat eine Funktion in meinem Leben, die ich nicht einfach ‚abtrainieren‘ kann. Erst wenn ich fühle, dass ich einen alternativen Umgang mit mir selbst aushalten kann, ohne das ‚Pflaster‘ der Essstörung zu benötigen, kann ich Veränderungen zulassen. Zu schnelle Veränderungen lösen Ängste aus. Das gilt auch für zu schnelle Gewichtszu- oder -abnahmen.

### Bei einer Essstörung wie der Magersucht, der Bulimie oder der Esssucht ...

- ... sind die Gedanken auf das Essen oder Nicht-Essen und das Körperbild fixiert;
- ... sind Freunde nur noch lästig, weil die eigenen Gedanken woanders sind, nämlich beim Essen oder Nicht-Essen. Die Lust auf andere Menschen oder Hobbies verschwindet. Die Essstörung steht immer dazwischen;
- ... besteht das Leben irgendwann nur noch aus der Essstörung und sie wird zur ‚besten Freundin‘, die überall mit einzieht: In die neue Stadt, in die neue Wohnung ...;
- ... ist es ‚normal‘, sich etwas vorzumachen: alles im Griff zu haben, nichts und niemanden zu brauchen, gesund zu sein, niemand merkt etwas, es alles allein hinzubekommen ...;
- ... wird die Essstörung zum Lebensinhalt und wirkt gleichzeitig tödlich: sie tötet Gefühle, Liebe, Selbstfürsorge, Zufriedenheit, Lust, Genuss, Lachen, den Wunsch nach Nähe, Lebendigkeit und manchmal auch das Leben.

Quelle: DICK & DÜNN e.V. / Berlin, 2009

## Anorexie – Magersucht

Magersüchtige Frauen / Männer sind von ihrem äußeren Erscheinungsbild her sehr dünn.

Mit der Magersucht geht eine fehlende Krankheitseinsicht einher. Das bedeutet, dass selbst, wenn sich ein/e Betroffene/r für eine Gruppe entscheidet, dies eine sehr ambivalente Entscheidung sein kann. Je nachdem, wie lange die Erkrankung besteht und wie viele Vorbehandlungen stattgefunden haben, wird es sich immer wieder ergeben, dass zwar darüber gesprochen wird, was zu tun wäre, aber dies keine konkreten Folgen z.B. im gesteigerten Essverhalten oder in der Annahme von professioneller Hilfe hat. Da die gesundheitliche Gefährdung sehr hoch ist, ist es immer wieder wichtig, die Arztbesuche als einen wesentlichen Schritt anzusprechen.

Betroffene können sich in der Regel gut artikulieren und alles erklären. Was ihnen fehlt, ist der Zugang zu ihren Gefühlen. Daher ist hier immer wieder die Frage: „Wie fühlst Du Dich dabei?“ angebracht.

Auch kreatives Arbeiten mit künstlerischen oder körpertherapeutischen Elementen ist eine hilfreiche Ergänzung.

## WORAN ERKENNE ICH EINE MAGERSUCHT?

- 20 Prozent Gewichtsverlust innerhalb kurzer Zeit
- mindestens 15 Prozent unter dem für das Alter zu erwartenden Gewichts oder BMI (< 17.5)
- starke Angst vor Gewichtszunahme
- gestörte Körperwahrnehmung (sich auch bei deutlichem Untergewicht zu dick fühlen)
- Perfektionismus
- körperliche Folgeschäden (u.a. hormonelle Verschiebungen, Ausbleiben der Menstruation, Osteoporose, Elektrolytverschiebungen, Kreislaufprobleme, Ödeme)

## Bulimie

Bulimische Frauen/Männer sind vom äußeren Erscheinungsbild normalgewichtig, manchmal leicht untergewichtig, seltener übergewichtig.

Die körperlichen Folgeschäden hängen von der Art des Ungeschehenmachens der Essanfälle ab. Es sind u.a. Elektrolytstörungen, Herzrhythmusstörungen, Ödeme, Durchfall, Nierenschäden, Zahnschmelzerosionen.

Bulimische Frauen und Männer sind häufig sehr extrem in ihren Gefühlsschwankungen. Sie sind gebeutelt von Ambivalenzen. Mal ist alles wunderbar, ein anderes Mal total furchtbar. Sie leben in Extremen, schwarz oder weiß, grau gibt es

nicht. So zeigt sich das auch in der Gruppenarbeit. Sie finden die Gruppe einmal super und ein anderes Mal furchtbar. Sie zweifeln lange, ob das für sie das Richtige ist. Die Gruppe kann stabilisierend und strukturgebend sein, indem sie regelmäßige Sitzungen zu festen Terminen und klaren Rahmenbedingungen anbietet.

## WORAN ERKENNE ICH EINE BULIMIE?

- wiederholte Episoden von Essattacken, in denen große Mengen von Nahrungsmitteln in sehr kurzer Zeit konsumiert werden (mindestens 2 Attacken pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten) mit dem Gefühl, das Essverhalten während der Essattacken nicht unter Kontrolle halten zu können
- im Anschluss an die Essattacken selbst induziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika und / oder übermäßige körperliche Betätigung, um eine Gewichtszunahme zu verhindern
- krankhafte Furcht, dick zu werden, bzw. andauernde, übertriebene gedankliche Beschäftigung mit Figur und Gewicht

## Binge-Eating — Esssucht

Menschen mit einer Binge-Eating-Disorder sind häufig übergewichtig. Im Gegensatz zur Bulimie werden keine Gegenmaßnahmen ergriffen, um die Essanfälle ungeschehen zu machen. Körperliche Folgeschäden können sein: Gelenkprobleme, Bluthochdruck, Diabetes.

Achtung: Es ist zu beachten, dass Medikamente wie Anti-Depressiva oder Bluthochdruckmittel den Stoffwechsel beeinträchtigen. Damit ist eine Gewichtsreduktion meist extrem schwierig. Hier sollte der / die Ärzt/in prüfen, ob es stoffwechselresistente Alternativen gibt.

Ziel der Gruppenarbeit ist es nicht, abzunehmen. Gemeinsame Diätprogramme sind nicht die richtige Wahl! Sie unterstützen das ständige Denken um das Essen. Und beim Scheitern - was sehr häufig vorkommt - lassen sie das Selbstwertgefühl in den Keller sinken. In der Gruppenarbeit erleichtern in der Regel eine hohe Motivation und eine gute Grundstimmung der Teilnehmer/innen den Start. Es ist jedoch mühsam, wirkliche Veränderungen langfristig und dauerhaft zu bewirken, wie z.B. das langsame Essen, das Essen ohne Fernsehen oder Computer.

## WORAN ERKENNE ICH EINE ESSSUCHT?

- sehr schnelles, schlingendes Essen von sehr großen Mengen — Kontrollverlust
- Schuldgefühle nach dem Essen



## Misch- und Übergangsformen

Es gibt auch Misch- und Übergangsformen von psychogenen Essstörungen. So gibt es die Bulimie mit anorektischen Anteilen, d.h. die Essanfälle werden mit anschließendem Hungern wieder ausgeglichen oder die Anorexie mit bulimischen Anteilen, d.h. das strikte Hungern wird unterbrochen von unkontrollierten Essdurchbrüchen. Diese sind in der Regel jedoch nicht so extrem, wie bei einer Bulimie. Der eine, nicht eingeplante Apfel zuviel am Tag, kann für eine Betroffene einen Essanfall darstellen.

## Mehrfachabhängigkeiten

Zudem ist es wichtig, die Gefahr der Mehrfachabhängigkeit zu sehen. Menschen mit Essstörungen sind sehr gefährdet, auch andere Süchte und Abhängigkeiten zu entwickeln. Internetsucht, Kaufsucht, Spielsucht, Sexsucht, Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch gehen häufig mit einer Essstörung einher. Hier muss abgewogen werden, wie sehr die Sucht den Alltag bestimmt und an dieser Sucht sollte auch begonnen werden, zu arbeiten. D.h. es könnte durchaus sein, dass auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für alkoholranke Menschen wichtig ist. Die Behandlungsmöglichkeiten und eventuelle Reihenfolgen von Behandlungen sollten in einem Beratungsgespräch abgeklärt werden.

”

„Wir sind fünf esssüchtige Frauen und freuen uns jede Woche auf „unseren Mittwoch“! Drei von uns gehören schon seit ca. neun Jahren zur Stammgruppe, die beiden Nachzüglerinnen kamen aus Gruppen, die sich inzwischen zeitlich aufgelöst hatten. Jede von uns kam mit viel Herzklopfen zum ersten Beratungsgespräch und war sehr schnell erleichtert darüber, wie selbstverständlich hier mit unserem großen Tabu-Thema Esssucht umgegangen wurde. Die Beratung und anschließend angeleiteten Gruppentreffen waren einfach nur toll und haben uns zum ersten Mal das Gefühl gegeben, mit dem dicken Problem nicht allein auf der Welt zu sein.

Durch die Gespräche während der angeleiteten und auch bei den späteren Selbsthilfe-Treffen haben wir gelernt, auf unsere innere Stimme zu achten. Bei welchen Gefühlen „müssen“ wir essen? Wie kann ich einen Essanfall unterbrechen oder schon die Notbremse ziehen, bevor er beginnt? Ganz wichtig ist, dass wir gelernt haben bzw. immer noch lernen (wollen), uns selbst so anzunehmen, wie wir sind – mit all unseren kleinen Fehlern. Und dass wir stolz auf unsere guten Charaktereigenschaften sein dürfen, die wir Dicke von uns selbst ja gern als selbstverständlich und richtig hinnehmen. In unserer Gruppe ist ein großes gegenseitiges Vertrauen entstanden. Wir erzählen viel von dem, was uns auf dem Herzen liegt – das sind nicht nur die Themen Essen, Abnehmen, Bewegung, Shopping-Tipps. In diesem geschützten Raum wird manchmal auch geweint – und natürlich viel gelacht! Wir sind selbstbewusster geworden, haben einige Pfunde ab- und auch wieder zugenommen und unterstützen uns gegenseitig darin, vielleicht doch den „Knackpunkt“ für unser Essverhalten zu finden.“

*Ilona, 44 Jahre (Selbsthilfegruppe ohne Anleitung)*

## ZUM ÜBERDENKEN

### Bin ich essgestört?

Sind Sie oder Ihre Kinder bzw. Angehörige in der Gefahr, ein gestörtes Essverhalten zu entwickeln? Oder stecken sie womöglich schon mittendrin?

Wenn Sie eine oder mehrere der folgenden Verhaltensweisen an sich selbst oder anderen beobachtet haben - und zwar nicht nur für ein paar Tage, sondern schon seit mehreren Monaten - dann sind das deutliche Hinweise dafür, dass das Essverhalten gestört ist und Sie unbedingt etwas unternehmen sollten:

1. Essen ist mit Ängsten verbunden: Sie haben ständig Angst, zuviel zu essen und dadurch zuzunehmen. Sie kontrollieren ihr Gewicht sehr streng und ändern Ihr Essverhalten bei einer geringfügigen Zunahme sofort.
2. Essen gegen den Stress: Sie neigen dazu, Misserfolge, Enttäuschungen und andere negative Gefühle durch Essen zu kompensieren – das berühmte "Frustessen".
3. Essen beherrscht Ihr Denken: Sie sind von morgens bis abends nur damit beschäftigt, Kalorien zu zählen und Ihre Mahlzeiten zu planen. Sie verwenden so viel Energie darauf, dass andere Dinge zu kurz kommen.
4. Essen mit Kontrollzwang: Spontan etwas zu essen, weil Sie Lust darauf haben und es einfach nur zu genießen, das können Sie schon gar nicht mehr. Sie halten sich an strenge Diätpläne und teilen Lebensmittel ganz genau in "erlaubte" und "verbotene" ein.
5. Essen als unbekannte Größe: Sie können nicht mehr einschätzen, wie groß eine vernünftige Mahlzeit ist. Manchmal stürzt Sie schon eine kleine Menge von süßem oder fettem Essen in fürchterliche Gewissenskonflikte.
6. Essen ohne Gefühle: Sie haben schon lange keine Hungergefühle mehr verspürt und/oder wissen nicht mehr, wie es ist, sich angenehm "satt" zu fühlen, weil Sie regelmäßig über die Sättigung hinaus essen.
7. Essen außer Kontrolle: Sie essen nicht in regelmäßigen Abständen oder zu festgelegten Mahlzeiten, sondern mal viel, mal wenig, mal direkt aus dem Kühlschrank, ohne einen Überblick darüber zu behalten. Oder Ihr ansonsten sehr kontrolliertes Essverhalten wird durch Heißhungeranfälle unterbrochen. Sie leiden darunter, dass Sie völlig die Kontrolle über sich verlieren.

Quelle: Bundesfachverband Essstörungen

# T EST

Erfahrungsgemäß sind psychogene Essstörungen wie die Magersucht, Bulimie oder Binge-Eating unter Frauen sehr verbreitet. Manchmal trifft es jedoch auch Männer.

Häufig haben sich Betroffene mit ihrer Erkrankung arrangiert. Früherkennung und die Einsicht zu einer professionellen Behandlung wie z.B. einer Psychotherapie können körperliche und seelische Folgeschäden eingrenzen.

Testen Sie, ob Sie unter einer Essstörung leiden oder gefährdet sind, eine zu entwickeln.

- Können Sie Essen genießen? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Essen Sie in der Regel das, worauf Sie Appetit haben? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Essen Sie sich meist satt? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Sind Sie zufrieden mit Ihrem Gewicht? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
  
- Kontrollieren Sie regelmäßig Ihr Gewicht? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Sind Bauch / Po / Oberschenkel Ihre Problemzonen? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Kreisen Ihre Gedanken ständig um Essen oder Nicht-Essen? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Zählen Sie Kalorien? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Haben Sie in den letzten Jahren Diäten gemacht? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Haben Sie in den letzten Jahren überwiegend kontrolliert gegessen? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Hatten Sie in Ihrer Pubertät Phasen von gestörtem Essverhalten? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Haben Sie mehrmals wöchentlich einen Kontrollverlust beim Essen? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Nehmen Sie regelmäßig Abführmittel? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
- Treiben Sie täglich länger als eine Stunde Sport? \_\_\_\_\_  Ja  Nein

Wenn Sie die Fragen 1-4 mit Ja beantworten, ist das ein positives Zeichen. Es ist unwahrscheinlich, dass Sie unter einer Essstörung leiden.

Wenn Sie mehr als vier Ja-Antworten bei den Fragen 5-14 ankreuzen, sind Sie zumindest gefährdet und haben keinen entspannten Umgang mit dem Essen.  
Eine Beratung wäre sinnvoll.

Wenn Sie mehr als sechs Fragen von 5-14 mit Ja beantworten, sollten Sie sich unbedingt Hilfe holen.

Quelle: DICK & DÜNN e.V. / Berlin.

## PRAKTISCHE HINWEISE FÜR DEN UMGANG VON ELTERN UND ANGEHÖRIGEN MIT BETROFFENEN

- Konfrontieren Sie Ihre Tochter / Ihren Sohn / Ihren Angehörigen mit Ihren Beobachtungen bezüglich des Essverhaltens. Beschreiben Sie das, was Sie sehen und versuchen Sie, Bewertungen zu vermeiden.
- Hören Sie auf, sich um das Essen / Nicht-Essen zu streiten. Essen Sie notfalls getrennt.
- Magersüchtige dürfen nur für sich selbst kochen und backen. Die Versorgung anderer Familienmitglieder mit Nahrung ist krankheitsaufrechterhaltend.
- Hören Sie auf zu kontrollieren.
- Gehen Sie auf keine Extrawünsche bezüglich der Auswahl und Menge der Nahrungsmittel ein. Keine Lightprodukte kaufen.
- Bestehen Sie auf einem Arztbesuch und eine medizinische, langfristige Betreuung.
- Beziehen Sie klar Position zum Nutzen einer psychotherapeutischen Behandlung.

In einer Eltern- und Angehörigengruppe finden Sie Verständnis und Solidarität. In der Gruppe darf und soll durchaus gejamert werden. Wichtig ist jedoch, Perspektiven zu entwickeln und zu Hause Verhaltensveränderungen einzuleiten und durchzuhalten. Wir entlasten uns und wir bringen etwas in Bewegung ...

Ein häufiges Problem ist, dass Betroffene keine Krankheitseinsicht haben und daher Hilfe von Eltern und Angehörigen verweigern. In der Gruppe können Eltern und Angehörige üben, durch eine Konfrontation der Betroffenen mit ihren Wahrnehmungen und dem klaren Aussprechen ihrer Vermutung, dass eine Essstörung vorliegt, zu einer Behandlungsmotivation beizutragen. Sie finden Entscheidungshilfen, können gemeinsam mit der Gruppe abwägen, welche weiteren Schritte Sinn machen und auf die Erfahrungen anderer zurückgreifen.

Die Themen: Hat meine Tochter / mein Sohn, mein/e Freund/in bereits eine Essstörung? Wo bekommen wir professionelle Hilfe? Wie gehe ich mit meiner Tochter / meinem Sohn, meiner/m Freund/in um? Wie kann ich sie/ihn für eine Behandlung motivieren? beschäftigen die Teilnehmer/innen einer Angehörigengruppe.

Bei Eltern- und Angehörigengruppen ist eine Moderation sehr empfehlenswert. Sie arbeitet einer allgemeinen Mutlosigkeit entgegen. Sie kann immer wieder aktuelle Informationen einbringen, ermutigen und praktische Tipps geben. Der / die Moderator/in kann z.B. auch dafür sorgen, dass eventuelle schlechte Erfahrungen der Eltern mit Behandlern nicht zur Resignation führen, indem er / sie aus ihrer Erfahrung auch Gegenbeispiele einbringt.

Anders als in Betroffenenengruppen gilt es hier, den Eltern und Angehörigen ganz praktische Hinweise und Unterstützung im Umgang mit den Betroffenen zu geben.

Wir empfehlen mindestens ein monatliches Gruppentreffen von 1,5 Stunden.



Nutzen Sie als Eltern oder Angehörige die Unterstützung einer Beratungsstelle und die Elterngruppe, um ihre Handlungsweisen zu überprüfen und sich Anregungen und Mut zu holen!

# 7

## Kontakt mit Presse und Medien

Medien wenden sich häufig an Gruppen, um Betroffene mit einem Problem zu gewinnen. Hier ist Vorsicht geboten.

Es gibt Journalisten, die eine Geschichte gern sensationell aufmachen. Ihr Anliegen kann dadurch völlig verzerrt oder falsch dargestellt werden. Printmedien wünschen häufig Fotos, das Fernsehen zeigt Gesichter.

Journalisten sind oft mehr an Personen und Einzelschicksalen interessiert als an ganzen Gruppen und ihren Zielen. Einige greifen gern Themen auf, um sie besonders tragisch, aufregend, Mitleid erheischend oder exotisch darzustellen.

Es kann sein, dass das Mitglied, das namentlich erwähnt und herausgestellt wird bzw. seine Telefonnummer oder Adresse öffentlich macht, durch die Resonanz überfordert wird. Unzählige Briefe und Anrufe sowie Hilfewünsche zu jeder Tages- und Nachtzeit können zur Last werden. Das kann leicht die persönliche Kraft übersteigen.

Bei einer öffentlichen Darstellung, z.B. für die Presse, können persönliche Details ruhig ein bisschen verändert werden. Namen können sich auf den Vornamen beschränken, oder der Name wird erfunden. So bleibt die Geschichte echt und glaubwürdig, die Einzelnen können aber ihre Anonymität wahren.

Oft ist es besser, statt der privaten Adresse oder Telefonnummer – sozusagen als Puffer – eine neutrale Adresse, z.B. Ihren Treffpunkt oder die örtliche Selbsthilfekontaktstelle anzugeben.



Betroffene sollten sich darüber klar sein, dass es immer Folgen hat, mit ihrer/ seiner Erkrankung öffentlich zu werden. Günstiger ist es, die Medien an Beratungsstellen zu verweisen.

## Literatur / Literaturtipps

- **Sylvia Baeck (2007). Essstörungen. Was Eltern und Lehrer tun können.** Balance Buch und Medien, Bonn. Umfangreiche Informationen zu Ursachen, Auslösern, Diagnostik, Folge- und Begleiterkrankungen, Fallbeispiele aus der Beratungstätigkeit mit konkreter Hilfestellung zum Umgang mit essgestörten Kindern und Jugendlichen.

- **Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund (2001). Was sind Ess-Störungen?** Beltz Taschenbuch.

In diesem Handbuch finden die Leserin und der Leser alles Wissenswerte über Essstörungen: Wie und warum sie entstehen, woran Eltern, Lehrer, Mitschüler oder auch Betroffene sie bereits im Anfangsstadium erkennen und ihnen vorbeugen können.

- **Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund (2004). Magersucht und Bulimie - verstehen und bewältigen.**

Das Buch bietet einen profunden Zugang zum "Kranksein" an Magersucht und Bulimie und allen, die mit Essstörungen zu tun haben, umfassende Hilfestellung.

- **Monika Gerlinghoff, Herbert Backmund (2003). Essen will gelernt sein. Ein Arbeits- und Rezeptbuch.** Beltz Taschenbuch.

In diesem Buch werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie das eigene Essverhalten analysiert und Störungen überwunden werden können.

- **Orbach, Susie (1983). Anti-Diät-Buch. Eine praktische Anleitung zur Überwindung von Esssucht.** Frauenoffensive, München.

- **Ulrike Schmidt, Janet Treasure (2009). Die Bulimie besiegen - Selbsthilfe bei Bulimie ist möglich.** 7. Auflage. Beltz Taschenbuch.

Hier erhalten Betroffene eine bewährte Therapie in Form eines Arbeits- und Übungsbuches.

- **Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (Hrsg.) (2003). Leitfaden: Starthilfe zum Aufbau von Selbsthilfegruppen.**

- **Thomas Kliche, Ramona Meister, Elina Touil u.a. (2009). Selbsthilfeangebote bei Essstörungen in der Bundesrepublik 2008.** Zwischenbericht, Sept. 2009. Ergebnisse der Befragung von Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen. Unveröffentlichtes Manuskript. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Medizinische Psychologie.

- **Anke Höflich, Friedhelm Meyer, Jürgen Matzat u.a. (2005). Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen durch Patienten einer Psychosomatischen Klinik.** In: Z. f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 4/2005, S. 373-387.

**Weitere Literaturtipps zu Essstörungen unter:**

[http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/de/37/literaturtipps\\_essstoerung.html](http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/de/37/literaturtipps_essstoerung.html)

**Weitere Hinweise und Informationen zu Selbsthilfegruppen unter:**

<http://www.nakos.de>

## Hilfreiche Internetlinks

### Aufklärungs- und Informationsangebote

[www.leben-hat-gewicht.de](http://www.leben-hat-gewicht.de)  
[www.bundesfachverbandessstoerungen.de](http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de)  
[www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)  
[www.anad.de](http://www.anad.de)

### Beratungsstellen

[www.dick-und-duenn-berlin.de](http://www.dick-und-duenn-berlin.de)  
[www.hungrig-online.de](http://www.hungrig-online.de)  
[www.anad.de](http://www.anad.de)  
[www.cinderella-rat-bei-essstoerungen.de](http://www.cinderella-rat-bei-essstoerungen.de)  
[www.magersucht.de](http://www.magersucht.de)  
[www.essstoerungen-frankfurt.de](http://www.essstoerungen-frankfurt.de)  
[www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)

### Meldestellen für Pro-Ana-/ Mia-Webseiten

[www.jugendschutz.net](http://www.jugendschutz.net)  
[www.internet-beschwerdestelle.de](http://www.internet-beschwerdestelle.de)



## Behandlungsprozess bei psychogenen Essstörungen

(siehe dazu auch die Behandlungsleitlinien unter [www.bundesfachverbandessstoerungen.de](http://www.bundesfachverbandessstoerungen.de))





# Impressum



Herausgeber:  
NAKOS  
Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung  
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen  
Wilmsdorfer Straße 39  
10627 Berlin  
Tel: 030 | 31 01 89 60  
Fax: 030 | 31 01 89 70  
E-Mail: [selbsthilfe@nakos.de](mailto:selbsthilfe@nakos.de)  
Internet: <http://www.nakos.de>  
ISSN 1863-0154  
ISBN 978-3-9813512-0-0 (auch als PDF mit ISBN 978-3-9813512-2-4)

Reihe: NAKOS Konzepte und Praxis  
Erscheinungsweise: unregelmäßig  
Bd. 3: Selbsthilfeunterstützung bei psychogenen Essstörungen

In Kooperation mit



„Wenn Essen zum Problem wird ...“  
Eine Initiative mit Unterstützung des  
Bundesministeriums für Gesundheit und  
DICK & DÜNN e.V., Beratungszentrum bei  
Ess-Störungen, Berlin

Elemente und Text: Silvia Baeck, Berlin  
Bearbeitung u. Redaktion: Wolfgang Thiel, Jutta Hundertmark-Mayer  
Cover / Layout / Grafik: Marc-Christoph Koldewey, Berlin  
Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.  
Auflage: 4.500

Nachdruck / Übernahme einzelner Abschnitte nur mit ausdrück-  
licher Genehmigung.  
© NAKOS, Berlin 2009

Gefördert durch



Bundesministerium  
für Gesundheit

Mit einer Spende können Sie unsere Arbeit wirkungsvoll unterstützen.  
Spenden bitte an die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe-  
gruppen e. V., c/o Friedrichstraße 28, 35392 Gießen, auf das Konto  
63 03 005, Volksbank Gießen, BLZ 513 900 00; Ihre Spende ist steu-  
erlich abzugsfähig. Finanzamt Gießen, St.-Nr. 20 250 6469 3-K07  
vom 29.4.2009

Die Reihe „NAKOS Konzepte und Praxis“ wendet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen und anderen Einrichtungen der gesundheitlichen und (psycho-)sozialen Versorgung, die Selbsthilfeinteressierte aufklären bzw. mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten. In dieser Reihe werden Texte und Materialien zugänglich gemacht, die fachliche Fragen der Selbsthilfeunterstützung und -beratung erörtern sowie Handlungskonzepte, Arbeitsschritte und Praxisbeispiele vorstellen.

NAKOS  
Nationale Kontakt- und Informationsstelle  
zur Anregung und Unterstützung  
von Selbsthilfegruppen

Eine Einrichtung der



Deutschen  
Arbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfegruppen e.V.

ISSN 1863-0154  
ISBN 978-3-9813512-0-0

[www.nakos.de](http://www.nakos.de)

In Kooperation mit



„Wenn Essen zum Problem wird ...“  
Eine Initiative mit Unterstützung des  
Bundesministeriums für Gesundheit und  
DICK & DÜNN e.V., Beratungszentrum bei  
Ess-Störungen, Berlin

Gefördert durch



Bundesministerium  
für Gesundheit