

Das Rätsel Anorexia nervosa

Aus hypnotherapeutischer Sicht verstehen und behandeln

Aus hypnotherapeutischen Sicht bestehen bei Anorexia nervosa zu wenig wirksame negative Feedbackschlaufen zur Selbstregulation, wie sie unter anderem zur Selbstberuhigung nötig sind; dieses Defizit versuchen die Betroffenen fantasie reich mit positiven Feedbackschlaufen und dysfunktionalen negativen Feedbackschlaufen zu kompensieren. In diesem Artikel beschreibt der Autor ein neues Modell der Krankheit und leitet davon die Behandlungsmethoden ab.

Von Christian Ziegler

Die Ursache für Anorexia nervosa (AN) gründet gemäss übereinstimmender Fachmeinung in seelischer Not und seelischer Anspannung (1, 2). Wer ohne anderen medizinischen Grund in kurzer Zeit und beinahe ohne Anstrengung 10 bis 15 Prozent des Körpergewichts abnimmt, könnte an einer beginnenden AN leiden. Zu Beginn treffen Arzt oder Ärztin auf viele Unsicherheiten: Das Vollbild einer AN liegt noch nicht vor; möglicherweise handelt es sich nur um eine vorübergehende Gewichtsabnahme. Da hilft nur, den Verlauf abzuwarten, den somatischen Status zu erheben und die Unsicherheit auszuhalten. Liegt das Vollbild einer AN vor, mit einer Gewichtsabnahme von 15 Prozent oder mehr des Körpergewichts, einem BMI von unter 17,5, mit Amenorrhö und einer Störung des Körperschemas, dann ist die Diagnose sehr leicht zu stellen, sogar wenn die Patientin der Meinung ist, für sie sei alles in Ordnung.

Unter AN leidet zirka 1 Prozent der weiblichen Bevölkerung, bei der männlichen tritt sie etwa zehnmalseltener auf. Weitaus am häufigsten ist sie in den Jugendjahren. Oft begleiten dramatische Befürchtungen der Umgebung eine AN – nicht zu Unrecht. Die Zusammenarbeit zwischen Kinderarzt, Jugendpsychiater und eventuell Spital sollte von ruhiger Sachlichkeit geprägt sein. Falls die AN von allen Beteiligten aus ähnlicher Perspektive wahrgenommen wird, erleichtert dies den unaufgeregten fachlichen Austausch. Dieser Artikel will einen Beitrag dazu leisten, dass unschöne Dynamiken unter den Betreuenden so weit wie möglich ausbleiben, ohne dass die Grundproblematik der Patientin ausgeblendet wird.

Hypothesen zur Pathogenese der Anorexia nervosa

In seiner Übersichtsarbeit stellt Jürg Liechti (2) fest, dass es bis jetzt kein plausibles Modell einer Pathoge-

nese der AN gibt. Dabei ist das Erscheinungsbild der AN eigentlich beängstigend uniform: Alles dreht und verändert sich, nur der anorektische Teufelskreis nicht; paradoxerweise sind aber Entstehungsbedingungen, Begleitumstände und Therapiemassnahmen umso komplexer. Beim therapeutischen Vorgehen werden daher alle möglichen Massnahmen bemüht, von Ayurveda bis zur Internetberatung.

Dieser Artikel präsentiert Hypothesen zu einer plausiblen Pathogenese. Ausgehend von der Selbstregulation bei den betroffenen Jugendlichen, beschreibe ich die zentrale Rolle verschiedener Feedbackschlaufen (FBS). Diese seelischen FBS interagieren mit körperlichen, aber auch mit sozialen FBS. Dadurch gelingt es, dem Anspruch einer biopsychosozialen Perspektive nicht nur Lippenbekenntnisse zu zollen: Schwingungen aller Art sind ansteckend oder polarisierend. So können seelische positive FBS leicht positive FBS auf Körper- oder Interaktionsebene erzeugen.

Meine Hypothesen wurden aus einer hypnotischen Zugangsweise evident; Hypnose benutzt seit jeher die wesentlichen Erlebnisebenen simultan: körperlich (z.B. Entspannung), seelisch (z.B. Angst- und Symboltransformationen) und auch interaktiv (z.B. suggestiver Anteil einer Interaktion). Daneben ist mir als Kinder- und Jugendtherapeut eine Entwicklungsperspektive sehr wichtig.

Positive und negative Feedbackschlaufen

Gregory Bateson (3) erzählt, dass im 18. Jahrhundert, als die Dampfmaschinen erfunden wurden, ein Problem mit der Steuerung bestand. Anfänglich wurden die Dampfmaschinen entweder immer schneller bis sie zusammenbrachen oder sie oszillierten hin und her von ganz schnell zu ganz langsam. Erst die Erfindung der «Steuerung» ermöglichte die gleichmässige Geschwindigkeit der Maschinen. Diese Steuerung

Die Patientin ist in einer positiven Feedbackschleife gefangen – sie ist nicht einfach unkooperativ.

wird negative FBS genannt und besteht aus einer Gegensteuerung, welche die Energiezufuhr drosselt, wenn die Belastung abnimmt und umgekehrt.

Eine ausgeglichene Lebensweise besteht aus Gas geben am Morgen und Gas wegnehmen am Abend (negative FBS). In Notsituationen oder bei Neuanfängen müssen wir aber auf andere Mechanismen (positive FBS) zurückgreifen: Entweder müssen wir schnell wachsen (Exponentialkurve des biologischen Wachstums) oder uns hinaufschaukeln. In solchen Ausnahmesituationen sind wir jedoch weniger stabil, was eventuell nach massiven Kontrollversuchen ruft. Ein Überwiegen von positiven FBS bei AN bewirkt, dass Versuche das Fasten zu beenden, zu noch stärkerem Abnehmen führt: Die Patientin ist in einer positiven FBS gefangen – sie ist nicht einfach unkooperativ. Die zweite Variante der positiven FBS, das Hin- und Herschaukeln (Oszillieren) behindert klare Entscheidungsfindungen.

Wie beim Kleinkind die Voraussetzungen für eine spätere Anorexia nervosa entstehen

Als menschliche Wesen sind wir von Geburt an auf Wirkmächtigkeit erpicht (4). Früher oder später stösst jedes Kleinkind an seine Grenzen: Es entstehen Aggressionen, Frust und Trotz. Dann sind zwei weitere Entwicklungen möglich:

1. In der Überwindung des Trotzes begreift der menschliche Geist den Unterschied zwischen dem Bewusstsein (gezielte Wahrnehmung und Vernunft, negative FBS) und dem Unbewussten (Fantasie und Ressourcen, positive FBS). Das Bewusstsein übernimmt Selbstverantwortung und delegiert die Frustrationsentsorgung dem Unbewussten, welches dafür besser geeignet ist. Läuft dieser erste Entwicklungspfad in eine gesunde Richtung, sind Realitätsbewältigung und kreative Selbstverwirklichung nicht mehr so schwierig.

2. Sehr intelligente und attraktive Kleinkinder (z.T. «Wunderkinder») wählen einen kurzfristig effektiveren Weg, indem sie stärker auf positive FBS setzen; eine klare Abgrenzung bewusst/unbewusst ist dabei nicht nötig. Diese Kinder erscheinen fantasievoller und können ihre Fantasie auch gut bewusst einsetzen. Entweder haben diese Kinder gar keine Trotzanfälle oder ganz heftige Ausbrüche, die infolge fehlender negativer FBS nicht gestoppt werden können. Zum Einschlafen benutzen diese Kinder positive FBS, wie zum Beispiel intensive Fantasien.

Der zweite Entwicklungspfad erscheint kurzfristig effektiv, mittels positiver FBS setzen sich diese Kinder schneller durch. Kinder mit viel positiven FBS bekommen viel Aufmerksamkeit, können aber weniger auf andere Menschen eingehen oder sie fühlen sich anderen Menschen gegenüber zu sehr verantwortlich. In der Pubertät funktioniert dieser zweite, scheinbar effektivere Entwicklungspfad dann endgültig nicht mehr, weil selbstständiges Essen auf negativen FBS aufbaut (die ersten Essensbisse dämpfen den Hunger).

Die Entstehung des süchtigen Verzichts

Von AN Betroffene erlangen Befriedigung aus dem Verzicht; sie verzichten auf ihr Leben und suchen vorzeitige «Erlösung». Es handelt sich nicht um eine erwachsene Form des Verzichts (die erwachsene Form benutzt negative FBS, welche Überreizung, Gier oder Überlastung gegensteuert), sondern es ist ein süchtig machender Verzicht (positive FBS). Die Devise bei AN lautet: «Ich verzichte, um zu bestimmen.» Hier geht es ums Aufdrehen und nicht um Beruhigung.

Während viele Pubertierende ihre «Lösungsversuche» (unerlaubtes Verhalten oder Gewalt) nach aussen richten, spielt sich bei AN die Rebellion mehr im Verborgenen ab. Mittels Suchtkick produziert das Verzicht die ersehnten Glücksgefühle. Der Suchtkick verdrängt dabei andere Gefühle wie Eifersucht, Missgunst, Geiz, Ehrgeiz, Rache, Schuld und so weiter: Diese Gefühle wären eigentlich zur Selbsterkenntnis gedacht.

Ein Teil der Therapie besteht darin, den Suchtkick bewusst zu erkennen und zu stoppen. Ein richtiger Umgang mit den Gefühlen Ekel und Angst helfen dabei.

Das Konzept des «Differenzlen»

Von AN Betroffene konzentrieren sich weniger auf messbare Werte, sondern sie leben vom «Differenzlen» (der Name ist vom Jassen geborgt). Differenzlen heisst Folgendes: Es gibt immer einen Unterschied zwischen Möglichkeit und Tatsache, Wunsch und Wirklichkeit, Wahrheit und Lüge, Ehrlichkeit und Ausspielen – aus dieser Unterschiedsspannung schöpft die Patientin Zufriedenheit und erlebt dabei einen «Kick». Aus einem Unterschied kann immer eine positive FBS gebastelt werden: Es gibt auch kein Verlieren, keine Frustration mehr – alles ist ohne Anstrengung unter Kontrolle, einzig mit dem Fokus der Aufmerksamkeit auf die Differenz gerichtet. Intelligenz braucht es dazu – und eine anmutige Ausstrahlung bewirkt, dass die anderen Menschen dies länger verzeihen und durchgehen lassen. Wie gesagt, zum Differenzlen eignet sich fast alles: Innere schwarze Gedanken werden mit dem äusseren Lämmchen-Verhalten verrechnet; überhöhte Ziele mit dem tieferen, in Wirklichkeit immer noch grossen Erfolg; «Die Wahrheit kennen» verrechnet die Patientin mit sich aus Liebe zum anderen dumm stellen. Und speziell bei AN:

- a) «Ich könnte etwas essen, aber ich machs nicht ...»
- b) «Ich bin stolz auf mein knochiges Aussehen, ich könnte damit zufrieden sein, aber ich will noch mehr ...»

Fazit: Immer aus der Differenzspannung heraus schöpft sie Kontrolle, Zufriedenheit und den «Kick».

Die Ziele der Therapie

Von AN Betroffene entdecken in der Therapie ihre verschiedenen Steuerungsebenen. Sie lernen sich selbst besser wahrzunehmen, was aber seinen Preis hat: Wie bei einem Computer wird sozusagen der Arbeitsspeicher mit Daten über sich selbst belegt. Die süchtige Patientin kann sich nicht mehr, wie bisher uneingeschränkt, dem eigenen Vergnügen widmen. Sie ist dann nicht mehr überall die Beste.

Es handelt sich nicht um eine erwachsene Form des Verzichts, sondern es ist ein süchtig machender Verzicht: «Ich verzichte, um zu bestimmen.»

Differenzlen: Aus der Unterschiedsspannung schöpft die Patientin Zufriedenheit.

Therapiebeispiel 1: Umgang mit Gefühlen

Während einer Familientherapie verhielt sich die 16-jährige Patientin mit AN von Beginn an misstrauisch und gelangweilt. Therapeut: «Am Abgrund zu schweben, muss wahnsinnig langweilig sein. Vielleicht hilft aber gerade diese Differenz zwischen Spiel und Wirklichkeit, viel inneren Frust abzubauen.»

Im Laufe der Sitzung äusserte sich die Patientin immer ungehaltener und beleidigender, so wie oft zu Hause (ich schätze es, wenn die Probleme im Hier und Jetzt der Therapie auftauchen). Während die Mutter sich aufregte, sagte der Therapeut: «Ich lass mir meine gute Laune nicht verderben, das wär ja doch zu viel der Manipulation.» Er hatte sich in Selbsthypnose vorgestellt, den interessantesten Menschen vor sich zu haben.

Er fokussierte auf das Katastrophieren der Patientin, die nonverbal ausdrückte, dass sie hier in der Sitzung sein müsse, sei wohl die grösste Katastrophe! Therapeut: «Das Katastrophieren hilft zur Beruhigung und baut ganz viel Frust ab: Wie beim Türknallen reagiert man sich zuerst ab, dann erheischt man Mitleid und am Schluss geniesst man den Erfolg, weil es doch nicht so schlimm herauskam wie befürchtet. Als positive Feedbackschleife ist das Katastrophieren keine nachhaltige Beruhigungstechnik, es verlangt suchtmässig nach immer dramatischeren Auftritten.»

Ihrer Dominanz und ihrer gewohnten Techniken beraubt, hielt es die Patientin kaum mehr aus, und sie wollte davoneilen, doch der Therapeut sass vor der Tür und versperrte ihr den Weg. Er überzog die Sitzung, da er vorher das Trödeln thematisiert hatte. Die Patientin hielt sich dann, stehend zwar, für den Rest der Sitzung ganz gut. Therapeut: «Bist du jetzt Fräulein Sarah oder das Wutmonster?» Sarah bestand darauf, dass sie selbst am Ruder und nicht die Sklavin des Gefühls sei. Zur Übung verwies der Therapeut auf seine Hypnose-CD, auf der auch der Umgang mit Gefühlen geübt wird.

Therapeut: «Nähe ist das beste Beruhigungsmittel. Doch Jugendliche verzichten oft auf die Nähe zur Mutter, weil sie selbstständig werden wollen. Weil Gewalt eine zwar verletzende Nähe, aber immerhin Beruhigung schafft, ist sie oft eine Versuchung. Ich möchte dass ihr darauf hinarbeitet, dass in der Küche Mutter und Tochter nicht den positiven Feedbackweg gehen, sprich Eskalationen aus dem Weg gehen.» Um mit humorvoller Konfrontation zu arbeiten, braucht es aber viel Vertrauen, das zuvor aufgebaut wird.

Insgesamt wird die Anorexia nervosa in der Therapie nicht verteuftelt, sondern wie ein Lernseminar genutzt.

Das Durchdrehen wie auch das Hin- und Herschaukeln (positive FBS) sind Notmechanismen, welche einen kurzfristigen Vorteil erschaffen, aber schnell einmal zur Erschöpfung führen. Die AN bewirkt sozusagen immer wieder ihre eigene «Notsituation» und damit laufend ihre Daseinsberechtigung gleich selbst: zuerst den Notfall schaffen und dann Notfallmechanismen auch benutzen dürfen.

Die Therapie zeigt auf, wie das Unerfülltsein (alle Menschen kennen dieses Gefühl zutiefst im Innern) und die daraus entstehende Unsicherheit besser zu managen sind; jemand kann sich festlegen, auch wenn er wegen seiner Unsicherheit nicht glaubt es zu können. Der Weg verläuft genau umgekehrt als gedacht: Weil sich jemand zuerst festlegt, bessert sich danach die Unsicherheit. Dann werden Vorstellungen und Gefühle nicht mehr für das Differenzieren, sondern mehr für das eigene Wohlergehen eingesetzt. Zudem entsteht im Unbewussten reifes Verzicht, welches die Frustrationstoleranz anhebt.

Weiter hilft die Therapie, dem manchmal tiefschwarzen (verdeckten) Rebellieren und auch dem «Ich zeige dass ich bestimme, und es immer anders machen muss» zu entfliehen. Die Selbstverantwortung nimmt zu: Bis dahin war die ganze Familie von der AN in Beziehungsmuster verwickelt, in denen jeder immer für das Wohl des anderen da ist, kaum für sich selbst. Da-

durch ist im Endeffekt niemand mehr selbst- sondern immer fremdgesteuert (mit der entsprechenden grossen, und irgendwie paradoxen Angst vor Fremdbestimmung).

Eine Therapie hilft, aus der Unentschlossenheit nicht in verrückte Rituale zu flüchten, sondern das eigene Selbst zu stärken und damit das Selbstbild (das heisst den Körper) entspannter zu sehen. In der Therapie werden gegenseitig interessante Geschichten erzählt, welche einen neuen Entfaltungsspielraum öffnen, in dem Nähe/Distanz selbst gewählt und die Fantasie als erlaubte Lüge wertgeschätzt wird. Erstickende rationale Logik und motorische Hyperaktivität lockern sich, und Geschichten halten unsinnige Macht-, Rebellions- oder Suchtspiele im Bann. Insgesamt wird in der Therapie die AN nicht verteuftelt, sondern wie ein Lernseminar genutzt.

Im Verlauf einer (manchmal doch recht langen) Therapie wechseln sich Einzel- mit Familientherapiesitzungen ab. Unerträgliche Schuldgefühle und tödliches Versagen sind wichtige Themen als unglückliche Beispiele für erlernte negative FBS; Manipulation (positive FBS) als ebenfalls unglückliche einzige Methode, sich erfolgreich und schuldfrei zu fühlen. Und immer wieder sind es Details, die wie in einem Albtraum Beziehungen zu sich und anderen unausweichlich zerreißen. Aus einer gesunden Beziehung zu sich und bei angemessener Selbstberuhigung (beides negative FBS) kann die Nahrungsaufnahme ziemlich einfach wieder erlernt werden.

Zwei Fallbeispiele sind in den Kästen 1 und 2 zusammengefasst.

Was erschwert die Therapie?

Das innerliche, süchtige bis wahnsinnige Überdrehen (positive FBS) schafft neue Bedeutungszusammenhänge. Zum Beispiel glaubt die Patientin, dass extremes Abmageren ein Idealzustand sein soll. Wie beim Überdrehen einer Dampfmaschine hilft eine Gegensteuerung nur, wenn sie von aussen kommt und doch wirkungsvoll bleibt. Solange die Patientin im System gefangen ist, führen Gegensteuerungsversuche zum Gegenteil, sie treiben die überdrehte Maschine noch weiter an (Gesetz der unglücklichen Polarisierung).

Das Verhältnis von häufigem Differenzieren im Vergleich zu wenig bodenständigem Verhalten ist ungesund. Da intensives Differenzieren kurzfristige Vorteile und damit ungleiche Spiesse schafft, werden andere Menschen schnell misstrauisch, sofern die Patientin zu oft versucht, mit Differenzieren an den längeren Hebel zu gelangen. Zum Verständnis der ungleich langen Spiesse eignet sich folgendes Bild: Herrchen geht mit Hund spazieren, aber Herrchen sitzt im Auto und fährt nebenher. Dem Hund vergeht so bald einmal die Lust am Ausflug. Diese Reaktion ist auch für uns typisch, dieser instinktive Protest gegen ungleiche Spiesse.

Warum ist gerade das Essen betroffen?

Warum führt gerade die grosse Fähigkeit zum Differenzieren zu AN, zu Problemen mit dem Essen und dem Körpergewicht? Dazu gibt es eine einfache

Therapiebeispiel 2: Gewaltfreier Widerstand

In dieser Sitzung waren die Eltern einer anderen 16-jährigen Patientin mit AN anwesend. Es ging mir darum, dass die Eltern als Beruhigungs- und Deeskalationstechnik den gewaltfreien Widerstand (5) kennenlernten, bei dem die Eltern nicht zurückschlagen, aber auch nicht zurückweichen, sondern ruhig auf Vorschläge des Jugendlichen warten. Ich sah den Vater in der Rolle eines Gefangenen, oszillierend zwischen «traumatisiertem Opfer» und «aufopferndem Retter seiner Tochter». Der Vater sollte lernen, auf unanständig fordernde Fragen so etwas zu antworten wie «Ich will dich so weit bringen, dass du ohne Gewalt diskutieren kannst», und auf einschmeichelnde Fragen zum Beispiel «Mach selber Vorschläge».

Die Mutter war froh, wenn der Vater sich tatkräftig für Lösungen einsetzte. Hatte er sich wieder einmal unbeliebt gemacht, nutzte sie die Situation, um sich mit ihrer Tochter zu verbünden und den Vater auf die Seite zu drängen, nach dem Motto: «Der Mohr hat seine Schuldigkeit getan, der Mohr kann gehen».

Therapeut: «Eine gemeinsame elterliche Haltung besteht nicht darin, dass die Mutter den gewaltfreien Widerstand als gemütlichen Sonntags-spaziergang erlebt und der Vater ihn als heroischen Rettungsversuch sieht. Die Polarisierung zwischen Vater und Mutter sollte sich abschwächen: Der Vater soll nicht immer wissen was zu tun ist, und die Mutter soll nicht immer zweifeln.»

Der gewaltfreie Widerstand der Eltern würde einer hypnotischen Induktionstechnik gleichen, in der ein auftretender Widerstand der Tochter von den Eltern gewürdigt und geduldig ertragen würde, bis die Tochter in Trance geht, um dort die Vorschläge des Unbewussten zu hören und diese zu kommunizieren. Die hilfreichen Vorschläge kämen so wie in der Hypnose von der Tochter oder ihrem Unbewussten. Sie käme damit weg vom Aufdrehen ihrer Forderungen oder ihrer Gewalt (positive FBS). Stattdessen würde sie eine beruhigende und hilfreiche Kooperation mit ihrem Unbewussten leben (negative FBS) – und das in der Entwicklung verpasste Unterscheiden zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten nachholen.

Antwort: Gerade beim Essen und beim Körpergewicht funktioniert das Differenzieren nicht, zumindest nicht in einem gesunden Bereich. Es braucht hier reale Werte. Natürlich eröffnet sich beim Essen auch die grosse Chance, eben das zu lernen, was bis jetzt zu kurz kam. Die Therapie hilft, eine Neuentscheidung in Richtung Gesundheit zu fällen. Dass beim Hin- und Herschaukeln eine Entscheidung eben schwierig ist, davon war oben die Rede. Es ist nicht sinnvoll, einfach nur zu sagen: «Iss endlich richtig». – Das wäre das Gleiche, wie wenn wir auf der verregneten Alpennordseite sagen würden, du musst hier im Dorf an die Sonne. Zuerst müssten wir vielleicht ins Tessin reisen, bevor wir an die Sonne kommen. – Gleichermassen kommt der bewusste und sorgfältige Entscheid gegen die AN zuerst, und dann kann die Suche nach gesundem Essen mit Genuss ernsthaft beginnen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Christian Ziegler
Frutigenstrasse 16
3600 Thun
E-Mail: hitchz@bluewin.ch

Literatur:

1. Salbach-Andrae H, Jacobi C, Jaite C: Anorexia und Bulimia nervosa im Jugendalter. Verlag Beltz 2010.
2. Liechti J: Magersucht in Therapie. Carl-Auer-Verlag 2008.
3. Bateson G: Ökologie des Geistes. Suhrkamp-Verlag 1981.
4. Thomashoff HO: Versuchung des Bösen. Kösel-Verlag 2009.
5. von Schlippe H: Autorität ohne Gewalt. Verlag Vandenhoeck & Ruprecht 2002.