

## ***Der Körper als Haus der Seele***

**Dieser Fallbericht einer an Anorexia nervosa erkrankten Patientin zeigt bildhaft, wie das Haus ein Symbol für Schutz und Geborgenheit wird, in dem ein gesundes Selbst heranwachsen kann. Theoretische Grundlagen zum Krankheitsbild der Essstörungen ergänzen die Schilderung aus psychiatrischer Sicht.**

Ohne Körper können wir nicht leben. Ohne Körper hat das Selbst kein Haus, in dem es wohnen kann. Menschen, die unter einer Anorexia nervosa leiden, fühlen sich in ihrem Körper nicht zuhause. Er wird, im Gegenteil, gehasst und massiv abgelehnt. Es wird alles daran gesetzt, dass er immer mehr verschwindet. Die Seele wird sozusagen obdachlos gemacht und ist ohne ihre schützende Hülle den Widrigkeiten des Lebens besonders stark ausgesetzt. Es entsteht ein Gefühl von Schutzlosigkeit, fehlender Sicherheit und mangelnder Geborgenheit. So erging es auch der Patientin, von der dieser interdisziplinäre Fallbericht handelt.

Die Patientin, eine zwanzigjährige Gymnasiastin, war 2013/2014 zweimal je drei Monate wegen einer Anorexia nervosa in der Klinik Sonnenhalde hospitalisiert. Sie zeigte die bei einer Essstörung typischen Verhaltensmuster wie grosses Leistungsbewusstsein, überhöhte Ansprüche an sich selbst, einen ausgeprägten Perfektionismus, einen geringen Selbstwert sowie eine äusserst selbstkritische und selbstabwertende Haltung. Sie wollte durch ihre Erscheinung besonders sein und doch am liebsten nicht auffallen. Ihr seelischer Leidensdruck war enorm. Die Behandlung nahm insbesondere während des zweiten Aufenthalts einen ermutigenden Verlauf.

### **Anorexia nervosa**

Patientinnen mit Essstörungen sind oft ambivalent bezüglich ihrer Motivation zur Behandlung. Widersprüche kennzeichnen ihr Denken, Fühlen und Handeln:

- Einerseits wollen sie gesund werden, andererseits wollen sie die Kontrolle über ihr Gewicht behalten.
- Sie sind extrem dünn und fühlen sich zu dick.
- Sie wollen mehr Energie haben und weigern sich dennoch, den nötigen „Kraftstoff“ Nahrung aufzunehmen.

- Sie fühlen sich zu dick und hungern sich trotzdem fast zu Tode. 10 % sterben an ihrer Krankheit im Laufe von 10 Jahren entweder durch extremen Gewichtsverlust mit dann plötzlich eintretender Stoffwechsellage oder durch Suizid.
- Sie sind sehr leistungsorientiert und perfektionistisch und doch ihrer Erkrankung gegenüber machtlos. Deshalb brauchen sie unsere Hilfe.

Die Anorexia nervosa (F50.0 nach ICD-10) ist durch folgende Symptome gekennzeichnet:

- Gewichtsverlust oder fehlende Gewichtszunahme, die zu einem Körpergewicht führt, welches mindestens 15% unter dem normalen oder für das Alter und die Körpergröße zu erwartenden Gewicht liegt.
- BMI (Body Mass Index)  $< 17,5$  = Gewicht in kg/Körpergröße in m<sup>2</sup> bzw.  $< 10$ .  
**Perzentile** bei Kindern und Jugendlichen
- Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung von „fett machenden“ Speisen.
- Selbstwahrnehmung als „zu fett“ verbunden mit sich aufdrängender Furcht, zu dick zu werden (Körper-Schema-Störung). Die Betroffenen legen für sich selbst eine sehr niedrige Gewichtsschwelle fest.
- Ausbleiben der Periode (Amenorrhoe)

Es gibt zwei Typen von Anorexia nervosa:

- **Restriktiver Typ:** ohne aktive Massnahmen zur Gewichtsabnahme (F 50.00)
- **Binge-purging-Typ:** mit aktiven Massnahmen zur Gewichtsreduktion (F 50.01) wie
  - selbst-induziertes Erbrechen, meist nach Fressattacken
  - selbst-induziertes Abführen
  - übertriebene körperliche Aktivitäten
  - Appetitzügler- und/oder Diuretika-Gebrauch

Die Behandlung von Menschen mit Essstörungen ist in die stationäre Therapie anderer Patienten integriert mit einigen zusätzlichen Therapien wie Teilnahme an der Gruppe für Patienten mit Essstörungen, Essbegleitung, Führen von Essprotokollen und Stimmungsprotokollen sowie passive Körpertherapien und Kunsttherapie.

Bei der vorgestellten Patientin waren die Hauptthemen der Psychotherapie während der zweiten stationären Behandlung:

- Auseinandersetzung mit der Körperschemastörung und den damit zusammenhängenden dysfunktionalen Gedanken
- Stärkung des gesunden wahren Selbst

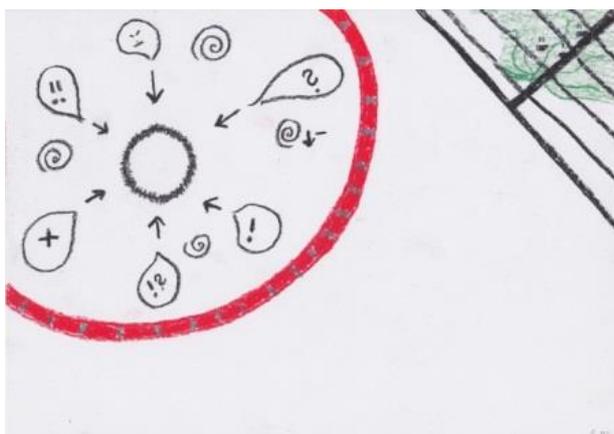
- Auseinandersetzung mit dem kranken falschen Selbst, das mit der Anorexie assoziiert ist
- Bezogen auf ihr Essverhalten ging es um kontinuierliche Gewichtszunahme von 500g/Woche. Die Patientin nahm von 36,4 kg Eingangsgewicht (BMI 14,2) zu auf 42 kg Austrittsgewicht (BMI 16,4).

### **Kunsttherapeutische Begleitung: das progressive therapeutische Spiegelbild**

Als kunsttherapeutische Methode kam parallel zur psychotherapeutischen Behandlung das „progressive therapeutische Spiegelbild“ zur Anwendung. Diese Methode wurde von den beiden Psychiatern Maurizio Peccia und Gaetano Benedetti entwickelt und ermöglicht eine symbolhafte nonverbale Kommunikation zwischen Therapeut und Patient. Grundlage für das Spiegelbild ist das thematisch freie Anfangsbild des Patienten, welches schrittweise weiterentwickelt wird, indem Patient und Therapeut abwechselnd auf transparentem Papier weiterzeichnen. Der Therapeut gibt in der Bildantwort Impulse zur Veränderung des Bildes. Dem Patienten steht es frei, wieviel davon er im nachfolgenden Bild integrieren will und kann seinerseits weitere Veränderungen vornehmen. So entsteht eine Bilderreihe, die über einen beliebigen Zeitraum weitergeführt werden kann.

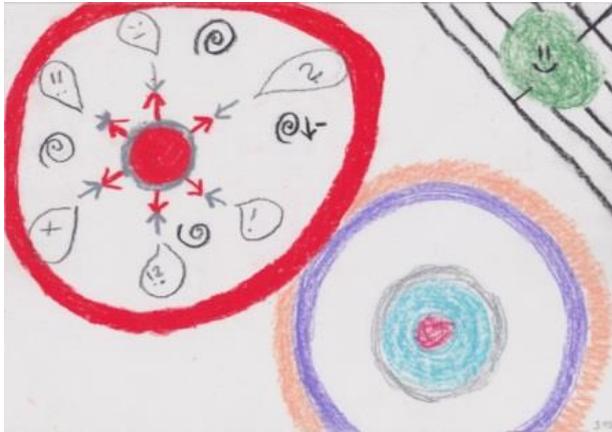
Die hier beschriebene Spiegelbildreihe entstand während rund fünf Wochen und besteht aus insgesamt 18 Bildern. Die Patientin und ich zeichneten diese im Abstand von zwei bis drei Tagen jede allein für sich ausserhalb der offiziellen Therapiezeiten. Dabei gehören die ungeraden Bilder jeweils zur Patientin, die geraden zu mir. Bei der Übergabe der Reihe schauten wir jeweils das neu entstandene Bild gemeinsam an und erklärten einander die vorgenommenen Veränderungen und deren Beweggründe. Eine Woche vor dem Austritt schlossen wir die Reihe in einer Einzelstunde mit einem gemeinsamen Abschlussbild und je einem Zukunftsbild ab. Die Patientin erhielt durch diese Einzelarbeit gleichzeitig Zuwendung, die nicht um das Essen kreiste.

Die gezeigte Auswahl von sechs Bildern der Patientin zeigt die Entwicklung vom Anfangsbild bis zum Schlussbild. Bereits im Initialbild thematisierte die Patientin ihre Essstörung. Die Dynamik zwischen der kranken und der gesunden Seite der Patientin ist im Verlauf eindrücklich sichtbar.



Im Anfangsbild mit dem Titel „Gefangen“ zeigt die Patientin links ihre kranke Seite: Kritische, fragende, befehlende und zweifelnde Stimmen sowie Gefühlsspiralen wirken auf das Selbst ein. Eine rote Einfassung steht für die Isolation, in welcher sie sich gefühlsmässig befindet. Eine grüne

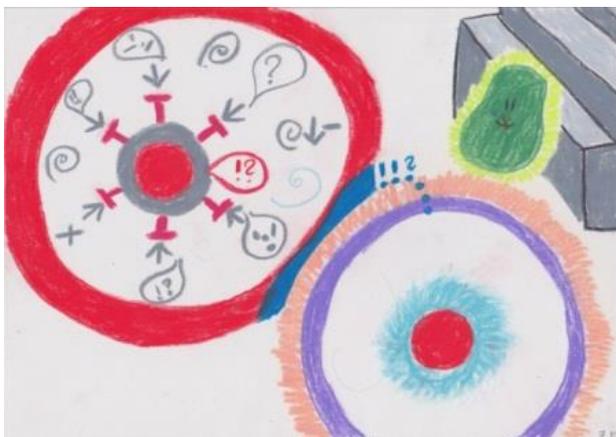
Form oben rechts assoziiert sie mit „den Anderen“, zu denen sie keinen Zugang hat, wodurch ein Gefühl grosser Einsamkeit entsteht. Weil ihr das Element nicht gefällt, streicht sie es durch; dadurch entsteht optisch ein Gitter, das wie ein Gefängnis wirkt.



Die Patientin betitelt das dritte Bild „Zwei Seiten / Zwiespalt“. Darin integriert sie die neuen Impulse aus meiner Bildantwort und übernimmt den neuen Bildteil des gesunden Selbst. Diesem fügt sie eine zusätzliche Schutzschicht hinzu, die allerdings von der kranken Seite überlagert wird. Auch die Eingrenzung der kranken Seite akzeptiert sie. Das grüne Männchen setzt sie vor die

Gitterstäbe, wodurch sie es aus seinem Gefängnis befreit.

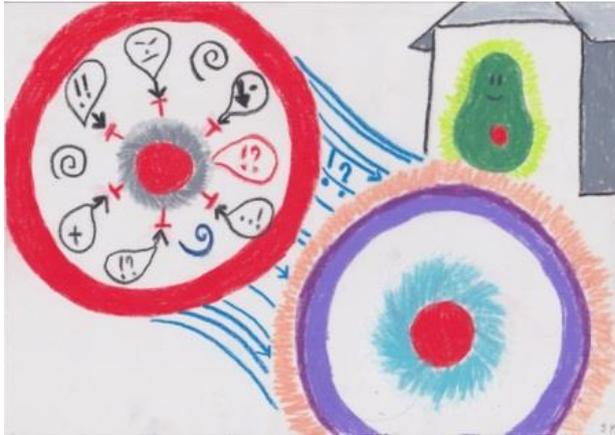
In den folgenden Bildern versuche ich, die gesunde Seite zu stärken und der kranken Seite etwas entgegenzusetzen. Die Gitterstäbe, die durch die Befreiung des grünen Männchens ihre Funktion verloren haben, verwandle ich in eine Treppe als Symbol für Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau. Auf die Stärkung der gesunden Seite folgt die gleichzeitige Verstärkung der kranken Seite, die sich nicht so schnell entmachen lassen will.



Im Bild 7, betitelt mit „Verbotene eigene Stimme, Einfluss der schlechten Seite“, setzt die Patientin einen neuen, blauen Teil zwischen die beiden Seiten ihres Selbst, welcher ebenfalls die kranke Seite repräsentiert. Diese will den gesunden Teil infiltrieren. Zum ersten Mal identifiziert die Patientin das grüne Männchen mit einem Anteil von sich selbst, den sie aber nicht

weiter definieren kann. Der Mund ist durchgestrichen als Symbol dafür, dass sie sich den Mund verbietet, also wichtige Dinge nicht anspricht oder auszusprechen wagt.

Ich antworte darauf mit einer Verkleinerung der kranken Seite auf die Grösse der gesunden Seite und platziere sie in einem Abstand voneinander, damit etwas Luft dazwischen kommt, so dass die gesunde Seite mehr Raum hat. An die Stelle der Treppe, die ihre Funktion verloren hat, setze ich ein Haus als Symbol für Schutz und Sicherheit. Dies übernimmt die Patientin und fügt noch Pfeile dazu, mit welchen die kranke Seite die gesunde angreift:



Die nachfolgenden Bilder betonen einerseits die Stärke der kranken Seite, aber auch eine erste Akzeptanz der gesunden Seite, indem die Patientin das Haus mit einer Farbe füllt, die ihr gefällt und gut tut. Ich unterstütze diesen Impuls, indem ich das Haus vergrößere und die gesunde Seite im Haus in Sicherheit bringe. Das grüne Männchen wird dabei zum Akteur und Verteidiger gegen die kranke Seite.



Dieser Schritt ist für die Patientin im ersten Moment zu gross. Zwar integriert sie diese Anregung auf der zeichnerischen Ebene, gleichzeitig beginnt sie zum ersten Mal, ihr Gewicht mit Erbrechen zu kontrollieren. Die Hilflosigkeit zeigt sich in Bild 13 der Patientin, betitelt: „Hilfe, es ist so stark!“. Dies zeigt sich besonders im Ausdruck des grünen Männchens, das die Arme in die

Luft reisst und um Hilfe schreit.

Die gesunde Seite braucht noch mehr Schutz, den ich in den folgenden Bildern durch einen abgrenzenden Gartenzaun symbolisiere. Diesen assoziiert die Patientin negativ mit den Gefängnisgitterstäben vom Anfangsbild, weshalb sie ihn farblich verändert. Nach wie vor ist die Patientin zwischen den beiden Seiten hin- und hergerissen. Die kranke Seite will durch das Gartentor in den gesunden Bereich eindringen. Diesem Impuls begegne ich mit einem Schlüssel, der dem Männchen die Kontrolle über das Gartentor gibt.

In ihrem letzten Bild, einem Zukunftsbild, welches in der gemeinsamen Abschlussrunde entsteht, zeigt die Patientin ihren Wunsch, sich auf etwas Drittes konzentrieren zu können, ohne von der kranken Seite abgelenkt zu werden. Es sei ein Bild, welches für sie ein realistisches Ziel für die nahe Zukunft darstelle. Die Patientin sollte zwei Wochen nach

Austritt nach einem Jahr Pause wieder mit der Schule beginnen, was ihr grosse Sorgen bereitete:



Gleich zu Beginn der Bilderreihe wurde klar, dass es meine Aufgabe war, die gesunde Seite der Patientin zu repräsentieren, damit sie mit dieser Seite überhaupt erst in Kontakt kommen konnte. Eine solche hatte in ihrem Anfangsbild ja gänzlich gefehlt. Allmählich und durch die Integration der positivierenden, das verzerrte Selbstbild korrigierenden Impulse konnte sich die Patientin damit auseinandersetzen und teilweise identifizieren.

Das Haus erhielt dabei eine elementare Bedeutung als Symbol von Schutz, Sicherheit und Geborgenheit, die es dem neuen gesunden Selbstanteil überhaupt erst erlaubte, an einem sicheren Platz behutsam zu wachsen. So wie die Patientin kontinuierlich an Gewicht zunahm, ihr Körper also zunehmend stärker wurde und mehr Raum einnahm, so wurde auch das Haus auf den Bildern immer grösser.

Die kranke Seite hatte sich im Verlauf nicht gross verändert und war innerpsychisch nach wie vor die dominante Kraft. Beim Abschluss der Bilderreihe waren die gesunde und die kranke Seite noch immer getrennt und nicht integriert. Die Patientin war ambivalent, ob sie die Störung aufgeben wollte. Sie hatte noch keine valable Alternative zu ihrem durch die Essstörung verzerrten Selbstbild gefunden.

Es hätte noch längerer Zeit und vieler weiterer Bilder bedurft, das Erreichte zu festigen. Dies musste die Patientin von diesem Zeitpunkt an selbstständig bzw. in Begleitung einer ambulanten Therapie erreichen. In der stationären Behandlung war es gelungen, ein Fundament zu legen und die gesunde Seite der Patientin so zu stärken, dass diese bei Austritt selber die Hoffnung hatte, dass sie es schaffen könnte, die Essstörung zu überwinden.

Nach dem Austritt behielt sie losen Kontakt zu beiden Therapeuten. Kürzlich schrieb sie in einer Email, dass sie grossen Respekt vor der Matur habe, die sie jetzt bald mache. Sie

habe weiter an Gewicht zugenommen und habe noch Mühe, das zu akzeptieren. Mit ihren Eltern verstehe sie sich nicht so gut, es gebe mehr Konflikte als früher. Wir verstehen dies als Ausdruck von mehr Autonomie.

#### Literatur:

- Gemeinsam die Magersucht besiegen, Ein Leitfaden für Betroffene, Freunde und Angehörige (2014). Janet Treasure, June Alexander, Beltz Verlag
- Anorexia nervosa, Fokale psychodynamische Psychotherapie (2014). Friederich, Herzog, Wild, Zipfel, Schauenburg. Hogrefe Verlag
- Essstörungen, Kapitel 18, Seite 296-306, M. de Zwaan u. B. Herpertz-Dahlmann in: Therapie psychischer Störungen State of the Art (2015), U.Voderholzer, F. Hohagen (Hrsg.) München, Jena: Urban & Fischer
- Mehr vom Leben, Wege aus der Anorexie - Das ACT-Selbsthilfebuch (2012). Eifert, Timko, Beltz Verlag
- Psychotherapie der Essstörungen, Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend (2010). Hrsg. Günter Reich u. Manfred Cierpka, Thieme-Verlag
- Magersucht und Bulimie, Mut für Betroffene, Angehörige und Freunde (2009), Manfred Fichter, Karger-Verlag
- Gruppentherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen, Ein Manual zur ambulanten Behandlung von Patienten mit bulimischen und anorektischen Essstörungen (2012), Hannemann, Arnegger, Hoehne, Schepker. Kohlhammer Verlag
- Kunsttherapie bei psychischen Störungen (2005), Hrsg. F. von Spreti, Ph. Martius, H. Förstl. München, Jena: Urban&Fischer

#### **Salome Meli**

*Dipl. Kunsttherapeutin (ED)*

*Klinik Sonnenhalde AG*

*salome.meili@sonnenhalde.ch*

#### **Dr. med. Gerhard Gutscher**

*Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie*

*Klinik Sonnenhalde AG*

*gerhard.gutscher@sonnenhalde.ch*

