

Jürg Liechti
Monique Liechti-Darbellay

Anorexia nervosa – Verzehrende Suche nach Sicherheit

Wege zur Veränderung im
Kontext naher Beziehungen

Inhalt

Geleitwort	8
Vorwort von Gabriella Milos	9
Vorwort von Dagmar Pauli	11
Vorwort der Autoren	13
1 Einführung	15
1.1 Was will dieses Buch?	15
1.2 Was nützt	20
1.3 Fatale Unterversorgung	25
1.3.1 <i>Ein Paradox.</i>	25
1.3.2 <i>Probleme mit der Therapiemotivation</i>	31
1.3.3 <i>Essstörungen haben (noch) keine Lobby</i>	34
1.4 Faszination, Irritation, Besorgnis, Vorurteile und Ideologien	35
1.4.1 <i>Faszination und Superlative.</i>	35
1.4.2 <i>Irritation: Einflussreicher Schlankheitskult</i>	36
1.4.3 <i>Auf dem Laufsteg.</i>	37
1.4.4 <i>Besorgniserregende Verhältnisse</i>	39
1.4.5 <i>Fatale Vorurteile</i>	40
1.5 Eine prägende Erfahrung	42
2 Erscheinungsbild, Diagnose und einige Fakten	46
2.1 Erscheinungsbild	46
2.2 Typische Merkmale der Anorexia nervosa	50
2.3 Funktion, Diagnose und Differenzialdiagnose	55
2.3.1 <i>Gründe und Funktionen des Hungerns</i>	55
2.3.2 <i>Diagnostische Leitlinien</i>	59
2.3.3 <i>Diagnose der Anorexia nervosa nach DSM-V – Abschied von der Idee der Krankheitsverleugnung</i>	63
2.3.4 <i>Differenzialdiagnose</i>	67
2.3.5 <i>Komorbidität</i>	68
2.4 Zur Epidemiologie	69
2.5 Wichtige Risikofaktoren	72
2.5.1 <i>Der Faktor Untergewicht – Die Minnesota-Studie</i>	72
2.5.2 <i>Biologisch-genetische Faktoren</i>	74
2.5.3 <i>Psychologische Faktoren, Bindungsmuster, familiäre Einflüsse</i>	77
2.6 Verlauf, Prognose und »Cross-over«	81

3	Eine Vielfalt von Modellen und Ansätzen	88
3.1	Integration, Kombination, Behandlungsketten	88
3.2	Das evidenzbasierte Modell	90
3.2.1	<i>State of the Art</i> der Wirksamkeitsforschung zur Anorexia nervosa ...	91
3.2.2	Evidenzbasierte Familientherapiemodelle	95
3.2.3	Evidenzbasierte mehrfaktorielle Modelle	98
3.2.4	Fortschritte durch evidenzbasierte Therapien	100
3.3	Das Suchtmodell	101
3.4	Das Depressionsmodell	105
3.5	Das Angst- bzw. Angstvermeidungsmodell	105
3.6	Psychodynamische Modelle	109
3.7	Familientherapeutische Modelle	110
3.7.1	Die »psychosomatische Familie«	113
3.7.2	Das »Mailänder Modell«	119
3.8	Weitere »wegleitende« Modelle	125
3.9	Der Maudsley-Ansatz (Maudsley Approach)	126
3.10	Körper- und entspannungstherapeutische Modelle	129
3.11	»Fernerliefen«-Modelle	132
3.11.1	Der Montreux-Ansatz	133
3.11.2	Unfähige-Mutter/Eltern-Modelle	133
3.11.3	Flucht-vor-dem-Hunger-Programm	134
4	Konzeptuelle Impulse aus der systemischen (Familien-)Therapie	135
4.1	Die Entdeckung der Angehörigen	135
4.1.1	Widerstände gegenüber dem Einbezug der Angehörigen	139
4.2	Impulse aus der systemischen (Familien-)Therapie	154
4.2.1	Stufenentwicklung von intimen Beziehungssystemen	154
4.2.2	Differenz von System und Umwelt – Systemgrenzen	156
4.2.3	Systemische Kreisläufe nutzen	158
4.2.4	Lerntheorie und der »anorektische Teufelskreis«	164
4.2.5	Dreiecksprozesse	167
4.2.6	»Familie macht Anorexie« – Ein obsoleter Mythos	171
4.2.7	»Anorexie macht System« – Das produktive Konzept des Problemsystems	174
5	Konzeptuelle Impulse aus der Bindungstheorie	181
5.1	Für die Psychotherapie wichtige Konzepte der Bindungstheorie	183
5.2	Bindungsmuster und Beziehungsgestaltung	194
5.3	Bindungsmuster und psychische Störungen	198
5.4	Die Entwicklung des Problemsystems aus bindungsbasierter Sicht	200

5.4.1	Aktivierung der Bindungs- und Fürsorgeverhaltenssysteme	201
5.4.2	Symptomentstehung im Dienst der Selbstberuhigung.....	202
5.4.3	Das Symptom kontrolliert das Geschehen (Problemsystem in Aktion).....	202
5.4.4	Demoralisierung, Chronifizierung.....	203
5.5	Zusammenfassung.....	209
6	Klinische Anforderungen an ein Modell.....	212
6.1	Ein klinisches Hexagon	213
6.1.1	Lebenserhaltende Maßnahmen	214
6.1.2	Therapiemotivation als therapeutische Herausforderung.....	216
6.1.3	Störungsspezifische Hilfen – Hilfen für die Symptombewältigung ...	224
6.1.4	Erarbeiten der Grundprobleme.....	230
6.1.5	Komorbidität und Rückfallprophylaxe	235
6.1.6	Kurze Bemerkung zur Pharmakotherapie	237
7	Therapiephasen, Methodisches und ein Dreischritt.....	241
7.1	Phasen	242
7.1.1	Diagnostik	244
7.1.2	Phase der Remoralisierung (erkennbar durch das Wohlbefinden)....	245
7.1.3	Phase der Remediation (erkennbar an der Symptomverbesserung)....	247
7.1.4	Phase der Rehabilitation (erkennbar an der verbesserten Alltagsbewältigung bei gleichzeitiger Symptomkontrolle).....	249
7.2	Wenn Jugendliche sich verweigern.....	252
7.2.1	Der »konsiliarische Einbezug«	252
7.2.2	Erweiterung des Problemsystems durch eine relevante Bezugsperson ..	253
7.2.3	Direkte Kontaktaufnahme	254
7.2.4	Der familiäre Notstand.....	255
7.3	Das Primat der Beziehungsgestaltung.....	256
7.4	Zur therapeutischen Problembeschreibung.....	259
7.5	Linda M. – Vom Problem- zum Therapiesystem: ein Dreischritt.....	263
7.5.1	Der erste Schritt.....	265
7.5.2	Zweiter Schritt: im Auftrag der Patientin die Eltern unterstützen ...	269
7.5.3	Dritter Schritt: vom Problemsystem zum Therapiesystem	281
7.5.4	Der lange Weg zur Normalität	283
7.5.5	Der Blick zurück	290
7.6	Schlussfolgerungen	291
	Nachwort.....	294
	Literatur.....	296
	Über die Autoren.....	316