

Carmen C. Unterholzer / Astrid Just (Hrsg.)

Wie Symptome siegen und wie sie scheitern

Zur Wirksamkeit und zum Einsatz
der DVDs Ana Ex, Morton Mies,
Vreni Shizzo und Ronni Rocket

Ein Handbuch

Mit Vorworten von Yasunaga Komori
und Mony Elkaïm

2019

3. Unsere Filme in der Praxis – Qualitative Studie

Astrid Just

Nachdem wir am Institut für Systemische Therapie (IST), Wien, viele Erfahrungen mit dem Einsatz unserer DVDs gesammelt hatten und interessante Rückmeldungen von KlientInnen, KollegInnen und Angehörigen bekommen hatten, wollten wir wissen, ob und wie mit unseren DVDs gearbeitet wird. Werden sie im Einzelsetting, in Gruppentherapien, in Angehörigengruppen, in Schulen, bei Informationsabenden verwendet? Wie wirkt die personifizierte Störung und wie geht es Betroffenen mit dem Film? Treffen die Hypothesen, die wir im Zusammenhang mit unseren DVDs formuliert haben, zu? So hatten wir beispielsweise die Vermutung, dass das externalisierte Störungsbild zu einem besseren Verständnis für den Zustand des Betroffenen führt. Wir dachten, dass die Trennung von Person und Problem durch die Puppe Betroffenen die Schuld nimmt und sie dadurch in ein positiveres Licht rückt, was bei Angehörigen bzw. der Umgebung zu mehr Einfühlungsvermögen führt. Durch den Wegfall der Schuld würden Betroffene, so vermuteten wir, sich von der Krankheit distanzieren und dadurch handlungsfähiger werden, da sie sich selbst wieder als eigenständige Menschen ohne Einschränkung durch die Störung wahrnehmen können. Die Externalisierung im Film würde also zu einem Umdenken bei Betroffenen und Angehörigen führen und genau dadurch würden sich Sichtweise, gegenseitiger Umgang wie auch Handlungsfähigkeiten verändern.

Eine andere Hypothese war, dass die spielerische Aufklärung über das Krankheitsbild durch eine Puppe ähnliche Effekte wie Selbsthilfegruppen erzeugt: Menschen fühlen sich mit ihrem Problem nicht mehr allein. Der Film zeigt, dass viele Menschen mit diesem Problem konfrontiert sind, er normalisiert und dadurch nimmt die Scham der Betroffenen ab. Der Film zeigt, dass es Schwierigkeiten gibt, aber auch Lösungen.

Wir vermuteten, dass genau diese Art der Psychoedukation Betroffene wie auch Angehörige dazu bringen würde, sich mehr zu öffnen, sich über die Krankheit sprechen zu trauen, sich akzeptieren zu können und somit das Leiden zu verringern.

Darüber hinaus gab es viele Fragen zum Einsatz der DVDs. Ist es besser, sich den Film gemeinsam mit KlientInnen innerhalb einer Therapieeinheit anzusehen? Wie viel sollten KlientInnen sehen? Wieviel Zeit sollte zwischen dem ersten und dem zweiten Teil, zwischen Siegen und Scheitern liegen? Welche Vorteile ergeben sich, wenn wir KlientInnen den Film mit nach Hause geben, wenn sie ihn sich alleine anschauen? Ähnliche Fragen stellten wir uns in Bezug auf Angehörige, auf die gesamte Familie. Um diese Überlegungen, Fragestellungen und Hypothesen zu überprüfen, starteten wir im Jänner 2018 mit dieser Studie.

3.1 FORSCHUNGSDESIGN

Qualitative ExpertInneninterviews

Zunächst wurden qualitative ExpertInneninterviews durchgeführt, die einem halbstrukturierten Leitfaden folgten. Halbstrukturiert bedeutet, dass „die Handlungen des Interviewers durch den Fragebogen standardisiert werden, dem Interviewpartner aber freigestellt wird, wie er die Fragen beantwortet.“ (Gläser, Laudel 2009, 41) Betroffene, Angehörige und ExpertInnen beantworten einerseits die standardisierten Fragen der InterviewerIn, andererseits bringen sie selbst Themen ein und erzählen davon. Genau diese Abweichungen von standardisierten Fragen sind oftmals wichtige Informationsquellen. Die InterviewerIn darf bei unvollständigen Antworten oder wichtigen Aussagen nachfragen und kann auf diese Weise darauf achten, dass Fragen vollständig beantwortet werden und wichtige Zusatzinformationen nicht verloren gehen. „Ein Interviewleitfaden enthält die Fragen, die in jedem Interview beantwortet werden müssen. Allerdings sind weder die Frageformulierungen noch die Reihenfolge der Fragen verbindlich. Um das Interview so weit wie möglich an einen natürlichen Gesprächsverlauf anzunähern, können Fragen aus dem Interviewleitfaden auch außer der Reihe gestellt werden, wenn es sich ergibt. So kommen Interviewpartner mitunter von selbst auf ein bestimmtes Thema zu sprechen, und es wäre unsinnig, sie von dort wieder wegzulenken, weil die zu diesem Thema gehörenden Fragen ‚noch nicht dran sind‘. Außerdem kann die vollständige Beantwortung einer Frage häufig nur dadurch erreicht werden, dass zu einer Antwort ad hoc Nachfragen gestellt werden. Solche Nachfragen können nicht in den Interviewleitfaden aufgenommen werden. Er ist

deshalb eine Richtschnur, die die unbedingt zu stellenden Fragen enthält.“, so formulieren es Gläser und Laudel. (Gläser, Laudel 2009, 42)

So war es einerseits möglich, einen standardisierten Fragenkatalog zu entwerfen und Antworten auf uns wichtige Fragen zu bekommen. Andererseits konnten wir dadurch Auskünfte erhalten, die von unseren Fragen abwichen und wertvolle Informationen zum Forschungsthema darstellten.

Diese Methode des Leitfadeninterviews mit ExpertInnen wurde gewählt, weil wir im Interview ganz spezifische Informationen einholen mussten und ebenso mehrere unterschiedliche Themen behandeln wollten, um Überlegungen und Hypothesen zur Studie abdecken zu können. „Diese Form des Interviews empfiehlt sich immer dann, wenn in einem Interview mehrere unterschiedliche Themen behandelt werden müssen, die durch das Ziel der Untersuchung und nicht durch die Antworten des Interviewpartners bestimmt werden, und wenn im Interview auch einzelne, genau bestimmbare Informationen erhoben werden müssen.“ (Gläser, Laudel 2009, 111)

Interviewt wurden drei unterschiedliche Gruppen, die für unsere DVDs relevant sind: Betroffene, Angehörige, ExpertInnen. Unter Betroffenen sind KlientInnen gemeint, bei denen das Krankheitsbild, das in der DVD thematisiert wird, diagnostiziert wurde. Zur Gruppe der Angehörigen zählen Familie, Verwandte, enge FreundInnen. Mit ExpertInnen sind Berufsgruppen gemeint, die mit Betroffenen arbeiten bzw. diese betreuen, zum Beispiel PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, PsychiaterInnen, Betreuungspersonal in Beratungsstellen, Wohngemeinschaften, Krankenhäusern etc. Bei den DVDs Ana Ex und Ronni Rocket wurden ebenso Lehrpersonen und PädagogInnen als ExpertInnen herangezogen.

Qualitative Inhaltsanalyse

Das erste Interview wurde aufgenommen und im Anschluss transkribiert. Mit der inhaltlichen Information wurde das nächste Interview geführt, transkribiert, der Leitfaden angepasst. Dieser schrittweise Prozess ist wichtig, um neue Informationen im Interviewprozess zu sammeln und flexibel auf das Datenmaterial eingehen zu können. Auf diese Weise geht wertvolles Wissen nicht verloren. „Leitfadeninterviews führen stets zu Lerneffekten. Jedes Interview führt zu neuen Informationen und somit zu einem angereicherten Hintergrundwissen für das nächste Interview.“ (Gläser, Laudel 2009, 194) Auf diese Weise war es möglich, bereits erlangte Daten im Hin-

tergrund zu behalten und Kategorien (sowohl Gemeinsamkeiten und Unterschiede als auch Ausnahme-Kategorien) besser im Auge zu behalten.

Im Anschluss wurden die transkribierten Interviews einem qualitativen inhaltsanalytischen Verfahren mit induktiver Kategorienbildung unterzogen. Diese „leitet die Kategorien direkt aus dem Material in einem Verallgemeinerungsprozess ab, ohne sich auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu beziehen.“ (Mayring 2008, 75) Der Vorteil liegt darin, dass vorliegendes Datenmaterial ohne „Verzerrung durch Vorannahmen des Forschers“ (Mayring 2008, 75) bearbeitet werden kann.

So wurden bestimmte Kategorien gebildet (zum Beispiel Personen, die angeben, sich mit der Puppe zu identifizieren) und einerseits wurde darauf geachtet, wie oft sich diese in den unterschiedlichen Interviews in der jeweiligen Gruppe wiederholen („quantitative Analyse“, Mayring 2008, 76), andererseits wurden Aussagen gesucht, die in starkem Kontrast dazu stehen (zum Beispiel Personen, die angeben, die Puppe als Feindbild wahrzunehmen). So war es möglich, Wiederholungen bzw. ähnliche Erfahrungen und gleichzeitig stark unterschiedliche Wahrnehmungen herauszufiltern und zu sammeln. Im weiteren Verlauf wurden die Kategorien innerhalb einer Tabelle geordnet und die Gruppe der Betroffenen, Angehörigen und ExpertInnen einander gegenübergestellt, analysiert und interpretiert (zum Beispiel Betroffene erleben die Puppe als gemein, fies und Angehörige erinnert sie an das erkrankte Familienmitglied). So konnte gut dargestellt werden, dass beispielsweise Betroffene in einer Kategorie ganz andere Wahrnehmungen hatten als ExpertInnen oder Angehörige.

Im weiteren Verlauf wurden diese Ergebnisse zusammengefasst. So konnten wir einen guten Überblick darüber bekommen, was beim Einsatz der DVD wichtig ist, worauf geachtet werden muss, zu welchen Zeitpunkten die Vermittlung von Störungswissen sinnvoll erscheint, wie beim Ansehen der DVD vorgegangen werden sollte. Aus dieser Bandbreite wichtiger Informationen und Ergebnisse entstanden Leitfäden für die einzelnen DVDs (siehe 5.1, 6.1, 7.1, 8.1), in denen fachliche Informationen zur Verwendung der DVDs mit Betroffenen und Angehörigen enthalten sind.

Aktionsforschung

Aktionsforschung bedeutet, dass der Forschungsprozess ein Lern- und Veränderungsprozess ist. „Erkenntnisgewinn und Veränderungen, Forschung und Praxis sollen Hand in Hand gehen und nicht wie in der angewandten

Forschung nacheinander ablaufen.“ (Bortz, Döring 2003, 344) Neue Erkenntnisse werden gewonnen und fließen in die bestehende Forschung mit ein. Auch die Forscherin bzw. der Forscher wird in diesen Prozess eingebunden, lernt durch neue Ergebnisse dazu und verändert eigenes Denken und Handeln. Mit diesen neuen Erkenntnissen wird weiter Forschung betrieben und innerhalb der Praxis weiterentwickelt. So betrachten wir unsere Studie als nicht abgeschlossen, da wir weiterhin Datenmaterial von Betroffenen, Angehörigen und ExpertInnen sammeln, auf neue Rückmeldungen hoffen, neue Fragen entwickeln. Wir setzen unsere Arbeit weiter fort, wir reflektieren und entwickeln weiter. Es entstehen neue DVDs mit neuen Störungsbildern. Wir begrüßen jedes Feedback über die Erfahrung mit unserem Therapiematerial DVD und freuen uns über E-Mails, Briefe, Telefonanrufe oder persönliche Gespräche (Kontaktaten im Anhang des Buches).

3.2 UNTERSUCHUNG DER DVDS ANA EX, MORTON MIES, VRENI SHIZZO UND RONNI ROCKET

3.2.1 Forschungsergebnisse zu Ana Ex

Ana Ex ist die personifizierte Magersucht und die Vorreiterin aller folgenden DVDs. Sie war als Pilotprojekt für die Entwicklung der Folgeprojekte von großer Wichtigkeit. Über Ana Ex konnten wir viele Daten aus unterschiedlichen Settings sammeln. Sie kommt in psychotherapeutischen Instituten, Schulen, Beratungsstellen, Essstörungenzentren, Psychiatrien, Frauenberatungszentren, Angehörigengruppen, Elternabenden und Familienzentren zum Einsatz und wird von vielen ExpertInnen regelmäßig verwendet.

Ana Ex weckt den Kampfgeist!

Die Puppe Ana Ex wird von vielen Betroffenen als unangenehm und vereinnahmend erlebt. Sie löst bei der Mehrheit der KlientInnen ein Gefühl aus, sich diesem Wesen entziehen zu wollen, um sich nicht ihrer Macht unterwerfen zu müssen. Dieses grenzenlose Bestimmen der Krankheit über die eigene Person löst Empörung aus. Viele Betroffene haben gesagt, dass der Film bei ihnen – bei einigen KlientInnen erstmals – den Kampfgeist und die Motivation, gegen die Magersucht anzukämpfen, geweckt hat. Die „fiesen Strategien“, „die hinterlistige Stimme“ und die „Schadenfreude“ (Aussagen von KlientInnen) führten bei der Mehrheit der KlientInnen zu

einem Umdenken: „*Nicht ich will mich bestimmen lassen, ich will bestimmen können über mich, über meinen Körper!*“

ExpertInnen haben uns gesagt, dass KlientInnen den Dialog zwischen der Interviewerin und der Puppe aufmerksam verfolgen und sich ihre Mimik verändert. Sie werden ernst und wirken verärgert, wenn Ana Ex über die Strategien erzählt, wie sie ihre Opfer befällt.

LehrerInnen sagen, dass der Film wichtige Diskussionsthemen in den Unterricht bringt: „*Ich kann mit den SchülerInnen da gut anknüpfen und fragen, was denkt ihr darüber? Wie geht es euch damit? Das Thema Körper ist so wichtig im Pubertätsalter, es kommt oft zu kurz.*“ (Lehrerin einer Berufsschule).

Klarheit durch Widerspruch

Ana Ex regt zu starkem Widerstand an. Dieser verwandelt sich im weiteren Verlauf in eine Art Widerspruch. D. h., dass KlientInnen Unterschiede zwischen ihrer eigenen Magersucht und Ana Ex feststellen. Die Krankheit zeigt sich anders, ist beispielsweise weniger gemein, hat härtere Strategien oder bringt ein ganz anderes Erscheinungsbild mit sich. Frau E., eine Klientin in einer Einzeltherapie, erzählt: „*Ich hab mir gedacht, nein, das ist eigentlich nicht so. Die Ana Ex, meine Ana Ex, also meine Magersucht, die ist nicht so präsent, nicht immer. Die ist nur dann so stark, wenn ich, also wenn, wenn ich selbst unzufrieden bin. Wenn ich etwas nicht so geschafft hab, wie ich es schaffen müsste. Dann ist sie da, sie ist vielleicht mehr so eine Art Gefängniswärter, weil ich gefangen bin in meiner Unzufriedenheit und dann nicht mehr herausfinden kann aus dem, also aus diesem Zustand. Und sie bestraft mich dann, oder foltert mich.*“

Durch diese Unterscheidung bekommen Betroffene mehr Klarheit über ihre eigene Erkrankung, Details und wichtige Inhalte werden bewusster und können in einer Therapie reflektiert werden. Betroffene haben gesagt, dass es wichtig war, ein eigenes externalisiertes Störungsbild zu entwerfen, um ihre Individualität zu verankern und Lösungen für genau ihre Magersucht zu erarbeiten. Ana Ex habe geholfen, sich über die eigene Erkrankung, über Stärken und Schwächen, die damit zusammenhängen, klarer zu werden. ExpertInnen teilten uns mit, dass der Unterschied zwischen gezeigtem Störungsbild im Film und eigener Erkrankung wichtig ist. KlientInnen müssten das Gefühl vermittelt bekommen, dass sie einerseits eine Krankheit haben, die mehrere Menschen betrifft. Andererseits sollten sie ihre In-

dividualität nicht verlieren und die Möglichkeit der Differenzierung haben. Dadurch bekommen KlientInnen ein besseres Gefühl für sich selbst. ExpertInnen profitieren vom Film, indem sie über die Wahrnehmung der KlientInnen viel erfahren und weitere Fragen stellen können. Das vorgegebene Störungsbild der DVD ist laut ExpertInnen für viele KlientInnen ausreichend. Differenzierungen sollten jedoch immer durch Fragen nach Unterschieden gefördert werden. Ob ein eigenes Wesen externalisiert wird, liegt bei den KlientInnen.

Frau K., Fachärztin für Psychiatrie in freier Praxis, betont die Möglichkeit, sich mit der Puppe zu vergleichen, aber sich auch von Ana Ex zu unterscheiden, als Stärke des Films: *„Ich finde das sehr schön, dass viele PatientInnen beim Ansehen des Films sagen, ach ja, das ist bei mir auch so, das kenne ich. Dann sind sie meistens recht deprimiert, weil ihnen bewusst wird, dass sie eben da in dieser Erkrankung richtig tief drinnen stecken. Aber andererseits sagen sie, nein! ... bei mir ist das anders, meine Ana Ex ist anders, netter, toleranter, strenger, was auch immer, sie machen einen Unterschied. Und das hilft uns als Behandler, weil man daran erkennen kann, in welche Richtung es geht, wo die Ressourcen liegen, wie sich die Patientin wahrnimmt und wo man gut ansetzen kann. Das würde ich sagen, ist auch die Stärke dieses Films.“*

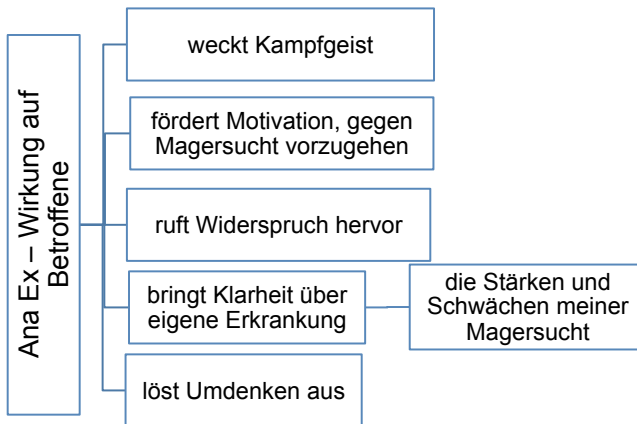
Du bist nicht einzigartig!

Betroffene nehmen den ersten Teil sehr ernst. Viele Symptome kennen sie, durch die Sprache der Puppe werden diese Krankheitsmerkmale jedoch zu etwas, das man nicht mehr aus seinem Leben verbannen kann. Obwohl Bekanntes gesagt wird, nimmt der Film der Krankheit dadurch, dass Symptome offen dargelegt und präsentiert werden, ihre Einzigartigkeit. KlientInnen haben mitgeteilt, dass es schmerzhaft und unangenehm war, so klar mitzerleben, dass es sogar einen Film mit einer Puppe über dieses Krankheitsbild gibt, alle Symptome bekannt sind. Betroffene haben sich der Einzigartigkeit beraubt gefühlt: *„Ich habe ja gewusst, dass ich nicht die Einzige bin. Aber das so zu hören, dass das eine Krankheit ist und dass man eigentlich schwach ist, Opfer ist, das war unangenehm. Es war hart, das zu hören. Als würde mir jemand etwas wegnehmen.“*

Achtung, schnelle Lösungen!

Ein wesentlicher Hinweis von Betroffenen war, dass der zweite Teil nicht zu schnell auf den ersten Teil folgen sollte. Eine zu schnelle Lösung, ein zu schnelles Vorgehen gegen die Krankheit, würde Druck machen und die Magersucht ermutigen, zuzuschlagen.

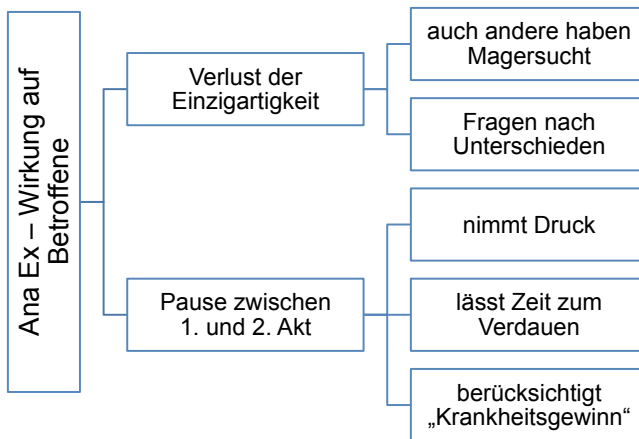
ExpertInnen sagen Ähnliches. Der erste Teil des Films sollte erst einmal verdaut werden. Dies sei vor allem zu bedenken, wenn die Familie bei der Vorführung der DVD dabei ist. Durch schnelle Lösungen können Verlustängste im Hinblick auf den Krankheitsgewinn mobilisiert werden. Frau K., Klientin in einer Einzeltherapie, schildert diese Not so: *„Meine Therapeutin hat mich nach dem Film gefragt, was mir geholfen hat, dass es mir so gut geht. Also ob ich weiß, womit das in Zusammenhang steht. Mir ging es echt gut zu dem Zeitpunkt, aber diese Frage vor meinen Eltern, die waren eh so fixiert auf alles besser machen, auch weil wir in der Familientherapie den Film geschaut haben, das war echt zu viel. Ich bin dagesessen und hab nur weinen können. Ich hab gesagt, das geht nicht. Meinen Eltern sagen, ich krieg mein Leben auf die Reihe, das geht nicht, nicht jetzt. Dann kümmert sich wieder keiner, wenn ich eh so selbständig bin.“*



Grafik 2: Forschungsergebnisse: Wirkung von Ana Ex auf Betroffene 1

ExpertInnen sprechen an dieser Stelle vom Krankheitsgewinn. So kann eine Gesundung beispielsweise bedeuten, die Nähe zum Vater wieder zu verlieren, der Kontrolle der Mutter wieder zu unterliegen, die eigene Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit zu gefährden, den Depressionen freien Lauf zu lassen oder die Sonderstellung im Freundeskreis aufzugeben. Bevor dieser Krankheitsgewinn angesprochen werden kann, sei viel Vertrauen notwendig. Das Gesunden stelle rasch eine Bedrohung dar. Daher sei es wichtig, sich den zweiten Teil nicht zu schnell anzusehen und das Einbinden des Familiensystems gut vorzubereiten.

Die Sicht der ExpertInnen war in dieser Frage ident mit der Wahrnehmung Betroffener. Sie teilten uns mit, dass nach dem ersten Teil eine Pause notwendig sei. Betroffene würden den ersten Teil sehr ernst nehmen, ihn oftmals schwer aushalten. Viele KlientInnen würden sich, wie bereits erwähnt, überfordert fühlen, wenn es zu schnell zu Lösungen komme. Genau bei diesem Krankheitsbild brauche es viel Mut, gesund zu werden und den Gewinn, der durch die Krankheit entstanden sei, aufzugeben: *„Meine Klientin sagte mir plötzlich: Nein, bitte hören Sie auf! – Sie weinte, sie sagte, dass sie das nicht anschauen will. Sie hat Angst. Sie will gehen. Ich hab abgedreht und sie gebeten, mir das jetzt zu erklären, was in ihr vorgeht, was los ist. Ich hab mich entschuldigt dafür, dass es ihr durch den Film schlecht geht. Sie hat gewartet, war ganz in sich gekehrt. Sie hat eben geweint und dann hat sie gesagt: Ich kann das nicht! Ich kann die Mager-sucht nicht so schnell loslassen.“* (Frau I., Psychotherapeutin in einer Beratungsstelle) Im weiteren Verlauf stellte sich heraus, dass durch die Mager-sucht erstmals mehr Nähe zum Vater möglich war. Er hat sich um seine Tochter gesorgt, seitdem sie krank war. Die Expertin sagt uns, dass es ein langer Prozess gewesen sei und sie sich den zweiten Teil ein dreiviertel Jahr später angesehen hätten. Zu diesem Zeitpunkt sei es möglich gewesen, sogar darüber zu schmunzeln und zu erkennen, dass einiges im Kampf gegen Ana Ex schon gelungen sei.



Grafik 3: Forschungsergebnisse: Wirkung von Ana Ex auf Betroffene 2

Angehörige entwickeln Verständnis und Mut

Angehörige haben beim ersten Teil des Films eine Art Schockzustand erlebt. Die Ernsthaftigkeit der Erkrankung ihres Kindes, ihrer PartnerInnen oder ihrer Geschwister sei ihnen bewusster geworden. Eine Mutter, Frau G., schildert ihr Erleben: *„Als ich dann hörte, dass Ana Ex, dass die Erkrankung, die Magersucht zum Tod führen kann, dass sie in leisen Schritten zum Tod führt oder so quasi eine Art Selbstmord, ein langsamer Selbstmord ist, da wurde mir schon anders, das war also schon ganz schön schockierend.“*

Angehörige teilten uns mit, dass sie durch den Film erstmals verstehen konnten, wie schwierig es war, gegen diese Erkrankung anzukämpfen. Viele Eltern haben gesagt, dass sie ihren Kindern unterstellt hätten, sie würden absichtlich nichts essen und hätten sich oftmals persönlich angegriffen gefühlt. Durch Ana Ex konnten sie Verständnis für die Betroffenen entwickeln und anders reagieren als bisher. Einige Angehörige sagten, dass sie durch den Film selbst eine Therapie begonnen hätten.

Den Film haben Angehörige auch als wohltuend empfunden. Dies vor allem aufgrund von drei Aspekten:

- Bewusstmachen der Familiendynamik und die daraus resultierende Möglichkeit, Dinge zu verändern,
- Entlastung, nicht allein an der Erkrankung schuld zu sein, und
- Hoffnung zu bekommen, gegen diese furchtbare Erkrankung doch etwas tun zu können.

Einige Eltern schilderten, dass die Bandbreite an Lösungen, die sie im Film gehört haben, ihnen Mut gab, weiterzumachen, nicht aufzugeben und Neues zu probieren. Neuen Mut bekamen sie auch dadurch, dass ihnen klargeworden sei, dass sie als Familie, als Angehörige etwas zur Verbesserung beitragen können: *„Ich hab mir gedacht, o.k., übers Essen reden, dieses Kontrollieren, dieses eigentlich Mitmachen bei dem ganzen Spiel, ist unnötig. Mir wurde klar, ich verstärke das nur, ich bin ja Mitspielerin.“* (Frau S., Großmutter eines magersüchtigen Mädchens).

Der Körper redet mit

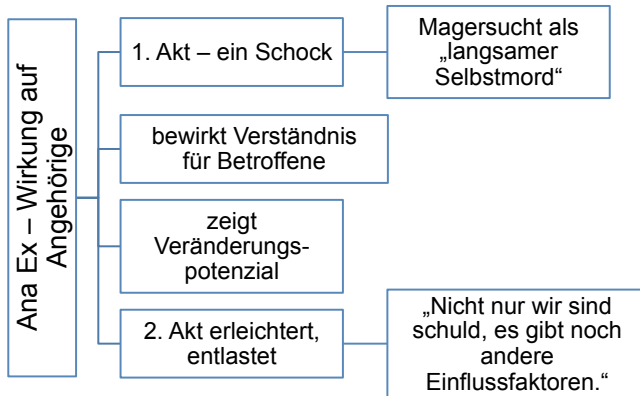
Viele Informationen gewinnen ExpertInnen auch durch die Reaktionen ihrer KlientInnen und durch deren Körpersprache: *„Ich beobachtete meine Klientin beim Ansehen des Films, ich beobachtete sie genau und es waren viele Informationen für mich, was ihre Augen gemacht haben, ihre Mimik, ... naja, der Körper spricht für sich und darüber können dann wir in der Therapie wieder sprechen.“* (Frau B., Psychotherapeutin, Rehabilitationsklinik für Essstörungen)

TherapeutInnen nutzen den Film als Informationsquelle. Sie beobachten und fragen später nach. Als Beispiel gibt die Psychotherapeutin der Reha-Klinik, Frau B., an: *„Ich sage dann ... Ich hatte das Gefühl, dass Du sehr traurig geworden bist, als Ana Ex über die Einsamkeit gesprochen hat, also dass ihre Opfer isoliert sind. Stimmt das? Oder habe ich mich da getäuscht? ... und meistens stimmt es, meistens liegt man schon richtig.“* (Lächelt.)

Trost und Hilfe in Angehörigengruppen

Angehörige fühlen sich laut ExpertInnen durch den zweiten Teil im Gegensatz zu den Betroffenen sehr entlastet. Sie können die Thematik besser verstehen und sind bereit, etwas an sich selbst zu ändern. Daher sei der ganze Film für Angehörigengruppen sehr gut geeignet. Er würde einerseits Dis-

kussionen zwischen Angehörigen entfachen, andererseits Eltern zur gegenseitigen Unterstützung anregen. „*Geteiltes Leid ist halbes Leid, wir haben beide eine Tochter mit Magersucht.*“ (Frau B., Psychotherapeutin, Rehabilitationsklinik für Essstörungen)



Grafik 4: Forschungsergebnisse: Wirkung Ana Ex auf Angehörige

3.2.2 Forschungsergebnisse zu Morton Mies

Die personifizierte Depression, Morton Mies, war das zweite Projekt in unserer DVD-Reihe der externalisierten Störungen. Erstens war die Nachfrage nach unserer ersten DVD sehr groß, zweitens vernahmen wir immer wieder den Wunsch vieler Betroffener und ExpertInnen nach einer DVD mit dem Störungsbild der Depression. So wurde ein neues Drehbuch geschrieben und eine neue Puppe entworfen. Die Reaktionen, Bestellungen und Nachfragen weisen darauf hin, dass sich viele Menschen angesprochen fühlten. So war es auch bei Morton Mies möglich, viele Daten aus unterschiedlichen Bereichen zu erhalten. Die DVD wird in Gruppentherapien, Angehörigengruppen und in Einrichtungen für Langzeitarbeitslose verwendet. Im psychotherapeutischen Einzelsetting, in psychiatrischen Kliniken und in Therapiezentren ist die DVD ebenfalls regelmäßig im Einsatz. Die Interviews zu Morton Mies brachten wichtige Erkenntnisse und Ergebnisse.

Morton Mies, das bin ja ich!

Betroffene beschreiben Morton Mies einheitlich als „*grau*“, „*kalt*“ und „*unnahbar*“. Er ruft bei Betroffenen unangenehme Gefühle hervor und es kommt sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu einer starken Identifikation. Die Betroffenen geben an, sich selbst wiederzuerkennen: *„Ich hab mir gedacht, nein, das darf nicht wahr sein, das bin ich, genau so bin ich, träge, langsam, grau, ohne Lebenslust, so düster irgendwie. Das war schon ein furchtbares Gefühl, so den Spiegel vorgehalten zu bekommen ...“* (Herr L., Klient in einem Langzeitarbeitslosenprojekt).

Diese Identifikation, die Betroffene beschrieben haben, hat uns anfänglich etwas verunsichert, weil wir diese Reaktion mit der Externalisierung nicht erreichen wollten. Interessanterweise geben die Betroffenen jedoch an, dass sich diese starke Identifikation im Laufe des Films verändert. Nämlich genau dann, wenn Morton Mies gemeiner, direkter wird und bekannt gibt, die Betroffenen zu beherrschen, sie in seinen Bann zu ziehen. Betroffene sagen uns, dass sie ab diesem Zeitpunkt ein Gefühl des Widerstandes gegenüber Morton Mies verspürt hätten: *„... da war es dann so, dass ich mir gedacht habe, na du, du, du gefinkeltes Püppchen, du graue Eminenz, du ... (lacht) ... Spaß beiseite, also da hab ich mir gedacht, nein, da hat ja jemand über mich das Sagen, ich bin eigentlich ganz anders. Naja, da war er dann nicht mehr so wie ich, bei mir war es das Gegenteil, ich hatte immer Schuldgefühle wegen der anderen, dass ich ihnen zur Last falle, aber anderen so Böses antun wollen, nein, da hab ich mir gedacht, nein, so nicht ...“* (Frau B., Klientin in einer Klinik)

Die Identifikation mit der Puppe würde sich vor allem innerhalb des zweiten Teils auflösen. Betroffene sagen, dass sie während des Films Morton Mies als eigenständige Person betrachten würden, die ihnen das Leben schwer macht. Sie selbst seien jedoch jemand anders. Manche Betroffenen begleitet er noch lange: *„Seit ich den Film gesehen hab, bei meinem Klinikaufenthalt, in der Gruppe, da war er da, der Morton Mies. Da hab ich mir immer gedacht, ah ja ... heute ist er wieder da, der Morton Mies und an anderen Tagen, wenn es besser ging, da hab ich gedacht, ja, jetzt bin ich stärker als der Morton.“* (Herr D., Klient in einer Klinik)

Kein Morton Mies in Akutphasen

Einige Betroffene konnten sich den ersten Teil nur schwer ansehen. Es entstanden Schuldgefühle, selbst wie Morton Mies zu sein und sich derart be-

herrschen zu lassen, zu wenig Energie im Leben zu haben und sich nicht aus seinem Bann befreien zu können: *„Ich habe das nicht gut ausgehalten. Mein Betreuer hat gesagt, du kannst eh rausgehen, wenn du magst, wenn dir das zu viel ist. Er hat gemerkt, dass es mir nicht gut geht. Ich wollte aber den Film sehen und ich bin sitzen geblieben. Aber ich hab mir dann gedacht, ich bin schlecht, einer, der es nicht schafft.“* (Herr K., Klient in einer Gruppentherapie) Betroffene, die uns die Rückmeldung gaben, dass sie den ersten Teil kaum ausgehalten hatten, befanden sich meist am Beginn eines Therapieprozesses. Die akute Phase der Depression war noch aktuell oder lag nicht weit zurück.

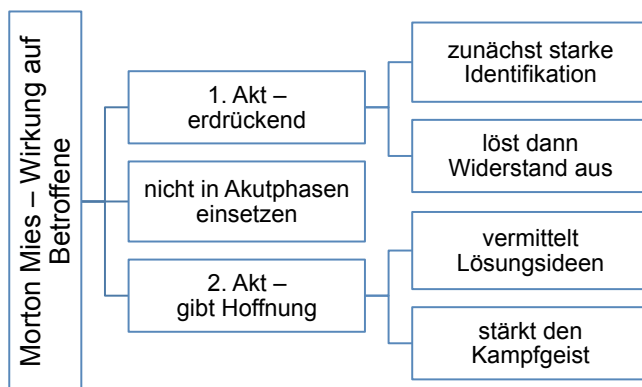
Daher empfehlen ExpertInnen, den Film in Akutphasen nicht einzusetzen: *„Wenn jemand in einer tiefen Depression steckt und es gibt gar keinen Lichtblick, keine Hoffnung, nur Nebel oder grau, dann ist der Film nicht empfehlenswert. Da habe ich auch schon erlebt, dass jemand sagt, ich möchte das nicht sehen.“* (Frau R., Psychotherapeutin in einer Rehabilitationsanstalt).

Selbstmitleid statt Selbstbeschuldigung

Betroffene meldeten uns einheitlich zurück, dass sie erleichtert gewesen seien, als sie den zweiten Teil gesehen hatten. Es war nach dem ersten Teil, der mit all seinen Symptomen und Tatsachenbeschreibungen erdrückend erlebt wurde, wichtig, möglichst bald durch den zweiten Teil Hoffnung und Lösungen zu erfahren. Betroffene gaben an, dass der Film vollständig gesehen werden müsse und es gefährlich sei, ihn im ersten Teil abubrechen. Sie meinten, dass der zweite Teil wesentlich dazu beigetragen habe, sich für den Kampf gegen die Depression zu entscheiden, weil plötzlich viele Möglichkeiten sichtbar wurden, gegen Morton Mies vorzugehen. Frau M., Klientin in einer Gruppentherapie, schildert dies wie folgt: *„... auf einmal waren es auch kleine Sachen, die man verändern kann. Solche Sachen, dass ich auch was sagen kann, was ich will und nicht immer nur auf die anderen schauen muss. Das hab ich nicht gewusst vorher ...“* Eine andere Klientin berichtet: *„Der zweite Teil, da hab ich mir gedacht, es gibt noch was. Es bin nicht nur ich schuld, es gibt auch andere Menschen oder halt Umstände, die auch was dafür können, für meine Krankheit. Da hab ich über meine Kindheit nachgedacht, wie das damals alles war. Da hab ich dann in der Einzeltherapie darüber gesprochen, das war wichtig.“* (Frau N., Klientin in einer Klinik)

Der zweite Teil ist auch für ExpertInnen der hilfreiche und angenehme Teil, der deshalb unterstützend erlebt wird, weil Lösungen aufgezeigt werden, die Betroffenen das Gefühl bekommen, dass sie selbst etwas tun können. Überdies hilft der zweite Teil dabei, die Krankheit als Ergebnis eines Zusammenspiels unterschiedlicher Faktoren zu sehen, die Schuld wird den KlientInnen abgenommen: „... es ist eben dann so, dass die Betroffenen sehen, ja, ich bin da gar nicht nur alleine Schuld, ich bin da reingeschlittert. Die Streitereien zu Hause, in der Arbeit, der viele Stress und meine Vergangenheit, es war alles nicht so einfach und dann entwickeln sie manchmal echtes Selbstmitleid, nicht dieses Depressionsmitleid, sondern diese wirkliche Liebe zu sich selbst. Ich hatte es nicht leicht! Das ist zumindest schon ein guter Anfang, um etwas wegzukommen von diesen Beschuldigungen.“ (Frau R., Psychotherapeutin in freier Praxis)

Der zweite Teil wird auch als Motivationsschub erlebt, etwas gegen Morton Mies zu tun. „Man kann dann oft beobachten, wie die Patienten Aggression entwickeln, nämlich, Morton Mies auch loszuwerden, diesen ungunen Unsympathler, diesen gemeinen.“ (Frau M., Ärztin in einem Krankenhaus)



Grafik 5: Forschungsergebnisse: Wirkung Morton Mies auf Betroffene

Angehörige entwickeln Wut auf Morton Mies

Angehörige empfinden die Puppe als unsympathisch, mächtig, beherrschend. Er löst Wut aus, weil er den nahestehenden Menschen befallen hat. Kein Angehöriger gibt an, dass Morton Mies ihn an den Betroffenen erinnert habe, es findet also keine Identifikation mit den depressiven Angehörigen statt. Morton Mies bewirkt, dass Angehörige ihm die Schuld geben und neue Perspektiven entwickeln, ein Effekt, der mit der Methode des Externalisierens erzielt werden sollte.

Frau St., Mutter eines depressiven jungen Mannes mit der Diagnose „schwere depressive Episode“: *„Ich hab mir gedacht, der B. ist egoistisch, weil er liegt ja nur herum zu Hause, geht nirgends hin. Wissen Sie, ich hab mich auch abgrenzen müssen, der hat ja nichts mehr getan, nicht aufgestanden, nichts. Und ich hab dann, wie er die Therapie angefangen hat, den Film bekommen und gedacht, na schaust ihn halt an. Und wirklich wahr, hab ich mir gedacht, der B., der hat nicht anders können, der war ans Bett gefesselt. Ich glaub jetzt nicht an die Puppe da, den Herrn Mies, aber ich glaub an die Depression. Ist halt eine Krankheit und der B. ist ja anders, wenn er nicht in der Depression ist.“* Viele Angehörige haben uns rückgemeldet, dass sie mehr Verständnis aufbringen konnten für den Betroffenen, daran erinnert wurden, was sie anders machen könnten und den Betroffenen wieder in einem anderen Licht, abseits der Schuld, betrachten konnten.

Ein Ehemann schildert diesen Prozess: *„Beim zweiten Teil, wo der Herr Mies besiegt wird, da hab ich auch gedacht, ja, ich kann auch anders da sein für meine Frau. Ich hab aus Wut schon oft halt so gesagt, jetzt geh raus, geh wandern, geh Radfahren, tu was und lass dich nicht so gehen, was ja schon gestimmt hat auch. Aber ich hab nie probiert, so was wie: Kann ich was für dich tun? Oder mein Leben halt trotzdem gestaltet. Ich hab dann ihr immer die Schuld gegeben, weil ich mir gedacht hab, sie muss was mit mir machen. Aber es ist dann um mich gegangen und nicht um sie, es war immer mit Aggression verbunden und dann hab ich mir nach dem Film wieder gedacht, man kann ja anders da sein auch, gemeinsam mehr Zeit verbringen.“*

Als Morton Mies am Ende die Kraft ausgeht, fühlen sich viele Angehörige erleichtert. Mut und Hoffnung bleiben auch nach dem Film erhalten.