

Judith – Ein Fallbeispiel - Homöopathie bei einer Ess-Störung

Von Dr. med. Thomas Bonath

Vorgeschichte

Judith lernte ich kennen, als sie gerade 11 geworden war. Sie war nach der Grundschule aufs Gymnasium gekommen, wobei ihr die Umstellung ziemliche Schwierigkeiten bereitete. Die neuen Fächer, die gesteigerten Anforderungen, die neuen Mitschüler.... Sie saß zwischen 2 Klassenkameradinnen, denen die Anpassung sehr viel leichter fiel und die dies auch in Worten und Gesten kundtaten. Sie trauerten mit größtem Mitgefühl mit Judith, wenn diese in Englisch wieder mal eine schlechtere Note bekommen hatte. Und bedauerten fast schon mit Krokodilstränen, dass nicht jeder so sprachbegabt und so gut in Mathe wie nun mal sie beide sein könne. Da Judith sehr ehrgeizig und perfektionistisch war, litt sie sehr unter der allgemeinen Situation und dem inneren Druck, der noch mehr durch die besseren Leistungen der Mitschülerinnen in ihr hervorgerufen wurde.

Es wiederholte sich für sie eine Situation, die sie von zu Hause her schon kannte. Judith ist die 3. von vier Geschwistern. Die beiden älteren Geschwister sind sehr erfolgreich in Schule und Sozialleben. Sie sind sportlich, haben einen großen Freundeskreis und fahren scheinbar ohne große Anstrengungen „Orden und Ehrenzeichen“ ein. „Meine Schwester ist eine richtige Zoodirektorin: sie meint immer zu wissen, was gut für die anderen ist. Und wie sehr ich mich auch anstrengte, an sie komme ich nicht ran.“

Zu dieser Zeit litt Judith massiv unter Schlafstörungen. „Ich kann nicht einschlafen, weil ich immer an die Schule denken muß. Ich denke immer, ich hätte nicht genug gelernt, egal wie viel Zeit ich dafür verbraucht habe. Vor Prüfungen ist es besonders schlimm, ich wache dann zusätzlich nachts voller Angst auf, und meistens klappt es dann auch nicht trotz allem Lernen vorher.“ Sie geht nachts zu den Eltern und bittet sie, sie abzuhören oder noch mal Mathe mit ihr zu üben.

Die Mutter berichtete:“ Bei Judith war im Grunde schon immer der Leistungsdruck und die Unsicherheit da. Bis jetzt konnte sie es auch für sich verstecken, da die Leistungen gut waren, auch wenn sie immer dachte, es könne besser sein. Aber jetzt kommt es zum Tragen. Sie merkt, sie schafft den Sprung zu den Großen nicht. Das war, glaube ich, von Anfang an so. Denn ihre ersten Worte waren „Ich auch!“

Judith ist sehr musikalisch, sie spielt Klavier, auch um so ihre Gefühle auszudrücken. Sie ist sportlich, reitet und ist von den Pferden begeistert. Überhaupt ist sie sehr tierlieb. Neben der Angst zu versagen ist ihre größte Sorge, dass ihren Meerschweinchen etwas passieren könne.

Die körperliche Untersuchung zeigte viele Leberflecken. Sie klagte über Kopfschmerzen bei Schulstress.

Die körperlichen und seelischen Symptome deuteten auf ein homöopathisches Medikament hin (Carcinosinum). Dieses Mittel wurde ihr von November (Erstvorstellung) bis März des Folgejahres verordnet. In dieser Zeit besserten sich zunächst die Schlafstörungen und die Prüfungsangst, dann die Leistungen. Sie fand den Mut sich von den beiden Rivalinnen wegsetzen zu lassen und lebte sich sehr selbständig in der Schule ein.

Aktuelle Erkrankung

Die folgenden Jahre wurde ich nur sehr selten wegen gelegentlicher Bagatellerkrankungen konsultiert. Umso überraschter war ich, als zunächst die Mutter bei mir wegen Judiths seelischer Probleme vorfühlte und Judith sich dann selber mit einer massiven Ess-Störung vorstellte. Zu diesem Zeitpunkt nahm sie seit über einem dreiviertel Jahr täglich über 50 Abführ-Tabletten ein.

Es war ihr auch nicht mehr möglich, in Gemeinschaft mit anderen Menschen zu essen. Dieser Prozess begann zunächst schleichend im Bekanntenkreis und weitete sich dann immer weiter aus: sie vermied es zunächst mit Freunden unterwegs oder in Gaststätten zu essen; zu Einladungen ging sie nicht mehr hin, da sie dann genötigt werden könnte, doch etwas zu sich zu nehmen. Die Ausreden hierbei wurden immer fadenscheiniger. Sie hatte das Glück, dass ihre Freunde dennoch weiter den Kontakt zu ihr aufrecht hielten. aber mittlerweile bemerkte sie, dass es immer weniger Versuche gab, ihren Rückzug zu durchbrechen. Obwohl sie darunter litt, war Judith nicht in der Lage, ihr Verhalten zu

verändern. Die negativen Gefühle, die bei dem Gedanken an Essen und insbesondere in Gesellschaft in ihr aufstiegen, beherrschten sie immer mehr.

Dies weitete sich auch auf die familiäre Situation aus. Immer häufiger vermied sie die gemeinsamen Mahlzeiten und aß, wenn überhaupt, alleine in ihrem Zimmer. Dies ließ sich durch die Veränderungen in der familiären Struktur auch ganz gut verstecken. Durch die vielfältigen terminlichen Verpflichtungen, denen wir ausgesetzt sind, bleibt immer weniger Raum für eine feste gemeinsame Mahlzeit als Familie. Judith konnte also mit schulischen oder anderen Terminen begründen, warum sie es zum gemeinsamen Abendessen nicht schaffte. Dies war in der familiären Struktur nicht weiter auffällig, auch die großen Geschwister fanden immer weniger Zeit für ein gemeinsames Essen. Den Gewichtsverlust, auf den sie zunächst stolz war, konnte sie gegenüber der Umgebung kaschieren durch weitere Kleidung und Vermeidung von Situationen, in denen man sie un- oder spärlich bekleidet hätte sehen können. Alle Situationen, in denen sie sich beobachtet fühlen konnte, wurden ihr immer unerträglicher.

Außerdem war das Gewicht gar nicht so drastisch herunter gegangen, da sie das von der Mutter liebevoll bereit gestellte Essen schon verzehrte. Es wäre ihr unmöglich gewesen, dies über den Mülleimer oder die Toilette zu „entsorgen“. Sie konnte die Bereitstellung zwar etwas einschränken durch einen Anruf, in dem sie verkündete, schon in der Schule oder bei Freundinnen gegessen zu haben. Aber zwischendurch übermannte sie dann doch der Hunger und sie ging nachts den Kühlschrank plündern.

Auch dies fiel nicht weiter auf, da der kleine Bruder heranwuchs und häufiger Heißhunger hatte. In diesen Situationen aß sie dann ein Vielfaches ihrer „normalen“ Kalorienmenge. Danach war sie immer mehr verzweifelt, fühlte sich fett, voll gestopft, aufgedunsen und ekelte sich vor sich selber. Sie hatte das Gefühl, wieder versagt zu haben, konnte das Essen aber nur begrenzt steuern. Die größte Bremse war, die Angst, dass doch bemerkt werden könne, wie viel aus dem Kühlschrank fehlte und dass die Nachforschungen dann ihre Problematik ans Tageslicht gebracht hätten.

Sie litt unter einer enormen inneren Spannung, die sie durch eine sich ständig steigende Menge von Abführmitteln abbauen konnte. Dabei hatte sie Glück im Unglück: die von ihr gewählten Tabletten wirken über ein Verdauungs-Enzym im Darm. Nach einer Menge von 2 Tabletten lässt sich die Wirkung nicht mehr physiologisch steigern, da dieses Enzym dann vollständig blockiert ist. Hätte sie andere Tabletten gewählt, hätte sie sich in eine lebensbedrohliche Situation bringen können. Trotz der massiven Überdosis bekam sie keine heftigen Durchfälle. Aber obwohl sie keine Steigerung der „Wirkung“ erlebte, überwog die Angst, dass geringere Mengen nicht mehr wirken könnten. Diese Angst steigerte den inneren Druck und ließen ihre gelegentlichen Versuche, die Menge zu reduzieren, kläglich scheitern. Sie war also in eine psychische Abhängigkeit geraten. Dies stellte sie wie alle Abhängigen in eine massive „Beschaffungsnot“. Gelegentlich wurde sie von aufmerksamen Apothekern auf den wiederholten Kauf einer großen Menge angesprochen. Sie entwickelte daraufhin ein regelrechtes Beschaffungssystem. Sie achtete darauf, wer in der Offizin der jeweiligen Apotheke bediente und holte die Abführmittel bei wechselnden PTAs und in unterschiedlichen Apotheken. Lapidar meinte sie dazu: „Ich kenne mittlerweile alle Apotheken in der Stadt... und in der Umgebung“. Die finanzielle Belastung war erheblich, sie nahm hierfür Jobs an.

Über lange Zeit konnte sie ihre Ess-Störung verstecken, vor der Umwelt, aber auch vor sich selber. Obwohl sie schon mitten im Teufelskreislauf drinnen steckte, redete sie sich selber ein, jederzeit ihr Verhalten wieder beenden zu können. Immer wieder handelte sie neue Ziele mit sich aus, nach deren Erreichen sie „mit dem Mist“ aufhören werde. Sie fand auch immer wieder „wissenschaftliche Argumente oder Definitionen“, die „eigentlich dagegen sprachen, dass ich eine Ess-Störung habe. Wäre es eine Bulimie, müsste ich ja auch erbrechen; tu ich nicht! Wäre es eine Anorexie müsste mein BMI geringer sein...“ De facto waren aber schon Anteile beider Erkrankungen massiv vorhanden!

Zu Tage kam die Krankheit durch einen Aufenthalt bei ihrem großen Bruder. Der studiert Psychologie in einer weit entfernten, großen Stadt, die Judith eine Reise wert war. Während eines Besuchs bei ihm, fielen ihm zunächst die geringen Mengen und das „Rumgeeiere“ um die Mahlzeiten auf. Nach einigem Bohren konfrontierte er sie mit seinem Verdacht und machte danach das einzig richtige: er ließ sich auf keinen „Deal“ mit Judith ein, er telefonierte mit ihren Eltern und „zwang“ sie, ihnen in seinem Beisein einen Brief über das Problem zu schreiben und abzusenden. Er ging also in keine Co-Abhängigkeit, die durch vermeintliche Solidarität und falsch verstandene Loyalität den Krankheitsprozeß aufrechterhalten und verschlimmert hätte!

Die Eltern waren zunächst natürlich schockiert. Zweifel und Schuldgefühle kamen vor allem bei der Mutter hoch; sie fragte sich und Judith, was sie falsch gemacht habe, suchte nach allen möglichen

Erklärungen... Sie recherchierte und las viel über die Erkrankungen. Je mehr sie las, desto mehr Angst bekam sie. Es verstärkten sich auch ihre Schuldgefühle, da in vielen Erklärungsansätzen dem Verhältnis zwischen Mutter und Tochter eine besondere Rolle zugewiesen wird. Vor allem hier ging sie auf die Suche und fand viele „Gründe“ in eigenen, noch ungelösten Konflikten. Auch dies setzte sie ungeheuer unter Druck.

Der Vater reagierte mit einer Mischung aus Zorn, Angst und Problemverleugnung. Ganz „pragmatisch“ meinte er, Judith müsse das mit den Tabletten halt unterlassen und „einfach endlich wieder normal essen.“

Allen drei wurde dennoch schnell klar, dass eine Hilfe von außen sinnvoll und wahrscheinlich notwendig sei.

Behandlungsansatz

In Anbetracht des massiven Tablettenmissbrauchs war es zunächst erforderlich zu klären, welche gesundheitliche Gefährdung auch körperlich damit verbunden ist. Abführmittel können zu einem Verlust von Elektrolyten führen, und so lebensbedrohliche Verschiebungen im Kalium-Haushalt bewirken. Der langfristige Missbrauch führt auch zu einem Gewöhnungseffekt im Darm, so dass ein abruptes Absetzen zu Verstopfung und Stuhlverhalt führen kann.

Hier war für mich auch ein sehr ausführliches Gespräch mit dem für die Arzneimittelsicherheit zuständigen Arzt der Herstellerfirma hilfreich. Bei diesem so genannten „Stufenplanbeauftragten“ fließen die weltweit erhobenen Erkenntnisse und Beobachtungen zusammen, so dass verlässliche Informationen zu erhalten sind.

Gerade in der Anfangsphase einer Behandlung ist die Sucht sehr mächtig, die Angst vor einer Veränderung des Verhaltens extrem groß. Hier besteht einerseits gerade bei der ambulanten Betreuung die große Gefahr, dass bei einer vermeintlichen Überforderung des Patienten dieser die Therapie abbricht. Andererseits kann eine Fortsetzung des Verhaltens unverantwortlich sein und gegebenenfalls eine Klinikeinweisung erforderlich machen.

Die Anfangsphase der Behandlung ist therapeutisch ausgesprochen diffizil. Oben wurde schon erwähnt, dass die Krankheit eine „verführerische Diktatur „ über den Patienten ausübt. Sie belohnt Gehorsam mit guten Gefühlen und Entlastung, sie bestraft jedes Auflehnen mit seelischen „Daumenschrauben“. Sie muss den Therapeuten und den von ihm eingeleiteten Prozess des Abschüttelns ihrer Herrschaft als Feind begreifen und wird so erst einmal heftig abwehren. Es ist also für den Therapeuten notwendig, zunächst ein Bündnis mit dem gesunden Anteil im Patienten einzugehen. Dieser Anteil ist im Verhältnis zur Sucht aber eher schwach und muss im Laufe des therapeutischen Prozesses gestärkt und aufgebaut werden. Gerade hierbei leistet übrigens die Homöopathie unschätzbare Dienste!

Bei Judith war noch keine gesundheitliche Gefährdung entstanden, die eine Klinikeinweisung zwingend erforderlich machte. Dennoch besprach ich die Möglichkeit eines stationären Aufenthaltes, der von ihr abgelehnt wurde. Ich wies daraufhin, dass zu unserem Arbeitsbündnis gehöre, bei einer möglichen Verschlimmerung und einer damit verbundenen gesundheitlichen Gefährdung diese Maßnahme einzuleiten. Ich informierte sie über die Erkrankung, die Gefahren von Komplikationen wie z.B. des zusätzlichen Erbrechen oder einer Verstärkung der schon vorhandenen anorektischen Anteile. Ich informierte sie auch darüber, dass sie durch die Verwendung von nur 2 Tabletten den gleichen Effekt erreichen und so viel Geld sparen könne.

Sie hatte vorher geduldig zugehört, war geschockt durch die Konfrontation mit den Begriffen Bulimie und Magersucht. Bei der Erwähnung, dass 2 Tabletten ausreichen würden, konnte man allerdings richtig sehen, wie eine Klappe fiel: ihr Gesicht sagte nonverbal „Die Botschaft vernehme ich wohl, - allein, mir fehlt der Glaube!“.

Nach meiner Erfahrung ist es sinnlos, hier zu Beginn weiter zu argumentieren. Die Sucht verhindert, dass der Patient hier überzeugt wird, auch wenn er scheinbar einwilligt. Sinnvoller ist es, dem gesunden Anteil schon einmal eine Botschaft zu senden, die er im Laufe der Zeit überprüfen kann. Erweisen sich die Ankündigungen des Therapeuten dann als richtig, entsteht das Vertrauen, dass er in seiner Funktion als „Pfadfinder“ einen gangbaren Weg aus dem Sumpf der Sucht findet.

Wir suchten dann nach einer möglichen Erklärung, nach einem Auslöser für die Erkrankung. Judith selber hatte es als ein Hineingleiten erlebt. Auf die Idee mit den Abführmitteln war sie gekommen, weil

ihr Vater sie für eine Verstopfung auf Reisen verwendete. In einem Nebensatz hatte er erwähnt, dass er dann trotz des reichhaltigen Essens unterwegs auch nicht zugenommen habe. Sie hatte die Tabletten zunächst nur gelegentlich benützt, irgendwann war es ihr jedoch entglitten. Warum sie so Schwierigkeiten mit dem Essen in Gesellschaft hatte, war ihr völlig unerklärlich. Aber sie war sich ganz sicher, dass sie es nicht könne!!

Ein „therapeutisches Abklopfen“ der bekannten auslösenden Faktoren ergab kein klares Ereignis oder den ursächlichen Zusammenhang mit bestimmten Situationen. Vielmehr entstand der Eindruck, dass es ein Zusammenwirken mehrerer Faktoren war, das zur Entwicklung der Ess-Störung führte.

Meine Arbeitshypothesen waren Schwierigkeiten mit der Entwicklung zur Frau, nach wie vor innerer Leistungsdruck und zunehmende Angst vor den Verantwortungen des späteren Lebens in der Schwellensituation des absehbaren Endes der Schulzeit.

Ich dachte an Charakterisierung durch ihre Mutter bei der ersten Störung:“ Sie hat den Sprung zu den Großen noch nicht geschafft.“

Dies führte mich auch wieder zu dem homöopathischen Mittel, das ihr damals sehr geholfen hatte. Da die aktuellen Symptome ebenfalls auf die Arznei hinwiesen, begann ich die ergänzende homöopathische Behandlung wieder mit Carcinosinum.

Des Weiteren vereinbarten wir, dass Judith bis zum nächsten Besuch die Medikamentenmenge um eine Tablette täglich reduziert.

Der Behandlungsansatz bestand also aus 5 Komponenten:

- Stabilisierung und Kontrolle der körperlichen Gesundheit,
- beginnende kognitive Auseinandersetzung mit der Erkrankung,
- Verhaltensveränderung durch einen Medikationsvertrag,
später zusätzlich Ess-Vertrag,
- Psychotherapeutische Bearbeitung unbewußter Konflikte,
- Einleitung einer homöopathischen Behandlung.

Behandlungsverlauf

Um den Verlauf zu beurteilen, war eine regelmäßige Überprüfung auf die Therapieansätze mit erforderlich. Es war wichtig dass die körperliche Gesundheit von Judith erhalten blieb. Hier kam es im Verlauf des therapeutischen Prozesses zu keiner störungsbedingten Verschlechterung, bis auf einen geringfügigen grippalen Infekt wurde Judith nicht körperlich krank.

Entscheidend war auch die Einsicht, dass ihr Verhalten eine ernstzunehmende Erkrankung darstellt. Für einen Suchtkranken ist es nie leicht, den Kontrollverlust einzugestehen, die Tatsache, davon beherrscht und in seinem Handeln bestimmt zu sein. Immer wieder denkt man: „So schlimm ist es nicht; wenn ich will, kann ich jederzeit aufhören; ich habs im Griff!“ Nichts hat man im Griff, es ist umgekehrt. Und mit diesen Argumenten und Illusionen umarmt und umgarnt die Sucht den Patienten immer wieder, zieht ihn in ihre Netze. Sich daraus zu befreien, setzt eine wiederholte Auseinandersetzung auf der Verstandesebene voraus. Die Erkrankung ist wie ein Sumpf, in dem man sich ohne Orientierung immer weiter verläuft und zu versinken droht. Besonders tiefe Stellen sind hierbei zunehmende Angstgefühle und Depressionen. Bei Judith war es die Angst, ihre Gesundheit durch den langen Missbrauch sowieso schon ruiniert zu haben, die Furcht, ihr Darm könne ohne die „medikamentöse Unterstützung“ nie wieder richtig funktionieren. Die Vorstellung, dann lange Essen in sich behalten zu müssen, verursachte ihr immer wieder Panik, die grauenhafte Vorstellung, voll gestopft und aufgebläht zu sein. Das nur allmähliche Abnabeln, die nur langsame Reduzierung der Medikamente löste in ihr immer wieder das Gefühl von Sinnlosigkeit, des Auflehns gegen einen übermächtigen Gegner aus. „Gib auf, es ist doch eh sinnlos, du schaffst es nicht“ flüsterte die Sucht ihr immer wieder zu. Nicht mehr kämpfen zu müssen, sich einfach sinken zu lassen, stellte in diesen Momenten einen ungeheuren Reiz dar. Durch die „kognitive Auseinandersetzung“ mit der Erkrankung stellt man sich quasi mitten im Sumpf auf eine erhöhte Stelle, schaut, was man schon hinter sich gebracht hat auf dem Weg hinaus, und in welche Richtung es weiter geht. Aufgabe des Therapeuten ist es, hierbei dem Patienten diese Stellen immer wieder zu zeigen und ihn schließlich in die Lage zu versetzen, sie selber zu erkennen. Sinkt er dann an tiefen Stellen ein, soll er dazu fähig sein, festeren Boden unter die Füße zu bekommen. „Was geschieht hier gerade mit mir, wo muss ich hin, um nicht unterzugehen?“ Diese Fragen soll er dann sich selber beantworten können. Judith gelang dies immer häufiger, zunächst im Alltag, dann in Krisensituationen.

Unterstützt wurde sie hierbei durch einen Vertrag, den sie im Grunde genommen immer wieder mit sich selber aushandelte. Am Ende jeder Therapie –Sitzung vereinbarte sie mit sich, auf wie viel sie die Medikamentenmenge bis zum nächsten Mal begrenzen wollte. Die Sitzungen empfand sie hierbei als „Boxenstopp“, die Zeit dazwischen als den Wettkampf mit der Sucht. Ich fungierte in erster Linie als Vertragszeuge und als Anwalt des gesunden Anteils in ihr. In dieser Funktion versuchte ich, für sie ein besseres Ergebnis auszuhandeln. Es war für Judith aber ungeheuer wichtig, das Tempo nicht von einer externen Instanz oder Autorität auferlegt zu bekommen, sondern selber festlegen zu können. Die dadurch erfahrene Selbstwirksamkeit stellte für sie eine extrem wichtige Motivation dar. „Ich kann es! Ich schaffe es!“ sind weitaus größere Erfolgserlebnisse, als über die Ziellinie geschoben zu werden. So reduzierte sie innerhalb von 2 Monaten die Menge der Tabletten von 50 auf 17 Stück.

Nach dieser anfänglichen Phase kam es eine Weile zu einer Stagnation bei der Reduzierung. In den Sitzungen thematisierte Judith nun andere Themen, die sie beschäftigten:

Zum einen berichtete sie über ihre ersten innigeren Kontakte mit Jungs. Sie erzählte von einem Freund, von dem sie sich dann trennte. Die körperlichen Erlebnisse mit ihm empfand sie als unbefriedigend, da sie beide noch sehr unerfahren waren und es ihnen nicht gelang, gemeinsam auf Entdeckungsreise zu gehen. Die Nähe, die er sich von ihr wünschte, wurde für sie immer unangenehmer. Je mehr sie sich zurückzog oder unausstehlich wurde, umso panischer klammerte er sich an sie. Die Trennung verlief für beide sehr schmerzhaft; nach anfänglicher Befreiung kam es bei ihr zu Bedauern, Schuldgefühlen und Selbstzweifeln. Sie kam zu dem Schluss, für körperliche Nähe mit einem Mann nicht geschaffen zu sein und beschloss, nie wieder eine Bindung einzugehen. Ihr Interesse an religiösen und ethischen Themen ließen ihr den Berufswunsch „Nonne“ nicht unrealistisch erscheinen.

Sie berichtete auch über das innige Verhältnis zu ihrem besten Freund Roman, mit dem sie vor allem seelische Verbundenheit verspürte. Roman wies für ihren damaligen Anspruch an Beziehung zudem den unschlagbaren Vorteil auf, sich für eine freiwillige soziale Tätigkeit in Südafrika aufzuhalten. So waren sie sich über die modernen Medien wie Skype und E-Mail intensiv verbunden, ohne das die Gefahr körperlicher Nähe entstand. Sie planten, nach Romans Rückkehr für das Studium eine WG zu gründen, bei der aber mindestens eine weitere Freundin mitwohnen sollte. Meine Skepsis, dass sich Roman vielleicht etwas anderes als „Brüderchen und Schwesterchen“ vorstellte, setzte sie ob meines Unverständnisses in helle Empörung. „Typisch Mann halt! Gottseidank ist Roman anders!“

In dieser Zeit thematisierte sie auch immer mehr ihre Vorstellungen von der Situation nach dem Abitur. Die „christliche Wohngemeinschaft“ war nur ein Ziel, gleichzeitig wollte sie reisen, gerne für ein Jahr nach Skandinavien, gerne mit Kindern arbeiten, am liebsten mit Schwerstbehinderten, weil die mehr Hilfe gebrauchen können. Bezüglich des Studiums schwankte sie zwischen Theologie, Philosophie, Sozialwissenschaften und Pädagogik...

Ein anderes Mal kam sie sehr geknickt und traurig in die Praxis. Es war der Todestag ihrer Freundin Betta, die verunglückt war. Das Thema Tod und Trauer begleitete uns über einige Termine. Es war zutiefst beeindruckend, wie Judith sich mit hoher Emotionalität und Spiritualität diesen Themen nähern und mit ihnen auseinandersetzen konnte...

Für mich als Therapeuten war wichtig, dass Judith nunmehr in der Lage war, nicht mehr nur um das Thema Ess-Störung zu kreisen. Sie nahm das natürliche Recht der Jugendlichen in Anspruch, unterschiedlichste Szenarien für ihre Zukunft zu entwerfen und durchzuspielen. Ihr Denken richtete sich nach vorne. Gleichzeitig fing sie an, ihre unbewußten Konflikte zu erkennen und zu bearbeiten. Mit dieser zunehmenden Entlastung war sie gleichzeitig in der Lage, den Tablettengebrauch weiter zu reduzieren. Hier mussten wir gar nicht mehr groß verhandeln. Am Ende jeder Sitzung fragte ich bloß lapidar: „Wieviele?“ und bekam eine ständig abnehmende Zahl als Antwort. Zu Beginn des folgenden Treffens fragte ich nur: „Hats geklappt?“.. „Klar!“ Vor den Sommerferien, also nicht ganz 4 Monaten nach Behandlungsbeginn, war Judith so bei 3 Tabletten pro Mahlzeit angelangt.

Dennoch ergänzte ich in der Phase ihrer Suche das homöopathische Grundmittel Carcininum durch eine Gabe von Vanadium C200. Dieses Mittel ist ebenfalls bei Ess-Störungen erfolgreich eingesetzt worden und unterstützt in Phasen tiefer Unentschlossenheit. Der Patient entwirft unheimlich viele Pläne und überlegt gleichzeitig, warum es nicht klappen wird. Vor lauter Theoretisieren kommt er nicht vorwärts, sondern kreist um sich, geplagt von den Zweifeln, ob es auch richtig ist, was er da vorhat. Es ist auch gar nicht seine Intention, vorwärts zu kommen, vielmehr überlegt er, ob er nicht im erreichten Zustand verharren oder besser noch, in ein vorher durchlaufenes Entwicklungsstadium zurückgehen soll, er regrediert also. Am liebsten möchte er im versorgten und behüteten Stadium eines Kindes

bleiben. Gleichzeitig merkt er, dass es für ihn nicht mehr angemessen ist, bildlich gesprochen, „mit der Nuckelflasche herumzulaufen.“ Je mehr er das merkt, desto stärker wird der Konflikt und es kann zu aufgeregten hysterisch-kindischen Ausbrüchen kommen.

Mit ein Symptom war auch die Beziehung zu Roman: die Sehnsucht nach Partnerschaft, Liebe und Nähe konnte hier gelebt werden, ohne dass es für Judith mit zu starker Bindung und, Gott bewahre, gar sexuellen Ansprüchen und Wünschen von ihm oder ihr verbunden war. Die Entfernung lag hilfreich und schützend dazwischen, wie im Lied von bei den beiden Königskindern war das Wasser gar zu tief. Über „Skype“ konnte man Verbundenheit schaffen, Zeit miteinander verbringen, philosophieren, theoretisieren, Pläne schmieden... und abschalten, wenn man wollte. Auch hier konnte sie zu ihren Bedürfnissen als junge Frau noch nicht stehen.

Bestätigt fand ich das Mittel durch eine starke Verfrorenheit – mitten im Hochsommer. In der Homöopathie sucht man ja immer nach Symptomen sowohl auf der seelischen, als auch der körperlichen Ebene eines Menschen. Findet man Merkmale der Arznei auf beiden Ebenen erhöht sich die Genauigkeit der Verordnung.

Nach der Gabe des Mittels reduzierte sie die Medikamente in einem größeren Schritt, auch um mir zu beweisen, wie ich unrecht hatte und dass sicherlich eine Verstopfung auftreten würde. Auch dies passt zu der Arznei Vanadium, da zum Erwachsenwerden auch die Konfrontation und Abnabelung vom Vater notwendig ist. Der wurde hier vom Therapeuten praktisch „gedoubelt“.

Während der Sommerferien war ich nur über Handy erreichbar, wovon Judith aber keinen Gebrauch machte. Vanadium war vor den Ferien noch einmal in einer anderen Wirkstärke wiederholt worden. Judith hatte für sich die Zeit genutzt und die Tabletten auf 2 x 1 pro Tag reduziert. Es zeichneten sich aber andere Gewitterwolken am therapeutischen Himmel ab.

Zum einen stand an: Roman kommt demnächst wieder. Was nun? Judith hatte am Anfang der Ferien eine kurze Beziehung zu einem Jungen gehabt, den sie auf einem Konzert kennen gelernt hatte. Die Beziehung ging nach einigen Wochen wieder auseinander, aber „ich war froh über die Erfahrung“, so Judith. In der Offenheit und Unbekümmertheit der Jugend hatte sie ihre „Erfahrung“ Roman mitgeteilt. „Wir wollten doch immer ehrlich zueinander sein und keine Geheimnisse voreinander haben!“ Wider Erwarten war Roman nicht so begeistert über ihre Erlebnisse. Seltsam.

Ich fand es an der Zeit, das Thema Beziehung genauer zu betrachten. Sie konnte sich eingestehen, dass die Erwartungen von Roman vielleicht doch nicht so platonisch waren, wie sie das gerne gehabt hätte. Roman fing auch an, schon über das tiefe Wasser hinweg, seine Vorstellung von Beziehung genauer zu definieren. Darauf brauchte Judith kurzzeitig mehr Tabletten.

Hier war es angezeigt, therapeutisch direkter zu reagieren und die Rolle der Tabletten als Fluchtmittel zu identifizieren. Judith war es im Grunde auch klar, aber die Konfrontation ermöglichte es ihr eher, nicht wieder alte Wege zur Entlastung des inneren Drucks einzuschlagen. Ihr wurde klar, dass sie die Klärung ihrer emotionalen Frage anders einleiten mußte.

Zum anderen machte ihr etwas unglaubliche Sorgen: die Abschlussfahrt ihrer Klasse stand an. Über eine Woche sollte es nach Paris gehen! Ihr Lehrer, ein gebürtiger Franzose, schwärmte der ganzen Klasse permanent vor, er kenne da einige „original französische“ Restaurants. Ganz authentisch, man könne „für ganz kleines Geld essen! Original französisch!!!! Und das Beste: da können wir auch alle gemeinsam hin!!!!!!“

Für die Klasse ein kulinarischer Traum voller Vorfreude, - für Judith eine absolute Horrorvorstellung. Neben der Reduzierung der Tabletten arbeitete sie nach wie vor an einer Normalisierung ihrer Situationen beim Essen und den Mahlzeiten. Nach wie vor aß sie zwar ausreichend, aber nur kleine Mengen. Die Fressattacken konnte sie weitgehend vermeiden, für diese Situationen hatten wir „Notfall-Maßnahmen“ erarbeitet. Die wenigen Rückfälle konnte sie als Übungssituationen begreifen, anhand derer sie überprüfen konnte, wann sie unter starken emotionalen Stress kommt.

Was ihr aber noch nicht gelungen war, war wieder in Gesellschaft zu Essen. In einem Stufenplan hatten wir Meilensteine definiert, wobei sie zunächst eine Mahlzeit pro Tag mit ihrer Mutter einnehmen sollte, dann mit Mutter und Bruder, mit ihren Eltern und schließlich mit der ganzen Familie. Sie hatte es auch geschafft, während der Ferien mit einer engen Freundin gemeinsam Mahlzeiten einzunehmen. Insgesamt war sie also auf einem sehr guten Weg, auf dem jeder einzelne Schritt sie unglaublich viel Schweiß gekostet hatte. Wie immer bei diesen Erkrankungen war auch sie hin und her gerissen zwischen, „das kann, doch jeder, was stellst du dich so an“ und „Ich schaffe es nicht, es passiert dabei etwas furchtbares“.

Sie hatte ihre Furcht bei mir zunächst noch nicht direkt ansprechen können, ich merkte aber, dass etwas „im Busche „war.

Nach einer Woche kam dann folgende Mail:

„Das mit dem Essen und vor allem dem regelmäßigen Essen klappt ja mittlerweile ganz gut so. Ich bin immer noch bei einer (Tablette) pro Mahlzeit und Tag, aber das ist nicht mein Problem. Das Essen klappt nur, wenn ich zu Hause bin. Und da auch nur gezwungenermaßen in Gesellschaft. Was ja im Prinzip auch nicht schlimm wäre. Wenn ich abends weggehe, esse ich halt was davor oder wenn ich bei Freunden bin, gehe ich halt zur Abendsessenszeit nach Hause. Es geht einfach nicht, daß ich unter „Fremden“ esse. Da bekomme ich nichts runter. Ich fühle mich total voll und auch echt unwohl. Zuhause ist es schon etwas anderes. Aber am liebsten esse ich da auch nur mit meinem kleinen Bruder, meiner Mama und meinem Papa. Aber jetzt ist es so, daß wir vor den Herbstferien eine Studienfahrt machen. Eine ganze Woche Paris. Und ich weiß, ich kann das nicht. Ich will eigentlich nicht mit! Ja, so siehts aus.“

Ich kann mir jetzt vorstellen, dass Sie jetzt sagen, dass das bestimmt super wäre, weil ich dort gezwungener Massen mit anderen essen muss und weil es ja nicht anders dort geht, wird das auch schon irgendwie funktionieren. Wird es nicht! Ich hab kein Problem, einfach nichts zu essen.

Ich hab mich echt schon mehrfach damit auseinandergesetzt, Studienfahrt, ich weiß, dass es nicht gehen wird. Wenn ich sogar schon Probleme da mit meiner Familie hab, wie soll das dann so unregelmäßig und mit 20 anderen auf einer Fahrt gehen! Ich mag meine Klasse wirklich und es tut mir auch leid, dass ich mich da so quer stellen muss, aber wenn ich daran denke, bekomme ich schon jetzt irgendwie Panik. Ich hab davon sogar schon mehrmals geträumt. Immer wieder das Gleiche. Wir sitzen alle abends in einem Restaurant und ich sehe mich selber, wie ich essen muss, so von oben. Und es fühlt sich nicht gut an. Ich wollte sie jetzt fragen, was ich machen soll! Was Sie dazu sagen. Und nicht gleich, ja du musst da mit, so von wegen Schocktherapie oder so. Vielleicht gibt's ja ne andere Lösung....“

Vielleicht kommt Judiths Verzweiflung in diesem O-Ton heraus. Es zeigt sich das Dilemma, in das man als Begleitender bei diesen Störungen immer wieder kommt, egal ob als Angehöriger oder Therapeut: die durchaus auch vom Patienten angestrebte Veränderung des Verhaltens ist für ihn so sehr mit Angst besetzt, dass sie unvorstellbar wird. Und Judith hat recht, zu überlegen ist hier schon eine Schocktherapie. Auf „Therapeutisch“ umschreibt man das mit dem neudeutschen Wort „Flooding“. „Dabei wird der Patient nach ausführlicher Information und Vorbereitung dem stärksten angstauslösenden Reiz ausgesetzt und soll in der Situation bleiben, bis seine Angst zurückgegangen ist. Wenn eine Person z. B. Höhenangst hat, dann wäre die Reizüberflutung das Verweilen auf einem hohen Turm... Sinn der Therapie ist, dass der Patient durch die Erfahrung, dass er die stärkste Angst ausgehalten hat, lernt bzw. erkennt, dass er die Situation überlebt. (wikipedia)“

Judith beschreibt aber auch schon, was passiert, wenn die Maßnahme nicht greift: „Ich habe kein Problem damit, nicht zu essen.“ Dies ist durchaus realistisch und birgt das Risiko eines Rückfalls in sich, der therapeutisch nicht so schnell aufgefangen werden kann. Auf der anderen Seite ist es aber so, daß eine Angststörung der „Tumor der Seele“ sein kann; wenn man sie nicht begrenzt, frisst sie einen auf.

Es war jetzt also notwendig, nicht einfach zu sagen: „Klar, du Arme, bleib hier! Das ist alles viel zuviel für dich!“ Man würde so das Gegenüber klein machen und in die Rolle des „Co-Abhängigen“ kommen, der die Krankheit letztlich unterstützt und mit aufrecht erhält.

Schon vorher hatten wir immer wieder mit dem Bild des Turmes gearbeitet. Unser Modell war dabei folgendes: „Wenn man schwimmen will, muss man ins Wasser. Dahin gibt es aber verschiedene Wege. Cool ist es, hinein zu springen. Man kann vom Beckenrand springen, vom Ein-Meter-Brett, vom Dreier, oder vom Zehner. Was ist für dich gangbar? Was kannst du dir vorstellen, dass du mit Zusammen-Nehmen all deines Mutes und Willens schaffen kannst? Klar ist vor allem, du musst ins Wasser, denn du willst schwimmen!“

Wichtig ist, dass der Patient selber die Höhe des Sprungs definieren darf... solange er die Tendenz zeigt, hier Steigerungen in der Herausforderung zu erbringen. Hüpfte er immer nur vom Beckenrand, weil er das schon kann und weiß, dass nichts passiert, kann man ihm sehr wohl verdeutlichen, dass er damit nur sich selber betrügt und nicht vorwärts kommt. Mit diesem Bild hatte Judith bei der Reduzierung der Abführtabletten für sich viel anfangen können, und ja auch zumindest den „Fünf-Meter-Turm“ geschafft.

Ich sendete also folgende Antwort:

„Entweder/oder-Lösungen sind oft nicht die besten.

Mitfahren und Garnicht-Essen geht aber definitiv nicht! Garnicht-Essen ist der Einstieg in die Magersucht- darüber hatten wir gesprochen.

Dass Du diese Situation als Zehnmeter-Turm empfindest, kann ich verstehen. Die Frage ist, wie du ihn in mehrere kleine Türme zerlegen kannst. Kannst du dir zum Beispiel vorstellen, bei den Mahlzeiten dabei zu sein und nur eine Kleinigkeit zu essen? Und gleichzeitig eine Möglichkeit zu finden, dich anderweitig ausreichend zu versorgen? Gibt es jemand, den Du einweihen kannst, z.B. von den Lehrern?

Wie geht es dir mit der Vorstellung nicht mitzufahren? Wie erklärst Du das? Gehst Du dann solange in die Parallelklasse?

Es ist richtig, daß Du über die Situation im Vorfeld nachdenkst, aber versuche Szenarien zu finden, die Du für Dich aushalten kannst“

Judith antwortete:

„Ich weiss nicht, was ich tun soll. Deswegen frag ich ja. Den Lehrern werde ich sicherlich nichts sagen. Wär ja noch schöner. Das geht die mal überhaupt nix an und auf Sonderbehandlungen hab ich auch keine Lust. Die sollen mich wie jede andere auch behandeln. Wie es mir geht bei der Vorstellung nicht mitzufahren. Ich stell mir die Fragen : Wie sag ichs den anderen. Was für einen Grund muss ich anführen?! Weil ich kaum glaub, dass man "einfach so " zu Hause bleiben darf. Ich fühl mich schlecht, weil ich die anderen im Stich lass oder sie verarsch. Aber auf der anderen Seite, was für mich , auch wenns egoistisch ist, viel mehr wiegt, ist dass ich weiss, dass ich das dort nicht hinbekommen würde. Ich will einfach nicht mit ! Ich bin noch nicht so weit. Deswegen fühl ich mich auch erleichtert. Wie eine Last weniger. Dann habe ich keinen Druck : Bis dahin musst du wieder gesund sein und normal essen als ob nie was geschehen ist und wenn dus nicht packst, ist es halt dein Pech und du musst sehen, wie du alleine klar kommst. Wir würden da in ein Schwimmbad gehen, was für mich eine Horrorvorstellung ist, er hat uns für Abends tolle Restaurants gebucht und all solchen Kram was natürlich echt schön ist und ich auch gerne mitmachen würde, doch ich daran keinen Spaß haben könnte. Nicht, wenn ich das mache, wenn ich noch nicht bereit dafür bin !

Mir ist schon klar, dass das bestimmt wahnsinnig sinnvoll wäre, wenn ich mitgehen würde . Learning by doing . Ich würde merken, dass es ja doch klappt. Hat es Gewicht wenn ich aber sage, dass ich merke, dass mir allein schon die Vorstellung daran Angst macht! Ich weiss nicht, ob es für irgendjemand verständlich ist , wie ich darauf reagiere oder wie schwer das ist. Ich hab mit der Mama drüber geredet und sie hat gemeint, dass ich mit Ihnen drüber reden soll, aber im Grunde verstehe sie mich wenn ich zu Hause bleiben würde.

Ich glaube nicht, dass ich in meine Parallelklasse müsste, weil die ist ja auch im Landschulheim zur gleichen Zeit. Höchstens ich müsste ... in eine Stufe drunter ... und in jedem Fach meine Aufgaben hätte.“

Meine Antwort:

„Ich verstehe, daß es dir momentan noch nicht leicht fällt, diesen Schritt zu tun und mitzufahren. Finden wir auch ne Lösung für.

Aber es ist auch nicht gut, nur dem Druck auszuweichen. Wichtig ist, etwas zu finden, wo nicht nur die Botschaft bestehen bleibt: "ich weiche aus", sondern daß Du für dich die bezwingbaren 3-Meter-Türme identifizierst und dich daran übst.

Wie ist es z.B. eine Freundin zu dir zum Essen einzuladen?

Welche Ideen hast Du?“

Judith ist mutig und tapfer. Sie hat sich in einer sehr schwierigen Situation Hilfe geholt und schon viel erreicht. Gleichzeitig hat sie aber das Gefühl, „noch nicht soweit zu sein“ und durch die Studienfahrt in eine Überforderungssituation hineinzukommen. Dies nahm ich zunächst mal sehr ernst. Dabei hatte sie aber auch ein schlechtes Gewissen, die anderen zu „betrügen“ und etwas Schönes und Sinnvolles zu unterlassen. Dieses schlechte Gewissen konnte ich als Therapeut „hemmungslos“ für die eigene Arbeit und damit für Judith ausnutzen: ich vereinbarte mit ihr, die Teilnahme an der Fahrt in einem Attest ärztlich (übrigens sehr wohl begründet!) zu untersagen. Und im Gegenzug eine Reihe von anderen Maßnahmen, die für sie Herausforderungen darstellten und in denen sie sich immer wieder beweisen konnte: „ich schaffe es.“ So übte sie gemeinsame Mahlzeiten mit Freunden und Freundinnen, lud erst zu sich ein, als nächsten Schritt aß sie bei einer Freundin mit... Ziel war es, an einer der folgenden anderen Schulexkursion über einen kürzeren Zeitraum teilzunehmen. Sie schaffte es!

Danach ging es auch mit der Rückkehr aus dem sozialen Rückzug sehr schnell. Noch vor Weihnachten hatte sie einen Freund.

Homöopathisch hätten sich zwischenzeitlich noch andere Mittel angeboten, um zu versuchen, den Prozess noch mehr zu beschleunigen. Vor allem bei den Ängsten gibt es viele unterstützende Mittel.

Aber ein jedes Ding braucht seine Zeit, auch die Heilung.

Auch homöopathische Mittel können Nebenwirkungen haben und eine positive Entwicklung stören, wenn sie unkritisch eingenommen werden.

Es war vor allem wichtig, dass Judith ihren Weg ging, in ihrem Tempo. Und sie war schon sehr schnell: Ihr Ziel, bis zu dem Beginn der Abitursarbeiten komplett von dem Abfuhrmitteln weg zu sein hat sie erreicht. Im Januar kam der Anruf: Ich nehme sie nicht mehr.

Im Februar kam Roman zurück. Ihm hatte sie von der neuen Beziehung nichts erzählt, da diese die Sylvesterfeiern nicht überlebte. Es war ihr aber klar geworden, dass sie nichts Weitergehendes in der Beziehung zu Roman als eine gute Freundschaft sah. Und konnte es ihm im Vorfeld auch sagen.

Judith hat es geschafft, innerhalb von 9 Monaten aus einer gefährlichen, lang dauernden Krankheit mit massiven Medikationsmißbrauch ohne die Unterstützung einer Klinik herauszukommen.

Ich bin der festen Überzeugung, daß die Homöopathie sie hierbei kräftig unterstützt hat. Sie hat sehr schnell die Regulationskräfte mobilisieren können, die für eine Heilung notwendig sind.

Sie hat ihr Abitur, sie leistete ein Freiwilliges Soziales Jahr, sie hat eine eigene Wohnung. Sie hat einen Freund., Spaß am Leben – eines hat sie nicht. Sie hat keine Ess-Störung mehr.

Sie ist jetzt eine von den Großen!