

Empt, A. Katharina und Schiepek, Günter

**Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit
Anorexia nervosa aus Sicht der Selbstorganisationstheorie**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 9, S. 677-688

urn:nbn:de:bsz-psydok-42600

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies)	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry)	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy)	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Micklely) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L.Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>)	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus Sicht der Selbstorganisationstheorie

A. Katharina Empt und Günter Schiepek

Summary

The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory

In order to examine the dynamics of anorectic processes we interviewed a 16-year-old girl which had recently recovered from her illness. She portrayed her experiences for a time span of 22 months from the beginning of her self-starvation until the date of the interview. After clustering all informations into variables she rated the degree of these variables for 11 important events during the time of her recovery. Synergies between cognition, emotion and behaviour during recovery are displayed. Activated feedback dynamics (positive, negative, and mixed feedback-loops) give rise of the interpretation of recovery from anorexia nervosa as a dynamic, self-organizing system. Nonlinear dynamics are salient in psychological change even if we are adopting a qualitative view on the phenomena.

Zusammenfassung

Der Genesungsverlauf einer psychotherapeutisch behandelten ehemaligen Anorexie-Patientin wurde in einer qualitativen, retrospektiven Studie auf Merkmale selbstorganisierender Prozesse hin untersucht. Ein teilstrukturiertes Interview diente der Erhebung der für die Probandin wesentlichen Ereignisse und Erfahrungen. Diese faßte sie zu Variablen zusammen, deren Ausprägung sie für 11 bedeutsame Zeitpunkte im Verlauf ihrer 22monatigen Krankheitsgeschichte einschätzte. Die Art des Zusammenwirkens von Ereignissen, Kognitionen, Affekten und Verhalten führt zu der Annahme, daß der Genesungsverlauf der Anorexie Merkmale dynamischer selbstorganisierender Systeme aufweist. Abschließend wird für eine Forschung und Praxis der Psychotherapie plädiert, welche die Nichtlinearität psychologischer Veränderungsprozesse berücksichtigt.

1 Zur Erforschung der Anorexia nervosa

Anorexia nervosa stellt wegen ihres oft dramatischen und lebensbedrohlichen Verlaufs ein Phänomen von besonderer gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Brisanz

dar. Aus Sicht der Historikerin Joan Brumberg (1989) verdeutlicht die Krankheit das Dilemma privilegierter junger Frauen in einer Gesellschaft, welche in raschem Wandel begriffen ist und zugleich Schlankheit zu ihrem obersten Schönheitsideal erhoben hat. Von Ludewig (1992) aufgrund der häufig anzutreffenden engen familiären Bindungen als „Liebesproblem“ gedeutet, manifestiert sich in ihr ein grundlegendes Spannungsfeld zwischen Bestrebungen nach Autonomie und Individualität auf der einen Seite und dem Wunsch nach Bindung und sozialer Bezogenheit auf der anderen. Selvini-Palazzoli (1999) betrachtet Anorexia nervosa als Ausdruck der Wertlosigkeit und anwachsenden Leidens, das durch Fasten und ein damit verbundenes Gefühl der Klarsicht und Macht unter Kontrolle gehalten wird. Von dem damit verbundenen Rauscherlebnis wird die Betroffene abhängig: In etwa 10% aller Fälle mit Todesfolge (Garrett 1996).

Ein Blick in die Geschichte der Magersuchtforschung verdeutlicht eine traditionell ätiologische, pathogenetisch orientierte Forschungsausrichtung. Ätiologisch orientierte Modellbildung unterscheidet sich von der genesungsorientierten Modellbildung (Salutogenese, Resilienzforschung) bezüglich des Interessenfokus: während erstere krankmachende Bedingungen thematisiert, bemüht sich letztere um das Auffinden von Bedingungen zur Erhaltung von Gesundheit. Anhand von vier unterscheidbaren Phasen ätiologischer Modellbildung läßt sich zwar noch keine salutogenetische Orientierung, immerhin jedoch ein Trend zu vermehrter Komplexität aufzeigen:

- (1) Fokussierung einzelner ätiologischer Faktoren, wobei je nach Forschungsrichtung physiologische, individualpsychologische, familiäre oder gesellschaftliche Aspekte in den Vordergrund traten (Talbot et al. 1992).
- (2) Betonung der multifaktoriellen Genese der Magersucht (Renschmidt 1987), jedoch ohne Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen einzelnen Komponenten multifaktoriellen Geschehens zu thematisieren.
- (3) Systemische Modelle, die strukturelle Aspekte wie das Wert- und Regelsystem der Familie (Minuchin et al. 1985), oder Besonderheiten der familiären Beziehungsdynamik (Selvini-Palazzoli 1974) als pathogenetisch für die Magersucht betrachteten.
- (4) Versuche, die Interaktionen innerhalb eines multifaktoriellen Geschehens explizit zu verstehen. Im Unterschied zu Minuchin, der die Funktion des Symptoms in der Erhaltung eines familiären Gleichgewichts (Homöostase) sah, entwickelte Martin (1990) ein Modell der Eskalation: Sich gegenseitig verstärkende Problemzyklen¹ interagieren auf vier verschiedenen Ebenen (intrafamiliär, Familie in ihrem sozialem Umfeld, individuell, physiologisch) und lösen anorektische Krisen aus.

Garrett (1996) bemängelt, daß die von ihr analysierten Untersuchungen zur Genesung von Magersucht den Genesungsprozeß selbst als „mysteriös“ oder „unvorhersehbar“ beschreiben. Die Phänomenologie des Prozesses würde zugunsten empirischer Messung der Genesung vernachlässigt. Die Autorin interpretiert Erkrankung und Genesung im Sinne Durkheims als negative und positive Phase eines Rituals der Selbsttransformation, welches eine Neuerschaffung des Bezugs zu sich selbst, zu anderen, und zur Natur beinhaltet.

¹ Z.B. Überfürsorgliches Verhalten der Eltern schwächt die Autonomieentwicklung der Tochter, welche darauf mit anorektischer Symptomatik reagiert, dies wiederum ruft als Schutzreflex elterliche Überprotektivität hervor.

Delfs (1995) kam bei einer Nachbefragung 15 ehemaliger Anorexie-Patientinnen zu dem Ergebnis, daß vorwiegend kritische Ereignisse als Auslöser für die Magersucht angegeben wurden. Bei der Bewältigung der Erkrankung konnten Unterstützungsangebote (soziale Ressourcen) kontextabhängig und zu bestimmten Zeitpunkten genutzt werden. Hierbei wurden die Handlungen und Interaktionen der Familienmitglieder für wichtiger erachtet, als die vor allem in der Familientherapie Minuchins thematisierte Familienstruktur. Dies belegt auch eine Untersuchung von Rücker-Embden-Jonasch und Ebbecke-Nohlen (1992). Anhand eines kommentierten Verbatim-Protokolls der Therapie einer Familie mit einem magersüchtigen Mitglied zeigen die Autorinnen außerdem, wie die Interaktionen der Familienmitglieder im therapeutischen Prozeß herausgearbeitet werden und für eine positive Entwicklung nutzbar gemacht werden können.

In Ergänzung zu den genannten Ansätzen thematisieren wir die Dynamik der Veränderung: die bei Erkrankung und Genesung zentralen Kognitions-, Emotions- und Verhaltensmuster werden als Resultat des Zusammenwirkens von interindividuell verschiedenen Aspekten der persönlichen Lebensgeschichte aufgefaßt. Unter Berücksichtigung der vielfältigen bisher geleisteten Forschungsbemühungen zur Anorexia nervosa und im Sinne einer salutogenetischen Orientierung stellten wir uns die Frage, wie nach Zeiten entschiedener Verweigerung von Nahrungsmitteln das Hungern wieder aufgegeben werden kann, zumal dies der Betroffenen meist nicht nur nicht erstrebenswert erscheint, sondern sehr häufig von aversiven Gefühlen begleitet ist. Besonders interessierten wir uns dafür, wie Klienten ihre biographische Erinnerung an persönliche Entwicklungsprozesse organisieren, welche Ressourcen sie im Verlauf ihrer Genesung nutzen konnten, beispielsweise während Krisensituationen, und welche therapeutischen Schlußfolgerungen sich daraus ziehen lassen.

Dieser Beitrag soll praxisdienlich sein, indem er eine in den therapeutischen Prozeß leicht integrierbare Untersuchungsmethode beschreibt und auch therapeutische Implikationen beinhaltet. Wir haben daher einen Rahmen für die Befragung gewählt, der ein möglichst flüssiges Erzählen der Problem- und Lösungsgeschichte erlaubt. Es handelt sich um eine retrospektive Prozeßrekonstruktion bei einer Probandin, die von sich sagen konnte, daß ihr Eßproblem weitgehend gelöst sei. Wir gehen davon aus, daß die Empathie der Untersucher, die aktuellen Lebensbedingungen der Probandin und andere Faktoren (Stiles 1993) sicher auch in dieser Studie den Rekonstruktionsprozeß beeinflussen haben. Dennoch gibt es Begründungen für die Validität des Vorgehens:

- (1) Auch wenn man Studien prospektiv anlegt und die Patienten regelmäßig die aktuellen Befindlichkeitszustände einschätzen läßt, ergeben sich ordnungsübergangsähnliche Muster mit kritischen Fluktuationen (Schiepek u. Kröger 2000).
- (2) Die Zeitrekonstruktionsmethode wurde bei vielen Versuchspersonen (z.B. Ausbildungskandidaten) angewandt. Fast immer ergaben sich diskontinuierliche Entwicklungskurven.
- (3) Wenn Patienten prospektiv einschätzen und die Verläufe im Nachhinein mit Hilfe der Gedächtnisstützen der ausgedruckten Zeitreihen interpretieren, können sie wesentliche Phasen und kritische Übergänge gut erinnern. Die Zeit wird offenbar in „Gestalten“ (Episoden, Phasen, Abschnitte) strukturiert.

- (4) „Oral history“ und biographische Perspektiven gelten in vielen Disziplinen als wertvolle Informationsquellen.
- (5) Ob Studien prospektiv oder retrospektiv angelegt sind: Man interessiert sich für die Organisation und Struktur des subjektiven Erlebens.

2 Fallbeispiel

Die 15jährige Gymnasiastin Marie (Name geändert) lebt mit ihren Eltern in einer norddeutschen Kleinstadt; ihre 10 Jahre ältere Schwester, der sie sich innerlich sehr nahe fühlt, studiert im Ausland. Seit Beginn des Jahres wird Marie immer dünner. Nach einem Schwächeanfall und darauffolgendem viertägigem Krankenhausaufenthalt, während dessen sie wegen extremen Untergewichts mit Hilfe einer Sonde ernährt werden mußte, beschließen die Eltern, sie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis vorzustellen. Im Erstgespräch schildert Marie, daß sie nur noch an Essen denke und daran, wie sie die Schule schaffen könne. Sie wolle wieder so werden wie früher. In einem Familiengespräch läßt sie ihrem Zorn über die Eltern freien Lauf: Niemand gebe zu, daß der Vater zu viel trinke, alle täten so, als ob alles in Ordnung wäre, dabei sei nichts in Ordnung. Zwei Wochen später bekommen die Therapeuten einen Brief von der Mutter, in welchem diese sich beschwert, daß die Therapeuten sich zu wenig um Marie kümmern. Marie hält die vereinbarten regelmäßigen Termine beim Hausarzt und bei der Therapeutin ein, nimmt jedoch zunächst weiter ab. Mehrfach kommt sie erschreckend mager und entkräftet zur Therapiestunde, weint viel und denkt viel nach, vor allem über ihre sozialen Beziehungen (Eltern, Schwester, Freundinnen). Die Bemerkung einer Schulfreundin: „Bald können wir dich am Grab besuchen“ entsetzt und beschäftigt sie sehr. Kurz darauf beginnt sie wieder zu essen, ist allerdings damit zuerst sehr unglücklich, erlebt sich als viel zu dick. Einmal erbricht sie, empfindet das dann aber als unästhetisch und verschwenderisch. Danach fällt es ihr leichter, das Maß zu finden. Der Schulanfang nach den Sommerferien gibt ihr großen Auftrieb, denn die Freundinnen, die sich wegen ihrer Magerkeit befremdet abgewandt hatten, kommen auf sie zu. Essen verliert in der familiären Kommunikation an Bedeutung. Zum Zeitpunkt des Interviews, ein Jahr später, hat sie einen festen Freund und wirkt im Kontakt zu ihren Eltern souverän. In der Rückschau erachtet sie den Besuch bei ihrer Schwester und die regelmäßigen therapeutischen Gespräche als die wichtigsten Hilfen. Sie berichtet, daß die Magersucht sie habe erwachsen werden lassen und äußert den Wunsch, später Philosophie zu studieren.

Marie zeichnete den Veränderungsverlauf einschließlich wichtiger Ereignisse in Form einer Kurve auf ein Blatt Papier, auf welchem ein Zeitpfeil markiert war. Die so entstandene Verlaufsgrafik verwendeten wir als Interviewleitfaden, wobei wir vorwiegend Fragen nach Veränderungen von Fühlen, Denken und Handeln im Verlauf der Genesung stellten. Veränderungsfragen werden auch in systemischen Interviews häufig verwendet. Sie legen nahe, daß Dinge sich verändern können – wie z.B. das Problem, das Anlaß zu Beratung oder Therapie war – geben aber keine speziellen Inhalte vor (Empt u. Schiepek 1997). Dadurch kann die befragte Person einigermaßen ungestört von den Hypothesen der Untersucher ihre Sichtweisen entwickeln. Alle während des Interviews gemachten Aussagen faßte Marie zu 8 auf die Genesung Einfluß nehmenden Variablen zusammen, deren Ausprägung sie für 11 für den Genesungsverlauf bedeutsame Zeitpunkte einschätzte (Abb. 1).

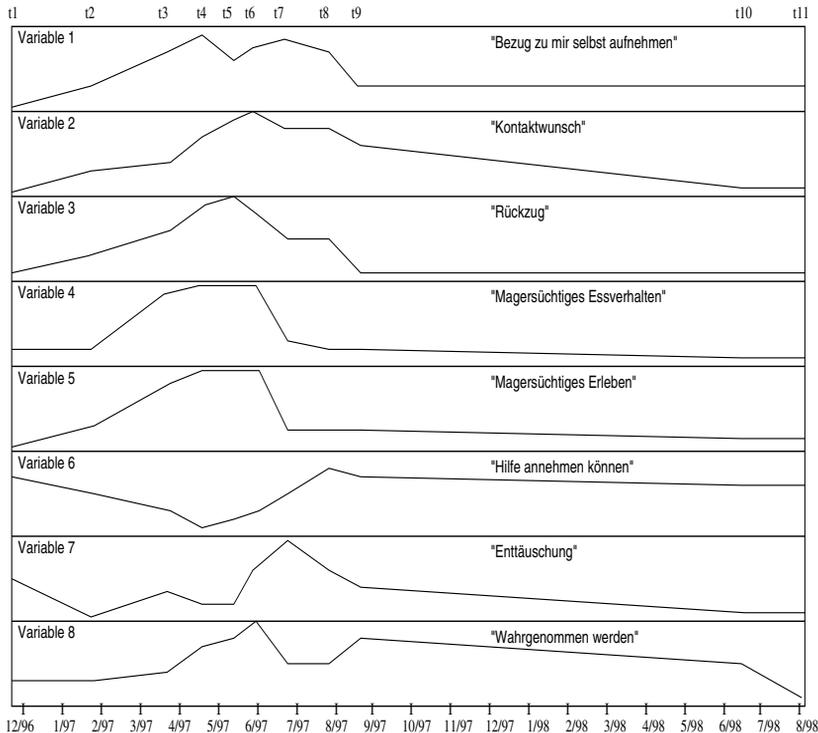


Abb. 1: Veränderungen der Variablenausprägungen über 22 Monate, eingeschätzt mit Werten zwischen 0 und 10 zu jedem der bedeutsamen Zeitpunkte t_1 bis t_{11} . Marie berichtete uns, wie ihr Eßproblem zunächst immer größer wurde (t_1 bis t_6). Zwischen t_6 und t_7 beschrieb sie einen Wendepunkt hin zur Wiederaufnahme normalen Eßverhaltens. Dies erlebte sie jedoch zunächst als instabilen Zustand, der von unangenehmen Gefühlen und von Phasen des Erbrechens begleitet war. Eine Stabilisierung erfolgte ab t_8 , dem Zeitpunkt, an dem ihr nach einem Streit mit ihrer Mutter in der Küche plötzlich auffiel, daß sie kaum noch an Essen dachte. Detaillierte Erläuterungen zu Variablen und Zeitpunkten finden sich im Text.

2.1 Variablen

Die einzelnen Variablen entwickelte Marie selbst, indem sie ihre Beschreibungen zu Oberbegriffen zusammenfaßte:

1 = *Beziehung zu mir selbst aufnehmen*: über den Tod nachdenken; Angst vor dem Sterben; Unternehmungslust; auf eigenen Beinen stehen; Gefühle und Wahrnehmungen spüren; Ärger zeigen; Kraft für mich selbst brauchen; mein Wille, Glaube und Kampfgeist; nach den Therapiestunden nachdenken; aus der Welt der Magersucht herauskommen.

2 = *Kontaktschwierigkeiten des Umfelds mit mir*: Ärger auf Mutter; Ärger auf Vater: will ihn nicht sehen; Respekt des persönlichen Umfelds vor meiner Magerkeit; Freundinnen sind verunsichert, können nicht mit mir umgehen.

3 = *Rückzug*: Gitarre spielen; Einsamkeit; in meiner Welt (der Magersucht) sein.

4 = *magersüchtiges EBverhalten*: Den Eltern beim Essen zuschauen ist wie selbst essen; visuelle Phantasien und Wunschvorstellungen beim Essen; keine Interessen außer Essen; sich geistig stark fühlen ohne Essen; Kontrolle haben; Essen regulieren; Rezepte sammeln; inneres Verbot, zu essen; Selbstdisziplin.

5 = *magersüchtige Gefühle, Gedanken, Selbsterleben*: Keine Probleme haben, abblocken, unangreifbar sein; Gefühl ist von der Gewichtsanzeige auf der Waage abhängig; keine Ermahnungen hören wollen; Angst vor dem Leben; perfekt sein; protestieren; immun sein gegen Gefühle.

6 = *Hilfe annehmen können*: Leben wollen; meine Wahrnehmung auf die Umgebung richten können; achtsam mit mir selbst sein; mein eigenes Leben leben; essen worauf ich Lust habe; neue Freunde finden.

7 = *Enttäuschung*: Vater trinkt, ich habe Magersucht: meine Eltern tun trotzdem so als ob alles in Ordnung wäre; Freundinnen wenden sich von mir ab.

8 = *Wahrgenommen werden*: Freunde sehen; Rückmeldung bekommen; gegenseitiges Akzeptieren in der Familie; von anderen Fragen gestellt bekommen.

2.2 Zeitpunkte

Die folgenden Zeitpunkte t_3 bis t_8 sind für die Beschreibung des Übergangs zwischen Magersucht und Gesundheit aufschlußreich:

t_3 : Ostern 1996. Marie besucht ihre 10 Jahre ältere Schwester an deren Studienort. Diese hat in Mariens Alter selbst eine Bulimie durchlitten und reagiert entsetzt auf Mariens Magerkeit. Eine Woche lang sprechen beide intensiv über das Thema Essen. Marie fühlt sich verstanden, möchte aber keine Hilfe von außen.

t_4 : Anfang Mai 1997. Marie erleidet hungerbedingt einen Schwächeanfall, muß 4 Tage ins Krankenhaus. Sie sieht ein, daß sie Hilfe braucht.

t_5 : 10 Mai 1997. Erste Vorstellung beim ambulanten Kinderpsychiater. Für Marie ein großer Schritt, da sie immer noch ambivalent ist, ob sie Hilfeangebote wirklich annehmen kann. Sie erscheint regelmässig zu den vereinbarten Gesprächen, zeigt sich motiviert und läßt sich ein, nimmt aber zunächst weiter ab.

t_6 : Juni 1997. Eine Schulkameradin macht einen Kommentar: „Wenn Du so weitermachst, können wir Dich bald am Grab besuchen.“ Marie ist entsetzt und verärgert darüber und bespricht das in der nächsten Therapiestunde.

t_7 : Juli 1997. Marie beginnt wieder zu essen, fühlt sich aber nicht wohl. Sie schildert diese ersten EBversuche nach der sechsten Therapiestunde, nachdem sie bei 1,60 Körpergröße bis auf 34 kg abgemagert war, folgendermaßen:

„...das war am Anfang ganz furchtbar für mich, daß ich wieder dicker wurde. Ich kam von der Therapiestunde und dachte, ich muß einfach versuchen wieder normal zu essen ... das erste Mal aß ich ganz viel, danach habe ich mich erbrochen und plötzlich fiel mir der Satz ein: Siehe, das ist mein Leib, der für Euch gegeben wurde ... ich dachte: das ist Verschwendung, was ich da tue ... das zweite Mal aß ich wieder so viel, daß ich den ganzen Tag nicht aufstehen konnte, weil mein Magen so voll war. Ich wollte mich erbrechen, aber es ging nicht. Das war schrecklich, aber von da an nahm ich zu ...“

t_8 : August 1997. Marie wird von ihrer Mutter bei einem Streit aus der Küche geworfen. Dabei fällt ihr auf, daß sie gar nicht mehr viel an Essen denkt. Bisher hatte sie, wie sie selbst berichtete, ihren ganzen Tagesablauf „auf Essen spezialisiert“.

Deutlich wurde uns an dieser Stelle, daß der Übergang vom magersüchtigen in den gesunden Zustand bei Marie

- (a) nicht kontinuierlich verlief, denn erste EBversuche endeten mit Erbrechen und waren von aversiven Emotionen begleitet;
- (b) von weiteren emotionalen Erlebnissen wie den Bemerkungen der Freundin und Gefühlsäußerungen der Schwester beeinflusst wurde, und
- (c) daß Marie dies selbst als diskontinuierlichen Prozeß zu erleben schien (t₈: „Plötzlich merkte ich, daß ich gar nicht mehr viel an Essen denke“).

3 Der Begriff der „Selbstorganisation“

Als „selbstorganisierend“ bezeichnet Roth (1996) alle Prozesse und Gebilde, die aufgrund interner und nicht externer Vorgänge einen Ordnungszustand einnehmen. Die Umwelt hat Anregungsfunktion, ist aber nicht Ursache dieser Prozesse. Selbstorganisationstheorien befassen sich mit Verhaltensweisen von Systemen, sie gehören somit zu den Systemtheorien. Die Selbstorganisationstheorien der Synergetik (Haken 1992) und die Theorie der dissipativen Strukturen (Prigogine 1993) nutzen vor allem die Konzepte der Energie und des Ungleichgewichts zur Erklärung von Veränderungsprozessen. Da jeder selbstorganisierende Prozeß die Anfangsbedingungen für den nächsten schafft, bedeutet dies beispielsweise für die psychotherapeutische Praxis, daß Veränderung nicht genau planbar ist. Das Anstreben von Zielen wird damit nicht sinnlos, sondern erhält eine andere Funktion (Böse u. Schiepek 1994), nämlich die, Anreiz, Motivation und damit: die für Veränderung benötigte Energie zu schaffen. Folgende Bedingungen sind für das Auftreten selbstorganisierter Muster erforderlich:

- Das Vorhandensein von Systemelementen, die miteinander in Austausch stehen oder aufeinander wirken können, z.B. Moleküle, Neuronen, aber auch nicht-materielle Elemente wie Kognitionen oder Kommunikationen.
- Offenheit gegenüber der Umwelt, um mit energetischer und sensorischer Anregung versorgt zu werden. Dissipation (=Energieverteilung) stellt die Bedingung für das Auftreten von Ungleichgewichtszuständen dar, die wiederum Entwicklung erst ermöglichen. Bezogen auf psychische und soziale Prozesse können Motivation und Aktivierung als Bedingungen für einen Ungleichgewichtszustand aufgefaßt werden.
- Die Wechselwirkungen zwischen den Systemelementen sind nichtlinear.

4 Ein synergetisches Modell des Übergangs von anorektischen zu gesunden Affekt-Kognitions-Verhaltens-Mustern

Wir haben versucht, die Genesungsgeschichte unserer Probandin unter besonderer Berücksichtigung ihrer Psychotherapie so zu erheben, daß eine „Vogelperspektive“ auf das Gesamtgeschehen möglich wurde. Das Problem in seiner Komplexität wenigstens versuchsweise zu erfassen, hielten wir auch deshalb für notwendig, da Befunde aus der Risikoforschung (Deneke 1999) verdeutlichen, daß sich bei der Entwicklung von psychi-

schen Störungen biologische und psychosoziale Faktoren nicht sauber voneinander trennen lassen. Nun suchten wir nach einem Modell, welches anorektische Krisen, aber auch den Übergang in den Zustand des Gesundseins darzustellen vermag, und welches die problemlose Integration biologischer und psychosozialer Aspekte ermöglichte. Unsere Wahl fiel auf das transdisziplinäre Modell der Synergetik, welches bereits in den Naturwissenschaften, der Ökonomie und den Sozialwissenschaften als theoretische Grundlage zur Beschreibung des Zusammenwirkens von Teilsystemen sowie zur Erklärung der Genese veränderlicher Muster genutzt wird (Tschacher et al. 1992; Küppers 1996; Haken u. Haken-Krell 1997). Es erscheint uns zum Verständnis psychotherapeutischer Entwicklungen sehr geeignet (Schiepek 1999) Die Anwendung physikalischer Theorien auf psychologische Probleme ist aufgrund der Verschiedenheit des Gegenstands (Dörner 1983) nicht unumstritten, hat jedoch wichtige Denkanstöße gegeben. So entwickelte der durch den Physiker Helmholtz beeinflusste Sigmund Freud 1923 sein Strukturmodell der Psyche auf der Grundlage des Energieerhaltungssatzes (zit. nach Anna Freud 1940). In seiner Abhandlung über die Energetik der Seele bevorzugte C.G. Jung (zit. nach Niehus-Jung 1976), Freuds Ansatz als mechanistisch kritisierend, das Entropiegesetz. Wir halten es für angemessen, die Synergetik unter Berücksichtigung der Subjektivität unserer Daten als „Metapher, Werkzeug und Modell psychologischer Prozesse“ (Zitat von Haken 1992) einzusetzen.

Im folgenden haben wir die Begrifflichkeit der Synergetik auf den Genesungsverlauf einer Anorexia nervosa bezogen. Das synergetische Modell der Magersucht und ihrer Genesung (Abb. 2) soll uns die Möglichkeit bieten, bei variierenden Inhalten ähnliche Mechanismen des Zusammenwirkens aufzufinden.

Kontrollparameter legen Veränderung nicht fest, sondern liefern lediglich die dafür nötige Energie. Der Schwung, der ein Pendel anstößt und das Feuer, welches einen Topf mit Wasser erhitzt, verursachen nicht das Schwingen des Pendels und das Kochen des Wassers, sondern sie regen die selbstorganisierende Tätigkeit von Pendel und Wasser an. Äquivalente in psychotherapeutischen Prozessen können z.B. Aufmerksamkeit, Neugier, Leidensdruck oder Motivation (internal/external) sein. In komplexen bio-psychosozialen Systemen werden die Kontrollparameter vom System selbst wieder beeinflusst. So verändern sich Persönlichkeitsmerkmale und Motivationslagen mit der Erfahrung (Schiepek u. Strunk 1994). Geringfügige Änderungen des/der Kontrollparameter und damit der Energiezufuhr können zu Veränderungen des gesamten Systemverhaltens, d.h. zur Entstehung völlig neuer, makroskopischer Muster führen. Das Auftreten oder die Veränderung magersüchtiger Denk-, Fühl- und Verhaltensweisen wird hier als ein makroskopisches Muster beschrieben.

Marie berichtete auf die Frage nach dem Anlass, aus dem heraus sie zur Psychotherapie gekommen war:

„...ja, das war durch meine Schwester ... ich habe sie in den Osterferien besucht und da hat sie sofort losgeheult, weil ich so dünn war ... und da bekam ich einen Schreck und fing erst an darüber nachzudenken, daß mit mir vielleicht etwas nicht stimmt ... und wir haben dann fast eine ganze Woche über Essen und über Abnehmen geredet und sie hat mich richtig dazu getrieben, Therapie zu machen, ich selber wollte das gar nicht ... aber irgendwie hat sie es durch ihre emotionale Reaktion geschafft, an mich ranzukommen, was meinen Eltern und meinen Freundinnen damals nicht gelang ...“

Offenbar hat die erschrockene Reaktion der Schwester auf das magere Aussehen Maries zu einer Erhöhung ihrer Aufnahmebereitschaft für Anregungen geführt, oder anders ausgedrückt: eine Energieverschiebung ausgelöst, die dazu führte, daß sie begann, sich aktiv Hilfe zu suchen, obwohl sie bewußt noch nicht davon überzeugt war („... ich selber wollte das gar nicht ...“).

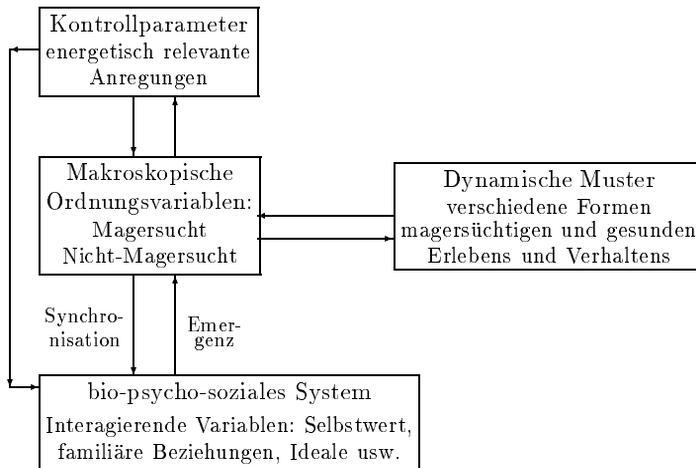


Abb. 2: Zusammenwirken von Parametern bei der Entstehung und Genesung von anorektischen Zuständen. Das zentrale Prinzip der Synergetik besteht darin, daß die Wechselwirkungen zwischen den Systemelementen zu einem kohärenten Verhaltensmuster oder einer Ordnungsstruktur führen, die ihrerseits die Verhaltensmöglichkeiten der Elemente im Sinne des sich herausbildenden Musters ordnet und einschränkt. Es entsteht ein kreiskausales Zusammenspiel sowohl zwischen den einzelnen Systemelementen (Mikroebene), als auch zwischen Mikro- und Makroebene, also zwischen den Systemelementen und den Ordnungsvariablen (auch Attraktoren genannt). Damit erzeugt das System seine eigenen Verhaltensvorgaben (Schiepek 1999).

Tatsächlich beschrieben alle von uns befragten Probandinnen markante Wendepunkte hin zur Magersucht oder hin zu normalem Eßverhalten, die sie mit motivational relevanten Ereignissen, (z.B. familiäre Vorkommnisse, Aussagen anderer, innere Erlebenszustände) verbanden. Damit wird es vorstellbar, daß zu einem bestimmten Zeitpunkt ein für sich allein weniger bedeutendes Ereignis das kleine Quäntchen Energieveränderung hervorrufen kann, welches zum Umkippen in den „Attraktor“ Magersucht oder von der Magersucht in einen anderen Attraktor führt. Im Sinne der Schematheorie (Piaget 1976) und der Theorie der Affektlogik (Ciompi 1994) läßt sich dann das Einschwenken in den neuen Attraktor als Ergebnis der Veränderung affektlogischer Schemata durch Assimilation und Akkomodation, folglich als Ergebnis eines gegenseitigen Formungsprozesses zwischen biologischen und psychosozialen Selbstaspekten begreifen.

Ordnungsvariablen zwingen ein System in bestimmte Zustände (Synchronisation, Verklavung) und werden andererseits vom System selbst hervorgebracht. Bewußtes Vermeiden von Essen, verbunden mit dem Wunsch, so dünn wie möglich zu sein, läßt

sich als Ordnungsvariable beschreiben, welche in Interaktion mit dem bio-psycho-sozialen System das dynamische Muster der Magersucht hervorbringt. Die Magersucht tut sich als Weg auf: Ein attraktiver Zustand, der unangenehme Reize abwendet, Komplexität reduziert, Grenzen und damit eine Form von Ordnung herstellt. Dies hat jedoch seinen Preis: die strenge Unterscheidung nach gutem und schlechtem Essen und die vielfach ritualisierten Handlungen magersüchtiger Menschen bedeuten eine Einschränkung der persönlichen Freiheitsgrade. Marie berichtet hierzu:

„... und dann habe ich ständig an Essen gedacht, es mir immer vorgestellt, wie es aussieht ... und was ich alles essen könnte ... ich habe meinen ganzen Tagesablauf auf Essen spezialisiert ... ich wollte auch immer kochen für meine Eltern ... und dann mochte ich zusehen ... Essen sehen war wie selber Essen ...“.

Anhand folgender Passage lassen sich *kritische Fluktuationen* vor phasenübergangsähnlichen Veränderungen verdeutlichen:

„Ich habe jedesmal intensiv über unsere Therapiestunden nachgedacht, einmal sagten Sie, daß man Essen genießen und essen kann, worauf man Lust hat ... und ich habe gemerkt, wie das bei mir ankam, daß ich es aber noch nicht umsetzen konnte ... ich ging heim und wollte es machen, aber dann schaffte ich es doch nicht ... ich dachte, wenn ich einmal anfangen, ist die Disziplin ja weg ... aber ich weiß noch, daß mich das Nachdenken darüber voranbrachte und daß ich zunehmend überzeugt war, es irgendwann zu schaffen ...“.

Unter einem *dynamischen Muster* läßt sich die in der Entwicklung der Ordnungsvariablen beobachtbar werdende zeitliche Gestalt verstehen, z.B. Veränderungen von kognitiv-affektiven Schemata, Verhaltensweisen und Lebensstilen. Alle im Zusammenhang mit der Magersucht gemachten Äusserungen, z.B. die zu einer Variablen zusammengefaßten, miteinander in Wechselwirkung stehenden Themen, können ein dynamisches Muster bilden.

Mit *Synchronisation* wird das ordnende Einflußnehmen des Attraktors auf das System bezeichnet. So wird bei Magersucht das Leben des Mädchens und auch das der Familie häufig zunehmend durch das Thema Essen oder Nichtessen beherrscht (versklavt). Andere Themen geraten in den Hintergrund.

Der Begriff der *Emergenz* geht auf T.H. Huxley (1863) zurück, der zeigte, daß Aquosität, die Fließeigenschaft des Wassers, nicht auf Eigenschaften der beteiligten Elemente Sauerstoff oder Wasserstoff zurückgeführt werden kann, sie ist eine neu entstandene (=emergente) Eigenschaft. Emergente Phänomene bezeichnen neue Qualitäten oder Eigenschaften eines Systems, die die an ihrer Entwicklung beteiligten Komponenten selbst nicht besitzen.

5 Resumee

Die Synergetik diene uns als Anregung, den Genesungsverlauf von Anorexie als Entwicklung eines dynamischen Systems aufzufassen. Der Wechsel in den Attraktor Magersucht läßt sich aufgrund der Schilderungen der Probandin als Übergang in einen geordneteren Zustand begreifen. Das Verlassen dieses Zustands unter Zuhilfenahme

von Psychotherapie ist mit Begriffen dynamischer Systeme beschreibbar: Ereignisse, Nachdenken und Anregung von außen führen zu Energieveränderungen, welche sich akkumulieren können und letztlich dann zu einem Wechsel vom Attraktor der Mager-sucht in einen Attraktor der Gesundheit führen. Die überraschende Wendung zum Wieder-Essen, das nicht genaue Benennenkönnen von Ursachen, das im subjektiven Erleben vorkommende sprunghafte Einsetzen von Veränderungen und das Auslösen wichtiger Gefühle und Kognitionen durch für sich allein weniger bedeutsame Ereignisse sprechen dafür, daß wir es bei dem Genesungsverlauf dieser Probandin mit einem nichtlinearen Prozeß zu tun haben.

Dies bedeutet für die psychotherapeutische Arbeit unter anderem, die richtigen Zeitpunkte für Veränderung zu nutzen, Ressourcen auszukundschaften und eine behutsame Anregung des Energieniveaus zu betreiben, indem man den Patienten behilflich ist, ihre eigene Kraft zu fühlen und zu mobilisieren, anstelle Lösungen von außen vorzugeben. Fehlerfreundlichkeit im Sinne eines gelassenen Umgangs mit Umwegen, Rückschlägen und Stagnation erscheinen als Merkmale einer genesungsförderlichen therapeutischen Interaktion. In der Konsequenz spricht dies für eine Psychotherapie, die ihren Anteil zur erstrebten Veränderung leisten kann, in dem sie Voraussetzungen für die Möglichkeit von Selbstorganisationsprozessen schafft und somit eine Lösung „von innen heraus“ begünstigt.

Literatur

- Böse, R.; Schiepek G. (1994): Systemische Theorie und Therapie. Ein Handwörterbuch. 2. Aufl. Heidelberg: Asanger (3. Aufl., 2000).
- Brumberg, J.J. (1989): Fasting Girls. The History of Anorexia Nervosa. Cambridge/Massachusetts: Plume.
- Ciampi, L. (1994): Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Delfs, R. (1995): Bewältigungsstrategien bei Anorexia Nervosa. Diplomarbeit, Universität Hamburg.
- Deneke, C. (1999): Präventive Arbeit mit psychisch kranken Müttern und ihren Säuglingen. In: Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Weinheim: Juventa.
- Dörner, D. (1983): Empirische Psychologie und Alltagsrelevanz. In: Juttmann, G. (Hg.): Psychologie in der Veränderung: Perspektiven für eine gegenstandsangemessenere Forschungspraxis. Weinheim: Beltz, S. 13-29.
- Empt, A.K.; Schiepek, G. (1997): Systemische Therapie: Trends und Forschungsaktivitäten. Report Psychologie 51(9): 706-713.
- Freud, S. (1940): Das Ich und das Es. In: Freud, A. (Hg.): Sigmund Freud: Gesammelte Werke, XIII. Frankfurt a.M.: S. Fischer.
- Garrett, C. (1996): Recovery from Anorexia Nervosa: A Durkheimian Interpretation. Social Science and Medicine 43(10): 1489-1506.
- Haken, H. (1992): Synergetics in Psychology. In: Tschacher, W.; Schiepek, G.; Brunner, E. (Hg.): Self-Organization and Clinical Psychology. Empirical Approaches to Synergetics in Psychology. Heidelberg: Springer.
- Haken, H.; Haken-Krell, M. (1997): Gehirn und Verhalten. Stuttgart: DVA.
- Huxley, T.H. (1863): Evidence as to man's place in Nature. London: Williams and Norgate.
- Jung, C.G. (1976): Über die Energetik der Seele. In: Niehus-Jung, M.; Hurwitz-Eisner, L.; Riklin, F.; Jung-Merker, L.; Rüb, E. (Hg.): C.G. Jung: Gesammelte Werke, Bd. 8. 2. Aufl. Olten: Walter.
- Küppers, G., (Hg.) (1996): Chaos und Ordnung. Formen der Selbstorganisation in Natur und Gesellschaft. Stuttgart: Reclam.

- Ludewig, K. (1992): Systemische Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Martin, F.E. (1990): The Relevance of a Systemic Model for the Study and Treatment of Anorexia Nervosa. *Canadian Journal of Psychiatry* 35(6): 496-500.
- Minuchin, S.; Baker, L.; Rosman, B. (1985): A Conceptual Model of Illness in Children. *Archives of General Psychiatry* 32: 1031-1038.
- Piaget, J. (1976): Die Äquilibrium der kognitiven Strukturen. Stuttgart: Ernst Klett.
- Prigogine, I.; Stengers, I. (1993): Dialog mit der Natur. 7. Aufl. München: Piper.
- Renschmidt, H. (1987): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Stuttgart: Thieme.
- Roth, G. (1996): Das Gehirn und seine Wirklichkeit. 4. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Rücker-Embsen-Jonasch, I. und A. Ebbecke-Nohlen (1992): Balanceakte. Heidelberg: Auer.
- Schiepek, G. (1999): Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schiepek, G.; Kröger, F. (2000): Synergetik der Psychotherapie. Sachmittelantrag an die Deutsche Forschungsgemeinschaft. Universitätsklinikum der RWTH Aachen – Klinik für psychosomatische und psychotherapeutische Medizin.
- Schiepek, G.; Strunk, G. (1994): Dynamische Systeme. Grundlagen und Analysemethoden für Psychologen und Psychiater. Heidelberg: Asanger.
- Selvini-Palazzoli, M. (1974): Self-Starvation: From the Intrapsychic to the Transpersonal Approach to Anorexia Nervosa. London: Arnold Pomerans Human Context Books.
- Selvini-Palazzoli, M.; Cirillo, S.; Selvini, M.; Sorrentino, A. (1999): Anorexie und Bulimie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stiles, W.B. (1993): Quality Control in Qualitative Research. *Clinical Psychology Review* 13(1): 593-618.
- Talbott, J.A.; Hales, R.; Yudofsky, S. (1992): Textbook of Psychiatry. , 6. Aufl. Washington: The American Psychiatric Press.
- Tschacher, W.; Schiepek, G.; Brunner, E. (Hg.)(1992): Self- Organization and Clinical Psychology. Empirical Approaches to Synergetics in Psychology. Heidelberg: Springer.

Anschriften der Verfasser: Dipl.-Psych. A. Katharina Empt, Rosenstr. 43, 76437 Rastatt;
Priv.-Doz. Dr. Günter Schiepek, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin,
RWTH Aachen, Pawelstr. 30, 52074 Aachen.