

2821-1842

B. G. Bauer • W. P. Anderson
R. W. Hyatt

Bulimie

Eine Handlungsanleitung für
Therapeuten und Betroffene

Aus dem Amerikanischen von Astrid Jungblut

BELTZ
Taschenbuch

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	XV
Danksagung	XVII
Einführung	XIX
Der Fall Hannah	XIX
Zweite Sitzung	XX
Dritte Sitzung	XX
Vierte Sitzung	XXI
Fünfte Sitzung	XXI
Sechste Sitzung	XXI

Kapitel 1: Die Epidemie der achtziger Jahre

Was ist Bulimie?	1
Was verursacht die Bulimie?	3
Der Fall Jane	4
Zweite Sitzung	6
Dritte Sitzung	6
Vierte Sitzung	6
Fünfte Sitzung	6
Sechste Sitzung	6
An wen richtet sich dieses Buch?	8
Haben Männer Bulimie?	8

Kapitel 2: Die medizinischen Aspekte der Bulimie

Der Fall Sherri	10
Der Fall Karen	10
Welche demographischen Merkmale gibt es?	11
Das klinische Syndrom	12

Die medizinischen Komplikationen der Bulimie	14
Absichtliche Unterernährung	14
Freßanfälle	15
Selbstinduziertes Erbrechen	16
Mißbrauch von Abführmitteln	17
Mißbrauch von Diuretika	18
Anstrengendes körperliches Training	18
Der Fall Laura	19
Der Fall Sharon	20
Medizinische Behandlungsmethoden	20

Kapitel 3: Individuelle Differenzen

Verfügt der Körper über Selbstregulationsmechanismen zur Gewichtskontrolle?	25
Was ist das Set-point-Konzept?	26
Variiert das Gewicht von Person zu Person genau wie die Größe?	26
Treten Freßanfälle bei Leuten verschiedener Gewichtsgruppen auf?	27
Der Fall Rita	28
Der Fall Diane	29
Der Fall Karen	30

Kapitel 4: Die fanatische Verfolgung des Ziels, dünn zu sein

Wird Dünnsein moderner?	31
Ist Diäthalten eine Lösung?	32
Steht das Schlanksein in Beziehung zur sozialen Schicht?	34
Hat kürzlich eine Evolution hinsichtlich der idealen Frauenfigur stattgefunden?	35
Ist die Furcht vor dem Dicksein ein Hauptfaktor der Bulimie?	36
Der Fall Polly	37
Was sagen Frauen mit einer Bulimie über das Dicksein?	37
Welche Konsequenzen hat die Angst vor dem Dicksein?	37
Der Fall Jane	39
Geht das Diäthalten einer Bulimie generell voraus?	40
Welche Sequenz von Ereignissen führt zu Bulimie?	41
Auswirkungen des übermäßigen Kontrollbedürfnisses	41

Ist das Bedürfnis nach Kontrolle bei Frauen mit Bulimie häufig vorhanden?	41
Unterscheiden sich adipöse und normalgewichtige Personen in ihren Reaktionen auf Nahrung?	42
Werden Freßanfälle durch das Funktionieren unter dem natürlichen Set-point hervorgerufen?	43
Der Fall Vickie	44
Welche gesellschaftlichen Schritte können unternommen werden, um die Ursachen für Bulimie zu bekämpfen?	45

Kapitel 5: Die emotionalen Reaktionen auf Diäten

Führen die Unterernährung und Diäthalten zu ähnlichen Verhaltensmerkmalen?	47
Unterscheiden sich die Werte der Persönlichkeitstests bulimischer Frauen von den Werten anderer Frauen?	48
Treten Suizidversuche bei Frauen mit Bulimie häufig auf?	49
Welche Symptome stehen mit einer Gewichtsabnahme in Verbindung?	50
Was kommt zuerst, die Depression oder die Eßstörung?	50
Haben andere Untersuchungen, außer den Persönlichkeitstests, Verhaltensauffälligkeiten gezeigt?	51
Auslöser von Freßanfällen	52
Ist Gewichtskontrolle Selbstkontrolle?	52
Regulieren Frauen, deren Gewicht nahe ihrem Set-point liegt, ihre Kalorienaufnahme besser?	53
Was ist das typische Muster, das zu einer Bulimie führt?	53
Wiederholt sich der Zyklus Einschränkung – Freßanfall – Abführen?	55
Geschmack und Hunger	55
Wird unser Geschmack für Nahrung durch Nahrungsdeprivation determiniert?	55
Welche Arten von Nahrung werden generell während eines Freßanfalls gegessen?	56

Kapitel 6: Persönlichkeitsdynamik

Der Fall Ruth	58
Die gemeinsamen Familienmerkmale	59
Welche Rolle spielt das bulimische Kind in der Familie?	60
Der Fall Wendy	61
Ist das bulimische Mädchen oft das „gute Kind“?	62

Bekam die bulimische Frau in ihrer Kindheit die Ernährung, die sie wollte	63
Dynamische Entwicklung der Persönlichkeit	64
Wie stellt sich ihr Kontrollbedürfnis dar?	64
Halten sich bulimische Klientinnen daran, die „richtigen Dinge“ zu tun?	65
Teilen diese Klientinnen alles nach gut oder böse ein?	66
Haben bulimische Frauen Probleme mit Männern?	67
Lehnen bulimische Frauen ihren Körper ab?	68
Ist kindliche Adipositas ein verbreitetes Merkmal?	68
Kann es ein Problem sein, als Kind groß gewesen zu sein?	69
Haben viele Frauen mit Bulimie ein chronisches gesundheitliches Problem gehabt, das sie von anderen Kindern unterschied?	70
Welchen Einfluß kann Kindesmißhandlung auf diese Klientinnen haben?	71

Kapitel 7: Das Anfangsstadium der Behandlung

Wie sehen die Erwartungen in der Anfangsphase der Therapie aus?	74
Wann und wie wird die Bulimie enthüllt?	75
Themen für die Anfangssitzungen	78
Werden Stimmungsschwankungen zu Beginn der Therapie berücksichtigt?	79
Wie arbeiten der Therapeut und der Arzt zusammen?	79
Sind ambivalente Gefühle während der Therapie natürlich?	80
Warum deuten einige Therapeuten das Verhalten um?	80
Warum verordnen Therapeuten Freßanfälle?	81
Wie lange dauert die Therapie?	82
Zusammenfassung der therapeutischen Schritte zu Beginn der Therapie	83

Kapitel 8: Spätere Themen in der Therapie

Modifizierung des Denkens	85
Wie behandelt man das Kontrollbedürfnis?	85
Kann der Therapeut dabei helfen, absolutes Denken zu überwinden?	86
Was ist Magisches Denken?	87
Wie behandelt man die Angst vor dem Dickwerden?	88

Kann der Therapeut bei der Planung von Kalorien und Mahlzeiten helfen?	90
Zusammenfassung der fehladaptiven kognitiven Muster, die behandelt werden	90
Das Lehren von Bewältigungsmechanismen	91
Welche Vorteile bieten Freßanfälle?	91
Welche Hauptziele hat die Therapie und warum?	91
Wie wird „Gedankenstop“ gelehrt?	92
Entspannungstraining	94
Der Fall Jill	98
Wie kann der Therapeut die Patientin lehren, Entscheidungen zu treffen?	100
Wie hilft das Tagebuchführen?	102
Kann Selbstsicherheitstraining helfen?	103
Ist es zu empfehlen, mit Freunden zu reden?	104

Kapitel 9: Körperliche Betätigung: Eine Komponente der Behandlung

Wieviel Training wird empfohlen?	105
Welche Art von körperlicher Betätigung ist empfehlenswert?	106
Hilft körperliche Betätigung bei der Gewichtskontrolle?	106
Was spricht für körperliche Betätigung bei bulimischen Frauen?	109
Zusammenfassung	110

Kapitel 10: Die Gruppentherapie

Wer ist qualifiziert, eine Gruppentherapie zu leiten?	112
Die Auswahl der Gruppenmitglieder	113
Werden Frauen mit Anorexie zur Gruppe zugelassen?	113
Wird Vertraulichkeit während des Auswahlverfahrens diskutiert?	114
Sind Frauen, die nicht abführen, zur Gruppe zugelassen?	114
Ist die Verpflichtung, mehr als eine Sitzung zu besuchen, wichtig?	115
Wie ermutigt der Therapeut neue Mitglieder, sich der Gruppe anzuschließen?	115
Das Strukturieren der Gruppe	116
Welche Rolle hat der Gruppenleiter?	116
Sind Einzelsitzungen mit Gruppensitzungen verflochten?	116

Wie kann man die Patientin im Verlauf der Genesung zum Einsatz anderer Bewältigungsmechanismen ermutigen?	157
Wie lernen Frauen mit einer Bulimie, ihre Nahrungsmenge zu kontrollieren?	158
Treten Rückfälle auf?	159
Stören Bezugspersonen manchmal den Erholungsprozeß?	160
Ist das Verordnen eines Rückfalls eine effektive Technik?	161
Wird ein Freß/Abführanfall je als ein einzelnes Ereignis angesehen werden?	161
Werden sich im Verlauf der Erholung die Ansichten über „normale“ Leute und die eigene Person ändern?	162
Wird die Zeitspanne zwischen den Sitzungen größer, wenn die Genesung fortschreitet?	162
Zusammenfassung	164

Kapitel 13: Die Ernährung, die Gesundheit und der Diätassistent

Befriedigt Nahrung soziale und emotionale Bedürfnisse gleichermaßen wie sie Ernährungsbedürfnisse befriedigt?	165
Woher beziehen wir unsere Einstellung zum Essen?	166
Befriedigen unterschiedliche Nahrungsmittel unsere emotionalen Bedürfnisse?	166
Die Veränderung der Eßmuster	167
Welche motivationalen Veränderungen beeinflussen die Eßmuster?	167
Werden Eßgewohnheiten zu einem zwanghaften Thema	167
Kann das Fehlschlagen einer Diät der Beginn der Bulimie sein?	168
Die Eßmuster von Jugendlichen	168
Welche Familienmerkmale beeinflussen das Eßmuster von Jugendlichen?	169
Haben die Medien die Eß- und Trinkmuster beeinflusst?	170
Beeinflussen die Eßgewohnheiten der Jugendlichen ihre Ernährung?	171
Die Rolle des Diätassistenten in der Teambehandlung	172
Wer ist Mitglied des Behandlungsteams?	172
Warum soll ein klinischer Diätassistent dem Team angehören?	172
Wird das Behandlungsprogramm auf die individuelle Situation zugeschnitten?	172
Welche Langzeitziele hat die Behandlung?	173

Welches sind die ersten Behandlungsmaßnahmen des Diätassistenten?	173
Welche Ernährungsplanung wird mit dieser Patientin vorgenommen?	174
Welche Behandlungsphase folgt dann?	174
Weigern sich bulimische Frauen, neue Eßmuster anzunehmen?	175
Wieviele Kalorien werden üblicherweise empfohlen?	175
Sind Rückfälle verbreitet?	176
„Gutes“ Essen, „schlechtes Essen“	176
Bezeichnen bulimische Frauen ihr Essen als gut oder schlecht?	176
Ist abwechslungsreiches Essen empfehlenswert?	177
Wie ändert sich der Kernpunkt der Therapie in der dritten Behandlungsphase?	177
Zusammenfassung	178
Illustratives Fallbeispiel	179
Der Fall Clair	179

Kapitel 14: Die technischen Aspekte der Bulimie

Die Set-point-Therapie der Gewichtskontrolle	181
Der Hypothalamus	184
Das Insulin-Wachstumshormon-Verhältnis	185
Die genetische Grundlage für Übergewicht	187
Übermäßiges Essen	189
Altern und Gewichtszunahme	191
Unterernährung – Verhungern	193

Literatur	196
------------------	-----