

Inhalt

Vorwort

15

Teil I Hintergründe

Kapitel 1

Die soziale Säule im Gesundheitssystem:

zur Begründung und Bedeutung Klinischer Sozialarbeit

1.1	Begriffsbestimmung	19
1.2	Theoretische Grundlagen	21
1.2.1	Die bio-psycho-soziale Perspektive	21
1.2.2	Betrachtung der Person im Kontext von Umwelt und Lebenslauf	23
1.2.3	Erkenntnisse aus der Stress- und Gesundheitsforschung	24
1.3	Zusammenfassung	28

Kapitel 2

Kalorien als Maßeinheit für Selbstwert:

Merkmale und Verbreitung von Essstörungen

2.1	Grundlegende Merkmale von Essstörungen	31
2.2	Anorexia nervosa	34
2.2.1	Diagnostische Kriterien	34
2.2.2	Verbreitung	37
2.2.3	Verlauf	40
2.3	Bulimia nervosa	44
2.3.1	Diagnostische Kriterien	44
2.3.2	Verbreitung	46
2.3.3	Verlauf	47
2.4	Binge-Eating-Störung	50
2.4.1	Diagnostische Kriterien	50
2.4.2	Verbreitung	51
2.4.3	Verlauf	52
2.5	Atypische/andere spezifizierte und nicht spezifizierte Essstörungen	54

5

2.5.1	Diagnostische Kriterien	55
2.5.2	Verbreitung	57
2.5.3	Verlauf	58
2.5.4	Gestörtes Essverhalten	59
2.6	Abgrenzung zwischen den verschiedenen Arten der Essstörung	60
2.7	Differenzialdiagnose	62
2.8	Komorbidität	63
2.9	Männer und Essstörungen	64
2.9.1	Gemeinsamkeiten und Unterschiede bzgl. beeinflussender Faktoren	65
2.9.2	Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Essstörungs- und sonstigen Symptomatik	67
2.9.3	Fazit	68

Kapitel 3

Wenn Essen einen seelischen Hunger stillt: ein bio-psycho-soziales Modell der Essstörung

3.1	Biologische Einflussfaktoren	71
3.1.1	Der Einfluss der Gene	72
3.1.2	Hormone und Neurotransmitter	73
3.1.3	Frühes Einsetzen der Menarche	74
3.1.4	Restriktives Essverhalten	74
3.2	Individuell-psychologische Einflussfaktoren	76
3.2.1	Selbstwertdefizite	76
3.2.2	Hohes Kontrollbedürfnis	79
3.2.3	Perfektionismus und weitere Persönlichkeitsmerkmale	80
3.2.4	Dysfunktionale Denkmuster	81
3.2.5	Sexueller Missbrauch	82
3.2.6	Essstörungen und Gesundheitsprobleme in der Kindheit	83
3.3	Soziale und soziokulturelle Einflussfaktoren (Person-in-ihrer-Umwelt)	83
3.3.1	Soziale Unterstützung – und Ansteckung	84
3.3.2	Familiäre Faktoren	86
3.3.3	Bildungsstand und sozioökonomischer Status	90
3.3.4	Psychosozialer Stress	90
3.3.5	Schlankheitsideal und Rollenanforderungen	91
3.3.6	Medieneinflüsse	95
3.4	Einordnung in den Entwicklungsverlauf	101
3.4.1	Neurobiologische Zusammenhänge	101
3.4.2	Entwicklungsaufgaben im Jugendalter	103
3.4.3	Frauen in der Lebensmitte	104

Kapitel 4

Eine Zusammenfassung in sechs Thesen	106
4.1 These 1: Essstörungen sind weit verbreitet	106
4.2 These 2: Essstörungen haben gravierende Auswirkungen auf die Betroffenen	107
4.3 These 3: Essstörungen sind bio-psycho-sozial bedingt	108
4.4 These 4: Essstörungen bleiben oft unerkannt und stellen hohe Anforderungen an professionelle HelferInnen	109
4.5 These 5: Essstörungen erfordern ein ressourcenorientiertes Vorgehen	110
4.6 These 6: Die Prävention und Intervention bei Essstörungen bedarf der (Klinischen) Sozialarbeit	111
4.7 Die weiteren Kapitel dieses Buches – Förderung basaler Kompetenzen der (Klinischen) Sozialarbeit	112

Teil II

Grundlagen und Methoden der Beratung und Fallarbeit

Kapitel 5

Der Blick hinter die Symptomatik:

zur (sozialen) Diagnostik von Essstörungen	116
5.1 Screening auf Essstörungen	116
5.2 Die multiprofessionelle Anamnese	118
5.2.1 Medizinisch-psychiatrische Anamnese	120
5.2.2 Anamnese der Essstörungssymptomatik	120
5.2.3 Anamnese des Überweisungskontextes	122
5.2.4 Familienanamnese	123
5.2.5 Sozialanamnese	124
5.2.6 Traumatische Ereignisse	124
5.2.7 Anamnese der Ressourcen	125
5.3 Die soziale Diagnostik der Essstörung	126
5.3.1 Qualitätsmerkmale sozialer Diagnostik	127
5.3.2 Situationsanalyse: Das Person-in-Environment-System	129
5.3.3 Einschätzung von Ressourcen und Belastungen	131
5.3.4 Netzwerkanalyse	132
5.3.5 Familiendiagnostik mittels Genogramm	137
5.3.6 Biografische Einordnung	140
5.4 Das „Etikett“ Essstörung	142
5.5 Zusammenfassendes Fazit	147

Kapitel 6

Habe ich jetzt viel gegessen?

Grundlegende Hinweise zur Gesprächsführung und Beratung

6.1	Grundlegendes zur Behandlung der Essstörung	149
6.1.1	Inanspruchnahme professioneller Hilfe	150
6.1.2	Zum Stand der Therapieforschung	152
6.1.3	Setting, Ziele und Inhalte der Essstörungsberatung und -therapie	156
6.1.4	Grundlegende Wirkfaktoren Klinischer (Sozial-)Arbeit	160
6.2	Das (erste) Gespräch mit Betroffenen	163
6.2.1	Hinweise für und Fallstricke in der Gesprächsführung	164
6.2.2	Hinweise für die Arbeit mit dem KlientInnensystem	169
6.3	Beratung im Netz	170
6.3.1	Möglichkeiten, Grenzen und Qualitätsanforderungen	171
6.3.2	„Lesen zwischen den Zeilen“: Anforderungen an die BeraterIn	177
6.4	Nützliche systemische und lösungsorientierte Fragetechniken	178
6.4.1	Anknüpfung an die Klinische Sozialarbeit	179
6.4.2	Systemische Fragetechniken	180
6.5	Psychoedukation	185
6.6	Zusammenfassendes Fazit	187

Kapitel 7

Wenn ich nur wollen könnte!

Zur Motivation und Motivierung Betroffener

7.1	Phasen und Wege der Motivation	189
7.1.1	Fünf Phasen der Motivation	191
7.1.2	Vier Wege der Motivation	193
7.2	Motivierende Gesprächsführung	194
7.2.1	Basale Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung	194
7.2.2	Zentrale Strategien der Motivierenden Gesprächsführung	196
7.2.3	Vor- und Nachteile herausarbeiten	198
7.2.4	Geduld, Geduld, Geduld	203
7.3	Ziele setzen und Handlungen planen	204
7.4	Umgang mit Rückschritten	207
7.5	Zusammenfassendes Fazit	208

Kapitel 8

Wider den „Drehtür-Effekt“:

Case Management und Integrierte Versorgung	210
8.1 Vernetzung	210
8.1.1 Vom Netzwerk zur Versorgungskette	211
8.1.2 Empfehlungen für erfolgreiche Vernetzungsprozesse	212
8.2 Case Management	215
8.2.1 Definition und Leitprinzipien	216
8.2.2 Ebenen und Phasen des Case Management	217
8.3 Integrierte Versorgung im Essstörungsbereich	220
8.4 Zusammenfassendes Fazit	227

Kapitel 9

Gemeinsam den Weg gehen:

Hilfreiche Methoden in der Gruppenarbeit	228
9.1 Gruppe oder Einzel?	228
9.2 Grundlagen der Sozialen Gruppenarbeit	231
9.2.1 Phasen und Rollen	232
9.2.2 Organisatorische Aspekte	233
9.2.3 Methoden	236
9.3 Gruppenangebote im Essstörungsbereich	238
9.3.1 Selbsthilfegruppen	238
9.3.2 Gesprächsgruppen	241
9.3.3 Psychoedukationsgruppen	248
9.3.4 Gruppenangebote zum Training Sozialer Kompetenz	249
9.3.5 Gruppenangebote zum Körperbild und -gefühl	252
9.3.6 Gruppenangebote zum Essverhalten	255
9.3.7 Gruppenangebote zur Reflexion familiärer Strukturen und Beziehungsmuster	256
9.4 Erlebnispädagogische Ansätze	258
9.5 Zusammenfassendes Fazit	262

Kapitel 10

Von „Känguru“ und „Vogel Strauß“ –

Arbeit mit Angehörigen	264
10.1 Merkmale von Familien mit Angehörigen mit Essstörungen	265
10.2 Die Familie als „Mobile“: Auswirkungen der Essstörung auf andere Familienmitglieder	267
10.2.1 Auswirkungen auf Eltern und Geschwister	268
10.2.2 Auswirkungen auf PartnerInnen und FreundInnen	270
10.2.3 Auswirkungen auf Kinder von Betroffenen	271

10.3 Die Arbeit mit den Angehörigen	273
10.3.1 Mit oder ohne Familie?	274
10.3.2 Ziele und Themen der Angehörigenarbeit	275
10.3.3 Hilfreiche Metaphern und Methoden in der Angehörigenarbeit	278
10.4 Familienarbeit ohne Familie	289
10.5 Zusammenfassendes Fazit	290

Kapitel 11

Was Hänschen nicht isst... –

Zur Prävention von Essstörungen	294
11.1 Grundlagen der Prävention	294
11.2 Anforderungen an Präventionsmaßnahmen	296
11.3 Zur Prävention von Essstörungen	298
11.3.1 Maßnahmen auf der Makro-Ebene	298
11.3.2 Maßnahmen auf der Mikro-Ebene	299
11.3.3 Maßnahmen auf der Meso-Ebene	302
11.3.4 Vorsicht, Falle!	305
11.4 Zusammenfassendes Fazit	306

Kapitel 12

Suizid auf Raten?

Krisenintervention und Suizidprophylaxe	307
12.1 Krisenintervention	307
12.2 Suizidalität	310
12.2.1 Risikofaktoren und Anzeichen	311
12.2.2 Vorgehen	313
12.2.3 Dokumentation	314
12.2.4 Verträge	314
12.2.5 Nach einem Suizid	315
12.2.6 Selbstreflexion	316
12.3 Zusammenfassendes Fazit	317

Teil III

Inhaltliche Schwerpunkte

Kapitel 13

Essen? Wenn es sein muss... –

Veränderung des Essverhaltens und des Körperbildes	320
13.1 Arbeit an Essverhalten und Purging-Verhalten	320
13.1.1 Erhebung von Ist- und Ziel-Zustand	321

13.1.2 Aufbau einer geregelten Mahlzeitenstruktur	325
13.1.3 Normalisierung des Gewichts	327
13.1.4 Integration verbotener Lebensmittel	336
13.1.5 Abbau von Essanfällen und Purging-Verhalten	338
13.1.6 Und nicht zuletzt: Essen mit Genuss!	346
13.2 Arbeit am Körperbild	347
13.2.1 Aspekte des Körperfilds	348
13.2.2 Direkte Arbeit am Körperbild	349
13.2.3 Arbeit an den Kognitionen rund um den Körper	352
13.2.4 Positive Körperfürsorge	353
13.3 Rückfallprophylaxe	354
13.4 Umgang mit Psychopharmaka	355
13.5 Zusammenfassendes Fazit	356

Kapitel 14

Meine Freundin, die Magersucht... –	
Beziehung zu sich selbst und anderen	357
14.1 Selbstwertgefühl, Emotionen und soziale Integration	357
14.1.1 Arbeit an Wahrnehmung, Differenzierung, Ausdruck und Regulation von Emotionen	358
14.1.2 Arbeit am Selbstwertgefühl	361
14.1.3 Soziale (Re-)Integration	365
14.1.4 Stressbewältigung	367
14.2 Arbeit an den Kognitionen	369
14.2.1 Typische Denkmuster Betroffener	369
14.2.2 Umdenken lernen	371
14.3 Sexualität	377
14.4 Zusammenfassendes Fazit	378

Kapitel 15

Wenn das Leben an der Waage hängt:	
Tagesstruktur, Freizeitverhalten und Wohnsituation	380
15.1 Tagesstrukturierung und Freizeitverhalten	380
15.1.1 Aufbau des Freizeitverhaltens	380
15.1.2 Aufbau einer Tagesstruktur	382
15.2 Wohnsituation	383
15.2.1 Zur Auswahl individuell geeigneter Wohnmöglichkeiten	384
15.2.2 Gestaltung der Wohnsituation in (teil-)stationären Einrichtungen	388
15.3 Zusammenfassendes Fazit	389

Kapitel 16

Sich etwas zutrauen außer hungern:

Arbeit an beruflicher Integration	391
16.1 Strukturieren des Arbeitsalltags	393
16.2 Berufliche Orientierung, Berufsfindung	394
16.3 Umgang mit schulischen und beruflichen Leistungsanforderungen	397
16.4 Offenlegen der Essstörung im schulischen bzw. beruflichen Umfeld	399
16.5 Zusammenfassendes Fazit	399

Kapitel 17

Die Kosten der Essstörung:

Hilfe in finanziellen Angelegenheiten	401
17.1 Sparen bzw. ausgeben lernen	401
17.2 Umgang mit Geld und der Auszahlung von Geldbeträgen in (teil-)stationären Einrichtungen	403
17.3 Zusammenfassendes Fazit	404

Kapitel 18

Bloß keine Gespräche übers Essen!

Selbstfürsorge professioneller HelferInnen	405
18.1 Der Teufelskreis des „Ausbrennens“	406
18.2 Selbstreflexion als Grundlage professioneller Arbeit	409
18.2.1 Selbstreflexion I: Wie ist die „ideale“ (Klinische) SozialarbeiterIn?	409
18.2.2 Selbstreflexion II: Wie stehe ich zu Essen, Figur, Gewicht, Essstörungen?	411
18.2.3 Selbstreflexion III: Was lösen meine Figur, mein Alter, mein Geschlecht bei der KlientIn aus?	414
18.3 Intervision, Supervision und Selbstfürsorge	416
18.4 Zusammenfassendes Fazit	419

Teil IV

Fazit

Kapitel 19

Fazit: Grundlegende Inhalte, Methoden und Kompetenzen der (Klinischen) Sozialarbeit mit Menschen mit Essstörungen

422

Teil V
Mitwirkende und Literatur

Mitwirkende	428
Literatur	430