

Interview: Annegret Ruoff

Judith Gautschi, was haben Essstörungen mit dem Atem zu tun?

Menschen mit Essstörungen haben immer auch eine Atemstörung. Meine Erfahrung als Atemtherapeutin ist, dass je nach Ess-Verhaltensmuster der natürliche Atem unterschiedlich beeinträchtigt ist.

Nämlich?

In der Diagnose unterscheidet man Anorexie, die Magersucht, Bulimie, die Ess-Brechsucht, Binge-Eating, das schlingende Essen, und Adipositas, die Fettleibigkeit. Alle Erkrankungen haben einen grossen Aktivitätsanteil, sie gehen einher mit offensichtlichem oder verdecktem chronischem Stress. Menschen, die an Magersucht leiden, und das sind meist Mädchen und Frauen, tendieren zur Verweigerung. In ihrem Atem spiegelt sich das Thema der Kontrolle. Sie haben beispielweise meist einen ausgeprägt langen Ausatem und leben mit sehr wenig Einatem. Frauen, die über Jahre ein Ess-Brechmuster aufrechterhalten, leben in einem engen Atemraum und mit hoher innerer Spannung. Die Atemstörung, die mit der Essstörung einhergeht, zeigt sich immer darin, dass die Fähigkeit zur Bezugnahme und zur Modulation vermindert ist.

Nehmen wir also an, Sie behandeln jemanden mit Anorexie. Wie arbeiten Sie da konkret mit dem Atem?

Da der Atemrhythmus gestört ist, was bedeutet, dass Ein- und Ausatem in einem grossen Ungleichgewicht sind, veranlasse ich Ausgleich. Ich suche nach Möglichkeiten, den Menschen in den Einatem zu locken. Das geschieht über die Sinnesorgane, in einer ersten Phase oft ohne Berührung von meiner Seite. Ich lade ein, zu tasten, die Wärme der Sonne oder die Luft auf der Haut zu fühlen, zu schauen, zu hören und zu schmecken. Das ist meistens ein längerer Prozess. Ich veranlasse dabei über das Ansprechen des Umraums die Erfahrung eines Innenraums.

Gehen Sie bei der Bulimie ganz anders vor?

Bei diesen Klientinnen nehme ich früher Kontakt über Berührung auf. Menschen mit Bulimie kennen Lust und Vitalität, sind aber gleichzeitig im Konflikt damit. Das Erbrechen wird dann sozusagen als Lösung gelebt. Das schwächt den Körper und laugt ihn aus. Die Körperarbeit bei einer Bulimie-Erkrankung ist hochgradig sinnvoll.

Warum?

Weil die innere Lebendigkeit ohne Worte angesprochen werden kann. Es gibt da diese Staulage, die in den Fressanfall führt. Sie wird gelöst mit Erbrechen. Das ruft nach Regulierungsarbeit. Über taktile Arbeit, indem ich den Atem locke, fordere, abhole... gebe ich dem vegetativen Nervensystem regulierende Impulse. Ich bin immer phänomenologisch unterwegs und schaue: Was bewirkt mein Handeln bei diesem Menschen? Wie reagiert er auf mein Angebot? Daraus leite ich die folgende Intervention ab.

Einatmen – ausatmen, aufnehmen – ausscheiden: Die Prozesse beim Atmen erinnern ans Essen.

In der Tat sind Atmen und Essen fast dasselbe. Es ist Aufnehmen, Verarbeiten, Ausscheiden. Eine Essstörung hat ja immer zum Thema: Wie und wieviel nehme ich auf, verdaue ich, scheidet sich aus? Geht die Nahrung den Weg durch meine Verdauungsorgane oder erbreche ich sie? Ein Mensch, der zu viel aufnimmt und unverdaut ausscheidet, ist immer in einer Not. Ebenso ein Mensch, der sich der Essensaufnahme verweigert. In der Therapie ist diese Not stets da und gleichwohl überlagert von verschiedenen anderen Themen.

Graben Sie denn mit den Klienten in der Vergangenheit, um diese Grundmuster aufzulösen?

Nein. Die Atemarbeit hat ja gerade den grossen Vorteil, dass wir gar nicht alles wissen müssen. Auch nicht die ganze Lebensgeschichte, weil sich prägende Erfahrungen sowieso im Atem abbilden. Wir können also ganz in der Gegenwart sein und begleiten, und dabei kann sich auch Vergangenes lösen. Im Laufe des therapeutischen Prozesses tauchen aber durchaus Themen auf, die angesprochen und vertieft angeschaut werden möchten.

Sie haben vorhin erwähnt, dass Menschen mit Essstörungen eine hohe Aktivierung im Nervensystem haben. Heisst das, dass Atempausen fehlen?

Dass Menschen keine Atempausen haben, beobachte ich generell bei Suchterkrankungen. Es fehlt dieses Niederlassen im Atem, das Ausschwingenlassen der Ausatembewegung und das Warten, bis der Impuls zum Einatem kommt. Immer ist da ein Stress im Atem, ein inneres sich Halten. Mit der fehlenden Pause geht einher, dass die Menschen eine tief irritierte Beziehung haben zu sich selbst, sich auch in sich selbst nicht niederlassen können. Da ist therapeutische Beziehungsarbeit gefragt, und dafür sind Körper- und Atemarbeit sehr geeignet.

Inwiefern?

Wir haben wunderbare Werkzeuge, um Empfindungsarbeit anzuleiten, ohne dass wir das Essen stets thematisieren müssen. Ich kann fragen: Wie fühlt sich das an, wenn Sie hier auf der Decke liegen und ich meine Hand an Ihren Fuss lege? So gebe ich der Klientin die Möglichkeit, sich selber wahrzunehmen, ganz konkret ihren Körper zu spüren und in ihm heimisch zu werden. Das gezielte Hinführen in die Körperwahrnehmung lenkt die Gedanken in eine andere Richtung, weg vom dauernden Kreisen ums Essen.

Spüren sich Menschen mit einer Essstörung generell schlecht?

Das erlebe ich ganz unterschiedlich. Bei magersüchtigen Menschen ist es ein schwieriges Thema, weil sie sich meist nicht spüren wollen. Da sind auch direkte Anleitungen ins Fühlen heikel, weil eine Anleitung kontrollierbar wird. Wir befinden uns auf einer steten Gratwan-



«Atmen und Essen sind fast dasselbe»

Die Atemtherapeutin Judith Gautschi behandelt Menschen mit Essstörungen. Sie begleitet Betroffene darin, sich nach und nach wieder im Körper niederzulassen. Dabei setzt sie auf die regulierende Kraft des Atems. Und auf eine tragende Beziehung.



Bilder: Shutterstock

derung zwischen Achtsamkeit und Kontrolle. Es ist die Kunst unseres komplementärtherapeutischen Berufs, herauszuspüren, wie man das Vis-à-vis in seiner Not ansprechen kann, sodass es in Beziehung tritt. Und dafür gibt es kein Rezept und keine alleingültige Technik. Es ist schlicht individuell. Meine Intention ist jedoch immer, die Klientin in der Tiefe ihres Wesens anzusprechen.

Sie arbeiten ja oft taktil. Sprechen Menschen mit Essstörungen in der Regel gut auf Berührungen an?

Dass ich eine Klientin berühre, gehört zu meinem Beruf als Atemtherapeutin. Berührung ist aber nicht zwingend taktil. Jede Sinneswahrnehmung berührt, Erinnerungen berühren, Bilder berühren. Die Körperberührung biete ich speziell bei jungen Menschen in der Ablösung von den Eltern besonders achtsam an. Wesentlich ist für meine Klientinnen, dass nicht nur ich sie berühre, sondern dass sie sich auch selbst berühren lernen. Bei Frauen mit Essstörungen ist das Anfassen des eigenen Körpers oft mit Ängsten und Abwehr verbunden. Die Zuwendung, das Hinfühlen zum eigenen Körper üben wir ganz konkret in der Therapie.

Wie muss ich mir das vorstellen?

In einer ersten Phase versuche ich, den Raum so zu öffnen, dass die Wucht der Selbstberührung abgefedert wird. Ich bitte die Klientin beispielsweise, während unseres Gesprächs den eigenen Fuss zu ertasten, die Berührung der eigenen Hände zu fühlen, und ermuntere sie, sich auch zu Hause auf ähnliche Weise zu erkunden. Die Gleichzeitigkeit von Selbstberührung und Sprechen beziehungsweise Zuhören nimmt dem Geschehen den Fokus. Ist dies gut möglich, lenke ich die Achtsamkeit auf das Innere, auf die Wahrnehmung der Atembewegung,

die Empfindung von Spannung und Lösung, von Schwere und Leichtigkeit, je nachdem, was die Klientin erreicht.

Nennen Sie bei Klienten mit Essstörungen die Dinge beim Namen, das heisst, sprechen Sie über das Essen, das Erbrechen, das Schlingen?

Es ist bei Suchterkrankungen heikel, bestimmte Wörter zu wählen. Und doch habe ich gelernt, dass Klienten mit einer Essstörung manchmal übers Essen reden wollen. Dann frage ich schon mal ganz direkt: Was für eine Menge isst du dann? Wieviel Kilogramm Brot verschlingst du? Wie muss ich mir dein Ess-Brech-Ritual vorstellen? Das Gespräch ist für mich auch eine Möglichkeit, die Wahrnehmung zu schulen. Sprache führt bestenfalls ebenso in den Kontakt mit sich selbst. Zuweilen suche ich mit Klientinnen nach dem geeigneten Ausdruck, wir finden erzählerweise Bilder für etwas. Das öffnet den Raum für die Phantasie, für verschiedene Möglichkeiten.

Gibt es keine Tabuwörter, zum Beispiel «Bauch»?

Nein. Interessanterweise ist der Bauch oft der Ort, wo Selbstkontakt am ehesten gelingt. Wenn jemand eine innige Beziehung zum Bauch zu entwickeln beginnt, ist das immer eine grosse Freude für mich. Aber die Essstörung ist damit nicht gelöst. Wohl aber ist ein Stück lebendiger Kontakt geschaffen, eine Form von Lebensausdruck gefunden.

Können sich Menschen mit Essstörungen denn schlecht ausdrücken?

In der Essstörung bildet sich meines Erachtens auch ein Mangel an Ausdrucksmöglichkeit beziehungsweise Ausdruckserfahrung ab. Dort, wo die innere Betroffenheit keine Sprache findet, weil die dazugehörigen Gefühle noch nicht ausgereift sind, dort, wo Verletzungen berührt werden, die im Körpergedächtnis schmerzhaft Erinnerungen wachrufen, tritt das Essen, das Erbre-

«Interessanterweise ist der Bauch oft der Ort, wo Selbstkontakt am ehesten gelingt.»

chen, das Hungern in die Lücke. Insofern steht die Essstörung immer auch für eine Beeinträchtigung der Verarbeitung und Integrierung von Erlebtem. In der Körpertherapie suchen wir gemeinsam nach entsprechenden Ausdrucksgefässen. Ob über Alltagsbewegung oder Tanz, durch die Alltagssprache oder klanglichen Ausdruck, ich lade die Klientin ein, Stimmungen zu erkunden und diese zu benennen. Dabei berühren wir immer auch das menschliche Bedürfnis, sich zu verbinden, sich dazugehörig zu fühlen, in Beziehung zu sein. Gerade nach einem Klinikaufenthalt kann daher eine Körpertherapie eine wertvolle Begleitung zurück in den Alltag sein.

Wie stossen die Klientinnen und Klienten denn, zum Beispiel nach einem Klinikaufenthalt, auf Ihr Angebot?

Zum einen bin ich mit Suchtberatungs-Stellen vernetzt, zum anderen mit ein paar wenigen Ärztinnen und Ärzten in Kontakt, welche die Wirksamkeit von Körpertherapien schätzen. Weiter über die Homepage oder über Empfehlung von privater Seite. Da die Atemtherapie über die Zusatzversicherung abgerechnet wird, ist die Schwelle ziemlich hoch. Mich beeindruckt aber, wie verbindlich und eigenverantwortlich Betroffene sich auf dieses Setting einlassen, wenn sie sich dazu entschieden haben.

Beziehen Sie, gerade auch bei jungen Klientinnen, das Umfeld mit ein?

Das handhabe ich individuell. Bei jungen Menschen habe ich die Erfahrung gemacht, dass das Vertrauen der Eltern sehr hilfreich sein kann im Prozess. Denn Essstörungen, und da meine ich insbesondere die Anorexie, können viel Angst auslösen im nahen Umfeld der Betroffenen. Und es ist kontraproduktiv, wenn man die Krankheit in einer Familie deshalb zu ignorieren versucht. Hilfreich ist vielmehr, die Betroffenen ernst zu nehmen, ihnen wirklich zuzuhören. Und sich miteinander an den kleinen Schritten zu freuen.

Man kann also nichts forcieren. Fällt es Ihnen leicht, so viel Geduld zu haben?

Oh, nein. Obwohl: Durch die Jahre habe ich gelernt, bescheiden zu werden, mir immer wieder zu sagen: Ich muss nichts schaffen, und ich kann die Essstörung nicht auflösen. Kontakt herzustellen, eine Beziehung aufzubauen, das alles geschieht langsam. Und manchmal blüht da etwas auf – und verschwindet gleich wieder. Manchmal fällt mir auf, dass jemand guter Laune ist, wenn er kommt. Oder dass jemand beginnt, sich anders zu kleiden. Oder sich plötzlich im Alltag für sich einsetzt, Raum einnimmt, sozusagen. Das sind für mich Zeichen, dass die Arbeit fruchtet.

Mir ist wichtig, dass die Klientinnen die Erfahrung machen, dass es immer wieder ein wenig anders, alles ständig im Wandel ist. Ich sage nach einer Stunde oft: Geh mal vor den Spiegel, schau dich an, wie du jetzt aussiehst. So lernen sie, dass es ein Vorher und ein Nachher gibt, dass Veränderung möglich ist. Das macht Mut.

Dominiert bei Essstörungen die Aussenwahrnehmung?

Auf jeden Fall. Menschen mit Essstörungen sind dauernd damit beschäftigt, was andere über sie denken, wie andere sie sehen. Indem wir ein inneres Erleben wachrufen, erweitern wir den Fokus, den Spielraum. Das zeigt sich immer am Atem. Einerseits ist da auf einmal ein Vertrauen in seine Grundanwesenheit spürbar, andererseits das Vertrauen in sein fließendes, ausbreitendes, modulierendes Wesen, in seine Lebendigkeit. Es ist die Gewissheit, dass sich das Tragende bewegt, die dann zu wirken beginnt. Und das ist das Gegenteil von Kontrolle. In der Atemtherapie schaufeln wir gewissermassen das Bachbett frei, wir wecken die Umgebung, damit sich der Fluss des Atems und damit des Lebens wieder frei entfalten kann.

Esstörungen

Von einer Essstörung sind in der Schweiz überdurchschnittlich viele Menschen betroffen. 3,5 Prozent der Bevölkerung, darunter deutlich mehr Frauen als Männer, leiden oder litten daran, so das Resultat der Studie «Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz», welche 2010 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit durchgeführt wurde. Von einer Essstörung spricht man, wenn Menschen nicht gemäss ihren körperlichen Bedürfnissen essen. Oft haben sie kein normales Sättigungsgefühl mehr, zuweilen verschwindet auch das Hungergefühl. Umso stärker orientieren sie sich nach Kalorienangaben oder stellen Essregeln auf. Je nach Erkrankung, kann das kontrollierte Essverhalten in Momente unregelmässiger Nahrungsaufnahme übergehen. Menschen mit Essstörungen beschäftigen sich übermässig viel mit Themen rund ums Essen, das Gewicht und die Figur. AR

Anorexia nervosa

Die Betroffenen essen in der Regel sehr wenig. Obwohl sie untergewichtig sind, ist die Angst zuzunehmen sehr stark.

Bulimia nervosa

Typisch für diese Erkrankung sind wiederholte Essanfälle, gefolgt von Erbrechen.

Binge-Eating-Störung

Die Betroffenen leiden an wiederholten Essanfällen, die durch Kontrollverlust gekennzeichnet sind.

Orthorexia nervosa

Die Betroffenen haben ein ausgeprägtes Verlangen danach, sich «gesund» zu ernähren.



Judith Gautschi, 56

ist Komplementärtherapeutin mit eidgenössischem Diplom Methode Atemtherapie. Sie arbeitet selbständig in ihrer Praxis für Körperarbeit auf organisch-rhythmischer Grundlage in Baden. Nebst Atemtherapie bietet sie auch Coaching und Supervision an. www.judithgautschi.ch