

Emotionsfokussierte Familientherapie bei Patientinnen mit Essstörungen

Emotionsvermeidung und Störungen in der Familie sind zwei von vielen möglichen Faktoren, die psychische Schwierigkeiten zur Folge haben können. Die emotionsfokussierte Familientherapie (EFFT), die in den letzten Jahren entwickelt wurde, nimmt sich hauptsächlich dieser beiden Faktoren an und wird derzeit zur Behandlung von Essstörungen, Depressionen, Angststörungen und Abhängigkeitserkrankungen angewandt. Was die therapeutischen Erfolge der EFFT betrifft, bleiben viele Fragen aufgrund der mangelnden Datenlage vorerst unbeantwortet. Trotzdem ist die EFFT mittlerweile ein wichtiger Bestandteil in der Therapie von Menschen mit einer Essstörung geworden.



Margot Matthis

von Margot Matthis

Therapie von Essstörungen

Essstörungen (ES) sind mannigfaltig, die zugrunde liegenden Gemeinsamkeiten sind ein gestörtes Essverhalten und ein nicht intaktes Verhältnis zum eigenen Körper. Grundsätzlich gibt es nach ICD-10 drei häufig vorkommende Krankheitsbilder, die als ES gelten: Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN) und Binge-Eating-Störung (BES).

Die Behandlung von ES erfolgt in der Regel durch Psychotherapie, denn pharmakologisch existieren keine spezifischen Ansätze. Da meist adoleszente Mädchen beziehungsweise junge Frauen betroffen sind, die oft noch engen Kontakt zu ihren Eltern haben, ist die Familiensituation dort ausschlaggebend für die Ursachenermittlung und insbesondere auch für die Prognose. Deshalb spielt die systemische Familientherapie neben kognitiv-verhaltenstherapeutischen Methoden bis heute eine zentrale Rolle in der Behandlung (6). Ein Punkt, der unter der traditionellen Familientherapie jedoch nicht gesondert betrachtet wird, ist die spezielle Dynamik und Einflussnahme der Eltern.

Der Ansatz der emotionsfokussierten Familientherapie

Emotionsvermeidung und Störungen in der Familie sind nur zwei von vielen möglichen Faktoren, die psychische Schwierigkeiten zur Folge haben können (*Abbildung*) und verhältnismässig gut veränderbar sind. Die emotionsfokussierte Familientherapie (EFFT), die in den letzten Jahren entwickelt wurde (8), nimmt sich hauptsächlich dieser beiden Faktoren an und wird derzeit zur Behandlung von Essstörungen, Depressionen, Angststörungen und Abhängigkeitserkrankungen an-

gewandt. Wurzeln hat das Verfahren sowohl in der emotionsfokussierten Therapie (EFT) als auch in der traditionellen Familientherapie. Hierbei besteht der stärkste Bezug zum sogenannten Maudsley-Modell, einem im Londoner Maudsley-Klinikum entwickelten evidenzbasierten Therapieverfahren (5). In diesem ursprünglich, speziell für die Behandlung von AN entworfenen Ansatz durchlaufen Kinder beziehungsweise Jugendliche zusammen mit ihren Eltern ein zwölfmonatiges, streng strukturiertes Programm. Im Gegensatz zu Individualtherapien wurde beim Maudsley-Modell die Familie viel stärker eingebunden – Eltern sollen die Rolle des Therapeuten ihres Kindes einnehmen. In den letzten Jahren wurde das Maudsley-Modell zum neuen Maudsley-Modell weiterentwickelt und bildet nun die Basis für die EFFT.

Vier Prinzipien spielen eine zentrale Rolle in der EFFT:

1. Fokus auf die Familie
2. Fokus auf die Emotionen
3. Partizipation der Eltern
4. Training der Fähigkeiten.

Die Theorie dahinter lautet, dass Kinder jeden Alters (bis zum Erwachsenen) die Unterstützung ihrer Eltern brauchen. Insbesondere haben Betroffene mit ES oftmals Schwierigkeiten, Emotionen auszuhalten und zu regulieren. Die Eltern fühlen sich häufig hilflos, gestresst und in besonderem Masse schuldig an der Krankheit ihres Kindes. Der Ansatz ist nun, Eltern gezielt anzuleiten und zu unterstützen, bessere «Emotionscoaches» für ihr Kind zu werden – und zwar in speziell für sie ausgerichteten Workshops. Im Gegensatz zur traditionellen Familientherapie werden die Eltern nicht nur im Beisein ihres Kindes beraten, sondern auch ganz separat für sich. Die drei groben (zeitlichen) Phasen der Therapie sind in *Tabelle 1* dargestellt. Die EFFT greift sowohl Elemente

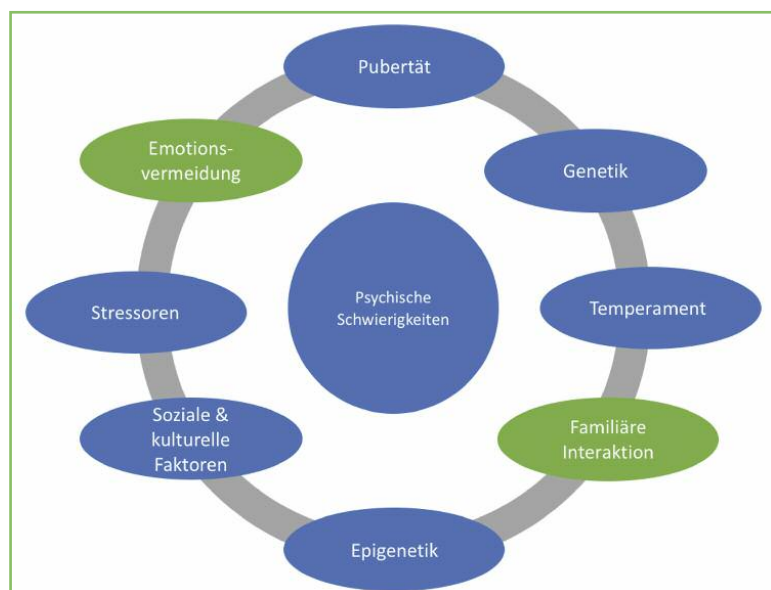


Abbildung: Emotionsvermeidung und familiäre Interaktion als veränderbare Ursachen psychischer Schwierigkeiten

der traditionellen Familientherapie als auch der emotionsfokussierten Therapie auf.

Die möglichen Programme für Eltern, wie sie insbesondere auch in der Klinik Wysshölzli durchgeführt werden, bestehen aus drei Teilen:

- Teil 1: Basics zu Emotionen und Einstieg ins Validieren von Emotionen (hauptsächlich theoretische, aber auch praktische Anteile).
- Teil 2: Verbessern der Beziehung zwischen Eltern und Kind mittels Entschuldigungsinterventionen (eher praxisorientiert).
- Teil 3: Eigene emotionale Reaktionsweisen kennen-

lernen und emotionale Blockaden bearbeiten (sowohl theoretische als auch praktische Teile).

EFFT bei Essstörungen – eine praktische Anleitung

Im Folgenden wird eine beispielhafte praktische Durchführung einer EFFT-Intervention dargelegt. Empfohlen wird die Umsetzung der drei Teile jeweils à zwei Stunden am Abend als (ambulante) Workshops für die Eltern. Die Teilnehmerzahl sollte vier Elternpaare nicht übersteigen. Diese sind dann eine feste Gruppe für alle drei Workshops, die von zwei Psychologen geleitet werden. Bei getrennt lebenden Eltern ist die Teilnahme genauso möglich, sofern beide in die Fürsorge des Kindes involviert sind.

Zielsetzung: Selbstwirksamkeit der Eltern und die Beziehung zum Kind verbessern.

Den Eltern wird aufgezeigt, dass Emotionen als «Hilfsmittel» für folgende Bereiche gelten:

1. Motivation: Emotionen motivieren uns dazu, etwas zu tun.
2. Orientierung: Emotionen dienen uns als Kompass; sie sagen uns, was uns fehlt.
3. Gedächtnisabspeicherung: Emotionen helfen uns, wichtige Dinge abzuspeichern und nicht zu vergessen.
4. Entscheiden: Emotionen helfen uns beim Entscheiden.
5. Warnen: Emotionen warnen uns vor Gefahren.
6. Kommunikation: Emotionen helfen uns in zwischenmenschlichen Beziehungen.

Entscheidender Faktor ist die Emotionsregulation (ER):

- ER beinhaltet, die eigenen Gefühle zu antizipieren, wahrzunehmen, sie zu verstehen und sie anzunehmen.

Tabelle 1:

EFFT ist die Integration emotionsfokussierter Therapie in der traditionellen Familientherapie
(adaptiert nach Robinson et al., 2015 [8])

	Traditionelle Familientherapie	Emotionsfokussierte Therapie
Phase 1	Eltern sind die Experten ihres Kindes. Der Therapeut ist der Experte von Essstörungen (ES). Eltern werden dabei unterstützt, ihr Kind zum Essen zu animieren und die Symptomatik zu durchbrechen.	Eltern sind die Experten ihres Kindes. Der Therapeut ist der Experte von Emotionen. Eltern werden zu Emotionscoaches angelernt.
Phase 2	Eltern erlangen allmählich die Kontrolle über das Essverhalten ihres Kindes. Der Therapeut untersucht Probleme in der Kindheit/Jugend als Ursprung der ES.	Eltern werden zu immer besseren Emotionscoaches.
Phase 3	Der Therapeut unterstützt die Familie dabei, zum Alltag zurückzukehren. Der Therapeut unterstützt die Familie dabei, dem Kind bei der Entwicklung einer gesunden Identität zu helfen.	Eltern reagieren weiter auf die Emotionen des Kindes (Besänftigung). Das Kind lernt weiter, sich auch selbst zu beruhigen. Der Therapeut unterstützt die Eltern in der Verarbeitung der eigenen emotionalen Reaktionen zur Entwicklung des Kindes.

Tabelle 2:
Möglichkeiten der Validierung

	Negativ	Positiv
Nicht validieren	«Du machst das einfach schlecht!»	«Versuche doch, endlich mehr zu essen!»
Validieren	«Ach, sei doch nicht frustriert, das wird schon wieder.»	«Kein Wunder, dass du dich so schlecht fühlst, es ist ja auch eine grosse Herausforderung für dich, und ich sehe, dass du dir Mühe gibst.»

Tabelle 3:
Emotionale Unter- und Überregulierung

Emotionale Unterregulierung	Emotionale Überregulierung
Es wird ein Übermass an negativen Emotionen erlebt, die zu wenig gut kontrolliert werden können.	Schmerzliche Gefühle werden vermindert wahrgenommen oder vermieden. Schwierigkeiten beim Ausdrücken von Emotionen.
Ziel: Selbstberuhigung, Impulsivität kontrollieren.	Ziel: Lernen, Gefühle zuzulassen, zu erleben und auszudrücken.

- ER bedeutet, Ziele zu verfolgen, auch wenn unangenehme Gefühle erwartet werden.
- ER verlangt, eigene Impulse zu kontrollieren.
- ER heisst, Regulationsstrategien einsetzen zu können, die der Situation angemessen sind.

Die Eltern werden als «Coach» beziehungsweise Therapeut der Kinder beschrieben, möglichst positiv und validierend. Trotzdem ist es wichtig, die Emotion zusammen auszuhalten und zu vermeiden, vorschnell das Gute zu betonen. Als Beispiele siehe *Tabelle 2*.

Zielsetzung: Selbstwirksamkeit der Eltern und die Beziehung zum Kind verbessern.

Übung 1 zu Emotionen im Allgemeinen: Mithilfe von sogenannten Gefühlsmonsterkarten werden Emotionen mit Namen, Bedürfnis, Körperempfindungen und dazu passender Haltung geübt.

Übung 2 zur ER: Beispiele aus dem Familienalltag werden besprochen, zum Beispiel emotionale Überregulierung zur Vermeidung von Verletzung (*Tabelle 3*).

Übung 3 zum Emotionscoaching: In Zweiergruppen spielt ein Elternteil das Kind, ein anderer validiert die Emotionen des Kindes nach den gelernten Mustern, dann werden die Rollen getauscht. Am Schluss erfolgt ein Erfahrungsaustausch – wie es dem (gespielten) Kind und dem Elternteil im Rollenspiel erging. Den Eltern wird am Ende des ersten Workshops empfohlen, das Gelernte zu Hause anzuwenden. Diese sollen insbesondere auch dem Kind gegenüber erwähnen, dass im Rahmen des Workshops geübt wurde.

Zielsetzung: Lernen, sich zu entschuldigen.

Es werden mögliche Effekte von Entschuldigungen besprochen:

- Verbesserung der Beziehung, Heilung alter Wunden, Erlösung der Eltern und des Kindes von maladaptiven Scham- und Schuldgefühlen.

Vermeidungsverhalten soll reduziert und das Bewusstsein für eigene Handlungen erhöht werden.

Übung 1 – Reflexion: «Brainstorm» der Eltern über mögliche Situationen und Reaktionen, für die sie sich bei ihrem Kind entschuldigen können (z.B. konkrete Situation am Esstisch, ungünstige emotionale Reaktion wie Schreien, Fluchen, Weglaufen), ausbleibende Reaktion (trotz Gewichtsabnahme des Kindes kein Protest seitens des Elternteils).

Übung 2 – Entschuldigen: Als Anleitung liegen fünf Schritte vor (*Tabelle 4*). Ein Elternteil spielt das Kind, der andere Teil übt das Entschuldigen bei konkreten Situationen. Danach können Fragen und Unsicherheiten in einer Feedbackrunde erörtert werden.

Wiederum soll das Gelernte zu Hause angewandt werden, dies ist dem Kind gegenüber zu erwähnen.

Zielsetzung: Emotionale Reaktionen verstehen und einordnen können.

Mögliche emotionale Reaktionen an Tieren beispielhaft besprechen:

Zum Beispiel:

- Qualle: wechselhaft und zu transparent
- Strauss: Probleme werden nicht angesprochen
- Bernhardiner: abwartende Hilfsbereitschaft.

Auch mögliche Bindungsstile werden an Tieren besprochen.

Zum Beispiel:

- Rhinoceros: kontrollieren, Ratschläge geben
- Känguru: dem Kind jedes Problem abnehmen
- Delfin: sanfte, richtungsweisende Stütze für Sicherheit.

Übung 1: Eltern sollen für sich überlegen, wo sie sich emotional einordnen würden (Qualle, Strauss usw.) und in welchen Situationen sich das ändert.

Übung 2: Eltern sollen für sich überlegen, wo sie sich im Bindungsstil einordnen würden (Rhinoceros usw.) und in welchen Situationen sich das ändert.

Übung 3: Angeleitete Rollenwechsel machen den Eltern bewusst, welches innere Muster sie zu welchem Verhalten verleitet und wie ein Verlassen dieser Muster zu neuen Reaktionen und zu einem Wandel in der Kom-

Tabelle 4:

Schritte der Entschuldigung

Schritt 1	Sagen Sie, wofür Sie sich entschuldigen: «Als ich damals gesagt/gemacht habe ...»
Schritt 2	Sagen Sie, wie das wohl für die Tochter/den Sohn gewesen sein muss: «Das muss für dich so ...» «Du musst dich schrecklich einsam gefühlt haben.» «Das muss für dich sehr verletzend gewesen sein.» «Du musst dich traurig gefühlt haben.»
Schritt 3	Entschuldigen Sie sich: «Es tut mir so leid, dass ich damals X nicht getan habe.» «Es tut mir so leid, dass ich dich mit diesen Gefühlen allein gelassen habe.» «Es tut mir so leid, dass ich mich nicht um dich gekümmert habe, als du ...» «Es tut mir leid, dass ich deine Gefühle nicht angesprochen habe, als du ...»
Schritt 4	Sagen Sie, was Sie anders hätten machen sollen: «Ich hätte einen Weg finden sollen, um ...» «Ich hätte mich damals um dich kümmern sollen, dir beiseite stehen sollen.» «Ich hätte ansprechen sollen, dass ...» Und was Sie nun anders machen werden: «Ab heute werde ich in solchen Situationen deine Gefühle ansprechen.» «Ab heute werde ich dich in solchen Situationen direkt ansprechen.»
Schritt 5	Validieren Sie die Reaktion Ihrer Tochter/Ihres Sohnes (z.B. Verleugnung, Ruhe, Aufregung): «Sag nicht, dass es okay war, ich weiss, dass es nicht okay von mir war, dir zu ...» «Ich wäre auch skeptisch/wütend, wenn ich dich wäre.»

Merkmale:

- Emotionsvermeidung und Störungen in der Familie sind nur zwei von vielen möglichen Faktoren, die psychische Schwierigkeiten wie Essstörungen zur Folge haben können. Die emotionsfokussierte Familientherapie (EFFT) nimmt sich hauptsächlich dieser beiden Faktoren an und wird derzeit zur Behandlung von Essstörungen, Depressionen, Angststörungen und Abhängigkeitserkrankungen angewandt.
- Eltern wird in der EFFT eine besondere Bedeutung gegeben, indem sie lernen, die Rolle des Therapeuten ihres Kindes einzunehmen. Damit soll der Verlauf der Krankheit, auch nach stationären Aufenthalten, positiv beeinflusst werden.
- Workshops für die Eltern bestehen aus drei Teilen, die inhaltlich Emotionen, die Beziehung und emotionale Reaktionen schulen.

munikation mit dem erkrankten Kind führt, sodass beide Seiten davon profitieren können.

Bisherige Erfolge der EFFT

Mehrere randomisierte Studien und auch systematische Reviews belegen den Nutzen des klassischen Maudsley-Modells (1–3, 5, 7). Für das neue Maudsley-Modell beziehungsweise für die EFFT existieren bis heute nur wenige Studien mit zudem kleinen Stichproben. Eine Pilotstudie (4, 9) führte bei Betreuern (in der Regel Eltern, aber zum Teil auch Partner) ein eigens entwickeltes zweitägiges Interventionsprogramm durch. Die Selbstwirksamkeit der Eltern verbesserte sich dadurch merklich, zumindest kurzfristig. Allerdings wurden keine Daten über die Kinder analysiert, sodass keine genauen Aussagen über die quantitative Effektivität der Intervention gemacht werden können.

Ausblick

Was die therapeutischen Erfolge der EFFT betrifft, blieben viele Fragen aufgrund der mangelnden Datenlage vorerst unbeantwortet. Auch wenn mit Sicherheit nicht von einem Allheilmittel ausgegangen werden kann, ist die EFFT mittlerweile ein wichtiger Bestandteil in der Therapie von Menschen mit einer Essstörung. Zeichnet sich beispielsweise ab, dass sich Familienangehörige gegensätzlich zur Therapie verhalten, gibt die EFFT Hoffnung, dass sich Gefühle wie Ohnmacht, Furcht und Schuld bei den Angehörigen so verändern, dass sie wieder fähig sind, ihr betroffenes Kind aktiv und positiv zu unterstützen. Es bedarf allerdings weiterer Forschung sowie Langzeitstudien, um bleibende Effekte festzustellen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Margot Matthis

Chefärztin

Klinik Wysshölzli

Waldrandweg 19

3360 Herzogenbuchsee

E-Mail: margot.matthis@wysshoezli.ch

Literatur:

1. Eisler I, Dare C, Russell GFM, Szmulker G, le Grange D, Dodge E: Family and Individual Therapy in Anorexia Nervosa. Archives of General Psychiatry 1997, 54(11), 1025–1030.
2. Forsberg S, Lock J: Family-based Treatment of Child and Adolescent Eating Disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 2015, 24(3), 617–629.
3. Halvorsen I, Reas DL, Nilsen JV, Rø Ø: Naturalistic Outcome of Family-Based Inpatient Treatment for Adolescents with Anorexia Nervosa. European Eating Disorders Review 2018, 26(2), 141–145.
4. Lafrance Robinson A, Dolhanty J, Stillar A, Henderson K, Mayman S: Emotion-Focused Family Therapy for Eating Disorders Across the Lifespan: A Pilot Study of a 2-Day Transdiagnostic Intervention for Parents. Clinical Psychology & Psychotherapy 2016, 23(1), 14–23.
5. Lock J, le Grange D: Family-based treatment of eating disorders. International Journal of Eating Disorders 2005, 37(S1), S64–S67.
6. Murphy R, Straebl S, Cooper Z, Fairburn CG: Cognitive behavioral therapy for eating disorders. The Psychiatric Clinics of North America 2010, 33(3), 611–627.
7. Robin AL, Siegel PT, Moye AW, Gilroy M, Dennis AB, Sikand A: A controlled comparison of family versus individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1999, 38(12), 1482–1489.
8. Robinson AL, Dolhanty J, Greenberg L: Emotion-Focused Family Therapy for Eating Disorders in Children and Adolescents. Clinical Psychology & Psychotherapy 2015, 22(1), 75–82.
9. Strahan EJ, Stillar A, Files N, Nash P, Scarborough J, Connors L, ... Lafrance A: Increasing parental self-efficacy with emotion-focused family therapy for eating disorders: a process model. Person-Centered & Experiential Psychotherapies 2017, 16(3), 256–269.