

# Inhalt

<b>Geleitwort</b> .....	<b>8</b>
<b>Vorwort von Gabriella Milos</b> .....	<b>9</b>
<b>Vorwort von Dagmar Pauli</b> .....	<b>11</b>
<b>Vorwort der Autoren</b> .....	<b>13</b>
<b>1 Einführung</b> .....	<b>15</b>
1.1 Was will dieses Buch? .....	15
1.2 Was nottut .....	20
1.3 Fatale Unterversorgung .....	25
1.3.1 <i>Ein Paradox</i> .....	25
1.3.2 <i>Probleme mit der Therapiemotivation</i> .....	31
1.3.3 <i>Essstörungen haben (noch) keine Lobby</i> .....	34
1.4 Faszination, Irritation, Besorgnis, Vorurteile und Ideologien .....	35
1.4.1 <i>Faszination und Superlative</i> .....	35
1.4.2 <i>Irritation: Einflussreicher Schlankheitskult</i> .....	36
1.4.3 <i>Auf dem Laufsteg</i> .....	37
1.4.4 <i>Besorgniserregende Verhältnisse</i> .....	39
1.4.5 <i>Fatale Vorurteile</i> .....	40
1.5 Eine prägende Erfahrung .....	42
<b>2 Erscheinungsbild, Diagnose und einige Fakten</b> .....	<b>46</b>
2.1 Erscheinungsbild .....	46
2.2 Typische Merkmale der Anorexia nervosa .....	50
2.3 Funktion, Diagnose und Differenzialdiagnose .....	55
2.3.1 <i>Gründe und Funktionen des Hungerns</i> .....	55
2.3.2 <i>Diagnostische Leitlinien</i> .....	59
2.3.3 <i>Diagnose der Anorexia nervosa nach DSM-V – Abschied von der Idee der Krankheitsverleugnung</i> .....	63
2.3.4 <i>Differenzialdiagnose</i> .....	67
2.3.5 <i>Komorbidität</i> .....	68
2.4 Zur Epidemiologie .....	69
2.5 Wichtige Risikofaktoren .....	72
2.5.1 <i>Der Faktor Untergewicht – Die Minnesota-Studie</i> .....	72
2.5.2 <i>Biologisch-genetische Faktoren</i> .....	74
2.5.3 <i>Psychologische Faktoren, Bindungsmuster, familiäre Einflüsse</i> .....	77
2.6 Verlauf, Prognose und »Cross-over« .....	81

<b>3</b>	<b>Eine Vielfalt von Modellen und Ansätzen</b>	<b>88</b>
3.1	Integration, Kombination, Behandlungsketten	88
3.2	Das evidenzbasierte Modell	90
3.2.1	<i>State of the Art der Wirksamkeitsforschung zur Anorexia nervosa</i>	91
3.2.2	<i>Evidenzbasierte Familientherapiemodelle</i>	95
3.2.3	<i>Evidenzbasierte mehrfaktorielle Modelle</i>	98
3.2.4	<i>Fortschritte durch evidenzbasierte Therapien</i>	100
3.3	Das Suchtmodell	101
3.4	Das Depressionsmodell	105
3.5	Das Angst- bzw. Angstvermeidungsmodell	105
3.6	Psychodynamische Modelle	109
3.7	Familientherapeutische Modelle	110
3.7.1	<i>Die »psychosomatische Familie«</i>	113
3.7.2	<i>Das »Mailänder Modell«</i>	119
3.8	Weitere »wegleitende« Modelle	125
3.9	Der Maudsley-Ansatz (Maudsley Approach)	126
3.10	Körper- und entspannungstherapeutische Modelle	129
3.11	»Fernerliefen«-Modelle	132
3.11.1	<i>Der Montreux-Ansatz</i>	133
3.11.2	<i>Unfähige-Mutter/Eltern-Modelle</i>	133
3.11.3	<i>Flucht-vor-dem-Hunger-Programm</i>	134
<b>4</b>	<b>Konzeptuelle Impulse aus der systemischen (Familien-)Therapie</b>	<b>135</b>
4.1	Die Entdeckung der Angehörigen	135
4.1.1	<i>Widerstände gegenüber dem Einbezug der Angehörigen</i>	139
4.2	Impulse aus der systemischen (Familien-)Therapie	154
4.2.1	<i>Stufenentwicklung von intimen Beziehungssystemen</i>	154
4.2.2	<i>Differenz von System und Umwelt – Systemgrenzen</i>	156
4.2.3	<i>Systemische Kreisläufe nutzen</i>	158
4.2.4	<i>Lerntheorie und der »anorektische Teufelskreis«</i>	164
4.2.5	<i>Dreiecksprozesse</i>	167
4.2.6	<i>»Familie macht Anorexie« – Ein obsoleter Mythos</i>	171
4.2.7	<i>»Anorexie macht System« – Das produktive Konzept des Problemsystems</i>	174
<b>5</b>	<b>Konzeptuelle Impulse aus der Bindungstheorie</b>	<b>181</b>
5.1	Für die Psychotherapie wichtige Konzepte der Bindungstheorie	183
5.2	Bindungsmuster und Beziehungsgestaltung	194
5.3	Bindungsmuster und psychische Störungen	198
5.4	Die Entwicklung des Problemsystems aus bindungsbasierter Sicht	200

5.4.1	Aktivierung der Bindungs- und Fürsorgeverhaltenssysteme .....	201
5.4.2	Symptomentstehung im Dienst der Selbstberuhigung.....	202
5.4.3	Das Symptom kontrolliert das Geschehen (Problemsystem in Aktion).....	202
5.4.4	Demoralisierung, Chronifizierung.....	203
5.5	Zusammenfassung .....	209
<b>6</b>	<b>Klinische Anforderungen an ein Modell.....</b>	<b>212</b>
6.1	Ein klinisches Hexagon .....	213
6.1.1	Lebenserhaltende Maßnahmen .....	214
6.1.2	Therapiemotivation als therapeutische Herausforderung.....	216
6.1.3	Störungsspezifische Hilfen – Hilfen für die Symptombewältigung ...	224
6.1.4	Erarbeiten der Grundprobleme.....	230
6.1.5	Komorbidität und Rückfallprophylaxe .....	235
6.1.6	Kurze Bemerkung zur Pharmakotherapie .....	237
<b>7</b>	<b>Therapiephasen, Methodisches und ein Dreischritt.....</b>	<b>241</b>
7.1	Phasen .....	242
7.1.1	Diagnostik .....	244
7.1.2	Phase der Remoralisierung (erkennbar durch das Wohlbefinden)...	245
7.1.3	Phase der Remediation (erkennbar an der Symptomverbesserung)...	247
7.1.4	Phase der Rehabilitation (erkennbar an der verbesserten Alltagsbewältigung bei gleichzeitiger Symptomkontrolle).....	249
7.2	Wenn Jugendliche sich verweigern.....	252
7.2.1	Der »konsiliarische Einbezug« .....	252
7.2.2	Erweiterung des Problemsystems durch eine relevante Bezugsperson ..	253
7.2.3	Direkte Kontaktaufnahme .....	254
7.2.4	Der familiäre Notstand.....	255
7.3	Das Primat der Beziehungsgestaltung.....	256
7.4	Zur therapeutischen Problembeschreibung .....	259
7.5	Linda M. – Vom Problem- zum Therapiesystem: ein Dreischritt.....	263
7.5.1	Der erste Schritt.....	265
7.5.2	Zweiter Schritt: im Auftrag der Patientin die Eltern unterstützen ...	269
7.5.3	Dritter Schritt: vom Problemsystem zum Therapiesystem .....	281
7.5.4	Der lange Weg zur Normalität .....	283
7.5.5	Der Blick zurück .....	290
7.6	Schlussfolgerungen .....	291
	<b>Nachwort.....</b>	<b>294</b>
	<b>Literatur.....</b>	<b>296</b>
	<b>Über die Autoren .....</b>	<b>316</b>