PSYCHOTHERAPIE

Schwarte • Alexandridis

Körperbild bei Essstörungen

Ein interdisziplinäres Therapiemanual

reinhardt

Reinhild Schwarte • Katharina Alexandridis

Körperbild bei Essstörungen

Ein interdisziplinäres Therapiemanual

Mit 38 Abbildungen und 5 Tabellen

Mit 57 Arbeitsblättern zum Download

Ernst Reinhardt Verlag München

Dr. *Reinhild Schwarte* ist psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) für Erwachsene, Kinder und Jugendliche. Sie leitet in der Oberbergklinik Konraderhof bei Köln den Fachbereich Essstörungen und ist Mitgründerin des Netzwerkes für angewandte Improvisation in der Psychotherapie.

Dr. *Katharina Alexandridis* ist Sport- und Bewegungstherapeutin an der Oberbergklinik Konraderhof bei Köln. Sie forscht und lehrt an der Deutschen Sporthochschule (u. a. zu Körperbilddiagnostik) und bietet tiergestützte Interventionen an.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-497-03218-1 (Print)
ISBN 978-3-497-61888-0 (PDF-E-Book)
ISBN 978-3-497-61889-7 (EPUB)

© 2024 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Verlag Ernst Reinhardt GmbH & Co KG behält sich eine Nutzung seiner Inhalte für Text- und Data-Mining i.S.v. § 44b UrhG einschließlich Einspeisung/Nutzung in KI-Systemen ausdrücklich vor.

Printed in EU

Covermotiv: © iStock.com/La Cassette Bleue
Icons: Zoi Alexandridis; Abb. 28 Fotografin Riehe Schwarte
Satz: Katharina Ehle, Leipzig

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München Net: www.reinhardt-verlag.de
E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Einleitung **9**

1 Essstörungen: Störungsbilder und Behandlungsansätze **13**

1.1 Erscheinungsbild und Klassifikation ICD-11 13
1.2 Behandlungsansätze 17
1.3 Schlussfolgerungen für die Körperbildarbeit bei Essstörungen 21

2 Interdisziplinäre Betrachtung des Körperbildes **22**

2.1 Körperbild aus verhaltenstherapeutischer Sicht 23
2.2 Bewegungstherapie und Körperbildtherapie 33
2.3 Improvisationstheater und Körperbildtherapie bei Essstörungen 37

3 Multidimensionale Diagnostik bei Körperbildstörungen **45**

3.1 Ausgewählte Fragebögen 47
3.2 Kölner Körperbild-Test 50

4 Ziele, Methoden und Techniken der Interventionen **57**

4.1 Ziele 57
4.2 Methoden und Techniken 60

5 Rahmenbedingungen **79**

5.1 Personelle Rahmenbedingungen 80
5.2 Strukturelle Rahmenbedingungen 84
5.3 Gruppenregeln 86
5.4 Ablauf einer Therapieeinheit 90

6 Die 30 Therapieeinheiten (TE) **92**

6.1 Die vier Komponenten des Körperbildes 92
6.2 Körperbildbezogene Achtsamkeit 97

6.3 Teufelskreismodell 102
6.4 Ausstieg aus dem Teufelskreis 106
6.5 Ziele setzen 110
6.6 Attraktivität 114
6.7 Attraktivität und ich 118
6.8 Attraktivität und Werte 121
6.9 Intimität und Körperkontakt 125
6.10 Selbstsichere Körpersprache 132
6.11 Sicherheit durch Aufgeben von Kontrolle 136
6.12 Regeln aufgeben 142
6.13 Selbstwertquellen 147
6.14 Fotobiografie 151
6.15 Wahrnehmungsverzerrungen 154
6.16 Grundbedürfnisse 157
6.17 Vergleichen 160
6.18 Soziale Medien 164
6.19 Körperliche Individualität: Wertfrei wahrnehmen 168
6.20 Körperliche Individualität: Positiv wahrnehmen 171
6.21 Körperliche Individualität: Akzeptierend wahrnehmen 173
6.22 Umstyling 176
6.23 Körperumriss 179
6.24 Körperumriss und Rückschau 181
6.25 Scham 184
6.26 Umgang mit triggernden Kommentaren 188
6.27 Skills für Körperbildprobleme 192
6.28 Körperbezogene Selbstfürsorge 195
6.29 Sozialer Kontext als Herausforderung 198
6.30 Persönliche Nutzung sozialer Medien 201

7 Exkursionen 206

7.1 Fußgängerzone 206
7.2 Kleidungsshopping 209
7.3 Fitnessstudio 212
7.4 Schwimmbad 214

8 Jahreskreisbezogene Interventionsideen 217

8.1 Frühling 217
8.2 Sommer und Urlaubszeit 219
8.3 Weihnachten und Jahreswechsel 220

8.4 Karneval bzw. Fasching 221
8.5 Ramadan und Zuckerfest 222

9 Danksagung 224

Literatur 226

Anhang 231

Übersicht über die Übungen 231
Übersicht über die Arbeitsblätter 234

Das Online-Material zum Buch können Sie auf der Homepage des Ernst Reinhardt Verlags unter https://www.reinhardt-verlag.de herunterladen. Auf der Homepage geben Sie den Buchtitel oder die ISBN in der Suchleiste ein. Hier finden Sie das passwortgeschützte Online-Material unter den Produktanhängen. Das Passwort zum Öffnen der Dateien finden Sie im Buch vor dem Anhang. Bitte beachten Sie, dass das Online-Material den „Nutzungsbedingungen für digitale Inhalte“ unterliegt: https://www.reinhardt-verlag.de/nutzungsbedingungen.

Einleitung

Im Umgang mit Körperbildsymptomatik besteht bei der Arbeit mit essgestörten Patientinnen häufig auf Patientinnenseite die größte Bedürftigkeit, auf Therapeutinnenseite indes ein großer Bedarf nach ganzheitlichen Ansätzen. Die Bedürftigkeit speist sich aus einem hohen Leidensdruck durch die Symptomatik sowie durch das meist lange Fortbestehen derselben. So beschreiben einige Patientinnen erst nach ein bis zwei Jahren eine substanzielle Besserung der körperbezogenen Selbstwahrnehmung. Aus verhaltenstherapeutischer Perspektive fehlen die problemaktivierenden, praktischen Inhalte. Aus spezialtherapeutischer Perspektive hingegen mangelt es oft an psychoedukativen Elementen und verbalem Transfer des Erlebten auf die Symptomatik. Dementsprechend scheint die Zusammenführung verschiedener Behandlungsdisziplinen mit ihren unterschiedlichen Schwerpunkten und Ressourcen vielversprechend.

Die therapeutische Idee unseres interdisziplinären Ansatzes hat ihre theoretische Begründung einerseits in hirnphysiologischen Veränderungen durch die Erkrankung (z. B. Seitz et al., 2018), zum anderen in krankheitsassoziierten Persönlichkeitsmerkmalen wie ängstlich/vermeidend, zwanghaft/rigide oder perfektionistisch. Wir wollen daher in unserer Arbeit einen Anteil Exposition sowie einen Anteil Flexibilisierungstraining praktisch umsetzen — angelehnt an die Idee der Kognitiven Remediationstherapie bzw. *Cognitive Remediation Therapy* (Tchanturia et al., 2014) und der Bewegungstherapie (Hölter, 2011).

Dabei geht es darum, dass flexibles entgegengesetztes Verhalten die Patientinnen in ihren Veränderungsprozessen und in einem gesunden Wiederaufbau des Gehirns unterstützt. Impulse, die helfen aktiv zu werden, neue Wege auszuprobieren, Initiierung nicht planbarer Situationen, Aktivierung von Spontaneität und Emotionen, Ausbrechen aus gewohnten Mustern, auch aus Behandlungsmustern, das Eingehen von Risiken, Fehler machen und bei alldem begleitender, authentischer Kontakt schienen uns in unseren Gruppen- und Einzelkontakten hilfreiche Ansätze für Psychotherapien und Spezialtherapien.

All dies findet sich in den Grundhaltungen des Improvisationstheaters wieder, mit dem wir privat und professionell beide in den letzten Jahrzehnten viel Kontakt haben durften.

„Wir", das sind:

Dr. Katharina Alexandridis: MA, EMDAPA — Sport-/Bewegungstherapeutin (auch tiergestützt), spezialisiert auf die Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit psychischen Erkrankungen. Berufliche Meilensteine waren die Arbeit in der Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee von 1996 bis 2015, wo ich u. a. die Abteilung für Sport-/Bewegungstherapie leitete und mit einer Cluster-RCT-Studie (randomised controlled trial) im Bereich der stationären Bewegungstherapie bei Bulimia nervosa promovierte. 2004 eröffnete ich das Alogo Institut für tiergestützte Interventionen, das ich bis heute leite.

2016 wechselte ich an die Deutsche Sporthochschule Köln und erstellte ein bewegungstherapeutisches Konzept für die Oberberg Fachklinik Konraderhof, wo ich pferdegestützte Therapie bei Essstörungen anbiete und Patientinnen in der Körperbildgruppe begleiten kann.

Seit den 1990er Jahren habe ich meinen Schwerpunkt auf der bewegungstherapeutischen Behandlung von Essstörungen. Eine erste therapeutische Nutzung von Bewegungstherapie bei Essstörungen erlebte ich 1990, im Rahmen meines *Adapted Physical Activity* Studiums in Leuven/Belgien. Die Psychomotorische Therapie bei Essstörungen (Probst et al., 1988), die ich als Hospitantin und wissenschaftliche Assistentin begleiten durfte, prägte mich in meiner therapeutischen Arbeit und in meiner Forschungsausrichtung. Die Hypothese, dass angemessenes Krafttraining die Körperakzeptanz bei Anorexia nervosa in der Gewichtszunahme verbessere, ließ sich empirisch nicht bestätigen. Diese Erkenntnis weckte mein Interesse an kreativen Ausrichtungen der Bewegungstherapie, die ich in den Folgejahren an einer hohen Anzahl von Patientinnen entwickeln konnte. Kreativer Bewegungsausdruck, symbolisches und soziales Bewegungshandeln, Achtsamkeit und ein selbstbestimmter, offener Umgang mit der Psychopathologie auf emotionaler und kognitiver Ebene sowie das mit den Patientinnen gemeinsame Handeln erwiesen sich als geeignete Hauptbestandteile meiner Arbeit. Für die von übertriebenem Bewegungsverhalten betroffenen Patientinnen der Schön Klinik entwickelte ich mit Kolleg:innen der Spezialtherapien ein gruppentherapeutisches Behandlungskonzept, welches ich an ärztliche und psychologische Mitarbeiter:innen weitergeben konnte. So entstand eine Arbeitsgruppe, die dieses Konzept weiterentwickelte, wissenschaftlich überprüfte und in Manualform veröffentlichte (Dittmer et al., 2020). Über dieses Projekt wurde ich mir zum einen der Synergien, die sich aus der Verbindung von Verhaltenstherapie und Bewegungstherapie ergeben, bewusst. Zum anderen beobachte ich mit Freude, dass die Veröffentlichung zu einer Verbreitung effektiver Behandlungskomponenten beiträgt und Patientinnen in der Überwindung dieser schweren Erkrankung nachhaltig unterstützt.

Dr. Reinhild Schwarte: Dipl.-Psychologin und approbierte psychologische Psychotherapeutin (VT) für Erwachsene, Kinder und Jugendliche. Berufliche Meilensteine waren die Arbeit in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Aachen von 2004 bis 2016, wo ich u. a. ein BMBF-gefördertes multizentrisches Forschungsprojekt zur teilstationären Behandlung der Anorexia nervosa leitete, mit dem ich auch promovierte. 2016 wechselte ich in die Oberbergklinik Konraderhof, wo ich mittlerweile den Fachbereich Essstörungen leite und mit zahlreichen multiprofessionellen Kolleg:innen Patientinnen — u. a. in der Körperbildgruppe — begleiten konnte. Dabei gehört auch die konzeptionelle Arbeit zu meinen Aufgabenfeldern, insbesondere auch eine beständige Weiterentwicklung von einzel- und gruppentherapeutischen Behandlungskonzepten.

In den 1990er Jahren hatte ich im Rahmen einer studentischen Theatergruppe erste Kontakte mit Improvisationstheater. Eine erste therapeutische Nutzung erlebte ich 2006, als im Team der Aachener Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine psychotherapeutische Improvisationstheatergruppe entstand. Diese wurde über die Jahre weiterentwickelt und bei Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen präsentiert. 2018 entschied ich mich für eine intensivere Fortbildung, die ich 2019 mit dem Zertifikat für angewandtes Improvisationstheater beendete. Seit der Gründung im Mai 2023 bin ich Mitglied im Netzwerk für angewandtes Improvisationstheater in der Psychotherapie und halte Vorträge sowie Fortbildungen dazu.

Zusammen verfügen wir also über Jahrzehnte an Erfahrung in der Behandlung von Essstörungen sowie im Bereich Improvisationstheater, was wir vor allem interdisziplinär gut nutzen können. Dieses Buch soll einen Eindruck des „Best-of" geben, also unsere Lieblingsübungen und -inhalte darstellen, vor allem aber die der Patientinnen. Es soll dabei als Baukastensystem verstanden werden, d. h. die dargestellten Inhalte und Therapieeinheiten sind modular und nicht streng manualisiert zu verstehen. Arbeitsblätter helfen den Patientinnen beim Alltagstransfer. Mit den Patientinnen sind wir immer wieder in regem Austausch über ihre Wünsche und Bedürfnisse, auf die wir in der Art unserer Arbeit flexibel und spontan eingehen. Nicht zuletzt dadurch hatten die Patientinnen konzeptionell großen Anteil an der Entstehung dieses Buches. Auch im Entstehungsprozess des Manuals findet sich die Grundhaltung des Improvisationstheaters wieder: situativ auf den anderen eingehen, Pläne über Bord werfen, den anderen im Kontakt weiterbringen, Fehler und Risiken zulassen. Das Buch soll Mut machen, dies auch in die eigene therapeutische Arbeit zu übertragen. Unser Ziel ist es, die Bausteine für Einzel- und Gruppentherapie nutzbar zu machen. Dafür sind die Übungen zumeist zunächst für das Gruppensetting beschrieben und dann

durch Anmerkungen für die Einzeltherapie ergänzt. Auch sind die dargestellten Interventionen altersübergreifend, d. h. sowohl in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen als auch mit Erwachsenen nutzbar.

Wir hoffen, dass zahlreiche Kolleg:innen von unserem Erfahrungsschatz profitieren und wünschen viel Freude und Inspiration beim Lesen! Und dann Mut bei der Umsetzung, beim Folgen von Impulsen, bei gegenseitiger Wertschätzung im heiteren Scheitern, vor allem: beim gemeinsamen Lernen!

Köln, Winter 2023/2024

Reinhild Schwarte und Katharina Alexandridis

P.S.: Aufgrund des statistischen Überhangs des weiblichen Geschlechts bei Patientinnen und Therapeutinnen haben wir uns weitestgehend für die weibliche Nomenklatur entschieden. Selbstverständlich sind auch andersgeschlechtliche Patient:innen und Therapeut:innen mitgemeint. In allgemeineren Textstellen sowie zu anderen Personengruppen haben wir dann die allgemeingültigere Form mit Doppelpunkt gewählt.

In den Übungsbeschreibungen und Arbeitsblättern standen wir vor der Herausforderung, uns zugunsten des Leseflusses zwischen der Du- und der Sie-Form zu entscheiden. Für die Übungsbeschreibungen im Buch fiel unsere Entscheidung aufgrund der Statistik zugunsten der Sie-Form. Sofern es die Kommunikation der Patientinnen untereinander betrifft, etwa bei Übungsbeschreibungen, haben wir uns für die Du-Form entschieden. Die Arbeitsblätter liegen online in zwei Versionen vor, einmal in der Du-Form für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, einmal in der Sie-Form für die Arbeit mit erwachsenen Patientinnen. Uns ist bewusst, dass sich diese Entscheidungen aus verschiedenen Perspektiven betrachten lassen, wir haben sie daher auch mit Betroffenen diskutiert.

6.26 Umgang mit triggernden Kommentaren

Ziel der TE ist es, sich zunächst bewusst zu machen, was triggernde Kommentare auslösen und welche Reaktionsweisen möglich sind. Zudem geht es darum, dass sich die Patientinnen im Rollenspiel in ungewohnten Reaktionsweisen ausprobieren, damit Erfahrungen sammeln und damit Verhaltensveränderung zur Option wird. Der Schwierigkeitsgrad sollte so angepasst sein, dass Kompetenzerleben möglich wird.

→ Material: AB 43 „Reaktionsmöglichkeiten auf triggernde Kommentare“, AB 44 „Beispielsätze und Reaktionsmöglichkeiten“, leere Zettel, Stifte, Flipchart und Flipchartstifte, AB 45 „Reaktionen auf triggernde Kommentare im Alltag“

6.26.1 Begrüßung und Hinführung

Es werden zunächst in Kleingruppen auf Moderationskarten oder Zetteln triggernde und herausfordernde Sätze gesammelt. Aufgeschrieben werden Sätze aus konkreten Alltagssituationen, die die Patientinnen erlebt haben. Das können Sätze sein, zu denen die Patientinnen schon Antworten haben und hätten, sich aber nicht trauen, diese zu äußern oder aber auch Sätze, die sie ärgerlich, ängstlich oder einfach hilflos und sprachlos machen.

Die Arbeitsphase kann durch Musik unterstützt werden; sie sollte etwa fünf Minuten / zwei Songs dauern.

Alternativ können die Sätze an der Flipchart gesammelt werden. In der Einzeltherapie werden die Sätze im Gespräch gesammelt. Erleichternd können Beispielsätze gegeben werden („Gut siehst du aus!“, „Das musst du alles essen?“) oder auch Beispielsituationen (Familientreffen, Essen / Wiedersehen mit Freund:innen …). Es sollte erarbeitet werden, dass die meisten triggernden Kommentare entweder vermeintlich „gut gemeint“ sind oder aber unbedacht oder „uninformiert“. Anbei eine Beispiel-Flipchart (Abb. 29).

6.26.2 Kernphase

Die Gruppe trägt zunächst an der Flipchart typische Reaktionsweisen auf triggernde Kommentare zusammen.

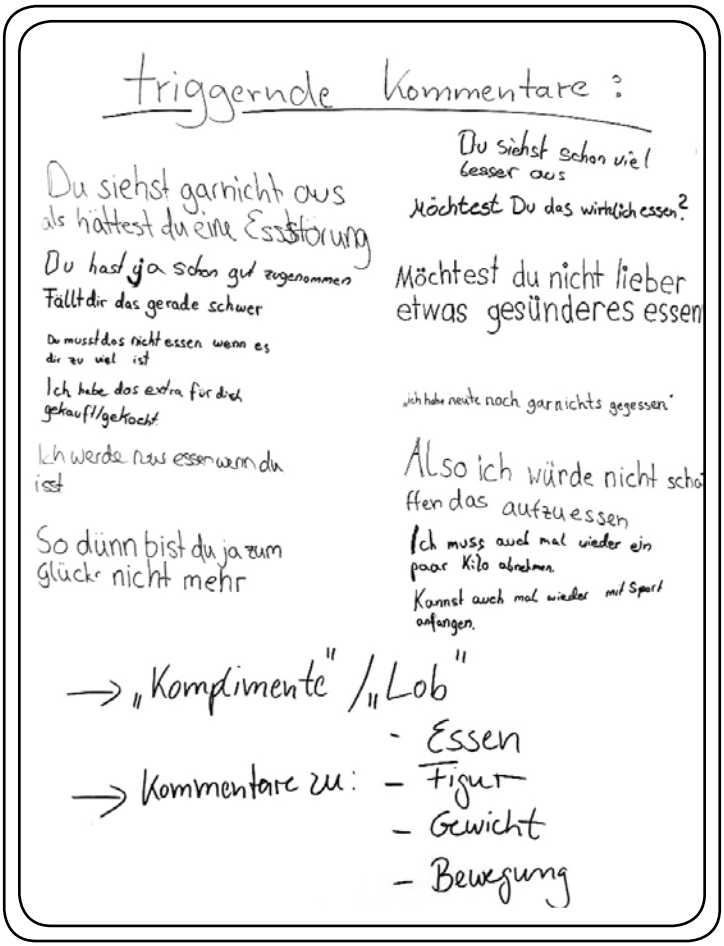


Abb. 29: Flipchartabfrage „Triggernde Kommentare"

Diese werden auf Funktionalität hin überprüft. Es kann dabei gut herausgearbeitet werden, dass die meisten Reaktionen klassische Reaktionen auf eine Bedrohung darstellen und zumeist entweder Flucht oder Erstarren beinhalten, einige auch Kampfreaktionen sind. Dabei wird deutlich, dass die Kommentare häufig als Angriff fehlgedeutet werden.

Diese Aspekte können je nach Patientin oder Gruppe zusätzlich auf einer Flipchart festgehalten werden (Abb. 30).

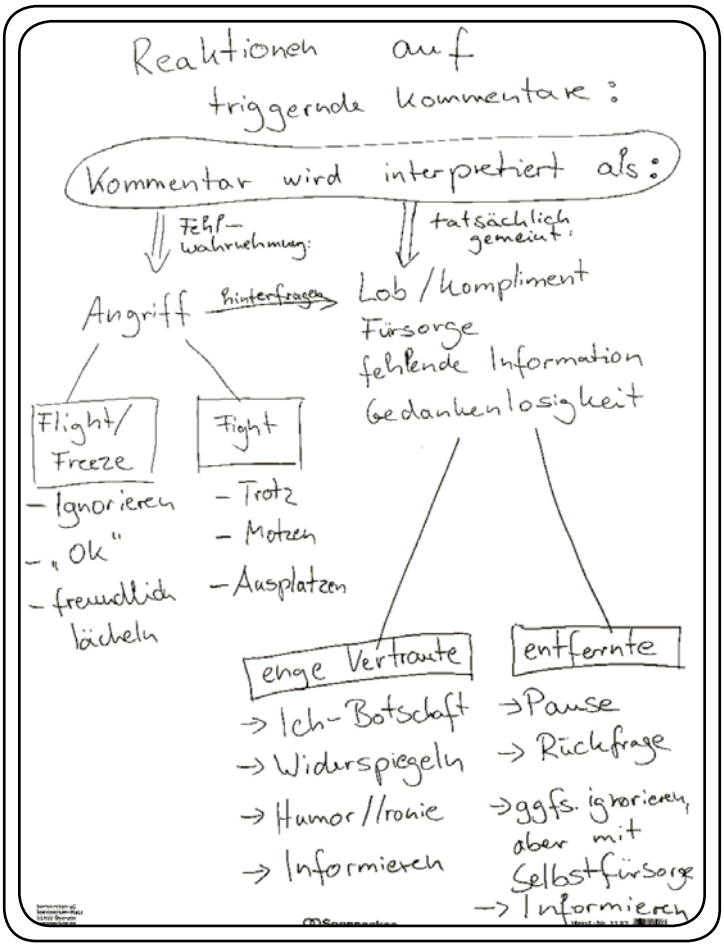
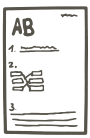


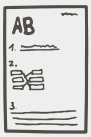
Abb. 30: Flipchart-Beispiel „Reaktionen auf triggernde Kommentare"



Es wird dann das AB 43 „Reaktionsmöglichkeiten auf triggernde Kommentare" ausgegeben und kurz besprochen. Der Schwerpunkt der Kernphase sollte aber auf der praktischen Umsetzung im Rollenspiel liegen:

„Kommentar-Tombola"
Art: Improvisationstheaterübung / verbales Feedback
Kontext zur Köperbildtherapie: Kommunikation über körperbildnahe Themen, Reaktionen auf triggernde Kommentare

Bewegungsform: Sitzen oder Stehen
Anzahl Teilnehmende: 1–12
Anleitung:

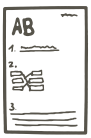


Aus AB 44 „Beispielsätze und Reaktionsmöglichkeiten" werden kleine Zettel geschnitten. Zettel mit Sätzen aus der Sammlung der Hinführung können ergänzt werden.
Aus einer Kombination von Kommentaren und Reaktionen entstehen dann kleine Szenen. Dabei geht es darum, sich in spontanen Reaktionsweisen zu erproben.
Ein Video dazu befindet sich hier: https://www.oberbergkliniken.de/fachkliniken/konraderhof/koerperbildgruppe#kommentartombola.
→ *Variante (schwieriger): Spielen auf einer „Bühne" ist schwieriger als im Kreis; in der Kleingruppe oder zu zweit ist es leichter als in der Großgruppe. Hilfreich ist es, wenn die Therapeutinnen zunächst ein bis zwei Beispielszenen spielen.*
→ *Variante (Einzeltherapie): Die Übung kann in der Einzeltherapie genutzt werden. Hierbei losen sich Therapeutin und Patientin abwechselnd verschiedene Rollen zu.*

In der Abschlussreflexion sollten die Patientinnen vor allem reflektieren, welche Reaktionsweisen sich für sie persönlich stimmig und naheliegend anfühlen und welche sich fremd anfühlen, welche zielführend oder weniger hilfreich sein könnten. Relevant kann hier eine Unterscheidung in enge vertraute Personen und entfernte Bekannte sein. Die Reaktionsmöglichkeiten sollten dem Grad an Intimität in der Beziehung angemessen gewählt werden. Bei engeren Vertrauten etwa eignen sich Ich-Botschaften gut, bei entfernteren Bekannten eher Rückfragen oder Pausen einfordern.

6.26.3 Embodiment und Alltagstransfer

Die Patientinnen werden eingeladen, ihren Alltag auf Beispielsituationen mit triggernden oder herausfordernden Kommentaren hin zu beobachten und ggfs. neu erarbeitete Reaktionsweisen umzusetzen.



Bei der Beobachtung kann AB 45 „Reaktionen auf triggernde Kommentare" im Alltag eingesetzt werden.

Bei der Umsetzung werden die Patientinnen ermutigt, Reaktionsweisen auszuprobieren, die der Persönlichkeit nahe liegen und als authentisch erlebt werden, sowie andere, die als diametral der Persönlichkeit

entgegengesetzt erlebt werden (z. B. „Am Wochenende kommt meine Oma, die immer das Essen kommentiert. Ich nehme mir vor, einmal eine Ich-Botschaft und einmal eine Rückfrage auszuprobieren", „Beim nächsten triggernden Kommentar gehe ich auf die Toilette und beim übernächsten mache ich einen Witz" …).

6.27 Skills für Körperbildprobleme

Körperbildprobleme beinhalten in Bezug auf die vier Komponenten des Körperbildes sich gegenseitig beeinflussende negative Aspekte. Dazu gehören u. a. Anspannungszustände, Scham, Schuldgefühle, Ärger, Trauer und Ängste. Ziel dieser Einheit ist es, die Aspekte nochmals genauer zu betrachten und Fertigkeiten (Skills) zum Umgang damit individuell zu entwickeln bzw. mit den in der Therapie bereits erarbeiteten Skills aktiv zur eigenen Emotionsregulation bezogen auf Körperbildprobleme beizutragen. Bereits erfolgreich genutzte Skills können dabei durch spezifische Körperbildaspekte ergänzt werden. Am wichtigsten jedoch ist es, dass die Patientinnen tatsächlich im Alltag ins Ausprobieren und Handeln kommen.

→ Material: Flipchart und Flipchartstifte, Zettel, Stifte, AB 46 „Körperbild-Skills im Alltag"

6.27.1 Begrüßung und Hinführung

Nach einer kurzen Begrüßung erfolgt ohne weitere Einführung ein bio-psycho-soziales Spiel zur ganzheitlichen Aktivierung.

„Wurst-Mixer"
Art: Improvisationstheaterspiel / Bewegungsspiel
Kontext zur Köperbildtherapie: Aufmerksamkeit wird vom Körperbild auf die eigene Handlungsfähigkeit gerichtet
Bewegungsform: Stehen und Laufen
Anzahl Teilnehmende: 4–12
Anleitung: Die Teilnehmerinnen stehen im Kreis. Das Wort „Wurst-Mixer" wird im Kreis herumgegeben. Im Anschluss wird das Wort „Wachsmaske" in die andere Richtung herumgegeben. Mit dem Wort „Wachwechsel" kann