

# Gute Praxis I: Stationäre Therapie von Essstörungen Erlanger Konzept

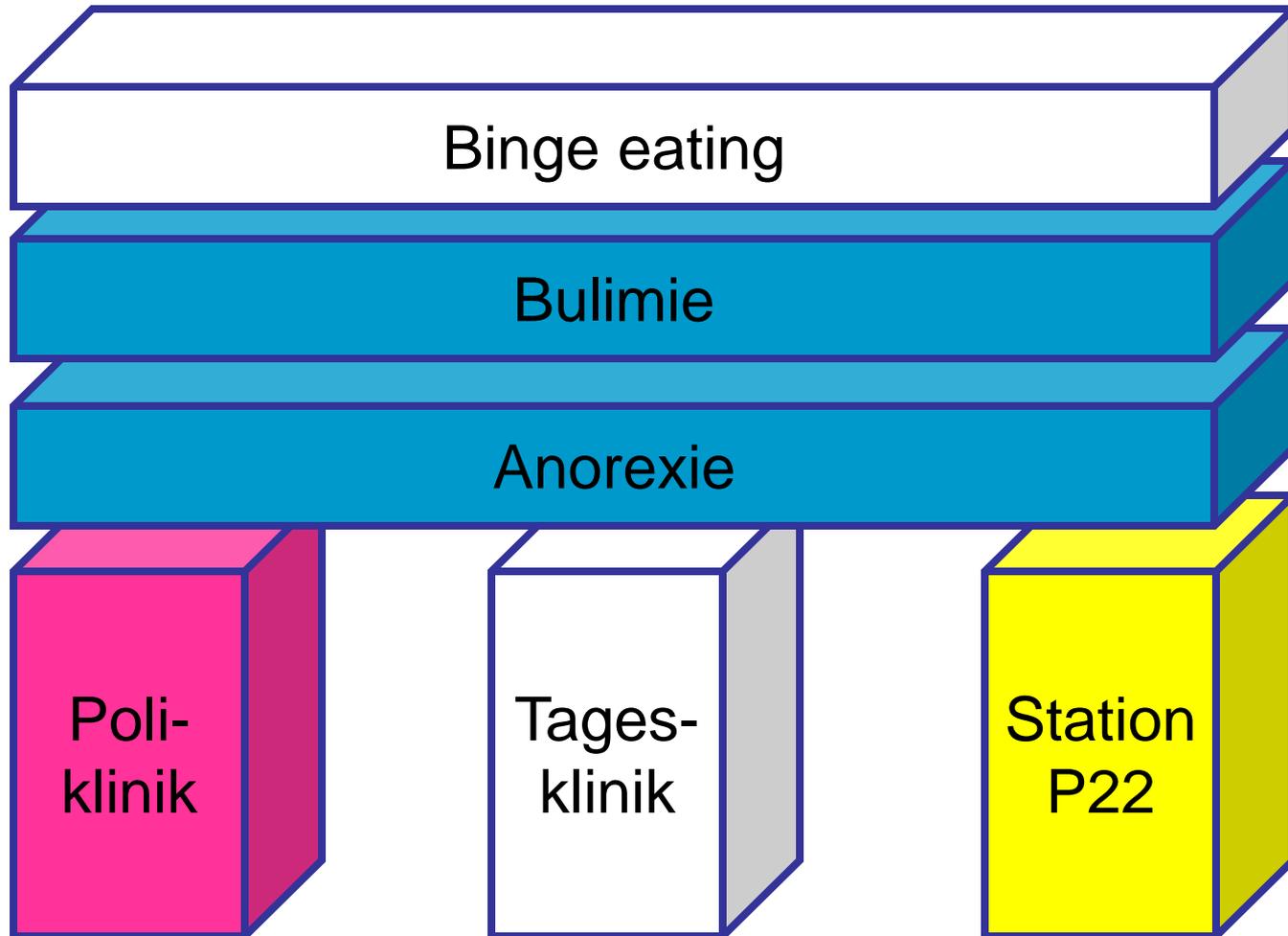
Holmer Graap

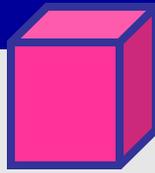
Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung

**Universitätsklinikum  
Erlangen**



# Orientierung





## □ Prästationär

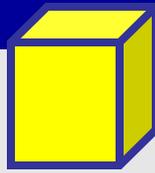
- Vorgespräch in Ambulanz (1-3 Termine) =>
  - Indikationsstellung
  - **Information über stat. Konzept !!!**
  - Motivationsaufbau

## □ Poststationär

- (Ambulante Therapie)
- Regelmäßiges Wiegen, Laborkontrollen
- Nachsorgegruppe (störungsübergreifend), Skillsgruppe
- (Angehörigengruppe)



# Station P 22 - Übersicht

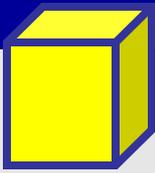


- 22 Betten - 11 Plätze für Patienten mit Essstörungen
- Team:
  - Pflege in 3 Schichten
  - Körpertherapeutin, Kunst- und Ausdruckstherapeutin
  - Sozialpädagogin
  - 2 Assistenzärztinnen, 2 Psychologe, 1 PiP
  - Leitender Psychologe, FÄ für Neurologie



# Station P 22

## Somatische Aspekte

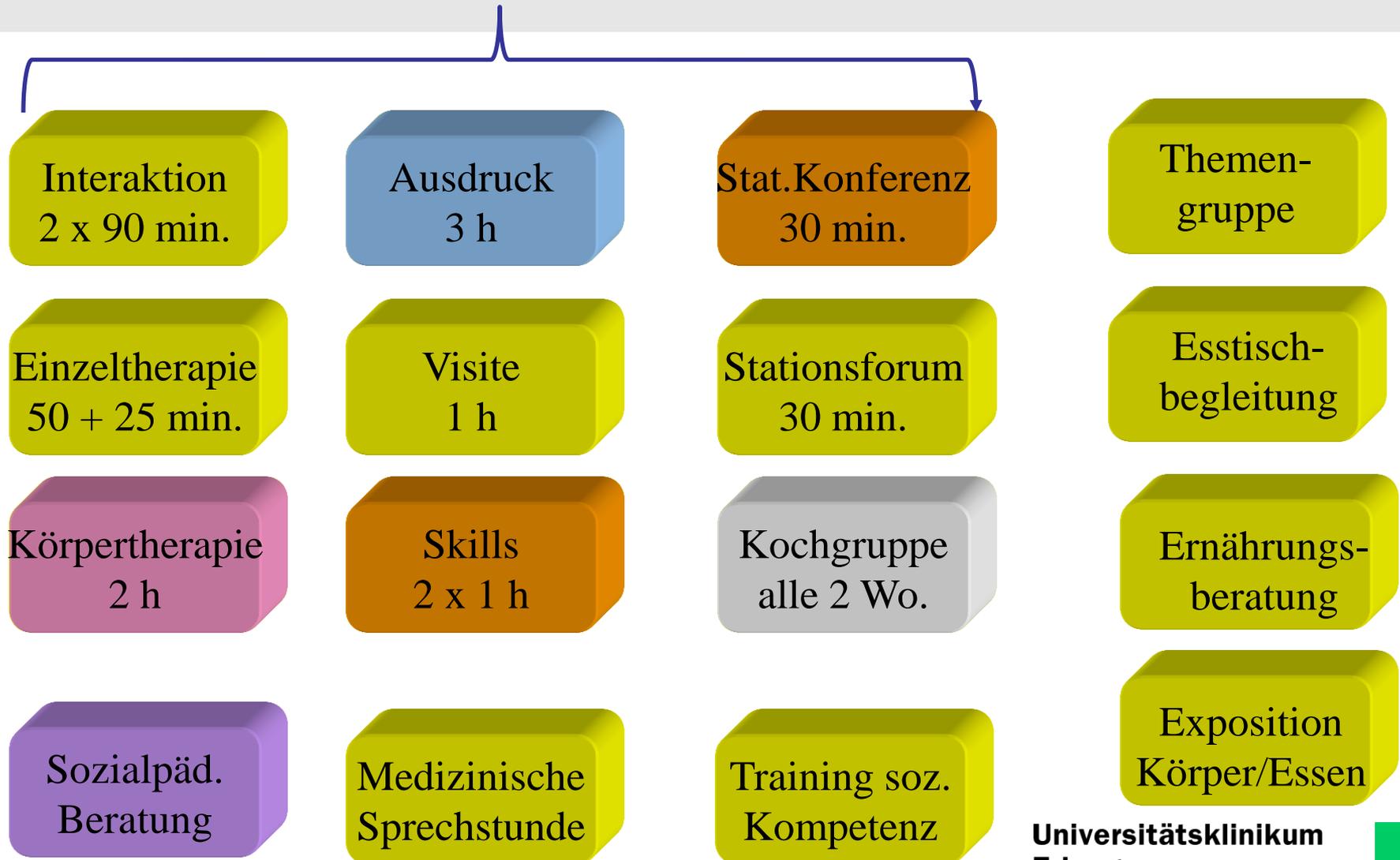


- kein Mindestgewicht
- Elektrolytstörungen - keine Grenzwerte
- Grenzbereiche
  - instabile Kreislaufsituation - Bradykardie
  - sehr starke bulimische Symptomatik bei Anorexie
  - massiver, nicht offener bzw. nicht besprechbarer Missbrauch von Diuretika/Laxantien
  - -> Kooperation mit geschlossener Station
- keine Magensonde
- Zusatznahrung nur in seltenen Ausnahmefällen

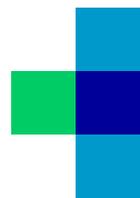


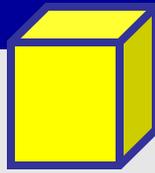
## Allgemeine Angebote

## ED-spezifisch



	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00		Yoga 8.15-8.45	Morgenbewegung 8.00-8.30		Morgenbewegung 8.00-8.30
8:15					
8:30					
8:45					
9:00				Themengruppen 8.45- 10.00 3TE	
9:15					
9:30	Visite 9:30-11:00		Bewegung Gruppe 3 9.40-11.45 5TE		
9:45					
10:00		Skills 3 9.45-10.35 2TE			Skills 3 9.45-10.35 2TE
10:15					
10:30					
10:45					
11:00				IAG 10.30-11.45 3TE	
11:15					
11:30					
11:45					
12:00	ME 12.00-12.50	ME 12.00-12.50	ME 12.00-12.50	ME 12.00-12.50	ME 12.00-12.50
12:15					
12:30					
12:45					
13:00					
13:15					
13:30					
13:45					
14:00		Übungsstunde Skills 14.00-15.00 Uhr		Kunst- /Ausdruckstherapie 13.45- 16.40 (7TE) Gruppe 3	Stationforum 14.00-14.25 1TE
14:15	IAG 14.15-15.30 3TE				
14:30					
14:45					
15:00					
15:15					
15:30					
15:45					
16:00	Kochgruppe				
16:15					
16:30					
16:45					
17:00					
17:15					
17:30					
17:45					Stationskonf. 17.30-17.55 1TE
18:00	AE 18.00-18.30	AE 18.00-18.30	AE 18.00-18.30	AE 18.00-18.30	AE 18.00-18.30
18:15					

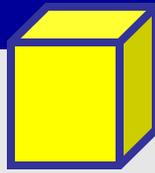




1. **Behandlungsmotivation und Ausblick auf Veränderung (motivational interviewing)**
2. Informationsvermittlung („starvation syndrom“, bulimic circle, psychobiologische Auswirkungen, Minnesota-Studie von Keys )
3. Ernährungsmanagement/Regelmäßiges Essen
4. Gewichtszunahme und/oder –stabilisierung
5. Andere Problembereiche (Selbstwert, Überbetonung von Figur, Aussehen und Gewicht, Affektintoleranz, interpersonelle Probleme)
6. Gewichtsstabilisierung selbständig umsetzen



# Stadien therapeutischer Aktivitäten



## Precontemplation

## Contemplation

## Determination

Kein  
Veränderungswunsch

Geteilte Meinung,  
Ambivalenz

Vorbereitung auf  
Veränderung

**Veränderungsbereitschaft**



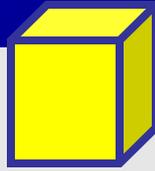
Exploriere die  
Krankheits-  
Wahrnehmung von  
Anderen, kläre behutsam  
Symptome ab und achte auf  
Belange, die Pat.  
Sorgen bereiten

Was sind die  
Vor- und  
Nachteile von  
Magersucht  
oder  
Bulimie?

Stelle sicher, dass es  
alternative  
Verstärker im näheren Umfeld  
gibt und  
treibe die Umsetzung der  
Vereinbarungen voran

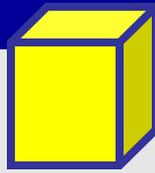


# Behandlungsschritte

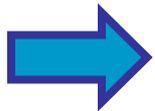


1. Behandlungsmotivation und Ausblick auf Veränderung (motivational interviewing)
2. **Informationsvermittlung** („starvation syndrom“, bulimic circle, psychobiologische Auswirkungen, Minnesota-Studie von Keys)
3. Ernährungsmanagement/Regelmäßiges Essen
4. Gewichtszunahme und/oder –stabilisierung
5. Andere Problembereiche (Selbstwert, Überbetonung von Figur, Aussehen und Gewicht, Affektintoleranz, interpersonelle Probleme)
6. Gewichtsstabilisierung selbständig umsetzen





- Psychologische Auswirkungen von Mangelernährung und subjektive physikalische Auswirkungen \*
- Medizinische/physiologische Auswirkungen \*
  
- Infos bereits während Anamnese einfließen lassen  
⇒ Kognitive Dissonanz erzeugen
- Störungsmodell entwickeln, individuell ausgestalten

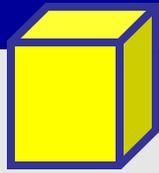


## Therapievertrag

\* Garner D.M.: Psychoeducational principles in treatment. In: Handbook of Treatment of Eating Disorders (Hrsg. D.M. Garner, P.E. Garfinkel). Guilford Press, New York, 1997; Keys et al. (1950)



# Therapievertrag Gewichtszunahme

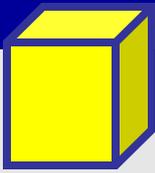


- Regelmäßig ausreichendes Essen (100%) + ZM
- Zielgewicht: BMI 19,0 kg/m<sup>2</sup>
- Gewichtszunahme zw. 700 (400) und 2000 Gramm/Wo.
- Zweimal wöchentlich Wiegen
- Zuordnung zu Programm nach Aufnahmegewicht (s.u.)
- Lockerung durch Gewichtszunahme
- Rückstufung bei Stagnation/Gewichtsabnahme
- Stabilisierungsphase nach Erreichen des Zielgewichtes



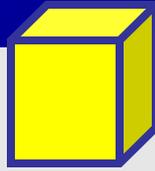
	Programm A	Programm B	Programm C	Programm 0
BMI	< 14	von 14 bis 16,4	von 16,5 bis 18,9	ab 19
max. Dauer	2 Wo., dann nach Indikat.			2 Wochen vor Entlassung
Mín. Zunahme pro Woche	400	700	700	halten
Zu essende Prozente	100 % (incl. Salat)	100 % (Suppe, Nachtisch)	100 % (Suppe, Nachtisch)	ausreichend
Essensauswahl	Team	frei.	frei	frei
Esstischbetreuung	2 x	2 x	2 x	1 x
Ausgang, generell	-----	½ Stunde/Tag,.	frei	frei
Einzelausgang	-----	-----	ja	ja
Gruppenausgang	-----	ja	ja	ja
Wochenende	-----	-----	Jedes 2. WE	Jedes WE
Tagesausgang	-----	-----	ja	ja
Bewegungstherapie	-----	ja	ja	ja
Yoga	-----	ja	ja	ja
Kunst-u. Ausdrucksther.	-----	ja	ja	ja
Interaktionsgruppen	ja	ja	ja	ja
Skills-Gruppen	ja	ja	ja	ja
Themengruppe	ja	ja	ja	ja
Kochgruppe	-----	ja	ja	ja
Stationskonferenz	ja	ja	ja	ja
Stationsforum	ja	ja	ja	ja
Außenkontakt/Telefon	-----	4 h 1 x wö, in Klinik	ja	Ja
Gewichtskontrolle	Mo, Do + Do-Regelung	Mo, Do + Do-Regelung	Mo; Do + Do-Regelung	Mo; Do
Wäsche waschen	1 x wöchentlich	frei	frei	frei
Stationsdienste	-----	ja	ja	ja
Belastungserprobung	-----	-----	ja	ja

# Behandlungsschritte



1. Behandlungsmotivation und Ausblick auf Veränderung
2. Informationsvermittlung („starvation syndrom“, bulimic circle, psychobiologische Auswirkungen)
3. **Ernährungsmanagement/Regelmäßiges Essen**
4. Gewichtszunahme und/oder –stabilisierung
5. Andere Problembereiche (Selbstwert, Überbetonung von Figur, Aussehen und Gewicht, Affektintoleranz, interpersonelle Probleme)
6. Gewichtsstabilisierung selbständig umsetzen



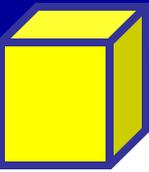


## Vorgehen

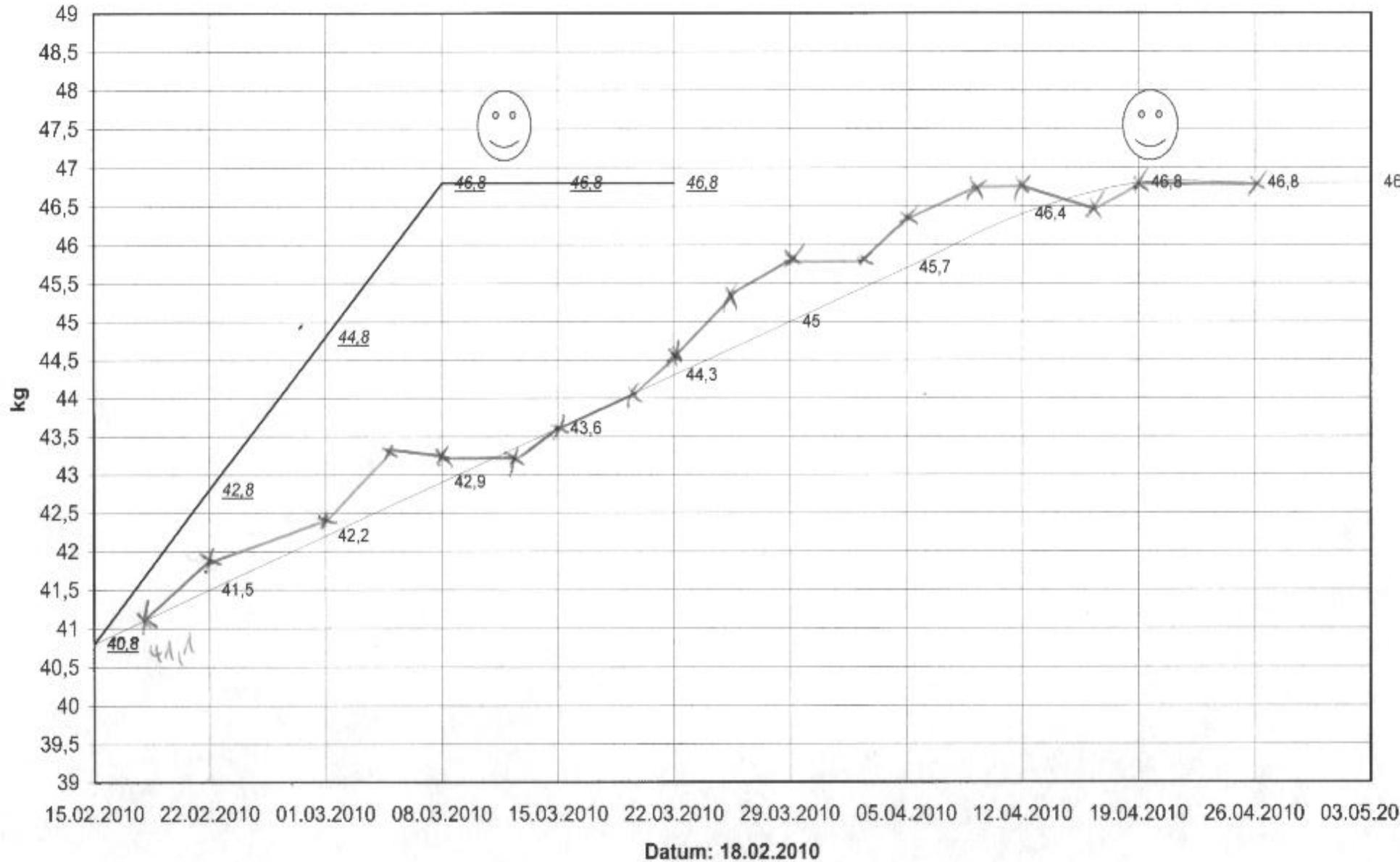
### 1. Definierte Zeitintervalle

- 3 Mahlzeiten, 2-3 Zwischenmahlzeiten
- Geplant, "automatisches" Essen
- Pausen nicht länger als 4 Stunden
- Patientin wählt Nahrungsmittel selbst aus, versucht jedoch nicht zu Erbrechen
- Therapeutisch begleiteter Esstisch

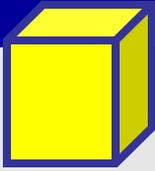




# Gewichtskurve Fr. D. (Ziel: 46,8 kg):

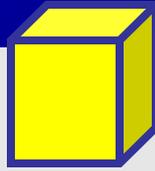


# Behandlungsschritte



1. Behandlungsmotivation und Ausblick auf Veränderung
2. Informationsvermittlung („starvation syndrom“, bulimic circle, psychobiologische Auswirkungen)
3. Regelmäßiges Essen
4. Gewichtszunahme und/oder –stabilisierung
5. **Andere Problembereiche** (Selbstwert, **Überbetonung von Figur, Aussehen und Gewicht**, Affektintoleranz, interpersonelle Probleme)
6. Gewichtsstabilisierung selbständig umsetzen





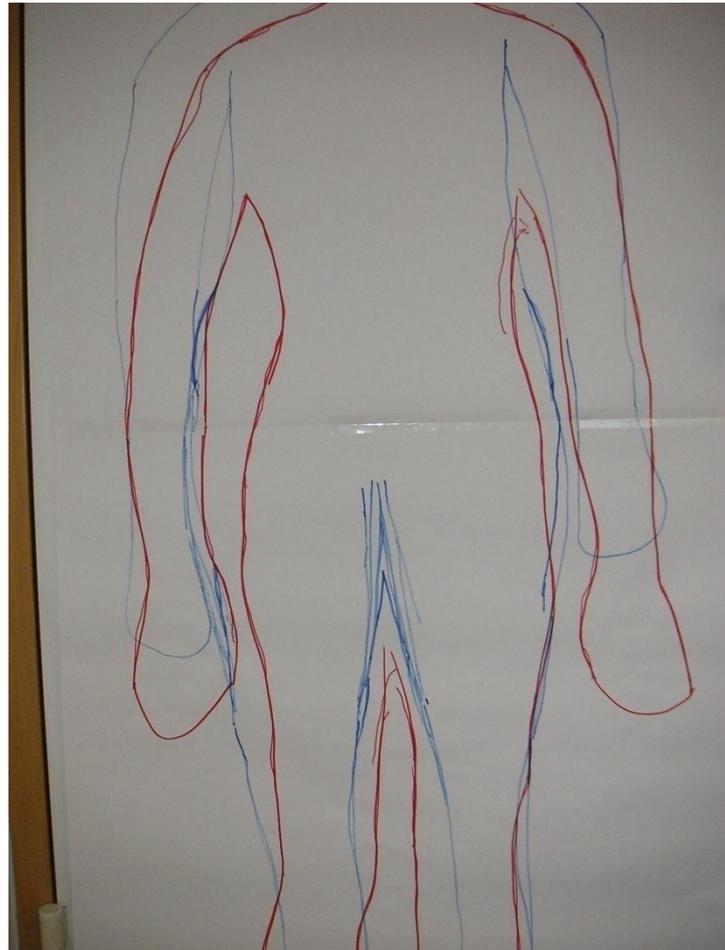
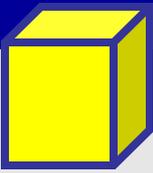
Ausführliche Vorbereitung, „keine Überraschungen“

Kein Zwang

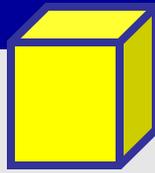
- Körperumrisszeichnung in Zweiergruppen
  - Körperbild vs. Realumriss, Besprechung und Feedback in Gruppe
- Spiegelexposition
  - Habituation an unangenehme Bereiche
  - Wahrnehmungslenkung auf neutrale und positive Körperbereiche
- Videoexposition
  - Gegenseitiges Filmen, Besprechung in Gruppe/Einzel



# Körperumrisszeichnung



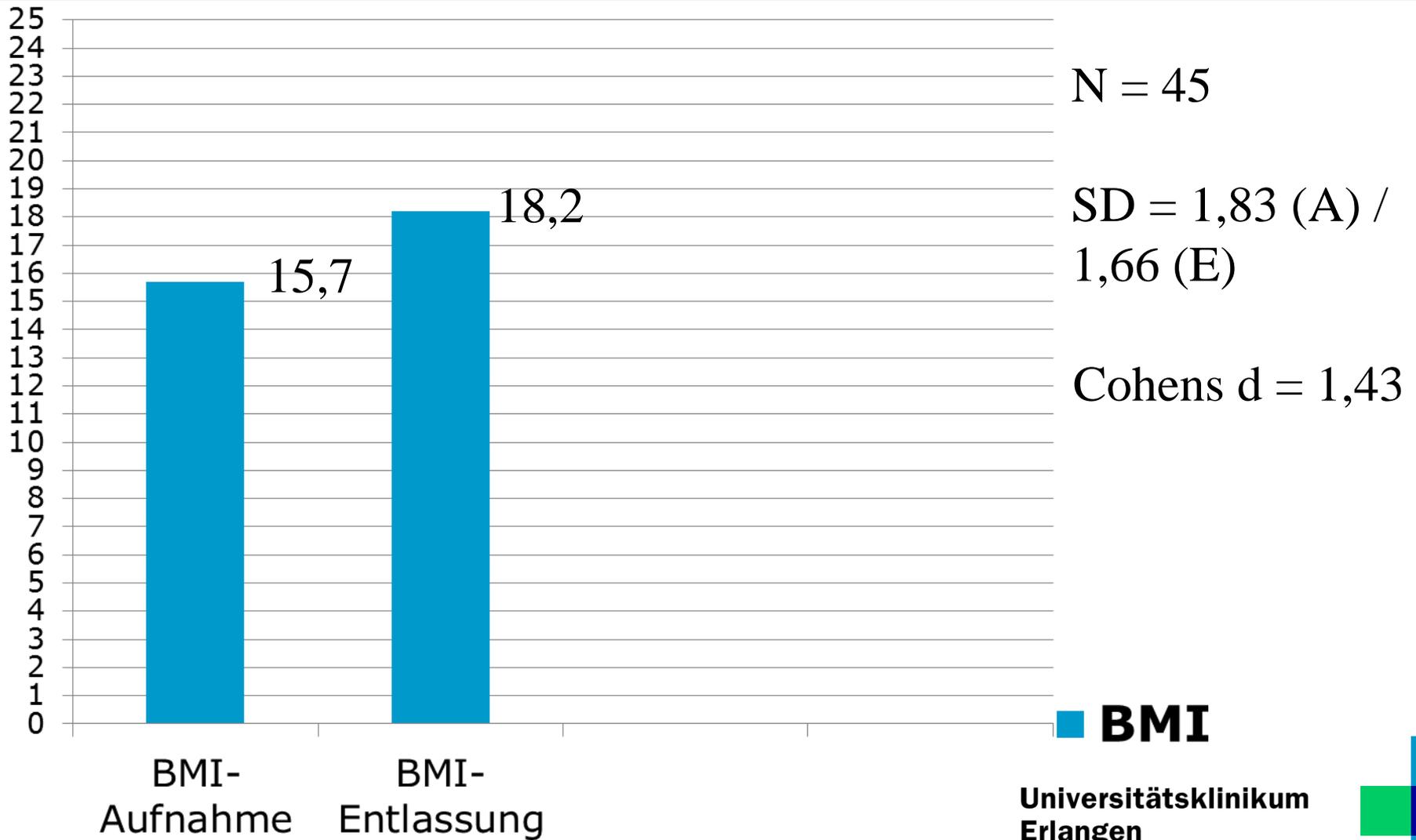
# Überblick: Bearbeitung weiterer zugrundeliegender Problembereiche



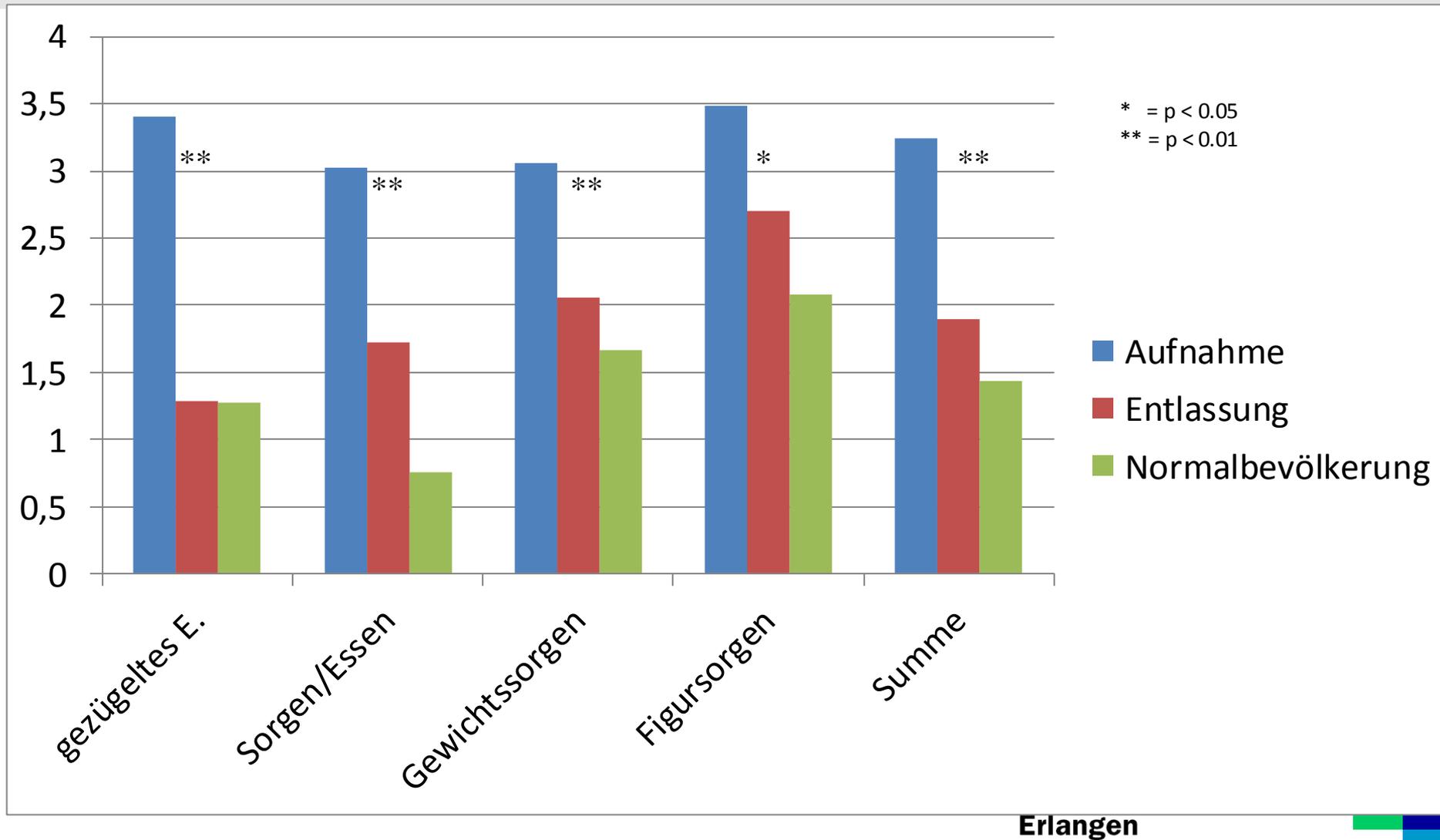
- Umgang mit Heißhungeranfällen
- Umgang mit Emotionen (u.a. DBT, Transaktionsanalyse, Emotionsregulationstraining)
- Rolle von Kognitionen (ABCDE-Schema): Automatische Gedanken, irrationale beliefs, „Denkfehler“, störungsspezifische Mythen, metakognitiver Umgang
- Bearbeitung interpersoneller Probleme (Familie, Schule, Ausbildung etc.)
- Genusstraining
- Selbstwert („Tempel“, Ressourcen, Feedback, etc.)
- Kritische Situationen zu Hause („Am Familientisch“ => Rollenspiel)
- Körperbezogene Interventionen
- Rückfallprophylaxe



# Anorektische Patienten ab 11/2010



# Eating-Disorder-Examination-Questionnaire



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

