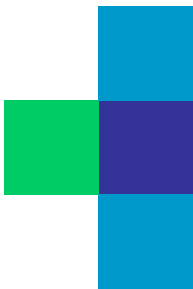


Gute Praxis I: Stationäre Therapie von Essstörungen Erlanger Konzept

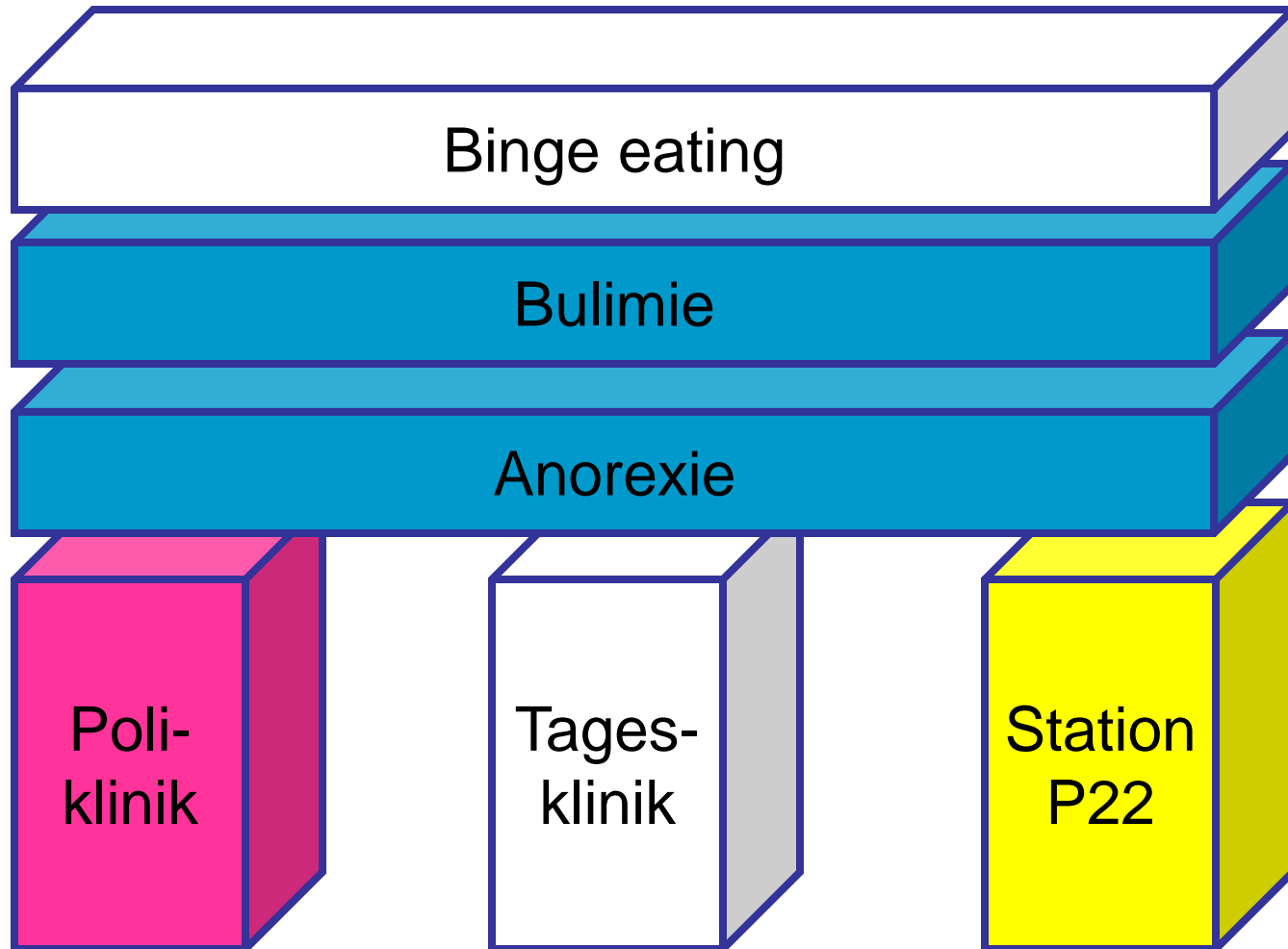
Holmer Graap

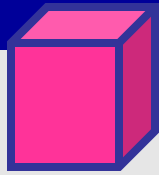
Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Orientierung





□ Prästationär

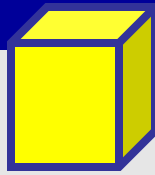
- Vorgespräch in Ambulanz (1-3 Termine) =>
 - Indikationsstellung
 - **Information über stat. Konzept !!!**
 - Motivationsaufbau

□ Poststationär

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



Station P 22 - Übersicht

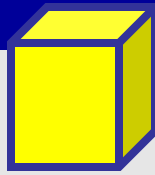


- 22 Betten - 11 Plätze für Patienten mit Essstörungen
- Team:
 - Pflege in 3 Schichten
 - Körpertherapeutin, Kunst- und Ausdruckstherapeutin
 - Sozialpädagogin
 - 2 Assistenzärztinnen, 2 Psychologe, 1 PiP
 - Leitender Psychologe, FÄ für Neurologie



Station P 22

Somatische Aspekte

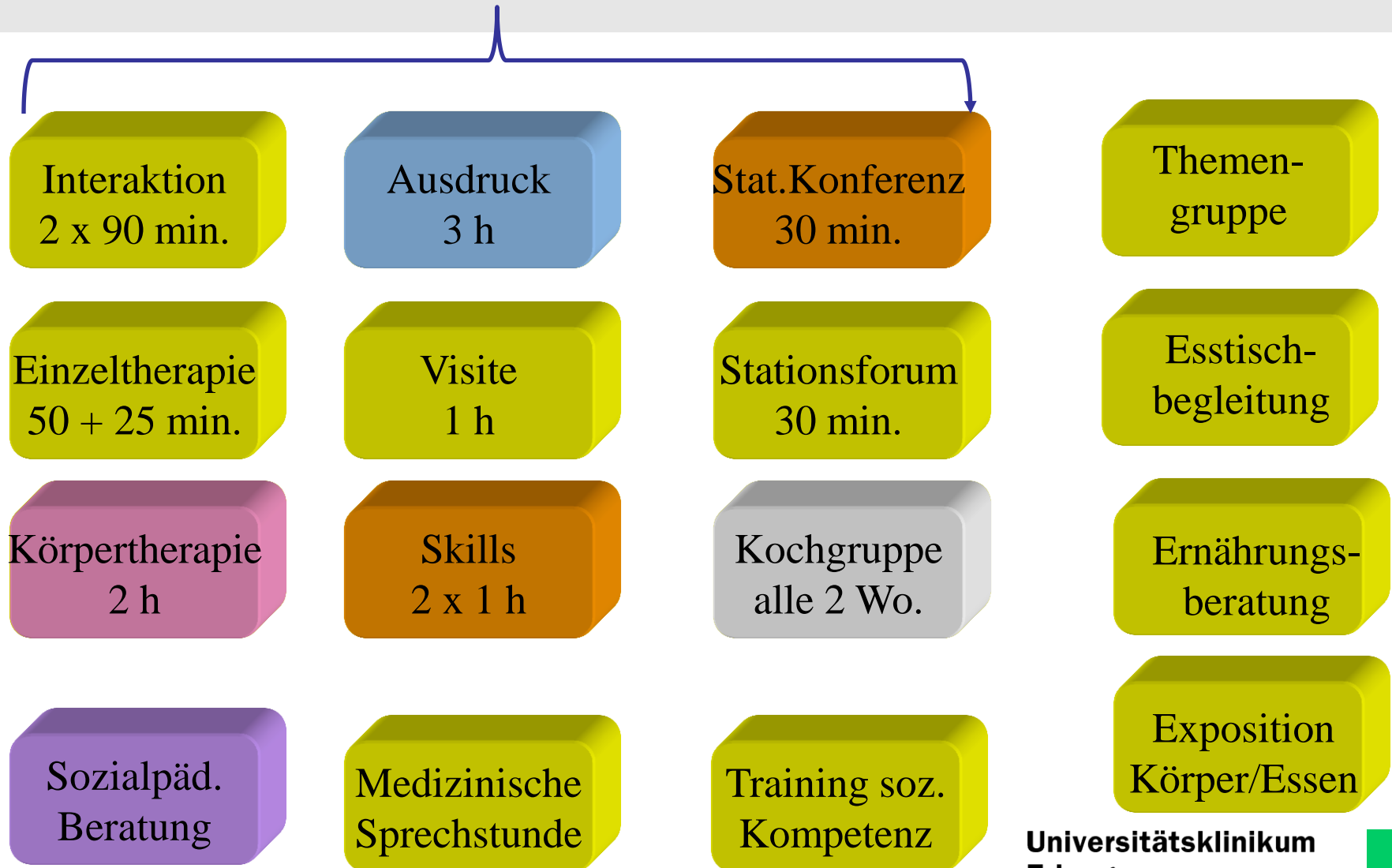


- kein Mindestgewicht
- Elektrolytstörungen - keine Grenzwerte
- Grenzbereiche
 - instabile Kreislaufsituation - Bradykardie
 - sehr starke bulimische Symptomatik bei Anorexie
 - massiver, nicht offener bzw. nicht besprechbarer Missbrauch von Diuretika/Laxantien
 - -> Kooperation mit geschlossener Station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



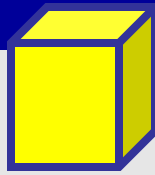
Allgemeine Angebote

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					Stationskonf. 17.30-17.55 1TE
17:45					
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					

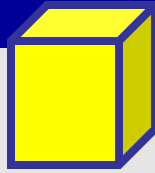




1. **Behandlungsmotivation und Ausblick auf Veränderung (motivational interviewing)**
2. Informationsvermittlung („starvation syndrom“, bulimic circle, psychobiologische Auswirkungen, Minnesota-Studie von Keys)
3. Ernährungsmanagement/Regelmäßiges Essen
4. Gewichtszunahme und/oder –stabilisierung
5. 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

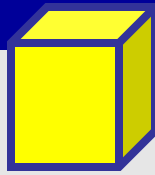
Was sind die
Vor- und
Nachteile von
Magersucht
oder
Bulimie?

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

**Universitätsklinikum
Erlangen**

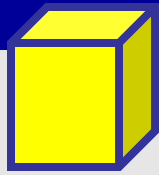


Behandlungsschritte



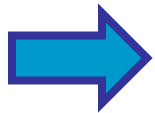
1. Behandlungsmotivation und Ausblick auf Veränderung (motivational interviewing)
2. **Informationsvermittlung** („starvation syndrom“, bulimic circle, psychobiologische Auswirkungen, Minnesota-Studie von Keys)
3. Ernährungsmanagement/Regelmäßiges Essen
4. Gewichtszunahme und/oder –stabilisierung
5. 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

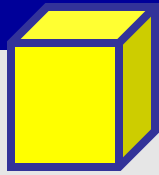


Therapievertrag

* 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

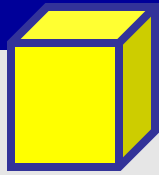


- Regelmäßig ausreichendes Essen (100%) + ZM
- Zielgewicht: BMI 19,0 kg/m²
- Gewichtszunahme zw. 700 (400) und 2000 Gramm/Wo.
- Zweimal wöchentlich Wiegen
- Zuordnung zu Programm nach Aufnahmegewicht (s.u.)
- Lockerung durch Gewichtszunahme
- Rückstufung bei Stagnation/Gewichtsabnahme
- Stabilisierungsphase nach Erreichen des Zielgewichtes



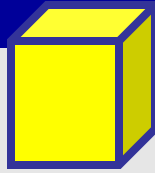
	Programm A	Programm B	Programm C	Programm 0
BMI	< 14	von 14 bis 16,4	von 16,5 bis 18,9	ab 19
max. Dauer	2 Wo., dann nach Indikat.			2 Wochen vor Entlassung
Mín. Zunahme pro Woche	400	700	700	halten
Zu essende Prozente	100 % (incl. Salat)	100 % (Suppe, Nachtisch)	100 % (Suppe, Nachtisch)	ausreichend
Essensauswahl	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



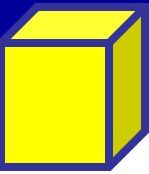


Vorgehen

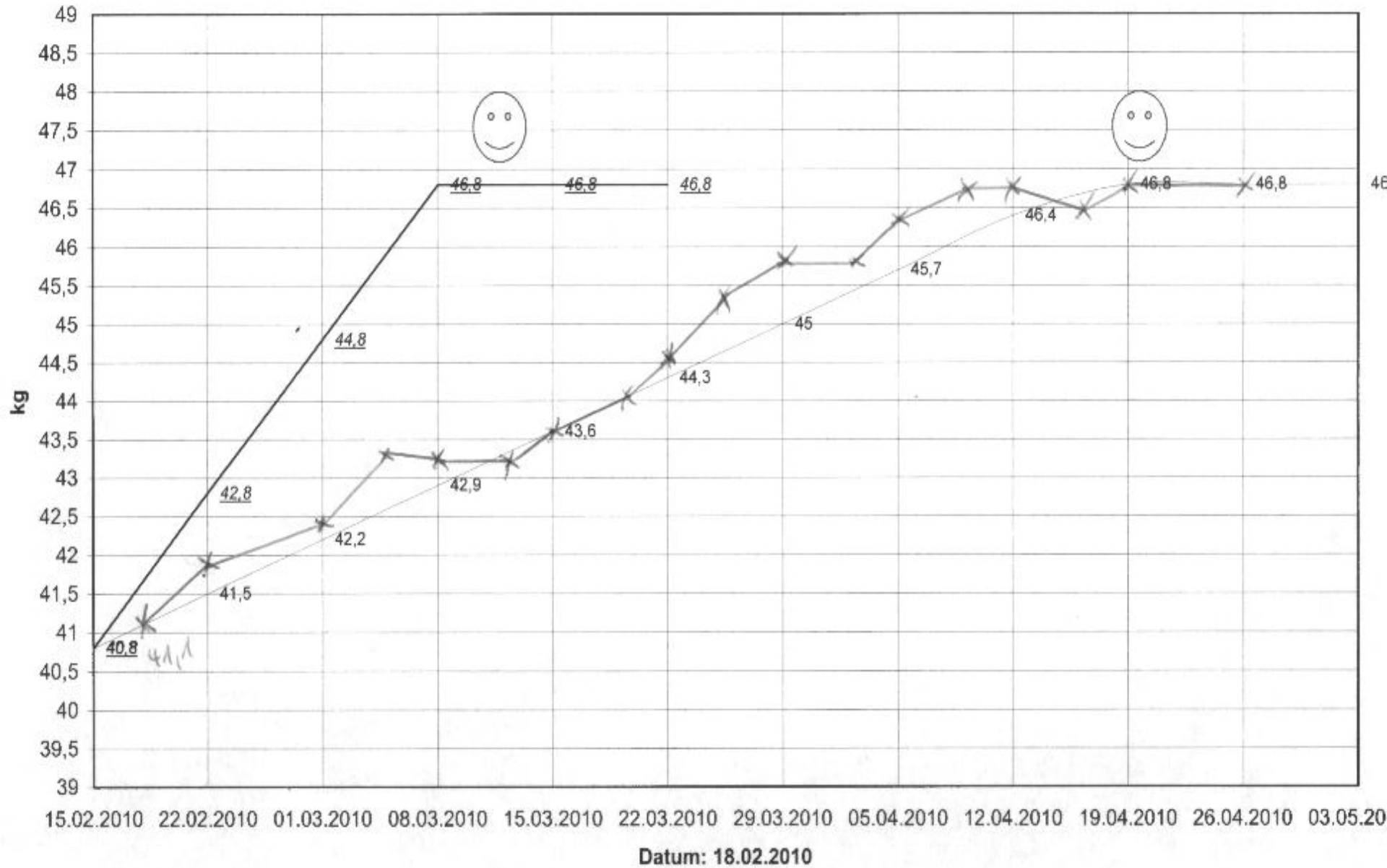
1. Definierte Zeitintervalle

- 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

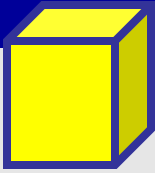




Gewichtskurve Fr. D. (Ziel: 46,8 kg):

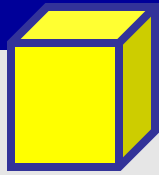


Behandlungsschritte



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



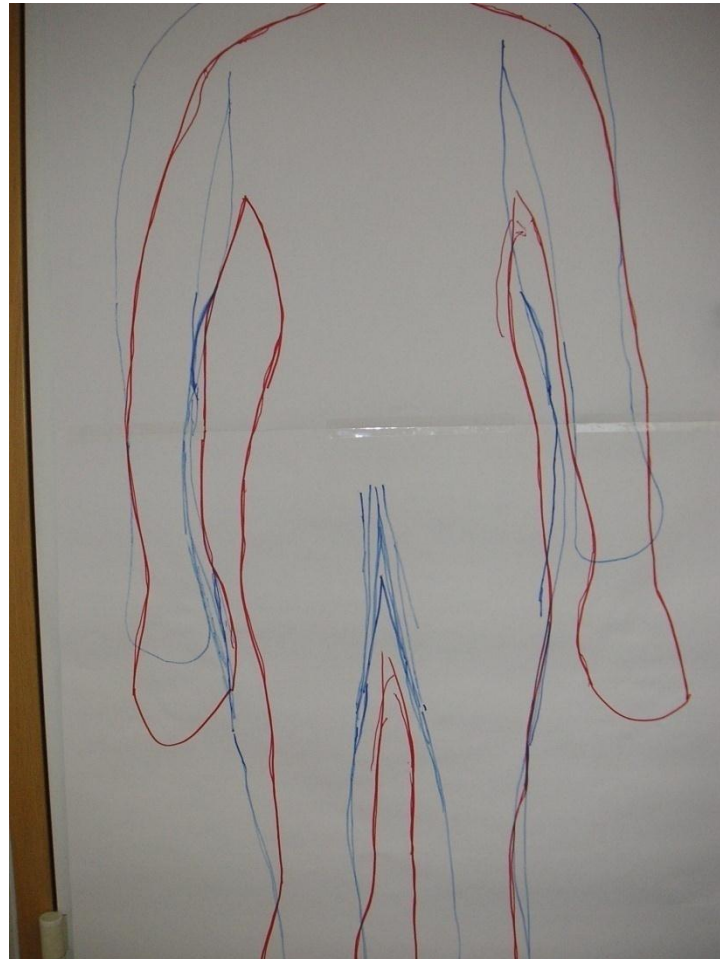
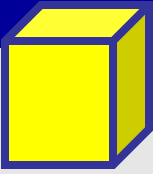


Ausführliche Vorbereitung, „keine Überraschungen“
Kein Zwang

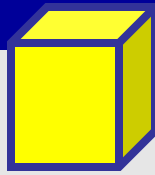
- Körperumrisszeichnung in Zweiergruppen
 - Körperbild vs. Realumriss, Besprechung und Feedback in Gruppe
- Spiegelexposition
 - Habituation an unangenehme Bereiche
 - Wahrnehmungslenkung auf neutrale und positive Körperbereiche
- Videoexposition
 - Gegenseitiges Filmen, Besprechung in Gruppe/Einzel



Körperumrisszeichnung



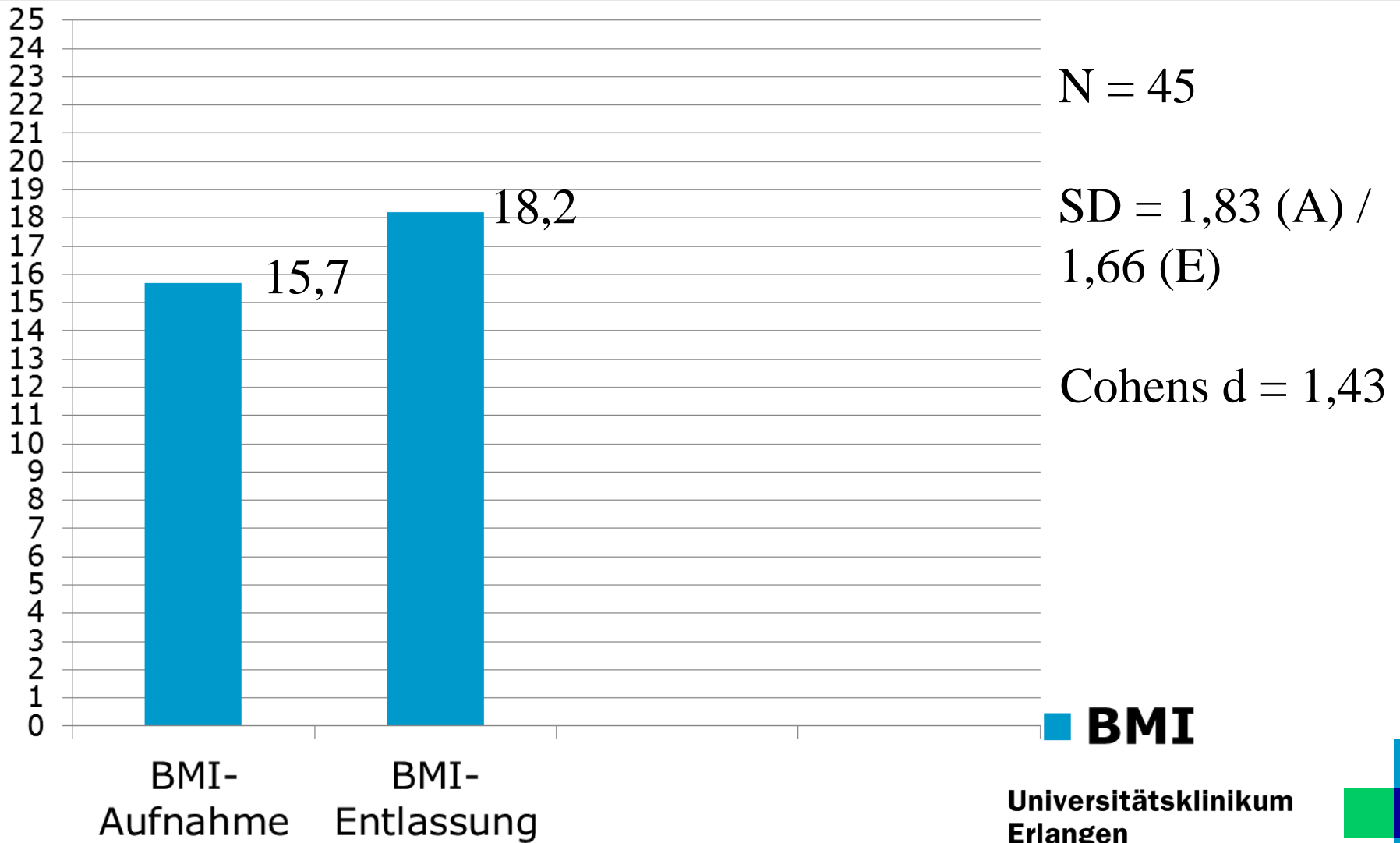
Überblick: Bearbeitung weiterer zugrundeliegender Problembereiche



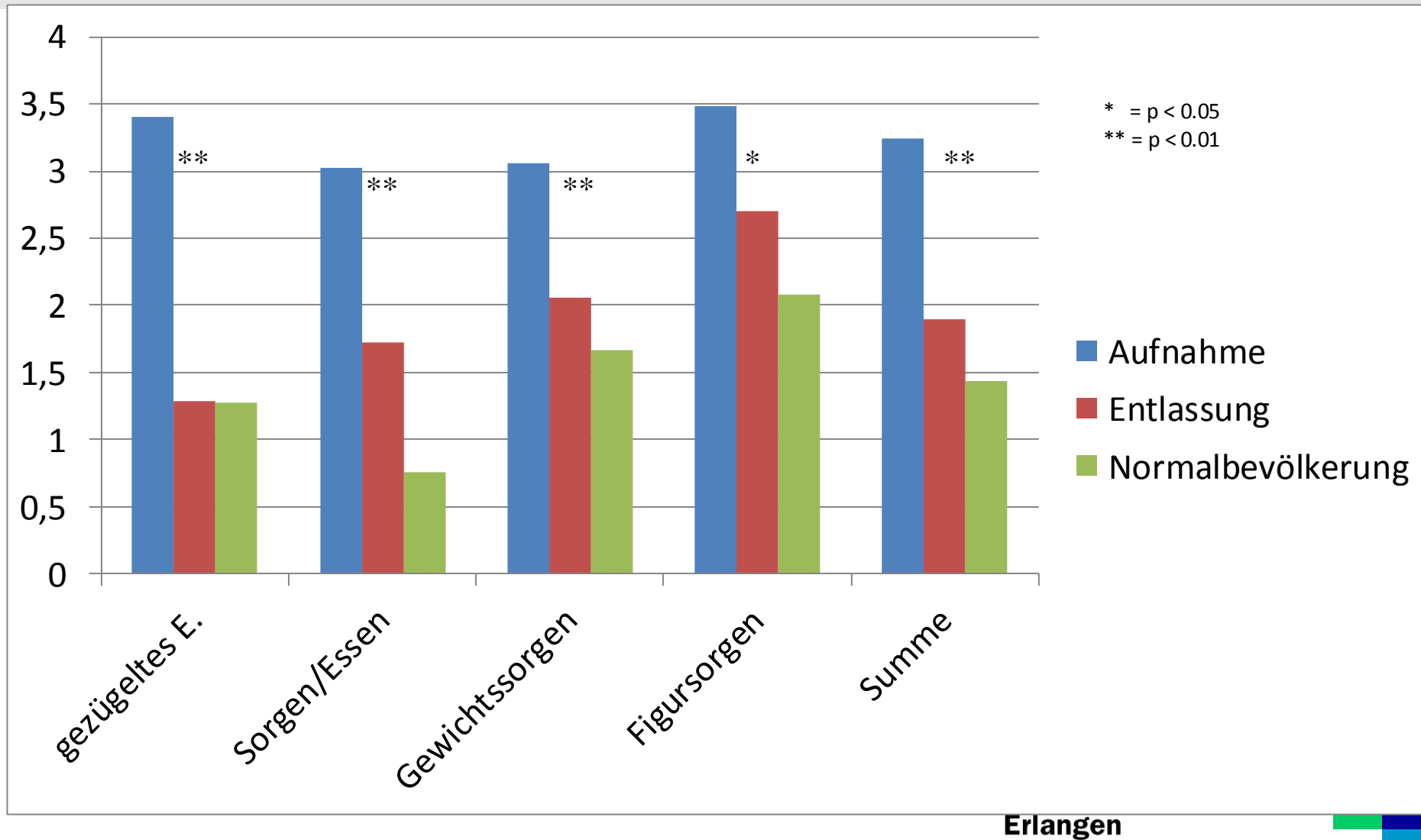
- Umgang mit Heißhungeranfällen
- Umgang mit Emotionen (u.a. DBT, Transaktionsanalyse, Emotionsregulationstraining)
- Rolle von Kognitionen (ABCDE-Schema): Automatische Gedanken, irrationale beliefs, „Denkfehler“, störungsspezifische Mythen, metakognitiver Umgang
- Bearbeitung interpersoneller Probleme (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!

