

Informationsblatt für die Behandlung von Essstörungen

In der Michael-Balint-Klinik werden Patienten beiderlei Geschlechts **ab 17 Jahren** mit **Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge Eating** behandelt; in der großen Mehrzahl handelt es sich um Frauen. Von Adipositas Betroffene sind einer anderen Gruppe zugeordnet, die in diesem Konzept nicht vorgestellt wird.

1. Behandlungsansatz

Bei Essstörungen besteht in der Regel ein sehr komplexes Gefüge von Entstehungsbedingungen und aufrechterhaltenden Faktoren:

- Gesellschaftliche Einflüsse (Schlankkeitsideal, Rolle der Frau etc.)
- Familiäre Faktoren (Mangel an Grenzen, reduzierte Wahrnehmung und Akzeptanz emotionaler Äußerungen, Regulierung des Selbstwertgefühls über hohe Leistung, ungelöste Konflikte zwischen den Eltern etc.)
- Spezifische Persönlichkeitszüge (niedriges Selbstwertgefühl, Streben nach Perfektionismus, Verleugnung von Wünschen und Gefühlen, etc.)

Um diese komplexe Problematik angemessen zu behandeln, haben wir in unserem Essstörungen-Programm verschiedene Ansätze integriert: Die Symptomatik selbst wird hauptsächlich auf verhaltenstherapeutischem Weg behandelt, während in die Arbeit an der Persönlichkeit und mit dem sozialen Umfeld tiefenpsychologische und familientherapeutische Ansätze einfließen. Die therapeutische Arbeit wird sowohl in der Einzelpsychotherapie als auch in der Gruppe durchgeführt. Da sowohl die Anorexie als auch die Bulimie und Binge Eating nicht selten mit anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angsterkrankungen oder Zwangsstörungen einhergehen, ist gelegentlich auch eine medikamentöse Behandlung zu erwägen, um den Therapieverlauf günstig zu beeinflussen.

2. Aufnahmeverfahren und Behandlungsdauer

Bei grundsätzlicher Bereitschaft zur stationären Behandlung erfolgt eine schriftliche Anmeldung und Befundübermittlung durch den behandelnden Allgemein-, Nervenarzt oder Psychotherapeuten. Mit verbindlichen Regeln über Behandlungsdauer, Kontaktunterbrechung und Gewichtsverlauf müssen sich die PatientInnen vor Aufnahme in Form eines Behandlungsvertrages schriftlich einverstanden erklären. Nach Vorlage einer Kostenzusage durch die Krankenkasse oder den Rentenversicherungsträger kann der endgültige Aufnahmetermin festgelegt werden. Da ein Mindestmaß an körperlicher, geistiger und seelischer Belastbarkeit Voraussetzung für eine sinnvolle Nutzung der Psychotherapie ist, nehmen wir Patientinnen mit extremem Untergewicht ($\text{BMI kg/m}^2 < 14$) nicht auf, da die Unterernährung in diesem Gewichtsbereich bereits zu schweren Störungen von Konzentration und Belastbarkeit, in Einzelfällen sogar zu organischen Problemen wie Elektrolytstörungen und Herzfrequenzstörungen führen kann.

3. Therapieprogramm

In der Behandlung essgestörter Patientinnen hat sich gezeigt, dass eine störungshomogene Gruppe nicht nur sehr entlastend wirkt, sondern auch beim Erkennen und Bearbeiten krankheitsspezifischer Persönlichkeits- und Verhaltensmerkmale besonders hilfreich ist. Die Gruppe umfasst 8 bis maximal 10 Teilnehmerinnen. Das Basisprogramm ist in folgende Bausteine eingeteilt:

- Psychotherapeutische Einzelgespräche
- Familien- bzw. Paargespräche
- Symptomorientierte Gesprächsgruppe
- Interaktionsorientierte Gesprächsgruppe
- Gestaltungstherapie
- Körperorientierte Selbsterfahrung
- Ernährungsberatung
- Lehrküche
- Gemeinsamer Esstisch

Darüber hinaus kann das Behandlungsprogramm nach Absprache und Erfordernissen ergänzt werden durch

- Entspannungsverfahren (PMR, Qi Gong)
- Balneophysikalische Maßnahmen (z.B. KG)
- Sportliche Aktivitäten
- Tanztherapie
- Arbeitserprobung

Im Folgenden werden die einzelnen Bausteine des Basisprogramms kurz erläutert:

a) Psychotherapeutische Einzelgespräche:

Aufgabe der Einzeltherapie ist neben der Behandlungsplanung und der Erläuterung der notwendigen Regeln auch die Vertiefung der in Gruppen und Klinikalltag gewonnenen Erfahrungen. In dem geschützten Rahmen der therapeutischen Beziehung können belastende Inhalte der Lebensgeschichte, angst- und schambesetzte, tabuisierte Gefühle und Wünsche geäußert und therapeutisch bearbeitet werden.

Daneben zielt die Einzeltherapie darauf ab, Zweck und Nutzen der Essstörung zu erkennen und alternative Strategien im Umgang mit Konflikten zu erarbeiten. Mögliche Themen sind dabei z.B.: Zusammenhang zwischen Essproblemen und Umgang mit unangenehmen Gefühlen, Suche nach Zuwendung, Schwarz-WeißDenken, Umgang mit weiblicher Identitätsunsicherheit, Integration belastender Lebenserfahrungen, etc.. Die Umsetzung der erzielten Fortschritte wird durch Familien- bzw. Paargespräche und durch die Durchführung von Belastungserprobungen am Heimatort unterstützt.

b) Symptomorientierte Gesprächsgruppe:

Die Symptomorientierte Gesprächsgruppe dient dem Austausch von Beobachtungen über das Essverhalten der einzelnen Gruppenmitglieder und der wechselseitigen Unterstützung zur Entwicklung einer realistischen Einschätzung der eigenen Symptomatik und symptom-bezogenen Verhaltensweisen. Dazu werden Essprotokolle geführt und Wochenpläne zur Vereinbarung konkreter kurz- und mittelfristiger Ziele bezüglich des Essverhaltens erstellt. Die Gruppe soll die Teilnehmerinnen dabei unterstützen, alternative und gesündere Bewältigungsmöglichkeiten zu entwickeln und umzusetzen, um damit möglichen Rückfällen vorzubeugen. Darüber hinaus dient sie der Kontrolle der Einhaltung von Regeln und Absprachen bezüglich des Essverhaltens.

c) Interaktionsorientierte Gesprächsgruppe:

Die Interaktionsorientierte Gesprächsgruppe ist eine themenzentrierte Gruppe, in der es um mit der Symptomatik im Zusammenhang stehende Persönlichkeitszüge und um Umgang mit Konflikten innerhalb des sozialen Umfeldes der Betroffenen geht. Häufige Themen, die in diesem Rahmen von den Patientinnen eingebracht werden, sind:

- Leistungsstreben und Streben nach Perfektionismus
- Identitätsunsicherheit und geringes Selbstwertgefühl
- Übermäßige Ausrichtung an sozial erwünschtem Verhalten
- Sehnsucht nach Geborgenheit und Zuwendung
- Nähe und Distanz, Abgrenzung
- Familiäre Botschaften und Tabus
- Umgang mit Konflikten innerhalb der Gruppe und im heimatlichen Umfeld
- Lebensziele und Zukunftsplanung

Bei Interesse können wir Ihnen auch gerne das Behandlungskonzept und weitere Informationen zur Verfügung stellen.

Durch Gruppengespräche, Rollenspiele und Rückmeldungen durch andere Teilnehmerinnen erfahren die einzelnen sowohl Solidarität als auch Anregung zur Veränderung.

d) Körperorientierte Selbsterfahrung:

ist. Unsere speziell auf diese Patientengruppe abgestimmte körperorientierte Selbsterfahrung ist an folgenden Zielen orientiert:

- Erleben von angenehmen Körperempfindungen und Geborgenheit
- Erfahrung der Körperausmaße, Behandlung der Körperschemastörung
- Verbesserung der Körperwahrnehmung
- Kontaktaufnahme und Abgrenzung
- Ausdruck von Emotionen
- Modifikation dysfunktionaler Überzeugungen hinsichtlich des eigenen Körpers

e) Ernährungsberatung und Lehrküche:

Die Ernährungsberatung erhält einen Informationsteil über gesunde (Vollwert-) Ernährung, Nährstoffe und ihre Aufgaben im Körper, Verdauungsablauf, körperliche Folgen und Spätschäden von Magersucht und Ess-BrechSucht. Im erlebnisorientierten Teil geht es um Genussfähigkeit, gemeinsamen Einkauf, wöchentlich gemeinsames Kochen und Gestaltung eines gemeinsam mit den Therapeuten durchgeführten Essens (14tägig). Die Ernährungsberatung zielt darauf ab, die Nahrungsauswahl systematisch zu erweitern.

Um die Patientinnen auch beim Essen zu unterstützen, nehmen die Patientinnen gemeinsam an einem gesonderten „Esstisch“ die Mahlzeiten ein. Eine wesentliche Regel besteht darin, sich genügend Zeit zu nehmen. Darüber hinaus unterstützen sich die Patientinnen, in dem sie nach dem Essen noch weitere 60 Minuten gemeinsam verbringen.

f) Gestaltungstherapie:

Die kunsttherapeutische Gruppe folgt immer derselben Struktur und ist dabei relativ ritualisiert. Nach einem „Blitzlicht“ zum aktuellen Befinden der Teilnehmer und der Frage „wo stehe ich im therapeutischen Prozess“ folgt die Phase der Themenfindung und Aufgabenstellung für die aktuelle Sitzung. Daran schließt sich die Malphase an, und zum Abschluss der Sitzung werden die Arbeiten in der Gruppe besprochen.

Die Ritualisierung erlaubt viel Stabilität und schafft einen guten Boden, um im Malen tiefer zu gehen und um Schichten der Psyche zu erreichen und zu öffnen, die verbal nicht erreichbar sind. Aus der Verwandtschaft der Symptomatik der einzelnen Teilnehmerinnen ergeben sich oft Themenschwerpunkte, die häufig im Zusammenhang mit Kindheit und Pubertät stehen. Weitere Inhalte der Gruppe sind alle möglichen Formen der Auseinandersetzung mit Weiblichkeit, Selbstaussdruck, Körperverhältnis, etc.. In der Malphase wird vom Therapeuten individuell interveniert, um entweder etwas zu vertiefen, zu benennen, zu verschärfen oder zu besänftigen. Insgesamt ist die Ausrichtung der Arbeit ressourcenorientiert, um damit Boden zu schaffen, die ursächlichen Gründe der Erkrankung zu erkennen, sich nach und nach damit zu konfrontieren und um Kraft zu sammeln, diese aufzulösen.

g) Gemeinsamer Esstisch

Die Teilnahme am gemeinsamen Esstisch ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung.

Die PatientInnen sollen so mit Hilfe und Unterstützung der MitpatientInnen ein strukturiertes Essverhalten erlernen und üben.

Montag bis Freitag ist mittags jeweils ein Therapeut als Essbegleitung mit am Tisch, der unmittelbar nach der Mahlzeit eine Rückmelderunde über das Essverhalten leitet.

4. Therapieabschluss

Zur Erleichterung des Übergangs ins heimatliche Umfeld nach Abschluss der stationären Behandlung bieten wir für ehemalige Patientinnen - vor allem für die Zeit bis zur Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie - die Möglichkeit einer weiteren wöchentlichen Teilnahme an Ernährungsberatung und verhaltenstherapeutisch- orientierter Symptomgruppe in der Michael-Balint-Klinik an.

5. Ansprechpartner

Für Interessierte an der Behandlung von Essstörungen bieten wir monatlich auf Nachfrage und nach Voranmeldung eine offene Sprechstunde (auch für Gruppen) in der Michael-Balint-Klinik an (Voraussetzung dafür ist eine Mindestanzahl von vier Teilnehmer/innen). Dazu und für weitere Fragen an einer Behandlung in unserem Haus wenden Sie sich bitte an die Telefonzentrale der Michael-Balint-Klinik (Tel. 07725 / 932-0), oder direkt an Frau Wagner-Baumann (Tel. 07725 / 932-471).