



Störungsspezifisches Behandlungskonzept

Esstörungen

„Ich fühle mich
ständig zu dick,
obwohl ich nur noch
39 Kilo wiege.“

**Symptome der
Anorexia nervosa**
(F50.0 nach ICD-10)

In der Klinik Sonnenhalde arbeiten wir nach einem integrativen psychiatrisch-psychotherapeutischen Konzept, das psychodynamische, systemische und verhaltenstherapeutische Aspekte in einer auf die individuelle Patientin* ausgerichteten Weise integriert.

Zu den Essstörungen in diesem Sinne gehören die **Anorexie** (Anorexia nervosa), die **Bulimie** (Bulimia nervosa) und die **Binge-Eating-Störung**. Nicht dazu gerechnet wird die häufigste Essstörung, nämlich die Adipositas.

- Gewichtsverlust oder fehlende Gewichtszunahme, die zu einem Körpergewicht führt, welches mindestens 15% unter dem normalen oder für das Alter und die Körpergrösse zu erwartenden Gewicht liegt. Im Allgemeinen wird ein BMI (Body Mass Index) unter 18.5 kg/m² als Grenzwert genommen.
- Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung von hochkalorischen Speisen.
- Verzerrte Selbstwahrnehmung verbunden mit einer sich aufdrängenden Furcht, zu dick zu werden (Körper-Schema-Störung). Die Betroffenen legen für sich selbst eine sehr niedrige Gewichtsschwelle fest.
- Eine umfassende endokrine Störung der Achse Hypothalamus-Hypophyse-Gonaden manifestiert sich bei Frauen als Amenorrhoe (Ausbleiben der Periode), bei Männern als Interesseverlust an Sexualität und Potenzverlust.

Es wird zwischen einem **restriktiven Typ** der Anorexie ohne aktive Massnahmen zur Gewichtsabnahme und einem **binge-purging-Typ** mit aktiven Massnahmen zur Gewichtsabnahme unterschieden. Zu diesen Massnahmen gehören selbst-induziertes Erbrechen, selbst-induziertes Abführen, übertriebene körperliche Aktivitäten und der Gebrauch von Appetitzüglern und/oder Diuretika.

Atypische Anorexia nervosa (F50.1): wenn nicht alle Kriterien einer Anorexia nervosa erfüllt sind.

**Symptome der
Bulimia nervosa**
(F 50.2 nach ICD-10)

- Häufige Episoden von Essanfällen (in einem Zeitraum von 3 Monaten mindestens 2 pro Woche), bei denen grosse Mengen von Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden.
- Andauernde Beschäftigung mit dem Essen, eine unwiderstehliche Gier oder Zwang zu Essen.
- Die Patientinnen versuchen, der Gewichtszunahme mit einer oder mehreren der folgenden Verhaltensweisen entgegenzusteuern: Selbst-induziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten oder Diuretika.
- Die Patientinnen leiden unter einer Körper-Schema-Störung mit einer verzerrten Selbstwahrnehmung mit einer sich aufdrängenden Furcht, zu dick zu werden.

Atypische Bulimia nervosa (F50.3): wenn nicht alle oben genannten Kriterien erfüllt sind.

**Symptome der
Binge-Eating-Störung**
(F 50.8 nach ICD-10)

Es handelt sich um eine Störung mit periodischen Heisshungeranfällen mit Verlust der bewussten Kontrolle über das Essverhalten. Im Unterschied zur Bulimie wird das Gegessene jedoch nicht erbrochen, was längerfristig meist zu Übergewicht führt.

Die Essanfälle gehen einher mit schnellerem Essen als üblich, unangenehmem Völlegefühl, Essen grösserer Nahrungsmengen ohne Hungergefühl und/oder Einnahme des Essens allein, sowie Scham- und Schuldgefühlen, Ekel oder Depression.

Es besteht ein deutliches Leiden wegen der Essattacken. Die Betroffenen haben mindestens zweimal pro Woche über einen Zeitraum von 6 Monaten solche Essanfälle.

Abklärungsgespräch

Das Abklärungsgespräch dient zur Klärung der Indikation für eine Behandlung, sei es stationär, tagesklinisch oder ambulant.

Voraussetzung für die stationäre Aufnahme bei einer Anorexia nervosa ist ein Mindestgewicht mit einem BMI von 13.5 und die Bereitschaft, kontinuierlich zuzunehmen. Das Mindestalter für eine Behandlung in unserer Klinik beträgt 18 Jahre.

Im Abklärungsgespräch wird unser stationäres Behandlungskonzept vorgestellt und als Rahmenvereinbarung unterzeichnet. Im Wesentlichen geht es um eine Gewichtszunahme (500g oder mehr pro Woche), eine Normalisierung des Essverhaltens und eine Reduktion der gewichtsreduzierenden Verhaltensweisen. Angestrebt ist das Erreichen und Halten eines BMI, der stabil über 18.5 liegt (Anorexie), bzw. die Reduktion von Essanfällen und kompensatorischem Erbrechen sowie die Bearbeitung der zugrundeliegenden Themen (Bulimie).

Vorplanung der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer (in der Regel 8 - 12 Wochen).

Stationäre Behandlung

Aufbauend auf dem Abklärungsgespräch und der abgeschlossenen Therapievereinbarung wird zunächst die medizinische und psychiatrische Diagnostik ergänzt. Für Patientinnen mit Anorexie besteht ein BMI-abhängiges Stufenkonzept.

Zum Erlernen einer Ess-Struktur gibt es 3 Mahlzeiten und 1 - 3 Zwischenmahlzeiten. Mittags wird durch eine Pflegefachperson Essbegleitung angeboten.

Das Gewicht wird wöchentlich zu festgesetzten Zeitpunkten kontrolliert.

Teilnahme an Therapien

- Einzelpsychotherapie einmal wöchentlich eine Stunde oder zweimal wöchentlich 30 Minuten sowie regelmässige pflegerische Bezugspersonengespräche
- Einmal wöchentlich Gruppentherapie für Essstörungen (90 Minuten)
- Gestaltende Therapien
- Das Essverhalten wird in den therapeutischen Gesprächen reflektiert, bei Bedarf wird ein Essstagebuch inklusive Stimmungsprotokoll geführt.
- Bewegungstherapie je nach Gewicht, siehe Stufenkonzept
- Bei Bedarf zusätzlich Einbezug der Angehörigen
- Gegebenenfalls medikamentöse Therapie
- Gegebenenfalls zusätzlich Atemtherapie

In den Therapien geht es nicht nur um die Normalisierung des Essverhaltens und Abbau von gewichtsreduzierenden Massnahmen, sondern im Verlauf auch wesentlich um Themen wie Selbstbild, Körperbild, Umgang mit inneren Spannungen, Selbstwert, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Gefühlswahrnehmung und -regulation, Essen als Medizin etc..

Planung der Weiterbehandlung

Rechtzeitig während des stationären Aufenthaltes wird die Weiterbehandlung geplant. Hierzu gehört auch ggfs. die Einschaltung des Sozialdienstes. Bei Bedarf werden Angehörige zu Gesprächen eingeladen. Es geht darum, das Erreichte zu stabilisieren und in den Alltag zu integrieren.

Ambulante Behandlung

Die ambulante Weiterbehandlung findet in der Regel bei in eigener Praxis tätigen Psychiatern und Psychotherapeuten statt und ist auch in unseren Ambulatorien möglich.

Unsere Gruppentherapie für Patientinnen mit Essstörungen steht auch ambulanten Patientinnen offen. Voraussetzung für eine Teilnahme ist ein BMI von 15 kg/m². Parallel zur Gruppentherapie sollte eine ambulante ärztliche Behandlung (Gewichtskontrolle, Laborwerte) und eine Einzeltherapie vorhanden sein. Wir bitten um eine Schweigepflichtsentbindung gegenüber den behandelnden ambulanten Ärzten und Therapeuten. In einem Vorgespräch werden die Motivation für die Teilnahme und die Ziele der Therapie geklärt.

Wenn eine tagesklinische (Weiter-)Behandlung notwendig ist, vernetzen wir uns mit den entsprechenden Kliniken (in der Region Basel z.B. PTK oder Tagesklinik Schützen in Rheinfelden).

Kontakt

Klinik Sonnenhalde
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Gänshaldenweg 28, CH-4125 Riehen/Schweiz, Tel. 061 645 46 46
www.sonnenhalde.ch
E-mail: info@sonnenhalde.ch

* Die verwendete Personen- oder Berufsbezeichnung schliesst immer beide Geschlechter mit ein