

Eigenverantwortung und Struktur in der Behandlung von Anorexia nervosa

Eva-Maria Ohmayer, Helga Brunner, Stefan Molfenter,
Godehard Stadtmüller

Adula-Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
D – 87561 Oberstdorf

14. Internationale Wissenschaftliche Tagung
des Netzwerks Essstörungen
19. – 21.10.2006, Alpbach / Tirol

Autonomie - Abhängigkeits - Konflikt

Autonomie

zentral bei Anorexie

prononcierte Autonomie vermöge

Verfügung über den eigenen Leib (durch Hungern)

- Hungern:
- subjektiv High-Gefühl
 - Endorphinausschüttung, inneres Prämierungssystem
 - verstärkt prononciertes Autonomiestreben

Heteronomie

Pseudoautonomie

erfahrene Heteronomie

Entwertung, Schuld-/Schamproblematik

Eigenverantwortung

- zentrales Ziel der Psychotherapie
- widerspricht dem süchtigen Anteil bei Anorexie

Struktur

- notwendig bis zu welchem Grad?
- Ziel: sukzessive „gesunde“ Autonomie
sich partiell der Entwicklung anheim stellen
(z.B. Weiblichkeit)

Struktur

- Antidiätprogramm
- Struktur von Zeit, Quantität und Art der
- 3 Phasen

- Fastenvereinbarungen
- Sinn: nicht Abstinenz, sondern Betäubung wegzulassen, so dass zugrunde liegende Konflikte wahrnehmbar werden

- Evtl. Gewichtsvertrag

Eigenverantwortung

Therapie

- Ess-Struktur 5 x / Woche
- Ess-Suchtgruppe 1x / Woche
- Vollwertkost, Sinnlichkeit, Genuss
- Lehrküche (5 Tage)
- Therapeutische Gemeinschaft
 - soziales Netz
 - emotionale Offenheit
 - Konfrontierbarkeit
 - Auflagen
 - Verträge
 - Sponsorschaft
- Selbsthilfegruppe (OA)

Essstörungen in der Adula-Klinik (Mitte 2001 bis Ende 2005)

Gruppe	Anzahl	Prozent
Alle Patienten	3106	100
Anorexie	170	5,5
Bulimie	252	8,1
Esssucht	312	10,1

Stichprobe: Anorexie

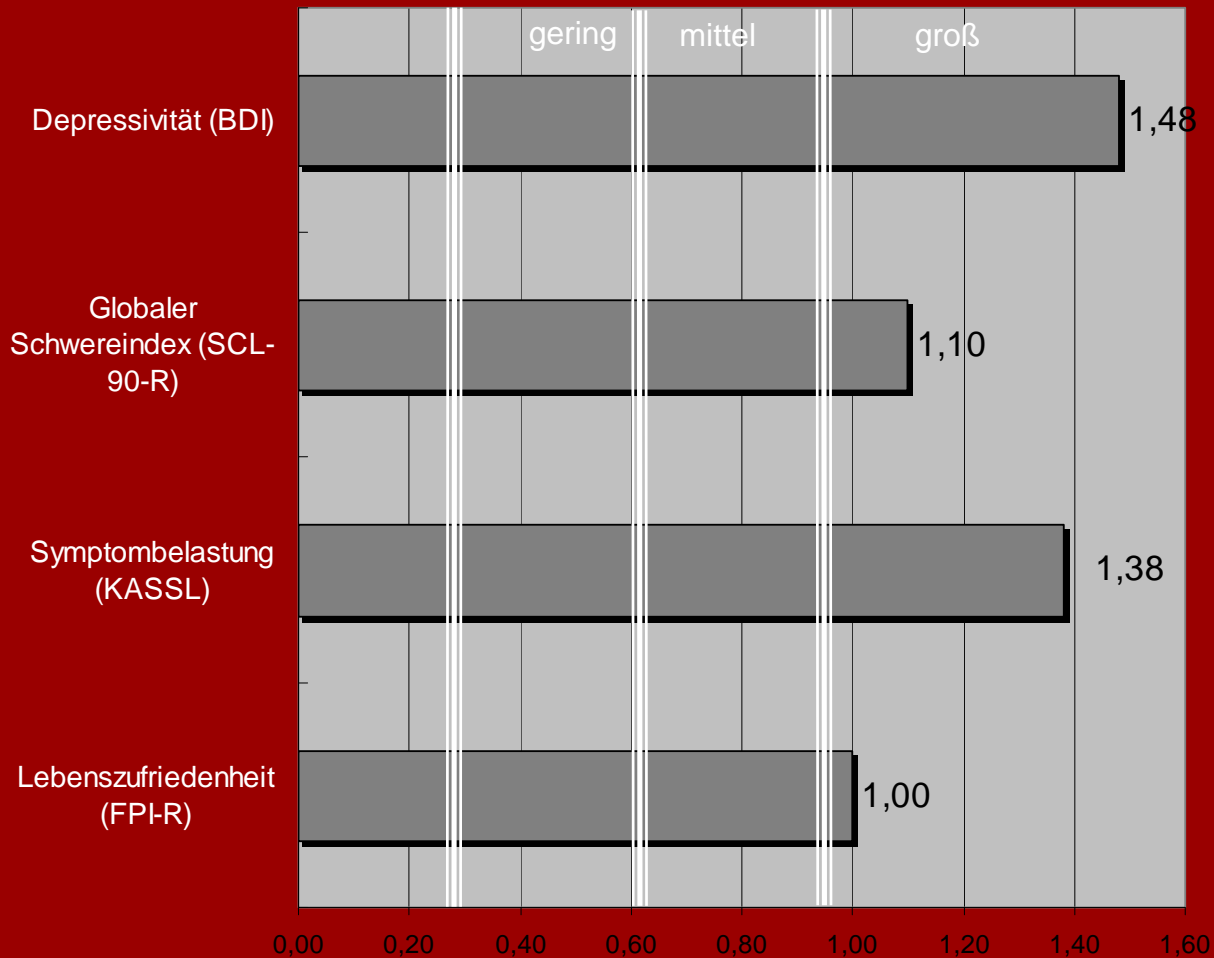
(mit mindestens zwei Wochen Teilnahme an der Essstruktur)

		Frauen	Männer	gesamt
Stichprobengröße	<i>N</i>	134	9	143
Alter	<i>M</i>	29,3	33,0	29,5
	<i>SD</i>	9,0	6,7	8,9
Therapiedauer	<i>M</i>	69,5	56,7	68,7
(Tage)	<i>SD</i>	26,0	18,0	25,7

Krankheitsanamnese: < 1 Jahr: 19,3%
2 bis 5 Jahre: 42,5%
> 6 Jahre 32,9%

Veränderung der Symptome

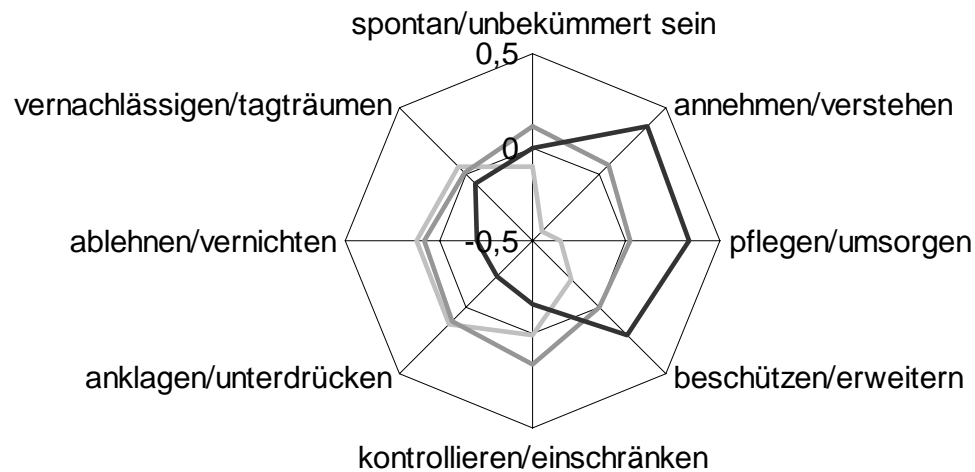
Effektstärken globaler Indikatoren der Prä-Post-Diagnostik



Umgang mit sich selbst

SASB-Introjekt nach 3, 6 und 9 Wochen (N=22)

Kontrolle



Z-Wert

Affiliation

Zusammenfassung

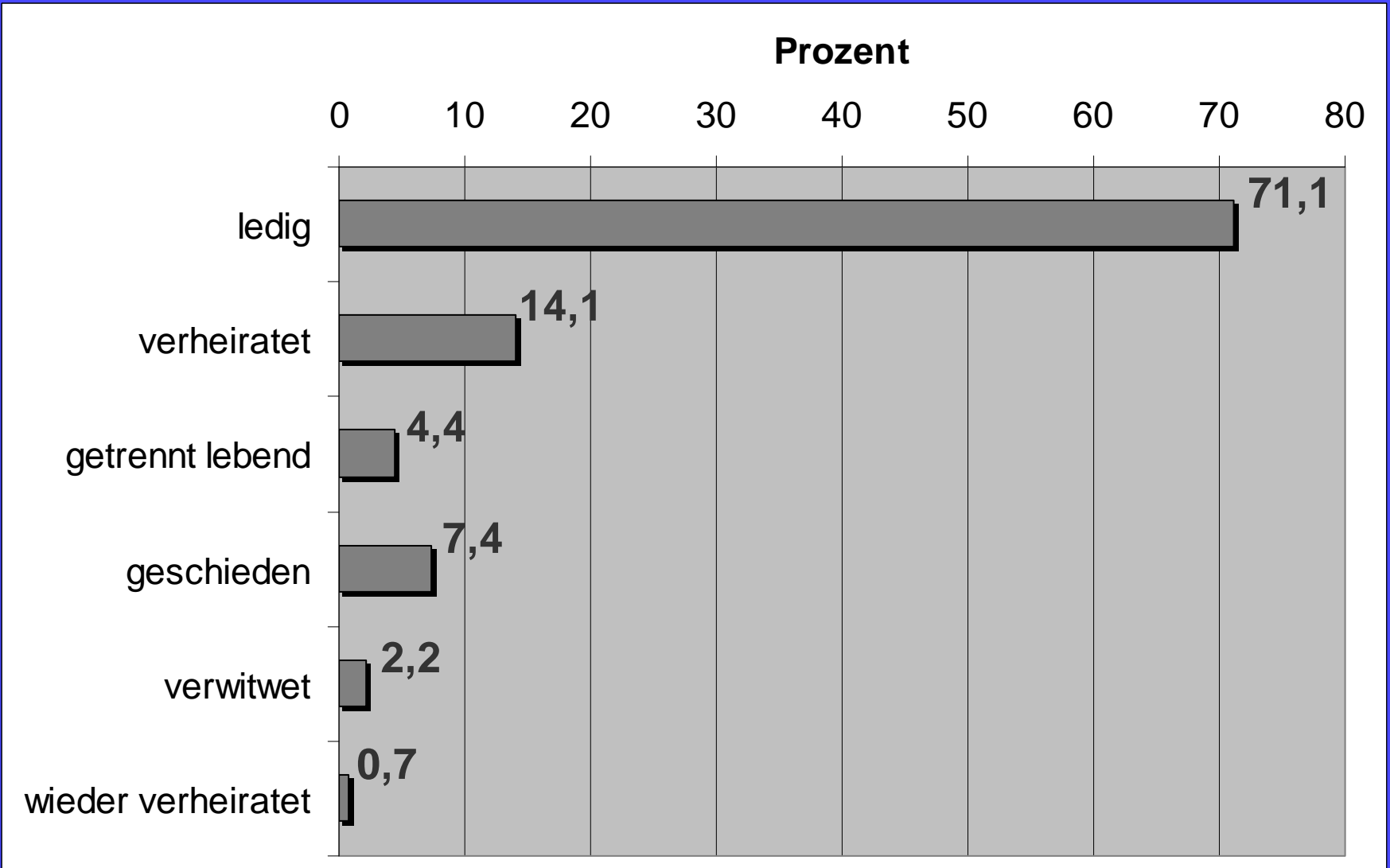
Unter der Struktur des Antidiätprogramms und der Therapie mit Therapeutischer Gemeinschaft, emotionaler Erlebnisaktivierung und Fastenvereinbarungen verbessert sich die Zielsymptomatik hochsignifikant (ES 1.0 – 1.5).

Innerpsychisch nehmen Selbstfürsorge,

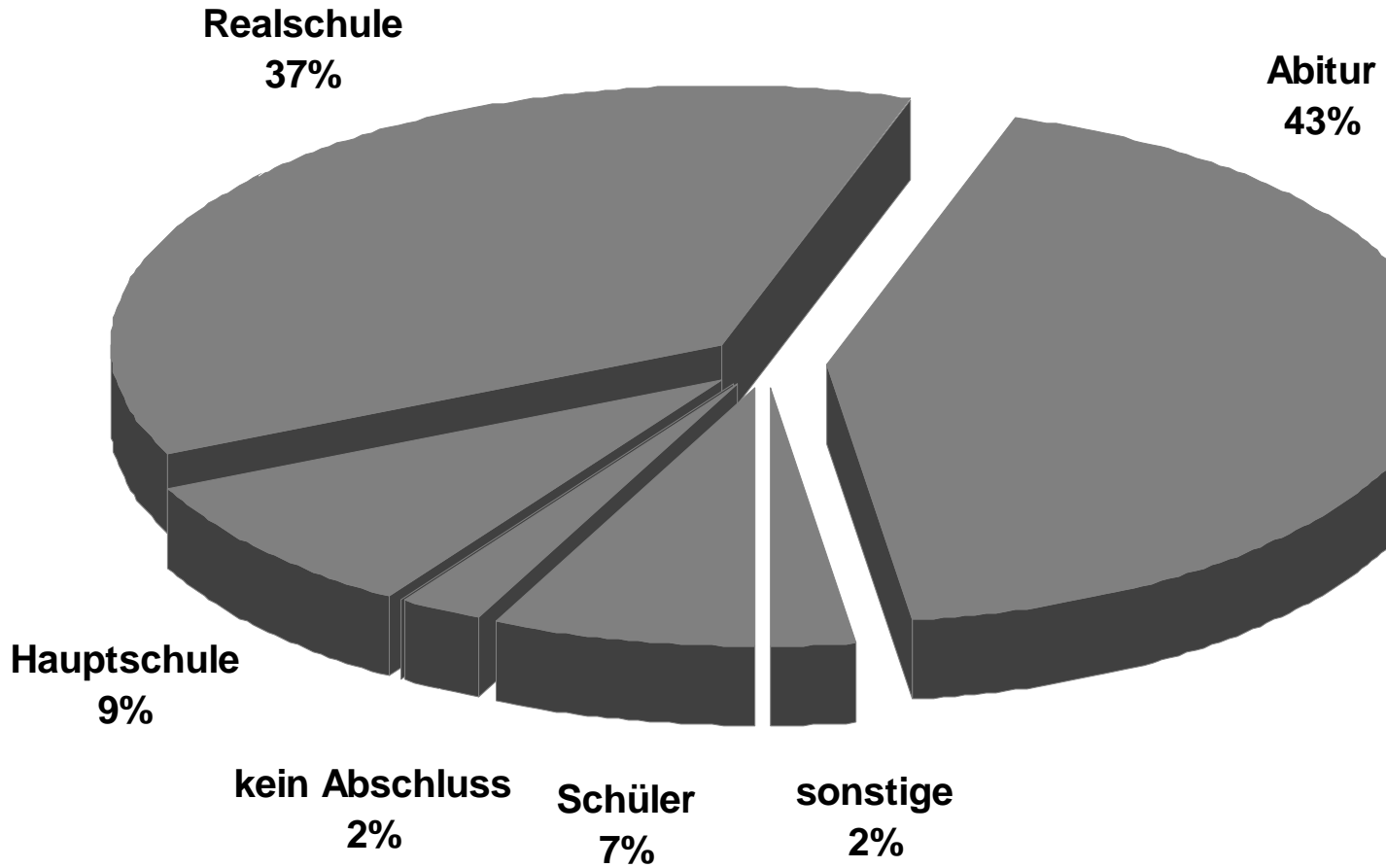
Selbstschutz und Selbstannahme (Autonomie) zu.



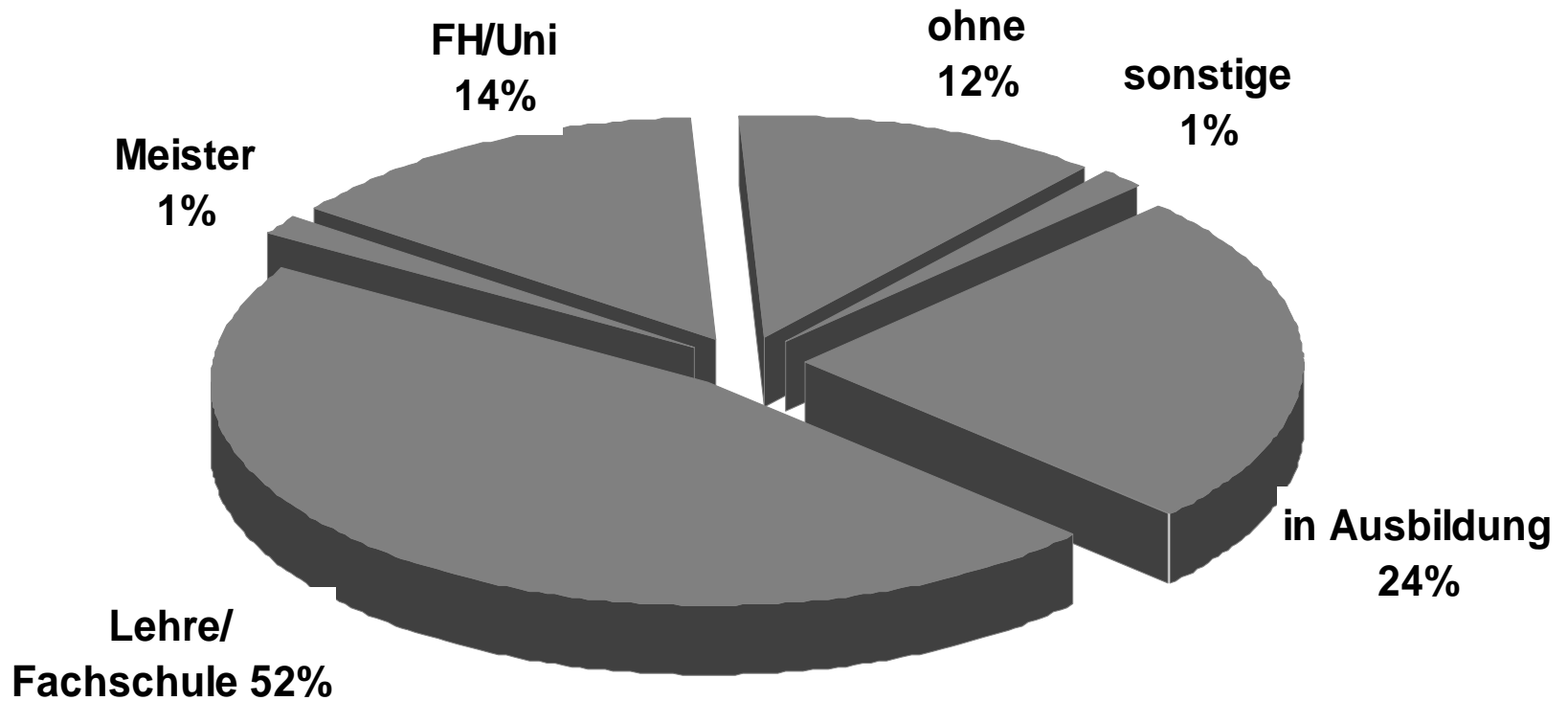
Familienstand



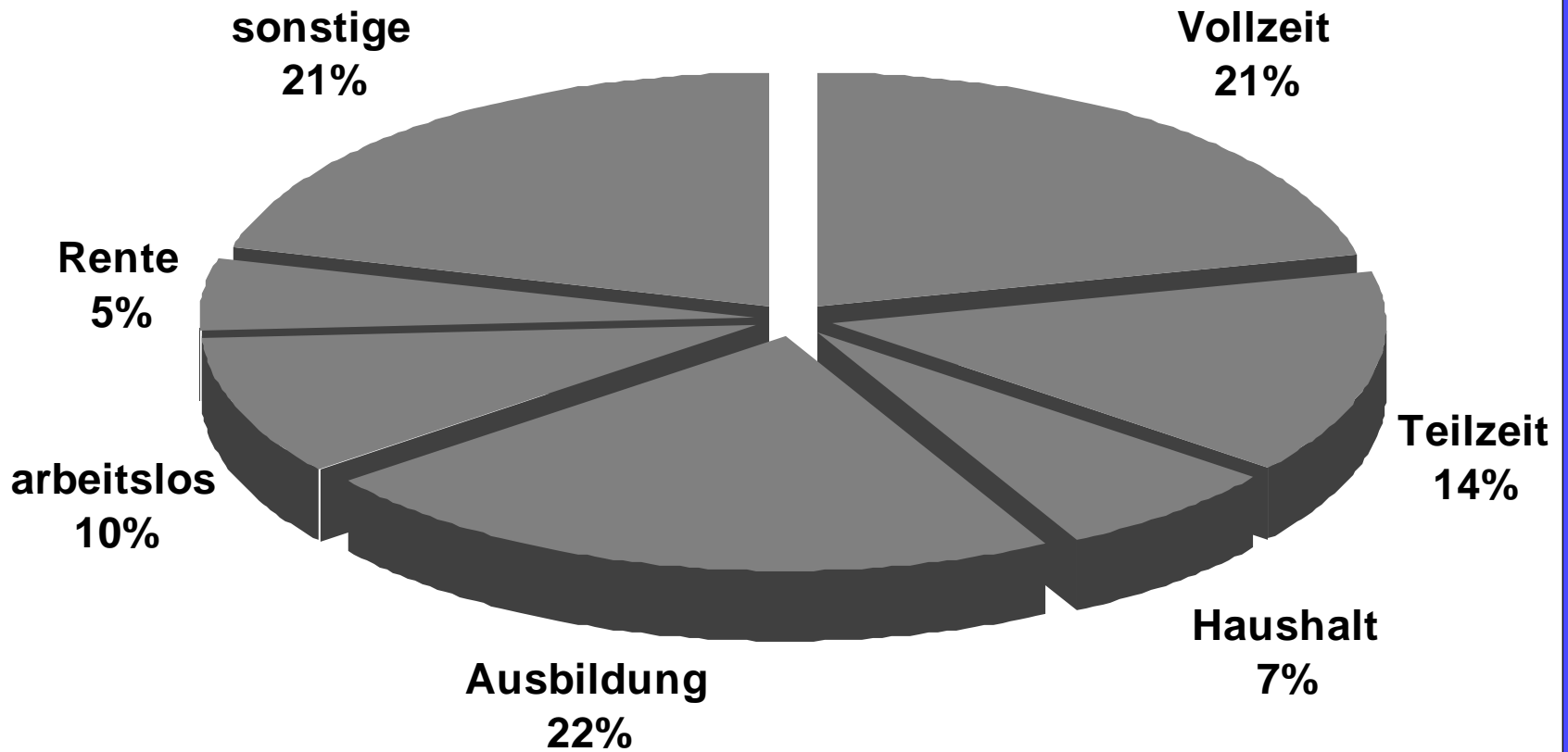
Schulabschluss



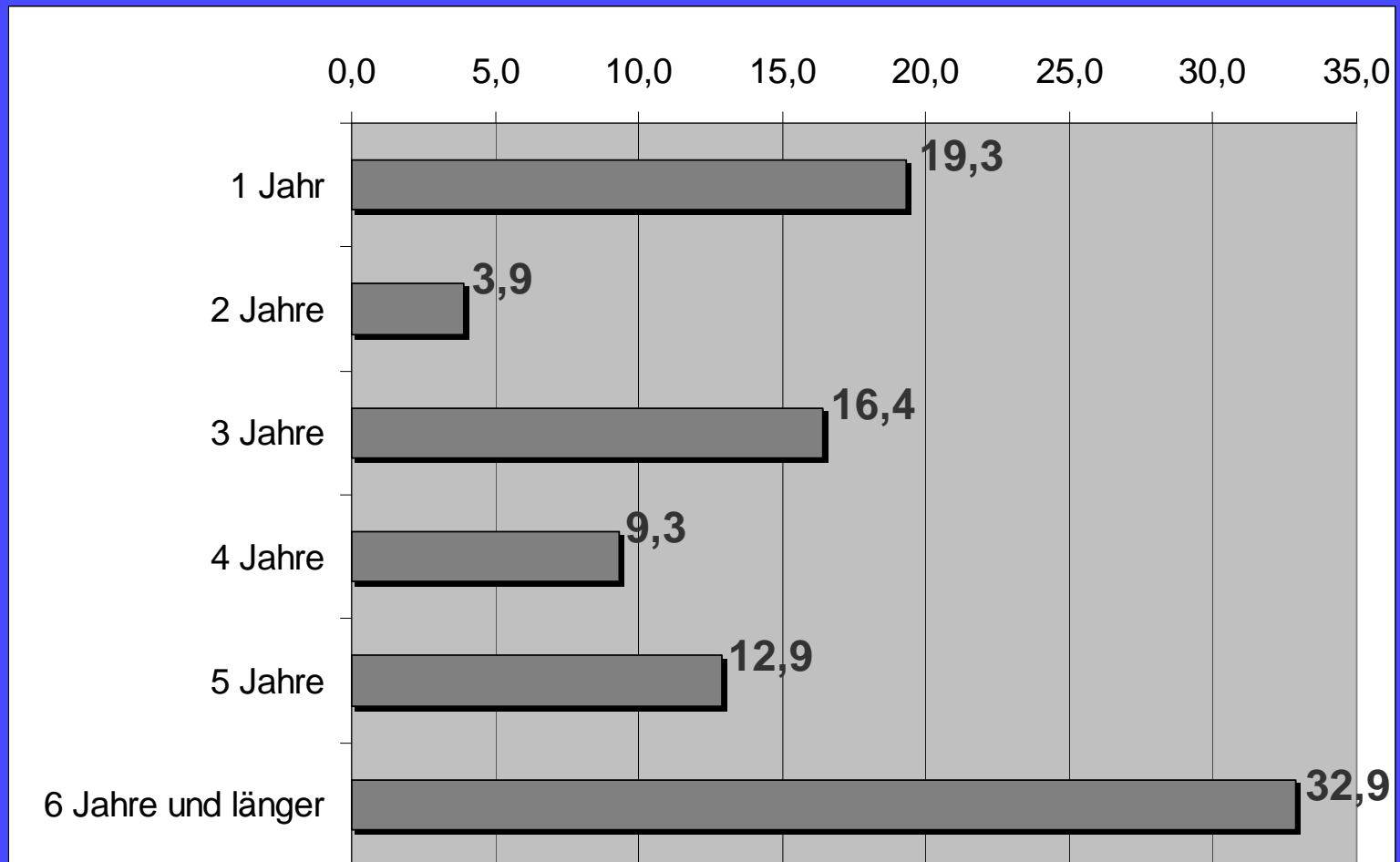
Berufsabschluss



Erwerbstätigkeit

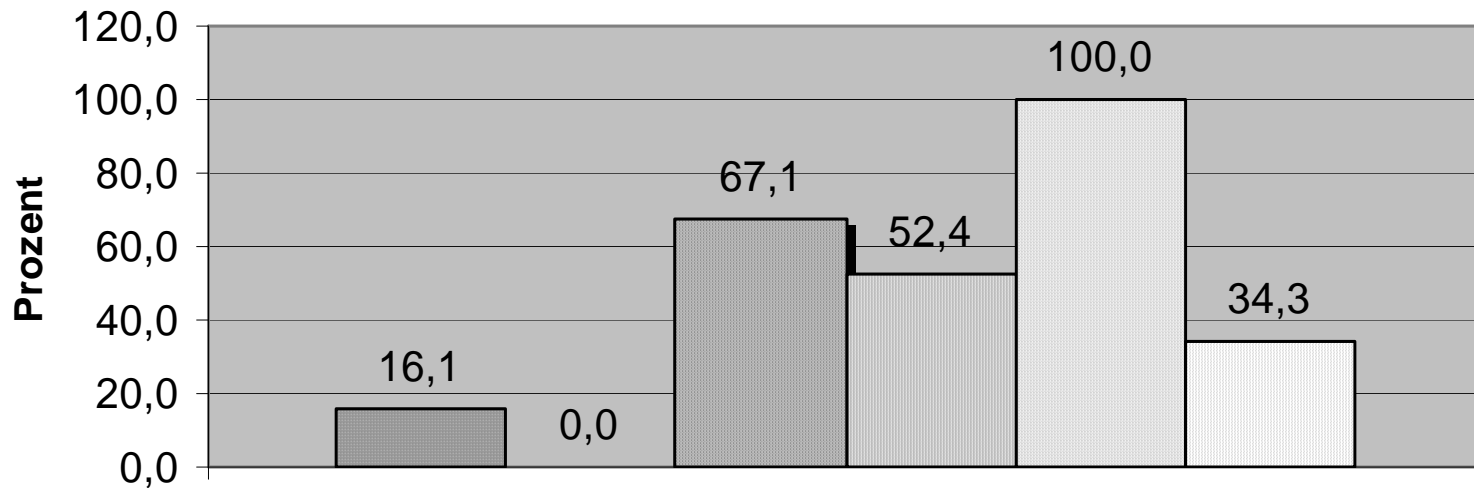


Krankheitsanamnese



Comorbidität

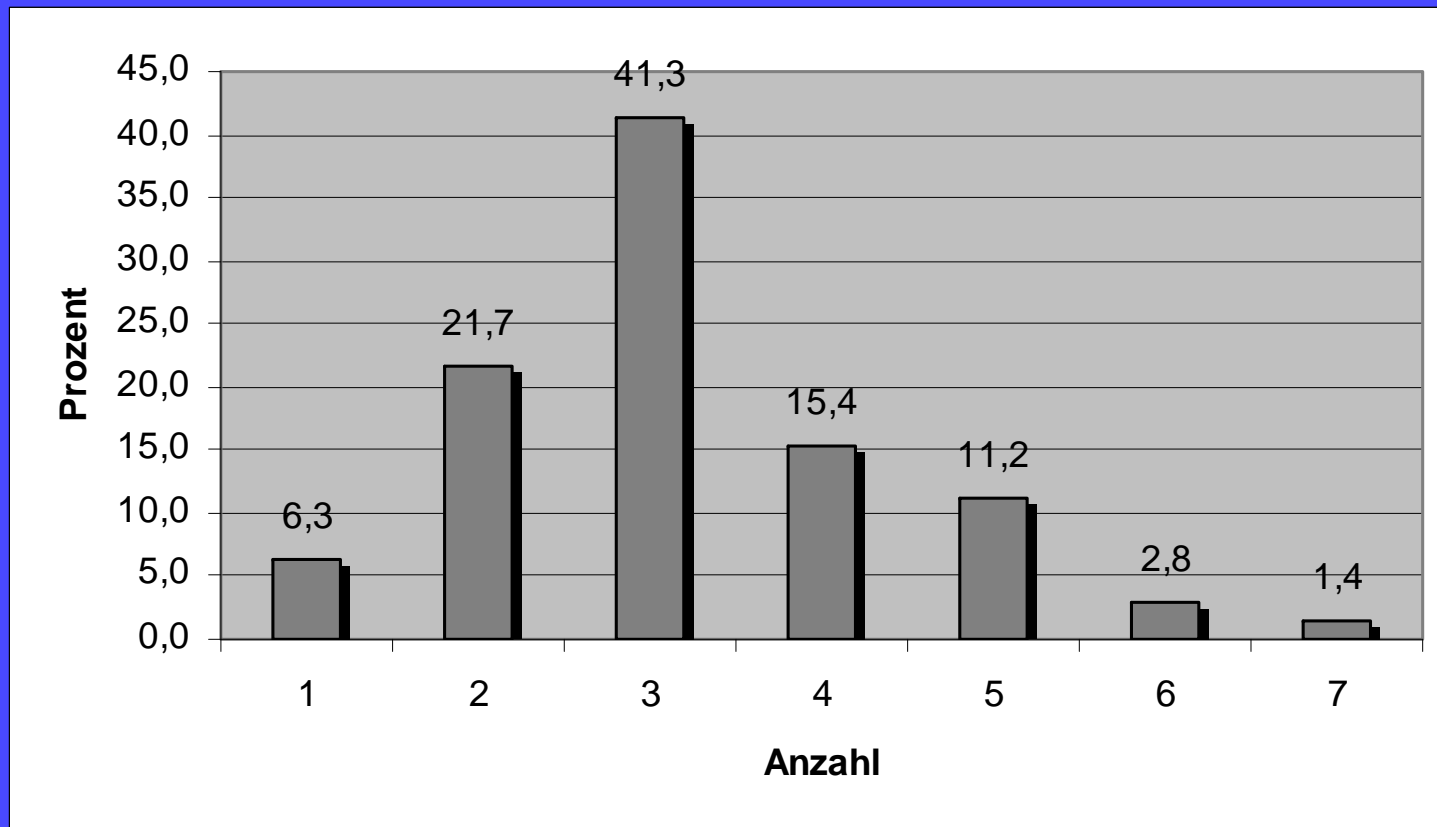
Psychiatrische Diagnosen nach ICD-10



Diagnosen

- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)
- Affektive Störungen (F3)
- Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren (F5)
- Persönlichkeits- u./o. Verhaltensstörung (F6)

Anzahl psychiatrischer Co-Diagnosen nach ICD-10



Selbsthilfegruppen

- **Erfahrung, Kraft und Hoffnung teilen**
- **Besuch schon vor dem Klinikaufenthalt!**
- Höre meine eigene Geschichte
- Sich verstanden fühlen von Menschen mit denselben Problemen.
- Feststellung: Ich bin nicht allein damit.
- Es werden keine Ratschläge erteilt.

Besuch von OA innerhalb und außerhalb der Klinik (abends).

Nur für HEUTE!

Für die nächsten 24 Stunden von der Sucht abstinent bleiben. Das ist realistisch, nicht für das ganze Leben. Jeden Tag können sich die Betroffenen bewusst dafür entscheiden.

Selbsthilfe: Wichtiger Grundsatz für die Ablösung von der Klinik!

- Selbsthilfegruppe am Wohnort suchen
- Sponsor

12-Schritte-Programm

Essstruktur

Drei Mahlzeiten:

Frühstück in Buffetform (festgelegte Menge)

Mittagessen (von der Küche vorgegeben)

Abendessen (von der Küche vorgegeben)

Zwischenmahlzeiten: nach ärztlicher Indikation
(bei Untergewicht)

Vormittags: Schälchen Frischkornbrei

Nachmittags: Dessert

(Müssen die Teilnehmer der Essstruktur selbst in der Küche zurückstellen und eigenverantwortlich zur vorgegebenen Zeit abholen und essen.)

**Die restliche Tageszeit soll frei vom Kreisen
um das Essen bleiben.**

Getränke:

Frühstück: Kaffee, Getreidekaffee, schwarzer Tee

Den ganzen Tag: Wasser und verschiedene Sorten Tee

Gemeinsames Essen am Essstrukturtisch

(sonst wurde es vermieden)

Sonntags: Kerngruppenfrühstück

Während des Essens keine Gespräche über das Essen und Probleme führen, sie haben ihren festen Platz in der täglichen Essstruktur-gruppe!

Sponsor (Bezugsperson) auswählen: Begleitung und Unterstützung während der ersten zwei Phasen.

Schritt für Schritt zur Eigenverantwortung in drei Phasen

Von der Kontrolle zur Achtsamkeit

1. Phase: „Loslassen“

Kapitulation: Kontrolle abgeben, sich einlassen
Krankheitseinsicht (hoher Leidensdruck, Tiefpunkt)

Wieder erleben was „genug essen“ (normale Essens-Portionen bedeutet)

- Bedarfsorientiert
- Esssucht-Vertrag abschließen (Suchtklarheit) und
aushängen (offen machen, statt vertuschen)

- Auch wenn eine Zutat weniger gut schmeckt, sollte sie aufgegessen werden, automatisierte Prägungen können so überdacht und entkoppelt werden.

Kein Nachwürzen der Speisen (Eigengeschmack der Nahrung)

Phasenwechsel: Antrag frühestens 3 Wochen nach Anreise

Ausgefüllter Arbeitsbogen

2. Phase: „Experimentieren“

Was tut mir gut? Was brauche ich? Was „schmeckt“ mir?

Bedürfnisorientiert

Individuelle Spielräume sind möglich

Tausch: Statt Salat und Dessert, zwei Salate oder zwei Desserts

Tausch: Statt Dessert außerhalb Kuchen oder Eis
(max. 2x wöchentlich)

Frühstück weiterhin am Essstrukturtisch ansonsten freie Platzwahl (wichtige Erfahrung)

Essen außerhalb möglich, nach Absprache mit der Essstruktur (max. 2x wöchentlich)

Kaffee, schwarzer Tee, Cappuccino, Milchkaffee etc.

Bis 2x pro Woche außerhalb

Bis zu 1/3 der Mahlzeit kann je nach Hunger Nahrung weggelassen oder zusätzlich gegessen werden.

Bei Untergewichtigen nur mehr, bei Übergewichtigen nur weniger. Nur in Absprache mit dem Sponsor und wenn sich der Teilnehmer stabil fühlt. (Suchtstimme oder Genesungsstimme?)

- Sponsorschaft übernehmen (verantwortungsvolle Aufgabe)
- Wichtig: Offen über die Gefühle bei der Auswahl sprechen, um alte Zusammenhänge zu erkennen.
- **Phasenwechsel: Antrag frühestens 2 Wochen vor Abreise**

3. Phase: „Integrieren“

- Was von dem Gelernten/Erfahrenen will ich in mein Leben einbauen?
- Wieder die volle Eigenverantwortung für sein Essverhalten übernehmen
- Selbstbestimmte Ernährung
- Kein Sponsor mehr
- Frühstück weiterhin am Essstrukturtisch, ansonsten freie Platzwahl
- Persönliche Essstruktur für zu Hause entwickeln
- Plan für die erste Woche
- Herausforderungen mit Unterstützung der Essstruktur ausprobieren (z.B. Rippe Schokolade statt ganze Tafel, ein paar Gummibärchen, etc.)

Essstrukturgruppe

- Wertschätzender und achtsamer Umgang
- Geschützter Rahmen: Sicherheit, Halt
- Vertrauen, Offenheit
- Regeln
- Ordnung
- Regelmäßigkeit
Klarheit, Suchklarheit
- Rituale

- Täglich nach dem Mittagessen
- Gespräche über das Essen, Spannungen und Schwierigkeiten
- Gefühle vom Essen trennen (alle Gefühle dürfen da sein, aber nicht mit dem Essen vermischt werden).
- Angemessener Ausdruck von Gefühlen
- Die eigenen Bedürfnisse wahr- und wichtig nehmen
- Selbstfürsorge
- Schritt für Schritt zu mehr Eigenverantwortung (Drei Phasen)

Geben und nehmen: Sponsorschaft übernehmen (Verantwortung) und gesponsert werden

Selbsthilfegruppen

- **Erfahrung, Kraft und Hoffnung teilen**
- **Besuch schon vor dem Klinikaufenthalt!**
- Höre meine eigene Geschichte
- Sich verstanden fühlen von Menschen mit denselben Problemen.
- Feststellung: Ich bin nicht allein damit.
- Es werden keine Ratschläge erteilt.

Besuch von OA innerhalb und außerhalb der Klinik (abends).