

# Therapie von Essstörungen auf der Psychotherapiestation des Bezirkskrankenhauses Augsburg

## Treatment of Eating Disorders in a Psychotherapeutic Ward of the Psychiatric State Hospital Augsburg

**Rosemarie Bauer**

### Zusammenfassung

Die Behandlung von Essstörungen in einem psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungskrankenhaus – im vorliegenden Fall das Bezirkskrankenhaus Augsburg – erfordert über störungsspezifische Ansätze hinausgehende Konzepte, die auch komorbide Störungen berücksichtigen. Bei 83,8% der 68 Patientinnen, die 2005 und 2006 auf der Psychotherapiestation bzw. in der Tagesklinik mit einer Essstörung behandelt wurden, waren nämlich zusätzlich affektive Erkrankungen (51,5%), eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (48,5%) bzw. andere Persönlichkeitsstörungen (8,8%) und Suchterkrankungen (20,2%) zu diagnostizieren, weswegen sie an den entsprechenden störungsspezifischen Therapien teilnahmen. Es handelte sich bei der beschriebenen Klientel um multimorbide, schwer kranke, teils vital gefährdete Patientinnen, die über vielfältige Therapieerfahrungen im Vorfeld verfügten und bei Aufnahme nicht immer zu einer Essstörungstherapie motiviert waren. Gleichwohl gelang es im Laufe des Aufenthaltes weitgehend, die konzeptuelle therapeutische Zielplanung auch bezüglich des Essverhaltens zu erreichen, die organischen Beeinträchtigungen zu reduzieren und die psychischen Begleiterkrankungen suffizient zu behandeln. Bei 80% aller Patientinnen zeitigte die multifokale Therapie schließlich den gewünschten Erfolg, insbesondere erlebten alle die in der dialektisch-behavioralen Therapie erlernten Skills als sehr hilfreich. Übereinstimmend wurden für die Zeit nach der Entlassung besonders das therapeutische Nachsorgenetz (Tagklinik und Institutsambulanz, Möglichkeit zu Telefonkontakten) sowie die Unterstützung bei sozialpsychiatrischen Belangen (Wohnung, Ausbildung, Finanzen) als eminent wichtig erachtet, was nicht zuletzt für die heimatnahe Behandlung spricht.

**Schlüsselwörter** Essstörungen – Psychotherapiestation – Fertigkeitentraining

### Summary

The treatment of eating disorders in a psychiatric-psychotherapeutic hospital – in this case in the psychiatric state hospital of Augsburg – requires concepts which both exceed approaches that take only specific disorders into consideration and include co-morbid disorders.

83,8% of the 68 female patients who were admitted in the psychotherapeutic ward or the day clinic in 2005 and 2006 were also diagnosed with further illnesses: 51,5% with affective illnesses; 48,5% with an emotionally unstable personality disorder (borderline personality disorder) or other personality disorders (8,8%), and 20,2% with diverse addictions – for which reason they participated in adequate therapies. The described clientele includes multi-morbid, seriously ill, partly critically endangered female patients having comprehensive experience regarding different therapies who – at the time of admission – were not always motivated to start an eating disorder therapy. However, during the stay, we largely succeeded in achieving the planned therapeutic aims concerning the dietary habits, the reduction of the organic impairments and a sufficient treatment of the mental epiphenomena. In 80% of all female patients multi-focal therapy was successful. The patients particularly perceived the learned skills of the dialectic-behavioristic therapy as very helpful. For the time following discharge it is agreed upon that particularly a network of therapeutic options (day clinic, outpatient department, possibility of telephone contact) as well as the support of social-psychiatric matters (apartment, work, financial matters), which is in favour of an aftercare close to home, is of utmost importance.

**Keywords** eating disorders – psychotherapeutic ward – skilltraining

## 1. Die Psychotherapiestation

Die Psychotherapiestation wurde am 1. April 1999 mit 20 Betten als Spezialstation in Betrieb genommen. Im Laufe der Zeit hat sich als wichtiges therapeutisches Angebot ein Konzept für Essstörungen und für die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ etabliert, zumal bei der entsprechenden Patientenklientel nicht selten eine Verknüpfung von beiden Krankheitsbildern vorliegt.

## 2. Behandlung von Essstörungen

Im Zeitraum 2005/2006 unterzogen sich insgesamt 68 Patientinnen mit einer Essstörung (31 mit Anorexie, 29 mit Bulimie, 8 mit Binge-Eating-Störung) einer stationären Psychotherapie. Lediglich bei 16,2% lag ausschließlich eine Essstörung vor, die überwiegende Mehrheit wies eine (36,8%) bzw. zwei weitere Diagnosen auf (47%). Bei 48,5% der Patientinnen handelte es sich dabei um eine emotional-instabile

Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ bzw. sonstige Persönlichkeitsstörung (8,8%) und bei 51,5% um eine affektive Störung (F3-Diagnosen). Eine zusätzliche manifeste Suchterkrankung (Alkohol und/oder Drogen) bestand bei 20,6%. In der Vorgeschichte hatten 45,6% der Patientinnen einen Suizidversuch unternommen, davon 3 unmittelbar vor der Aufnahme, weshalb oft erst eine Krisenintervention notwendig war, bevor die Essproblematik therapeutisch angegangen werden konnte. Was die Essstörung betrifft, hatten die meisten im Vorfeld (mit Ausnahme von zwei Patientinnen) bereits verschiedene Therapien ambulant oder stationär (davon 36,8% stationär-psychiatrisch) ohne anhaltenden Erfolg absolviert. Infolgedessen bildete der Aufbau einer tragfähigen Therapiemotivation einen wichtigen Teil der Behandlung.

Die Werte für den Body-Mass-Index lagen bei den anorektischen Patientinnen zwischen 12,1 und 16. Teilweise bestanden massive körperliche Komplikationen wie Bradykardie (Puls 40/Minute), Hypotonie (RR 80/40mmHg), Hypokaliämie, Atrophiezeichen im CCT etc. Aufgrund der vitalen Bedrohlichkeit des Krankheitsbildes war bei 30% der mager-süchtigen Patientinnen eine engmaschige Mitbehandlung durch den internistischen Konsiliarius des benachbarten Klinikums Augsburg erforderlich.

### **3. Therapiekonzept**

Behandelt wurde nach einem multimodalen verhaltenstherapeutischen Konzept mit gestalttherapeutischen Elementen. Zentraler Baustein waren das Erstellen eines Essensplans und von Verhaltensanalysen, die im Verlauf regelmäßig einer intensiven Reflexion unterzogen wurden, sowie die Darbietung von positiven Verstärkern für gesundes Essverhalten (z. B. bevorzugte Therapien, Empfang von Besuchen, Ausgang). Bei extremer Magersucht kamen ein kontrollierter Stufenplan zur Vermeidung einer zu schnellen Gewichtszunahme (Refeeding-Syndrom) und regelmäßige internistische Konsile zum Einsatz. Alle Patientinnen wurden einer psychologisch geleiteten störungsspezifischen Gruppe, einem sozialen Kompetenztraining und einer Körperwahrnehmungsgruppe zugeteilt. Ob sie ihre Mahlzeiten gemeinsam mit Betroffenen einnehmen wollten, durften sie selbst entscheiden. Wenn sich die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ erhärtete, wurden die Patientinnen zusätzlich in das dialektisch-behaviorale Therapiekonzept nach Linehan (DBT) integriert. Patientinnen mit komorbider Suchtproblematik nahmen verpflichtend an einem Motivationstraining auf der hauseigenen Suchtstation teil. Bei Vorliegen affektiver Störungen wurden auch Psychopharmaka eingesetzt und Depressionsgruppen mit kognitiver Verhaltenstherapie angeboten.

Als besonders hilfreich erlebten die Patientinnen Gespräche mit Leidensgenossinnen, den Gemeinschaftstisch, aber auch das Essen und den Kontakt mit Nichtbetroffenen, Körper- und Kunsttherapie, soziales Kompetenz- und Skill-Training, Ergotherapie, Tagesstruktur auf der Station, die Weichenstellung von beruflichen Zielen (z. B. Rehabilitationsmaßnahmen etc.),

klärende Gespräche mit Angehörigen und vor allem die Möglichkeit zu einer nahtlosen Weiterbehandlung in der eigenen Tagesklinik bzw. Ambulanz. Hier besteht ebenfalls das Angebot zur Teilnahme an einer psychologisch geleiteten Gruppentherapie, zur ärztlichen Behandlung und zur zeitlich begrenzten Weiterführung ergo- und bewegungstherapeutischer Therapien. Telefonische Kontakte zum Stationspersonal nach der Entlassung wurden gerne wahrgenommen, womit nicht selten Rückfälle oder kleinere Krisen bearbeitet werden konnten. Mit ihrem Therapieerfolg zufrieden waren rund 80% der Patientinnen. Der in Augsburg etablierte Arbeitskreis für Essstörungen liefert zudem ein wertvolles Netzwerk für die Weiterbetreuung außerhalb der Klinik.

#### **Kontaktadresse:**

Dr. Rosemarie Bauer  
Bezirkskrankenhaus Augsburg  
Abt. Psychotherapie  
Dr. Mack-Str. 1 • 86156 Augsburg  
rosemarie.bauer@bkh-augsburg.de