

Zwischen Entwicklungschance und Stillstand

Der Umgang mit störungstypischer Ambivalenz bei jugendlichen Patienten mit Essstörungen

Dipl. Psych. Christian Grosche
Psychologischer Psychotherapeut (VT)
Schön Klinik Roseneck
CGrosche@Schoen-Klinik.de

Alpbach, 22.10.2021



Essstörungen
ca. 40%



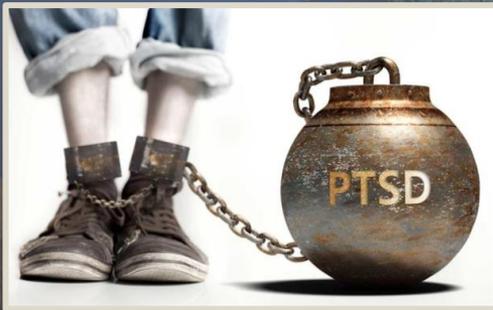
Depressive Störungen
inkl. komorbide Störungen
ca. 30-40%



Jugendliche
ab dem 14. Lebensjahr



PTSD
ca. 5 -10 %



Angst- und Zwangsstörungen
ca. 10-15%



Weitere typische Störungsbilder:

- Chronischer Tinnitus mit psych. Erkrankung
- Schwere Schlafstörungen mit psych. Erkrankung
- Somatoforme Störungen
- Persönlichkeitsstörungen

Fachabteilung für Jugendliche in der Schön Klinik Roseneck

8 Spezialstationen für Jugendliche



Patienten im Alter von 14 bis 18 J.



Interdisziplinäres Team

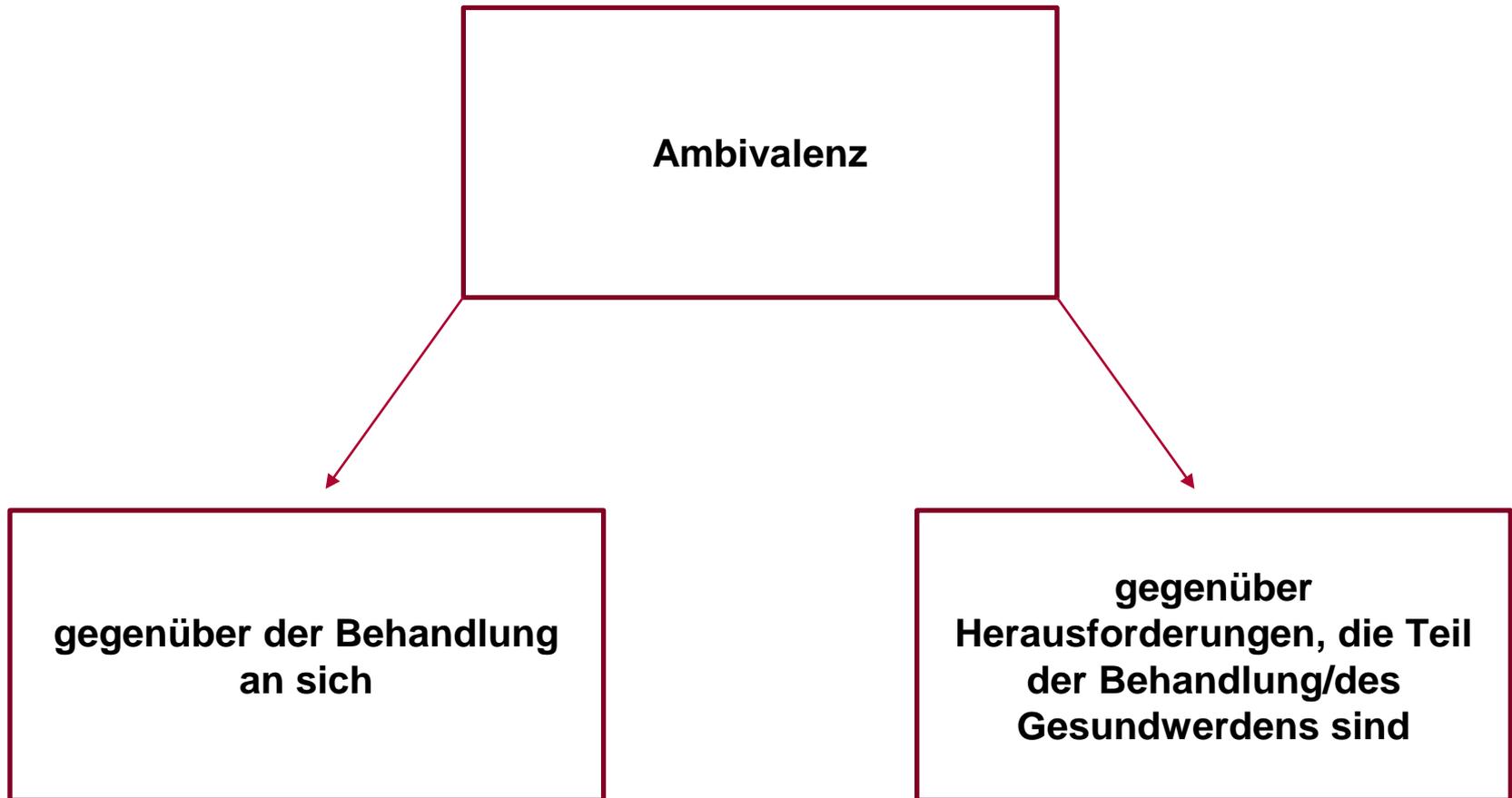
Kinder- und
Jugendpsychotherapeuten,
Psychotherapeuten,
Kinder- und Jugendpsychiater,
Kinderkrankenschwestern



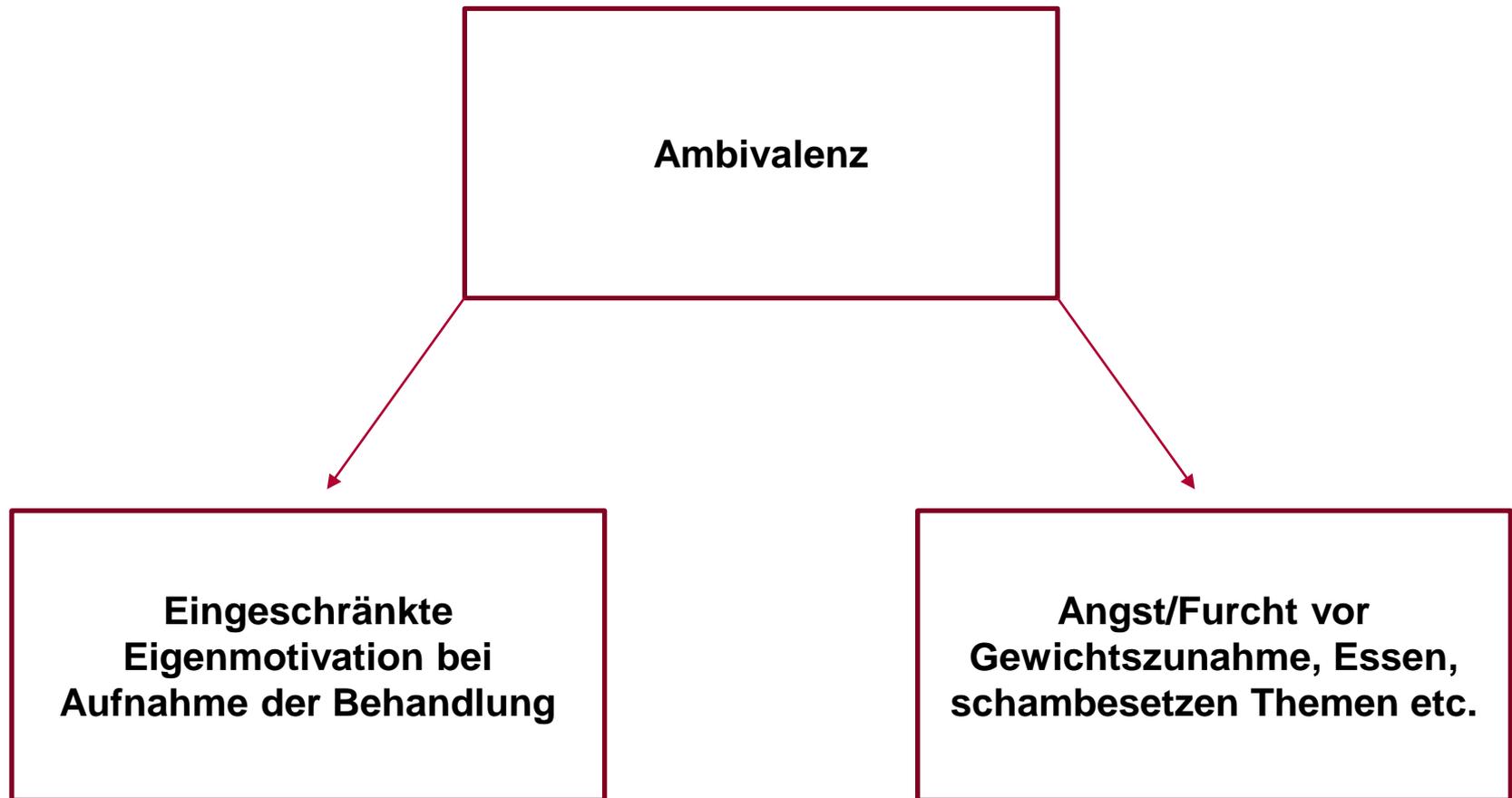
Oecotrophologen,
Sport- und
Bewegungstherapeuten,
Gestaltungstherapeuten,
Sozialtherapeuten
Lehrer

Kinder- und jugendpsychiatrische bzw. -therapeutische Leitung

Ambivalenz als Herausforderung in der Therapie



Ambivalenz als typische Herausforderung in der Therapie

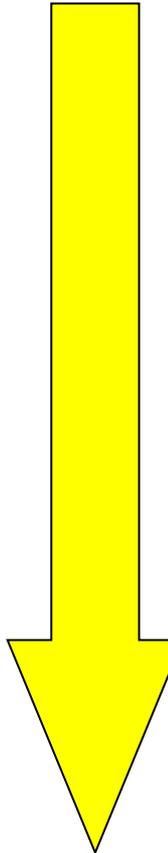


Herausforderung Behandlungsbeginn

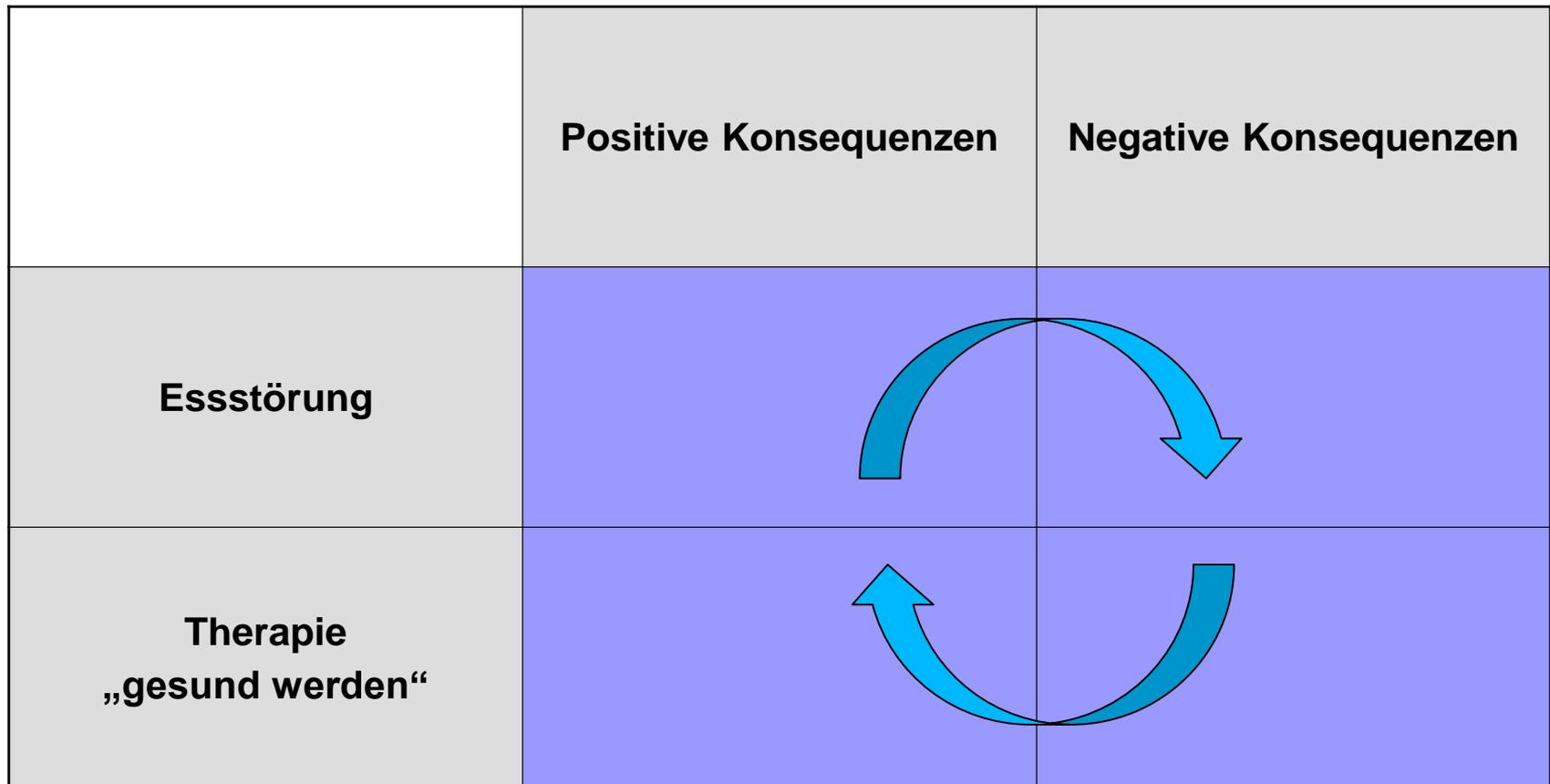


Beziehungsaufbau

- Ängste und Schwierigkeiten ernstnehmen und validieren
- Unterstützung und Hilfe anbieten, Entwicklungschancen aufzeigen
- Überwindung von Angst und Scham: Selbstoffenheit fördern
- Identifikation essstörungsspezifischer Kognitionen
- Entwicklung einer „Gegenposition“: Stärkung gesunder Anteile
- Ableitung von Handlungsmaximen: „gesundes Handeln = Handeln gegen die Essstörung“



Mit Ambivalenz arbeiten



	positive Konsequenzen	negative Konsequenzen
Essstörung	<ul style="list-style-type: none"> • etwas Besonderes aufgrund meines Gewichts sein • anscheinend sehr sehr dünn sein • etwas schaffen, was andere evtl. nicht können • Kontrolle über mich / Macht • Disziplin 	<ul style="list-style-type: none"> • ich kann mein Hobby nicht wirklich ausführen / kann keine Zeit mit meinen Pferden verbringen (l.f.) • kein Schulsport / allgemein nicht wirklich Sport / Bewegung (l.f.) • Selbstentscheidung darüber, was ich esse und was ich mache (k.f.) (l.f.) • kein wirkliches Glücksgefühl (l.f.) • weitgehend sorgenfreies Leben leben
Therapie (gesund werden)	<ul style="list-style-type: none"> • Schulsport / allgemeiner Sport (l.f.) • Glücksgefühl (l.f.) / Lebensfreude (l.f.) • mein Hobby wieder richtig ausüben können / Zeit mit meinen Pferden verbringen (l.f.) • bessere Beziehung zu meiner Mum (l.f.) • Schule / Freunde (l.f.) • (selber entscheiden, was ich esse / mache) (k.f.) (l.f.) • Freiraum (l.f.) • weitgehend sorgenfreies / Leben (l.f.) unbeschwerteres • ein Leben zu Hause (l.f.) • evtl. trotzdem noch dünn sein • bisschen mehr Energie (l.f.) • <u>Normales LEBEN</u> (l.f.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychatrie • schlechtere Beziehung zu meiner Mum • kein wirklicher Kontakt zu meinen Freunden • evtl. körperliche Schäden (l.f.) • nichts mehr etwas Besonderes wegen meines Gewichts sein (k.f.) • nicht weiter abnehmen (k.f.) / (l.f.) • keine Selbstbestimmung darüber, was ich esse / mache (k.f.) • weniger Bewegung (k.f.) / (l.f.) • Disziplinlosigkeit • Sobri für Schwäche • Machtlosigkeit • allgemein Schwach • <u>ZUNEHMEN</u> (k.f.) / (l.f.)

Aufgaben als Behandler

	Positive Konsequenzen	Negative Konsequenzen
Essstörung	Bedeutung der Essstörung würdigen	Kosten der Essstörung betonen
Therapie „gesund werden“	Perspektiven aufzeigen und entwickeln	Herausforderungen der Behandlung anerkennen, Unterstützung anbieten

**Zwischen Beziehungsaufbau und Behandlungsmotivation
=
Zwischen Fordern und Fördern**

	Änderungsmotivation niedrig	Änderungsmotivation hoch
Beziehungsmotivation hoch		
Beziehungsmotivation niedrig		

**Zwischen Beziehungsaufbau und Behandlungsmotivation
=
Zwischen Fordern und Fördern**

	Änderungsmotivation niedrig	Änderungsmotivation hoch
Beziehungsmotivation hoch	Gefahr der Abhängigkeit und Probleme mit Manipulation	Beste Voraussetzungen
Beziehungsmotivation niedrig	Ungünstige Prognose, Gefahr des Therapieabbruchs	Stillstand möglich, aber auch Therapieerfolg

Behandlungskonzept: das zweigleisige Vorgehen

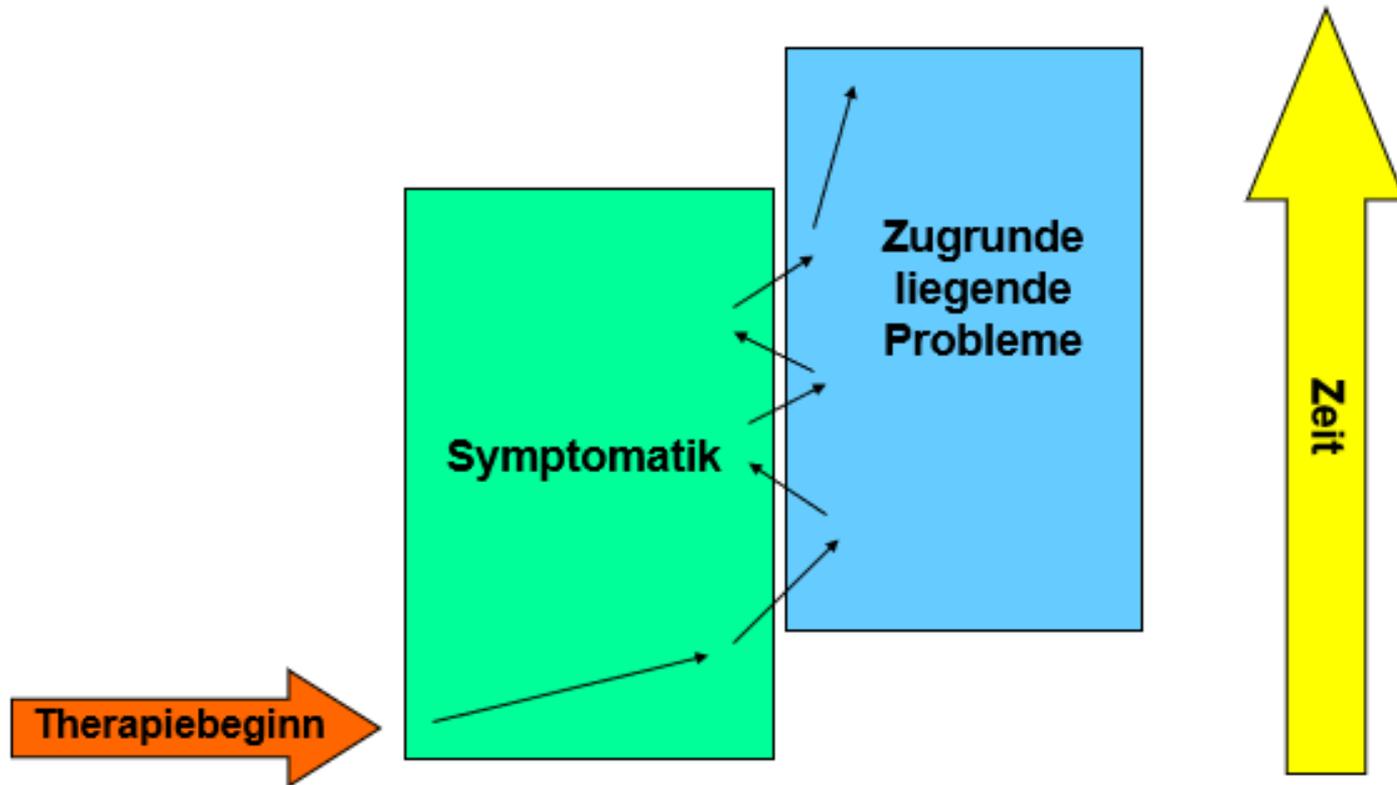
**Behandlung
auf der
Symptomebene:**

Gewicht
Essensmengen
Essverhalten
Bewegung

**Behandlung
zugrundeliegender
Problembereiche:**

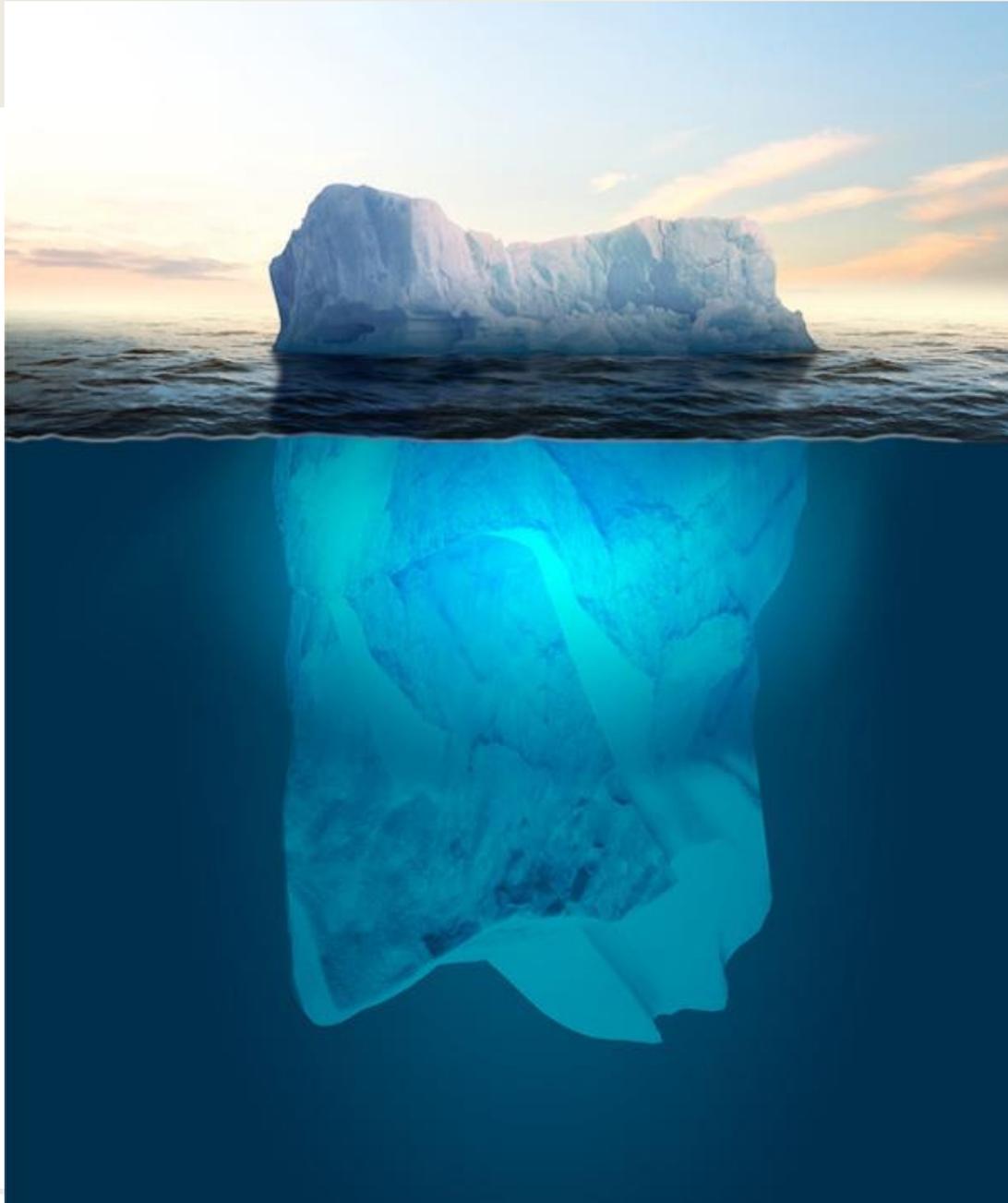
auslösende und
aufrechterhaltende
Faktoren

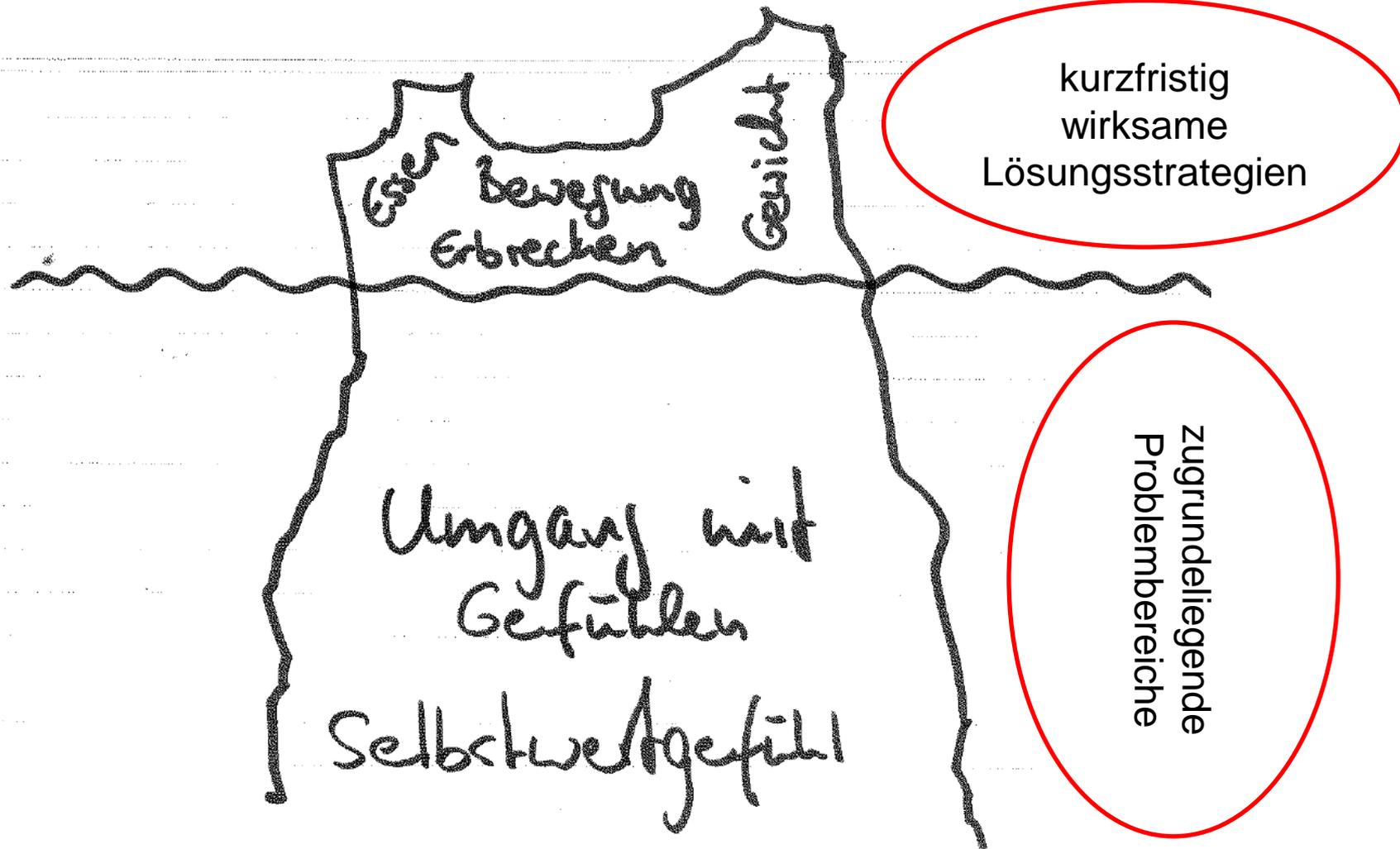
Vom Symptom zur Person



Verständnis für Symptomatik und deren Funktionalität







Funktionalität der Essstörung

- Unterdrückung von als unangenehm erlebten Gefühlen oder alternativer Ausdruck von Gefühlen
- Verbesserung des Selbstbildes durch Annäherung an das Schlankeitsideal und durch Erleben von Leistungsfähigkeit
- Erleben von Autonomie durch Essens- und Gewichtskontrolle
- Vermeidung der Auseinandersetzung mit anderen Problembereichen
- Wunsch nach Aufmerksamkeit und Zuwendung
- Abgrenzung gegenüber Anforderungen von außen
- Vermeidung der Auseinandersetzung mit zukunftsgerichteten Entwicklungsaufgaben
- Stabilisierung des Familiensystems

Ambivalenz zum Ausdruck bringen

Briefe an die Essstörung



“Meine Freundin” vs. “Meine Feindin”

Ambivalenz offen zum Ausdruck bringen

Stuhlübung



“Meine Essstörung und meine gesunden Anteile unterhalten sich.”

Erkenntnisgewinn

- Die Essstörung ist eine dysfunktionale Lösungsstrategie für aktuell nicht bewältigbare Entwicklungsanforderungen.
- Die Essstörung hat Stillstand zur Folge und bedingt zunehmenden Entwicklungsrückstand.
- Das schonungslose Anerkennen bestehender Kosten der Essstörung erhöht die Entwicklung von Veränderungsbereitschaft.
- Die Essstörung dient der Kompensation bestehender Defizite. Ihr Nutzen ist vor dem Hintergrund ihrer Entstehungsgeschichte zu würdigen.
- Die Abkehr von der Essstörung ist für eine altersangemessene Entwicklung und die Überwindung bisher bestehender Defizite notwendig.
- Die Bereitschaft, Neues zu wagen und angstbesetzte Herausforderungen und die damit einhergehenden Gefühle anzunehmen, ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.
- Die hierbei zu machenden Erfahrungen sind Nährboden für langfristige Entwicklung und damit Abkehr von der Symptomatik.

Erkennen der eigenen Wohlfühlzone

„Die große, gefährliche Welt um mich herum.“

**Meine
Wohlfühlzone**

Auf der Symptomebene

„Die große, gefährliche Welt um mich herum.“

„Ich bin nicht
allein.
Die
Essstörung
ist bei mir.“

Auf der Bedürfnisseebene

„Die große, gefährliche Welt um mich herum.“
„Ich habe Angst und sehne mich nach Sicherheit.“

**„Ich fühle
mich sicher
und habe
Kontrolle“**

Essstörung als Entscheidung für Stillstand

„Die große, gefährliche Welt um mich herum.“

„Ich habe Angst und sehne mich nach Sicherheit.“

„Um klar zu kommen, müsste ich mich meinen Ängsten stellen und Neues ausprobieren.“

**„Es bleibt
wie es ist.“**

Stillstand oder doch Entwicklungschance?

„Die große, gefährliche Welt um mich herum.“

„Ich habe Angst und sehne mich nach Sicherheit.“

„Um klar zu kommen, müsste ich mich meinen Ängsten stellen und Neues ausprobieren.“



„Mein Leben
schränkt sich
immer weiter
ein.“

„Ich kann positive Erfahrungen machen und mich weiterentwickeln.“

Erkennen von zugrundeliegenden Glaubenssätze und Verhaltensmaximen

**„Nur wenn ich mich immer
zurücknehme und es den
anderen recht mache,
und niemals die
Erwartungen anderer
enttäusche,
bewahre ich mir
Zuwendung und
Anerkennung und
verhindere, dass ich
abgelehnt werde und
alleine bin.“**

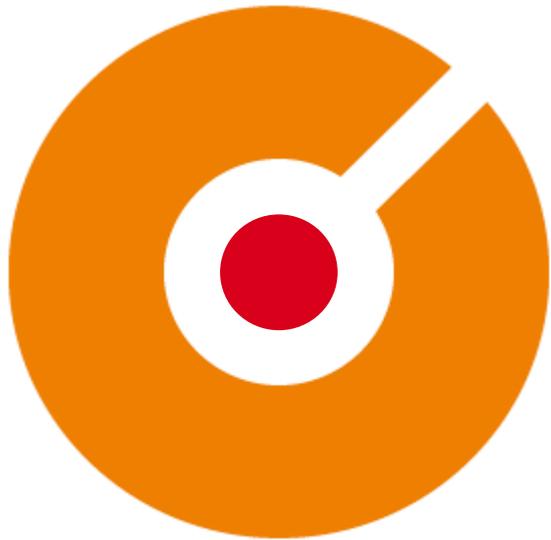
Ableitung von Veränderungsoptionen und Verhaltensexperimenten



Ambivalenz auflösen

Abschiedsbrief an die Essstörung





Danke Schön.