

Psychotherapie bei Menschen im extremen Untergewicht

28. Internationaler Kongress für Essstörungen
Alpbach 22./23.10.2021

Dipl.-Psych. Markus Sailer
Katarzyna Pomykala BA MSc

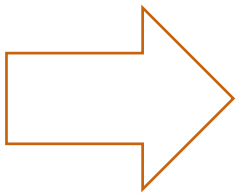
Komplexstation R1 – Die Rahmenbedingungen

- 24 Betten (davon 6 Überwachungsbetten)
- Ausschließlich erwachsene Pat. (>18 Jahre)
- Aufnahme hauptsächlich im BMI-Bereich <13 und/oder bei erheblichen gegenregulierenden Handlungen



Komplexstation R1 – Die Rahmenbedingungen

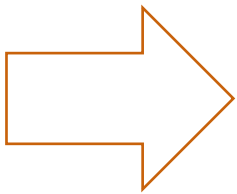
- 24 Betten (davon 6 Überwachungsbetten)
- Ausschließlich erwachsene Pat. (>18 Jahre)
- Aufnahme hauptsächlich im BMI-Bereich <13 und/oder bei erheblichen gegenregulierenden Handlungen



Die R1 behandelt Patientinnen, die sich im extremen Untergewicht befinden und die oft durch die Essstörung erheblich eingebunden sind.

Komplexstation R1 – Die Rahmenbedingungen

- 24 Betten (davon 6 Überwachungsbetten)
- Ausschließlich erwachsene Pat. (>18 Jahre)
- Aufnahme hauptsächlich im BMI-Bereich <13 und/oder bei erheblichen gegenregulierenden Handlungen



Die R1 behandelt Patientinnen, die sich im extremen Untergewicht befinden und die oft durch die Essstörung erheblich eingebunden sind.

Welche Besonderheiten sind bei unseren Patientinnen zu beachten?

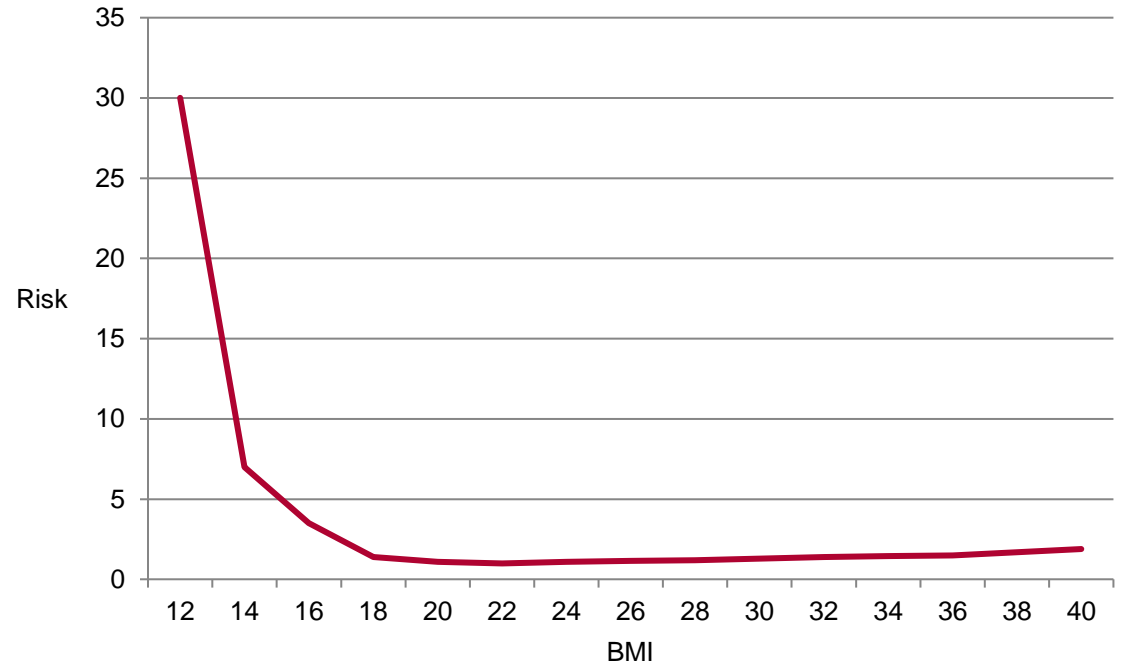
Was bedeutet das für die Behandelnden?

Wie sieht das in der Praxis auf der Komplexstation R1 aus?

Macht das überhaupt Sinn?

Welche Besonderheiten sind bei unseren Patientinnen zu beachten?

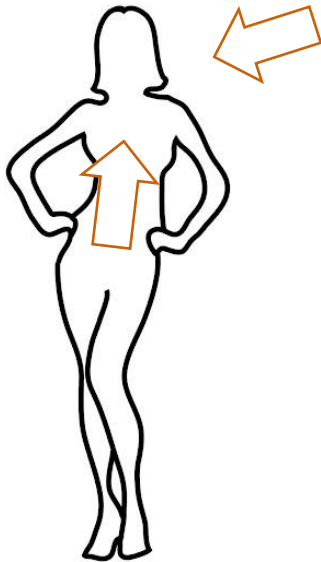
Patientinnen mit AN im
BMI-Bereich <13
haben ein vielfach erhöhtes
Mortalitätsrisiko



Calle et al (1999)
Nielsen et al (2002)
Rosling et al (2011)

Welche Besonderheiten sind bei unseren Patientinnen zu beachten?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
**sind in der Emotionsverarbeitung
erheblich eingeschränkt.**



Das ist zu erwarten:

- Niedrige Empathiefähigkeit und Perspektivenübernahme
- Reduzierte Fähigkeiten in der Wahrnehmung eigener Gefühle (Alexithymie)
- Vermeidung unangenehmer Gefühle ist hoch
- Wahrnehmung und Gestaltung sozialer Interaktionsprozesse ist eingeschränkt.

Adenzato et al (2012)
Todisco et al (2012)
Brockmeyer et al (2013)
Brockmeyer et al (2019)
Racine et al (2013)
Tschanturia (2016)
Lulé et al (2020)
Preis et al (2020)

Welche Besonderheiten sind bei unseren Patientinnen zu beachten?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
**sind in der Emotionsverarbeitung
erheblich eingeschränkt.**

Das ist zu erwarten:

- Niedrige Empathiefähigkeit und Perspektivenübernahme
- Reduzierte Fähigkeiten in der Wahrnehmung eigener Gefühle (Alexithymie)
- Hohe Vermeidung unangenehmer Gefühl
- Wahrnehmung und Gestaltung sozialer Interaktionsprozesse ist eingeschränkt.
- **Es gibt Überschneidungen zwischen Autismus und AN**



Adenzato et al (2012)
Todisco et al (2012)
Brockmeyer et al (2013)
Brockmeyer et al (2019)
Racine et al (2013)
Tschanturia (2016)
Lulé et al (2020)
Preis et al (2020)

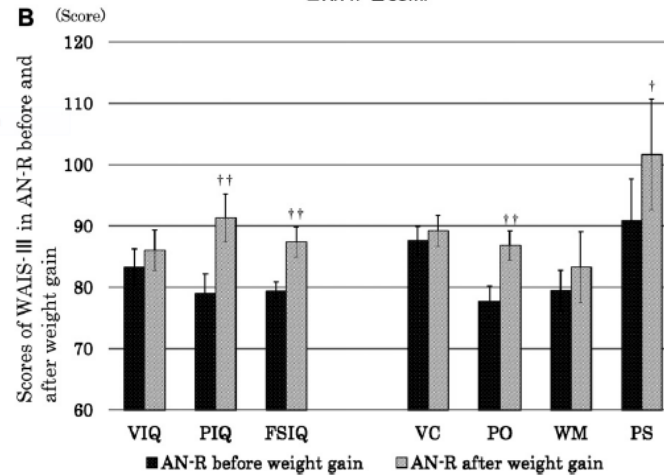
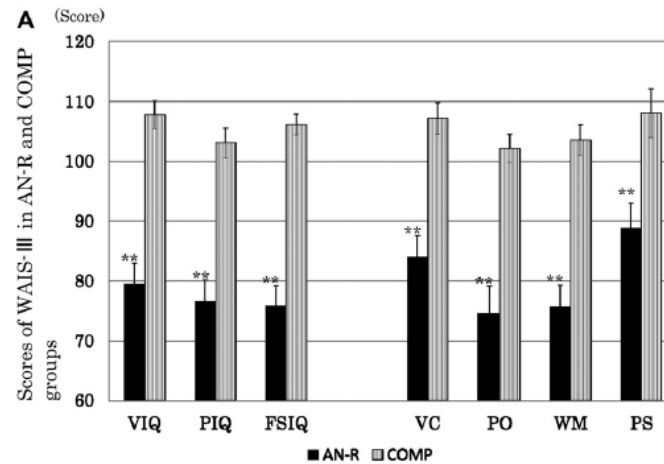
Welche Besonderheiten sind bei unseren Patientinnen zu beachten?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
sind oft kognitiv eingeschränkt.

Neuropsychologische Veränderungen in:

- Intelligenz
- Arbeitsspeicher
- Verarbeitungsgeschwindigkeit
- Aufmerksamkeit
- Kohärenz und set shifting

K. I. Koyama et al. / Nutrition 28 (2012) 1132–1136



Reville et al (2016)

Welche Besonderheiten sind bei unseren Patientinnen zu beachten?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
**haben meist mit starkem
Bewegungsdrang zu kämpfen.**



Wunsch Gewicht zu reduzieren
Druck Gefühle zu regulieren

Bewegungsdrang

Exner et al (2000)
Cuntz et al (2003)
Hebebrand et al (2007)
Casper et al. (2019)
Kolar et al (2019)

Welche Besonderheiten sind bei unseren Patientinnen zu beachten?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
**haben meist mit starkem
Bewegungsdrang zu kämpfen.**



Wunsch Gewicht zu reduzieren
Druck Gefühle zu regulieren

Bewegungsdrang

**Leptinspiegel sinkt
im Untergewicht deutlich**

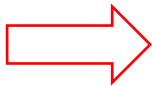
Exner et al (2000)
Cuntz et al (2003)
Hebebrand et al (2007)
Casper et al. (2019)
Kolar et al (2019)

Unsere Patientinnen haben...

...ein vielfach erhöhtes Mortalitätsrisiko.	...Probleme in der Verarbeitung und Wahrnehmung von Emotionen.	...mit kognitiven Einschränkungen zu kämpfen.
...meist einen ausgeprägten Bewegungsdrang.	...ein stark reduziertes Selbstwertgefühl.	...hohe Rigidität und kaum Flexibilität in ihren Handlungen.

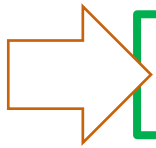
Unsere Patientinnen haben...

...ein vielfach erhöhtes Mortalitätsrisiko.	...Probleme in der Verarbeitung und Wahrnehmung von Emotionen.	...mit kognitiven Einschränkungen zu kämpfen.
...meist einen ausgeprägten Bewegungsdrang.	...ein stark reduziertes Selbstwertgefühl.	...hohe Rigidität und kaum Flexibilität in ihren Handlungen.
... einen langen langen Weg vor sich (=>Aufnahme-BMI teils ~<10)!		



Macht das überhaupt Sinn?

Was bedeutet das für die Behandelnden/ die Behandlung?



Gewichtszunahme ist die absolut notwendige und unumgängliche Basis für eine Therapie der schwerstgradigen AN bei BMI <13

Unser Konzept umfasst daher:

- Begleitung aller Mahlzeiten
- Ein normokalorischer Beginn der Wiederernährung mit 2000 kcal (ca. 30% Fett, 15-20% Eiweiß und 50-55% Kohlenhydrate)
- Ggf. Substitution mit Flüssignahrung
- Konsequente Steigerungen der Nahrungsaufnahme bei unzureichender Gewichtszunahme => Hochkalorische Ernährung von >3000 kcal ist nicht unüblich
- Kontingente Verträge zu gegenregulierendem Verhalten
- Permanentes medizinisches Monitoring in der ersten Refeedingphase



Fazit aus unserer Erfahrung und der Literatur:

Unter medizinischem Monitoring und Substitution von Thiamin und Phosphat sind **keine Komplikationen in der Refeedingphase** (Refeeding-Syndrom) zu erwarten, die Aufenthaltszeiten werden verkürzt, eine schnellere Gewichtszunahme wird gewährleistet, therapeutisches Arbeiten wird erleichtert und die medizinischen Risiken werden früher abgewendet.

Whitelaw et al (2010)
Golden et al (2013)
O'Connor et al (2016)
Körner et al (2020)
Cuntz et al (subm.)

Was bedeutet das für die Behandelnden/ die Behandlung?

Patientinnen mit AN im
BMI-Bereich <13
**haben ein vielfach erhöhtes
Mortalitätsrisiko**



Für die Patientinnen:

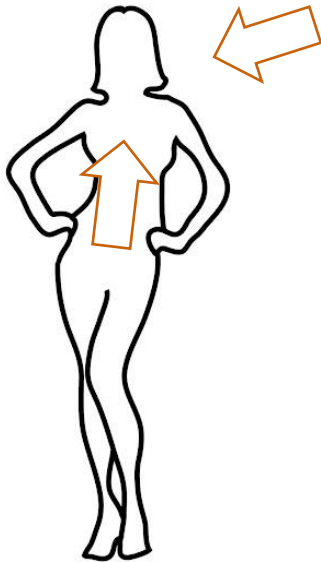
- Engmaschige medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung
- Überwachungsbetten mit Monitor, Vitalparameterkontrollen und Kamera
- Bis zur körperlichen Stabilisierung Zimmerschutz, Badbegleitung, Pflege und 1:1 Essensbetreuung

Für das Team:

- Tägliche Teamsitzungen
- Stationsspezifische Supervision alle zwei Wochen
- Akzeptanz

Was bedeutet das für die Behandelnden/ die Behandlung?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
**sind in der Emotionsverarbeitung
erheblich eingeschränkt.**



- Psychoedukation
- Emotionswahrnehmung und -erkennung
- Vermittlung von Fertigkeiten zur Emotionsregulation
- Aufbau sozialer Kompetenzen und Förderung sozialer Interaktionen (Gruppentraining sozialer Kompetenzen)
- Elemente aus CRT, CREST, ACT

Was bedeutet das für die Behandelnden/ die Behandlung?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
sind oft kognitiv eingeschränkt.

Erhebliche Auswirkung auf die Möglichkeiten der Psychotherapie, daher:

- Hochfrequente psychotherapeutische Kontakte statt einer Sitzung á 50 min (z.B. Aufteilen der 50 min auf 2 x 25 min + tägliche Kurzkontakte)
- Anpassung der Inhalte der Gruppentherapie an die kognitive Leistungsfähigkeit der Patientinnen (Inhalt und Dauer)
- Tägliches erinnern an das gegebene Commitment
- Elemente der Cognitive Remediation Therapy



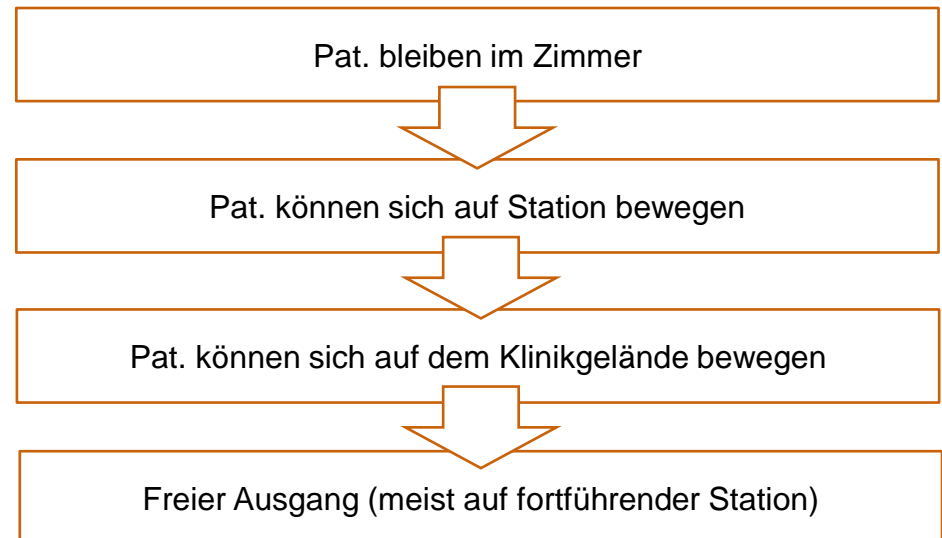
Was bedeutet das für die Behandelnden/ die Behandlung?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
**haben meist mit starkem
Bewegungsdrang zu kämpfen**



Sport- und Bewegungstherapie und
Bewegungsvereinbarungen:

- Hochfrequente Rückmeldungen an die Patientin
- Bewegungsverträge
- Besonderheit der BWT: Teilnahme BMI-unabhängig möglich – bei entsprechender körperlicher Stabilität z.B. bei BMI 11 Übungen im Rollstuhl



Was bedeutet das für die Behandelnden/ die Behandlung?

Patientinnen im schwerst-
gradigen Untergewicht
**haben meist mit starkem
Bewegungsdrang zu kämpfen**



Komplex – Bewegungstherapie (BMI <12)

Stationsbezogene Bewegungstherapie (BMI >13)
Entspannung und achtsames Körpererleben
Körperbildtherapie

Stationsbezogene Bewegungstherapie (BMI >13)
Entspannung und achtsames Körpererleben
Körperbildtherapie
Tanztherapie (BMI >15)

Bewegungstherapien auf weiterführenden Stationen

Was bedeutet das für die Behandelnden/ die Behandlung?

<p>Mortalitätsrate Teamzeiten, Supervision, akzeptierende Haltung</p>	<p>Erhebliche Einschränkung der Emotionsverarbeitung Skillstraining, Übung der Emotionswahrnehmung, Psychoedukation</p>	<p>Kognitive Einschränkung Kurze häufige Therapieeinheiten, Wiederholung, CRT</p>
<p>Bewegungsdrang Sport- und Bewegungstherapie Bewegungsvereinbarungen</p>	<p>Deutlich reduziertes Selbstwertgefühl Ressourcenarbeit, Aufbau alternativer Selbstwertquellen und sozialer Kompetenz</p>	<p>Rigidität CRT, Verhaltensexperimente im Stationsalltag</p>
<p>Sehr lange Therapiedauer (Aufnahme-BMI teils ~<10) Mehrere Therapiephasen mit vielen Zwischenzielen; hochfrequente Motivations- und Commitmentarbeit</p>		

Was bedeutet das für die Behandelnden/ die Behandlung?

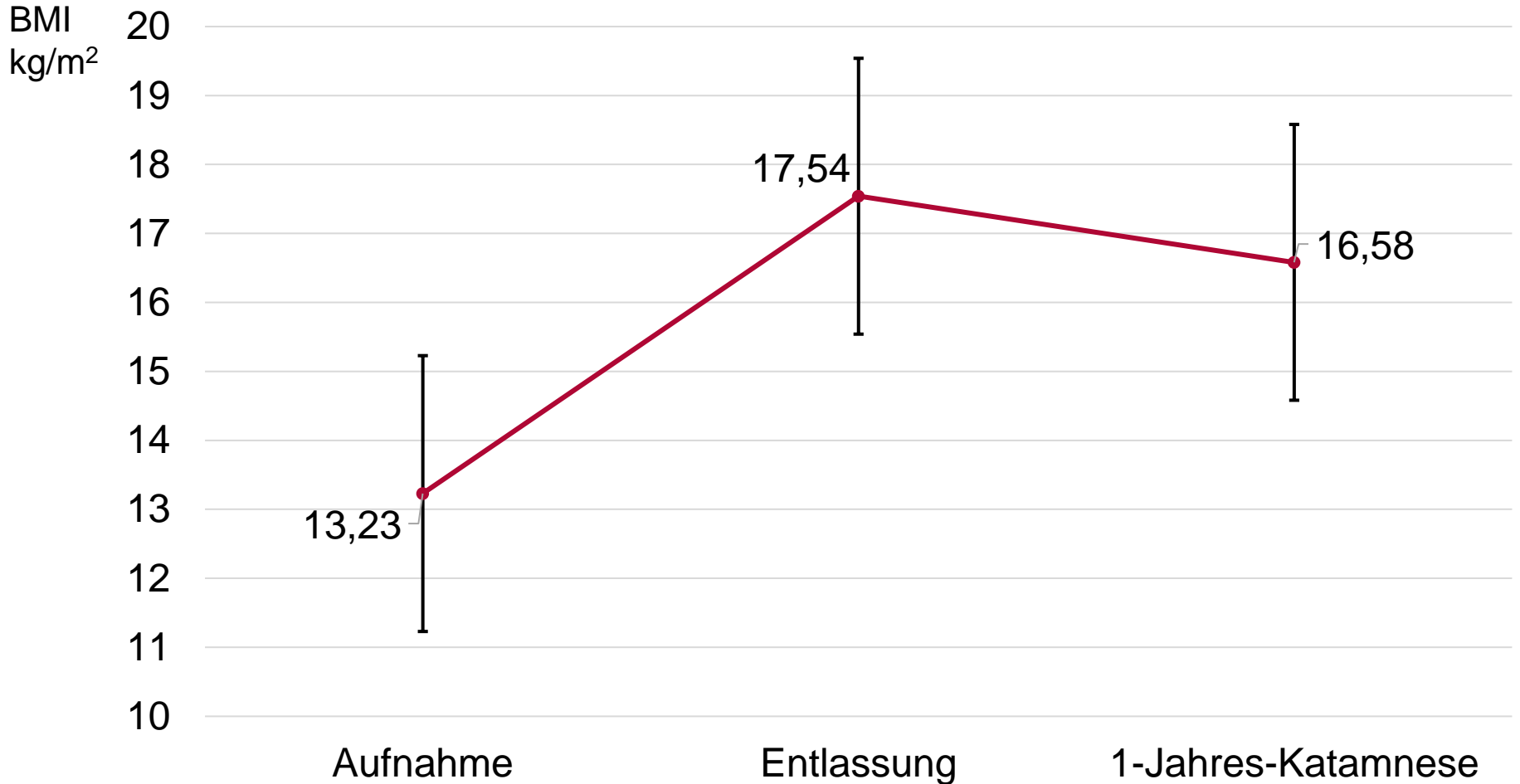
<p>Mortalitätsrate Teamzeiten, Supervision, akzeptierende Haltung</p>	<p>Erhebliche Einschränkung der Emotionsverarbeitung Skillstraining, Übung der Emotionswahrnehmung, Psychoedukation</p>	<p>Kognitive Umstrukturierung Kognitiven Umstrukturierungen,</p>
<p>Bewegungsdrang Sport- und Bewegungstherapie Bewegungstherapie</p>	<p>Deutliche Einschränkung der sozialen Kompetenz Sozialer Kompetenz</p>	<p>Rigidität CRT, Verhaltensexperimente im Stationsalltag</p>
<p>Sehr lange Therapiedauer (Aufnahme-BMI teils $\sim < 10$) Mehrere Therapiephasen mit vielen Zwischenzielen; hochfrequente Motivations- und Commitmentarbeit</p>		

Gewichtszunahme ist die absolut notwendige und unumgängliche Basis für eine Therapie der schwerstgradigen AN bei BMI < 13



Ja, das macht Sinn!

Anorexia nervosa: BMI-Verlauf von 46 Patienten der Komplexstation der Schön Klinik Roseneck, Standort Rosenheim (Katamnese von 2018)





Danke Schön.