

Therapie der Essstörung durch
Emotionsregulation

Valerija Sipos & Ulrich Schweiger
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universität zu Lübeck



1

Essstörung und Emotionsregulation

- Komorbidität mit Depressiven Störungen, Angststörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung. Dabei reziproke Bedingtheit zwischen Depression und gestörtem Essverhalten
- Alexithymie in Populationen mit Essstörung erhöht. Ebenfalls Hinweise auf reziproke Bedingtheit zwischen Alexithymie und gestörtem Essverhalten

2

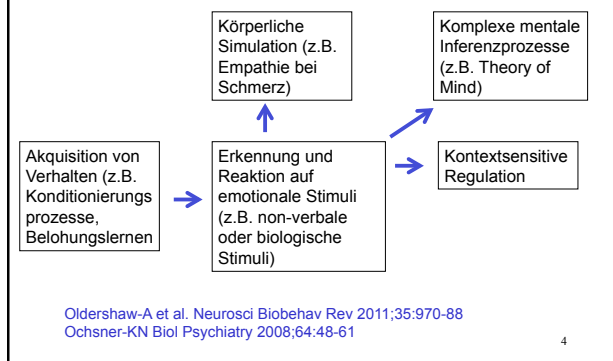
Essstörung und Emotionsregulation

- Emotionsverarbeitung und Emotionsregulation in experimentellen Studien gestört:
 - Erkennung und Reaktion auf soziale und emotionale Stimuli
 - der zentralen Verarbeitung
 - kontextsensitive Regulation

Oldershaw-A et al. *Neurosci Biobehav Rev* 2011;35:970-88

3

Essstörung und Emotionsregulation



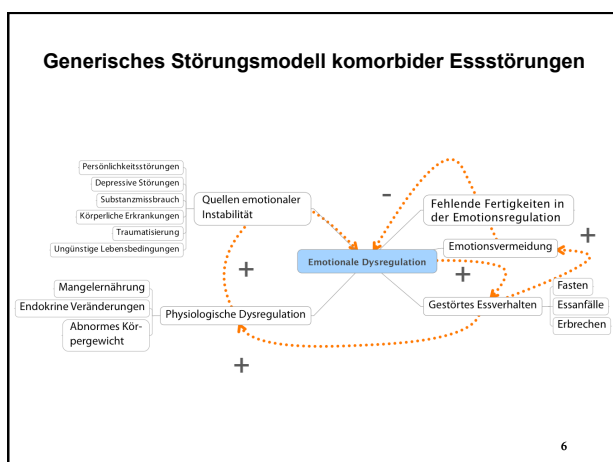
Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

Grundannahmen

- **Verändertes Essverhalten** insbesondere verminderte Nahrungszufuhr, oder vermehrte Nahrungszufuhr sind natürliche Konsequenzen von Stressbelastung, Traumatisierung oder Schwierigkeiten, Emotionen zu regulieren.
- Schwierigkeiten mit der Regulation von Emotionen stehen im Zentrum der Entstehung und Aufrechterhaltung der Essstörung
- Ausgangspunkt der Behandlung ist die Wechselwirkung zwischen Emotionen und Essverhalten

5

Generisches Störungsmodell komorbider Essstörungen



Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

Zugrundeliegendes Fachwissen

- Lerntheorie
- Nosologie der Essstörung
- Psychologie und Psychoneuroendokrinologie des Essverhaltens und der Ernährung (insbesondere Selfish Brain Theorie)
- Psychologie und Psychobiologie von Sport und Bewegung
- Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorder (CBT-E) (Fairburn)
- Overcoming Perfectionism (Shafran)
- Wissen über Achtsamkeit (Mindfulness Based Stress Reduction, Kabat-Zinn)

7

Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

Zugrundeliegende Techniken

- Verhaltenstherapie
 - operante Verstärkung: Skinner
 - Exposition: Wolpe
 - Soziales Kompetenztraining: Wolpe
 - Time out: Staats
 - Verhaltensanalysen: Kanfer
 - Stimuluskontrolle: Kanfer
 - Modelllernen: Bandura
 - Selbstinstruktionen: Meichenbaum
 - Verhaltenstagebücher: Bandura
 - Aktivitätspläne: Lewinsohn

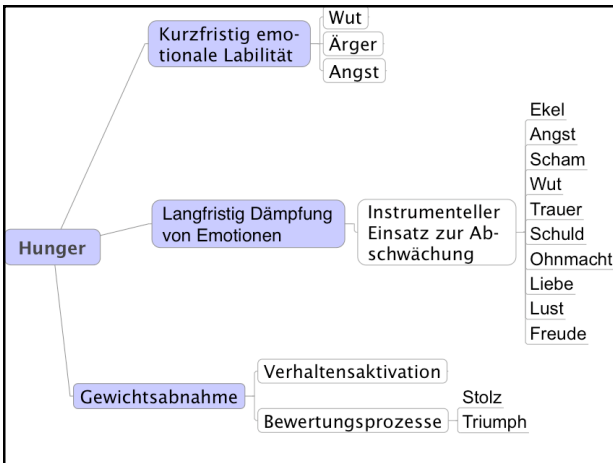
8

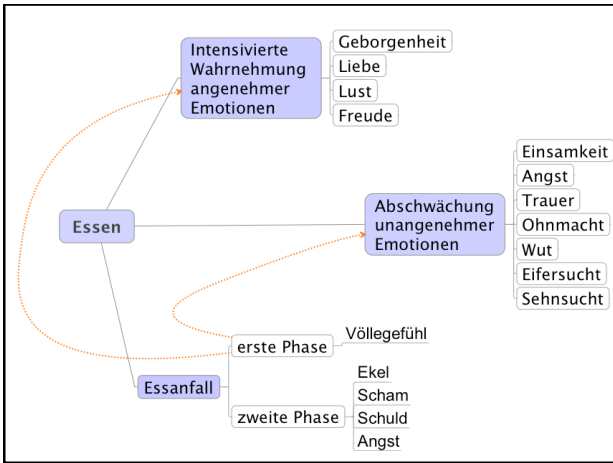
Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

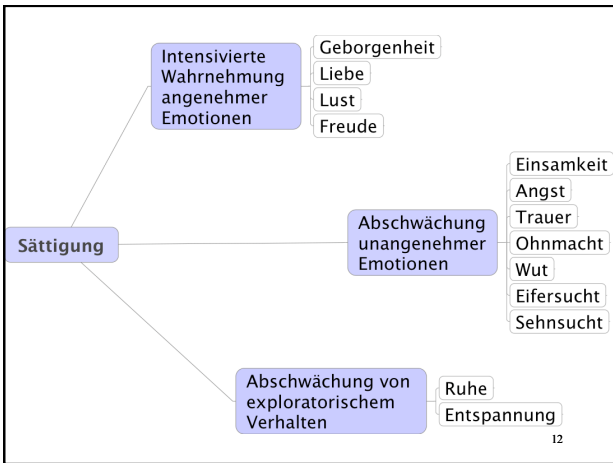
Zugrundeliegende Techniken

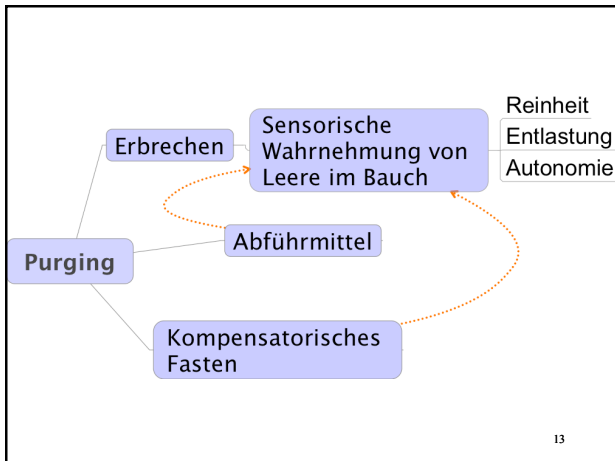
- Validierungsstrategien, Dialektische Beziehungsgestaltung, Kettenanalysen, Emotionsmanagement, Stresstoleranzfertigkeiten, Hierarchisierung der Therapieziele (DBT) (Linehan)
- Emotionsmanagement (Transdiagnostic Therapy of Emotional Disorders) (Barlow)
- Umgang mit Werten und Zielen, Defusion (Acceptance and Commitment Therapy ACT) (Hayes)
- Umgang mit Grübeln und Sorgen (Metakognitive Therapie) (Wells)
- Non-Suizid-Entschluss (Drye)

9

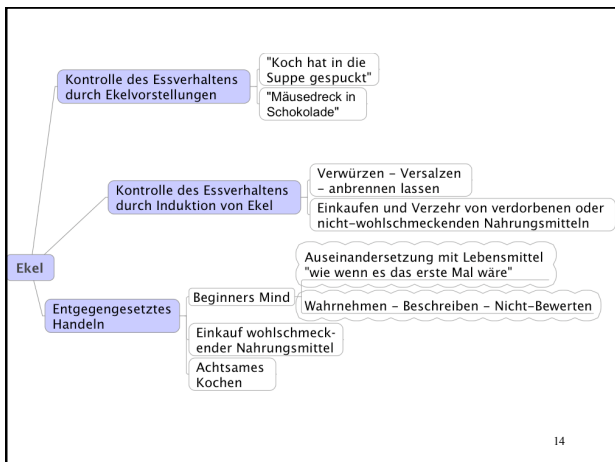




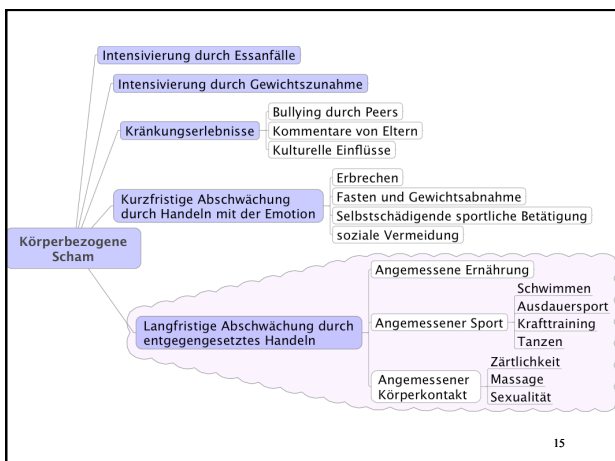




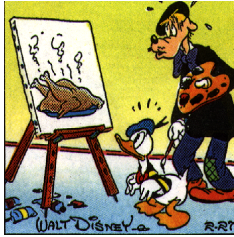
13



14



15



Viele Patientinnen und Patienten mit Essstörung beschäftigen sich mental überwiegend mit nahrungsbezogenen Themen.

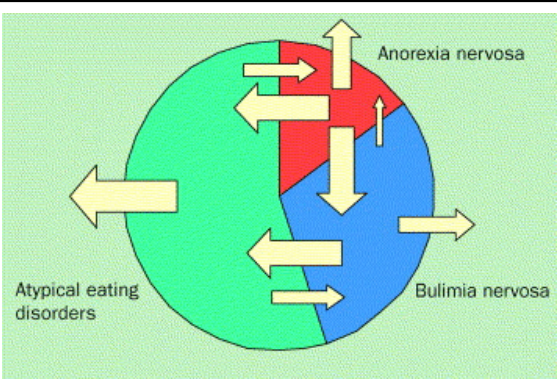
Walt Disney: Der hungrige Maler

Abgrenzung der Essstörung von anderen Psychischen Erkrankungen

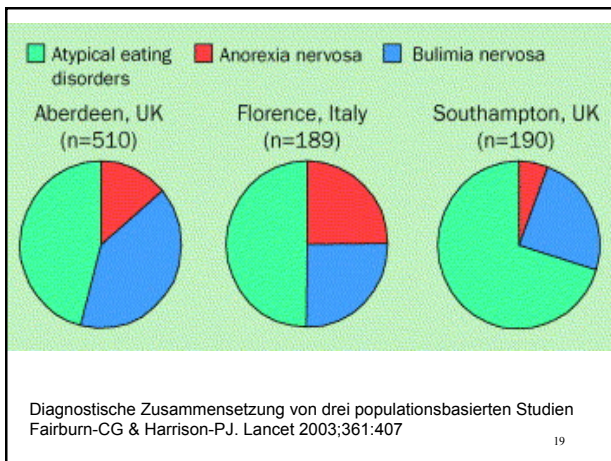
- Andauernde mentale Beschäftigung mit Nahrung oder nahrungsbezogenen Themen

Welchen Anteil der Zeit denken Sie an Essen oder an nahrungsbezogenen Themen?

- Screeningfrage um Essstörung von gestörtem Essverhalten im Kontext anderer psychischer Erkrankungen abzugrenzen (z.B. Depression, Angststörung, Psychotische Erkrankung, Abhängigkeitserkrankungen).



Schematische Darstellung der Bewegungen zwischen den diagnostischen Kategorien von Essstörungen. Fairburn-CG & Harrison-PJ. Lancet 2003;361:407



Essstörung

Lebenszeitprävalenz komorbider psychiatrischer Störungen bei stationär behandelten Patientinnen

● Affektive Störungen	60%
● Angst- und Zwangsstörungen	45%
● Posttraumatische Belastungsstörungen	25 %
● Substanzabhängigkeit/missbrauch	20 %
● Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen	20 %
● Cluster-C-Persönlichkeitsstörungen	30 %

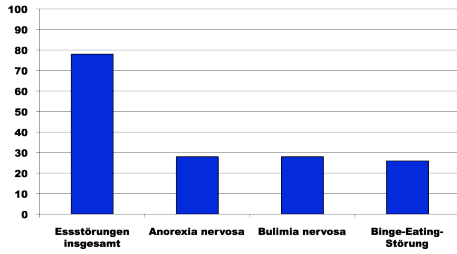
Achse-I-Komorbidität bei ambulanten Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

SCID-Interview an 379 Patientinnen und Patienten
 Zanarini MC et al. Am J Psychiatry 1998;155:1733-9

Lebenszeitprävalenz

● Angststörungen	88 %
● Affektive Störungen	83 %
● Substanzmissbrauch/abhängigkeit	64 %
● Essstörung	53 %
● Somatoforme Störungen	10 %
● Psychotische Störungen	1%

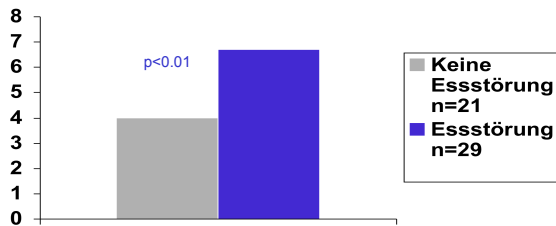
Prozentuale Häufigkeit von Essstörung
44 Patientinnen und 6 Patienten mit Borderline-
Persönlichkeitsstörung (DSM-IV)



22

Komorbidität bei
Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Anzahl von aktuellen Achse-I-Diagnosen in
Abhängigkeit von aktueller Diagnose einer Anorexia
nervosa oder Bulimia nervosa



23

Die Wechselwirkung zwischen Essstörung und
Persönlichkeitsstörung

- erhöhte Krankheitsschwere
- schwieriger Behandlungsverlauf
- längere Therapiezeit
- höhere Rückfallgefahr
- Weniger günstiges Therapieergebnis

24

Essstörung und Cluster-C-Persönlichkeit

Selbstwertproblematik und Emotionsregulation

- Patientinnen beschreiben sich häufig als „nichts Wert“.
- Sie haben eine ausgeprägte Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit.
- Ihr Selbstwertgefühl hängt stark von der Figur und dem Gewicht ab.

Sexualität

- In den meisten Fällen bestehen keine sexuellen Kontakte.
- Bei asketischer Einstellung werden auch romantische zwischenmenschliche Erlebnisse gemieden.
- Insgesamt besteht eine geminderte Genussfähigkeit.

Leistungsorientierung

- Patientinnen zeigen eine ausgeprägte Leistungsorientierung.
- Bemühungen zeigen sich in schulischen, beruflichen und sportlichen Bereichen.
- Ausgeprägter Geiz und Sparsamkeit

25

Essstörung und Cluster-B-Persönlichkeit

Selbstwertproblematik und Emotionsregulation

- Patientinnen pendeln zwischen Überheblichkeit und Selbstunsicherheit.
- Emotionen fahren „Achterbahn“
- Ihr Selbstwertgefühl hängt stark von der aktuellen Emotion ab

Sexualität

- Tendenz zu impulsiven und gefährlichen sexuellen Kontakte.
- Intensive zwischenmenschliche Beziehungen.

Leistungsorientierung

- Teilweise Leistungsverweigerung
- Impulsiver Umgang mit Geld
- Substanzmissbrauch

26

Evidenzquellen

- Standard DBT hat sich bei Patientinnen mit **hoher Komorbidität** und Essstörungen als erfolgreich erwiesen.
- DBT hat **niedrige Abbruchraten** auch bei Patientengruppen, die sonst schwer in Therapieprogramme einzubinden sind.
- **Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation**, erscheint insbesondere bei komorbiden Patientinnen mit Essstörungen aussichtsreich.

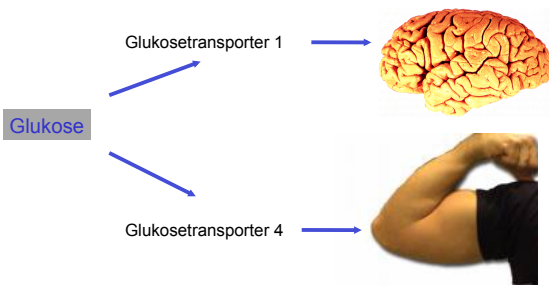
27

Setpoints im Allokationssystem

- Unter optimalen Bedingungen ist der Setpoint des Allokationssystems so eingestellt, dass das Gehirn **optimal** mit Energie versorgt wird und die Körperzusammensetzung in der Peripherie optimal für Leistungsfähigkeit und Gesundheit erhalten wird
- **Veränderungen des Setpoints** (unabhängig von der Richtung) sind mit aversiven emotionalen Zuständen und **verschlechterter Stimmung** verbunden

28

Allokation



29

Setpoints im Allokationssystem

- Unter chronischem Stress (ohne Vermeidungsmöglichkeit = eingeschränkte Energiezufuhr d.h. HPA-System kann nicht in die Ruhelage zurückkehren) wird der Setpoint angehoben
- Wenn nach traumatisierenden Ereignissen Vermeidungsverhalten erfolgreich durchgeführt werden kann, wird der Setpoint abgesenkt, der frühere Ruhepunkt unterschritten und das Energiedefizit überkompensiert. Ähnliches gilt bei reichlichem Energieangebot, wenn die Umgebung unsicherer ist

30

Verhaltenskonsequenzen von Veränderungen der Setpoints im Allokationssystem

Bei einem angehobenen Setpoint

- Vermindertes Essverhalten
- Gewichtsabnahme (Abnahme der Energiereserven)
- Gesteigertes Suchverhalten /Bewegung (foraging ↑)
- Kurzfristig gute Kompensationsfähigkeit gegenüber Stresssituationen

31

Verhaltenskonsequenzen von Veränderungen der Setpoints im Allokationssystem

Bei einem erniedrigtem Setpoint

- Gesteigertes Essverhalten
- Gewichtszunahme (Zunahme der Energiereserven)
- Vermindertes Suchverhalten, weniger Antrieb sich zu bewegen; (foraging ↓)
- Verminderte Belastbarkeit gegenüber Stress, Vermeidung von Stresssituationen

32

Therapie Elemente

Selbstmanagement Tools

Gesundes Essverhalten

Achtsamkeit

Emotionsmanagement

Interpersonelle Fertigkeiten

Stresstoleranz

33

S	O	R	K
Situation: Ich bin auf den Knien über den Toilettenbecken gebeugt, es ist außer mir niemand in der Wohnung, ich fühle mich altlich, habe zu viel gegessen	Regel: „Wenn ich Hilfe benötige, dann ist Niemand für mich da“ Plan: Ich muss mit meinen Problemen allein zurecht kommen“. Es steht mir nicht zu, andere um Hilfe zu bitten“	Ich nehme meine Zahnbürste und stecke sie mir tief in den Hals, beginne zu würgen und zu erbrechen, mein Magen verkrampt sich und ich erbreche mich weiter	Kurzfristig: Nach dem Erbrechen folgt Erleichterung im ganzen Körper, Ermüdung, innere Ruhe, die Gedanken haben aufgehört, wie nach einem Gewitter (negative Verstärkung)
Gedanke: „Niemand kümmert sich um mich“, „Keiner ruft mich an“, „Meine Freunde haben mich vergessen“, „Ich bin dick und langweilig“, „Ich habe schon wieder zu viel gegessen“	Zentrale Überzeugung: „Ich bin wertlos, die anderen sehen meine Not nicht“	Gedanke: „Der Druck in mir ist nicht auszuhalten“, „Ich könnte heulen und schreien vor Einsamkeit“, „Ich werde es nie schaffen“	„Was ich zu viel gegessen habe, ist heils, ich werde mein Gewicht halten“ (positive Verstärkung)
Emotion: Trauer, Einsamkeit, Scham, Ärger auf die anderen	Allgemeine Organismusvariable: Ich habe die letzte Nacht schlecht geschlafen, wurde von Alpträumen gestört und bin wie gerädert aufgewacht“	Emotion: tiefe Trauer und Einsamkeit, Hoffungslosigkeit,	langfristig: „Ich habe versagt, meine Ziel nicht erreicht“, „Ich bleibe ein Versager“
Vegetative Reaktion: Kloß im Hals, Magendruck, Körperliche Schwäche, Spannungseffekt im aufgewölbtem Bauch	Ernährungszustand: Durch die Arbeit hatte ich kein Mittagessen, ich hatte großen Hunger, als ich mit dem Essen angefangen habe.	Körperwahrnehmung: Schmerzen im Hals und im Magen, der ganze Körper verkrampt sich durch das Brechen, innere Kälte, Schüttelfrost	„Habe mich im Hals verletzt das wird länger schmerzen“ Zahlreiche körperliche Folgeschäden, Emotion: Scham, Ärger auf sich, weil Versager (negative Konsequenz)

Gesundes Essverhalten - Psychoedukation

- Die Nahrungsaufnahme wird ohne bewusste Einflussnahme so gesteuert, dass **Kalorienaufnahme und Kalorienverbrauch ausgeglichen bleibt**.
- Die Nahrungsaufnahme weist einen stabilen **Tagesrhythmus** auf. In allen Kulturen sind 2 bis 3 Mahlzeiten üblich.
- Das Essverhalten führt zu einem **relativ konstanten Körpergewicht** bei gleicher Aktivität und gleichen Umgebungsbedingungen.
- Ein **leichter Anstieg des Gewichts mit dem Lebensalter ist normal**. Maximale Lebenserwartung besteht:
 Mann: 20 Jahre BMI= 20
 Mann: 50 Jahre BMI= 26

Appetit, Hunger und Sättigung

- Die meisten gesunden Menschen essen mehrere Mahlzeiten nach **Appetit**.
 Nicht nach Hungergefühl (!)
- Wir erleben Rhythmen von Appetit, Sättigung und Sättigkeit und beschäftigen uns nur in Intervallen mental mit Essen.
- Der Rhythmus wird durch Lernprozesse, soziale Normen und kulturelle Gewohnheiten stabilisiert

Appetit, Hunger und Sättigung

- **Appetit antizipiert den Nährstoffmangel** bereits, bevor er tatsächlich eintritt.
- **Hunger führt zu Verhaltensweisen**, die eine Zufuhr von Nahrung wahrscheinlicher machen: Körperliche Aktivität, Betrachtung von Nahrungsmitteln, Sammeln von Nahrungsmitteln, Arbeiten für Nahrungsmittel, Einkaufen, Kochen, Essen
- **Ausgeprägter Hunger zeigt außergewöhnlichen Nährstoffbedarf** an.
- **Sättigung bezeichnet die Beendigung des Essens** nach Nahrungsaufnahme.

40

Vielfältige, ausgewogene, angemessene und strukturierte Ernährung



- Vielfalt unter Einschluss aller Nahrungsmittelgruppen
- **Getreideprodukte (Brot, Nudeln), Reis, Kartoffeln, Hülsenfrüchte**
 - **Gemüse**
 - **Obst**
 - **Speisefette**
 - **Milchprodukte**
 - **Fisch, Fleisch**
- Kohlenhydratanteil ca. 50%,
Fettanteil 35%, Eiweißanteil 15%
Angemessene Kalorienzufuhr
Mehrere Hauptmahlzeiten

41

Modul Achtsamkeit

- **Achtsamkeit ist eine Fertigkeit**, die täglicher Übung bedarf
- **Legen Sie dazu Zeit und Ort** der für die Durchführung der Übungen fest. Wenn es Ihnen gelingt, ist es sinnvoll jeden Tag zur gleichen Zeit am selben Ort zu üben
- **Bei dem Erlernen der Achtsamkeit geht es nicht darum** möglichst viele Techniken zu kennen, sondern darum wenige regelmäßig zu üben
- **Sie haben es nicht eilig**, seien Sie ein „Übender“, versuchen Sie nicht ein „Köner“ zu sein. Denken Sie an die vielen Mönche, die ihr gesamtes Leben „Übende“ sind.

42

Modul Achtsamkeit

Achtsames Essen

Erfolgt als tägliche Übung bei drei Mahlzeiten am Tag, Mittags in Begleitung durch 3 Mitarbeiter der Station

Achtsamkeitsgruppe

- Fünf-Sinne-Übungen
- Achtsamkeit im Alltag
- Atemmeditation
- Geh-Meditation

Erfolgt als Training in einer geschlossenen Gruppe über mehrere Wochen

Achtsames Zubereiten von Nahrung

ein bis zweimal die Woche

43

Achtsames Essen „Augenhunger“

- Visuelle Reize spielen eine wichtige Rolle in der Entstehung von Appetit, Hunger und Sättigung
- Decken Sie vor dem Essen den Tisch, räumen Sie alles aus dem Weg, was Ihre Aufmerksamkeit vom Essen ablenkt.
- Wenn Sie sich zum Essen hinsetzen, dann nehmen Sie sich erst Zeit, um die Speisen zu betrachten.
- Nehmen Sie Farbe, Konsistenz und Anordnung der einzelnen Komponenten Ihrer Mahlzeit wahr.
- Wenn Sie alleine sind, dann beschreiben Sie laut, was Sie auf Ihrem Teller sehen
- Nach der Beendigung der Mahlzeit räumen Sie den Tisch auf

44

Achtsames Essen „Augenhunger“

- Bereiten Sie sich einmal in der Woche ein achtsames Mahl. Verhalten Sie sich, als würden Sie für einen besonders wichtigen Gast ein Essen zubereiten.
- Dabei geht es nicht darum, etwas Außergewöhnliches oder besonders Teures zu essen
- Wenn Sie Ihre Mahlzeit beendet haben, dann nehmen Sie wahr, wie sich diese Mahlzeit auf Ihr allgemeines Befinden, und auf Ihre Emotion ausgewirkt hat.

45

Achtsames Essen „Nasenhunger“

- Der Geruchssinn hat eine wichtige Funktion um Nahrung zu finden und sie als essbar oder nicht essbar zu identifizieren
- Menschen sind in der Lage, bis zu zehntausend verschiedene Gerüche zu erkennen und zu unterscheiden. Im Hinblick auf das Essverhalten sind Gerüche oft verhaltenssteuernd
- Ohne die Gerüche der Nahrung wahrnehmen zu können, bleiben Speisen fad.
- Bevor Sie anfangen Ihre Mahlzeit zu essen, riechen Sie am Essen.
- Während Sie essen, nehmen Sie den Duft der Speise weiterhin wahr.
- Achten Sie beim Kauen, ob sich die Intensität des Geschmacks bei Einatmen oder beim Ausatmen verändert.

46

Achtsames Essen „Mundhunger“

- Die Zunge kann folgende Geschmacksrichtungen unterscheiden:
 - süß, sauer, bitter, salzig, scharf, Aminosäuren (eiweißhaltiger Geschmack) und die Konsistenz der verschiedenen Lebensmittel
- Stimulation des Mundbereichs ist angenehm
- Um den Mundbereich zu befriedigen sollte die Konzentration auf die Kaubewegung, Geschmack, Veränderung der Konsistenz der Speisen bei jedem Bissen erfolgen.
- Für den Mundbereich ist es wichtig auch Zeiten zu haben, in denen nicht gegessen wird.
- Eine durchgängige Stimulation durch Speisen, Kaugummi oder Zungen-Piercings stört die Fähigkeit zu achtsamer Wahrnehmung.

47

Achtsames Essen „Kognitionen“

- Kognitionen werden von Informationen, die über Augen, Ohren, oder als gelesene Texte sowie Gewohnheiten der Familie, der Kultur in der jeder groß geworden ist, aber auch von wissenschaftlichen Erkenntnissen, also von allen Informationen, die Menschen erreichen, gebildet.
- Häufig findet ein Vergleich zwischen „guten“ und „schlechten“ Nahrungsmitteln statt, Nahrungsmitteln, die gegessen werden sollten, treten in Konkurrenz mit Nahrungsmitteln, die besser nicht gegessen werden sollten.
- Die Bewertungen, die häufig Folge von dichotomen, Denken sind, führen von achtsamen Essen weg

48

Achtsames Essen „Emotionen“

- Manche Speisen erinnern mehr an angenehme Emotionen als andere
- In der Regel wurzeln diese Erinnerungen in der Kindheit und sind verbunden mit Situationen, in denen viel Zuwendung und Fürsorge erfahren wurde.
- Situationen, in denen jemand krank oder traurig war und Trost erfahren hat.
- Diese Speisen bleiben für immer „Seelenröster“ und werden auch im erwachsenen Alter in dieser Funktion bleiben.
- Beim Auftreten von unangenehmen Emotionen, wie Frustration, Traurigkeit, Gereiztheit, Sorgen, Ärger, Unsicherheit, Langeweile, Enttäuschung oder Ungeduld kann Essen als Linderung dieser Emotionen eingesetzt werden.

49

Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

- Der therapeutische Ansatzpunkt ist die Wechselwirkung zwischen **emotionaler Dysregulation** und **gestörtem Essverhalten**
- Emotionsregulation, Achtsamkeit, Stresstoleranz und interpersonelle Fertigkeiten, werden eingesetzt, um das Essverhalten zu normalisieren
- Gesundes Essverhalten wird eingeübt, um eine emotionale Stabilität zu ermöglichen

50

Modul Emotionsmanagement

- **Wie hängen Emotionen und Essverhalten zusammen**
- Emotionen beobachten und beschreiben
- Emotionswortschatz erweitern
- Abstufungen von Emotionen beschreiben
- Ablauf emotionaler Reaktionen
- Achtsamkeit auf Emotionen
- Emotionale Verwundbarkeit vermindern
- **Entgegengesetztes Handeln**

51

Was sind Emotionen

- Emotionen sind Ausdruck der Arbeit des schnellen Informationsverarbeitungssystems
- Eine Emotion ist ein komplexer Prozess im Gehirn und im vegetativen Nervensystem, der durch die bewusste oder unbewusste Wahrnehmung einer Person, eines Gegenstandes oder einer Situation ausgelöst wird. Bestandteil der emotionalen Reaktion sind körperliche Veränderungen (Herzfrequenz, Atmung, Schwitzen, Zittern, Zunahme oder Abnahme des Appetits) und Veränderungen der Verhaltensbereitschaft.

52

Was sind Emotionen

- Emotionen und Denken (kognitive Prozesse) beeinflussen sich gegenseitig. Emotionen bestimmen häufig den Fokus der Gedanken, umgekehrt können Denken und insbesondere Bewertungsprozesse die Emotionen stark beeinflussen.
- Emotionen und die damit verbundenen Verhaltensweisen sind bei Menschen aller Kulturen ähnlich, der Umgang mit Emotionen wird aber durch Lernprozesse stark beeinflusst.

53

Wie wirken Emotionen?

- Emotionen wie Angst oder Freude entstehen meist rasch und vergehen auch wieder rasch.
- Emotionen wie Freundschaft, Zuneigung, Trauer oder Liebe können auch über einen längeren Zeitraum bestehen.
- Emotionen steuern das Verhalten. Das Verhalten ist darauf ausgerichtet, dass angenehme Emotionen häufiger und unangenehme Emotionen seltener erlebt werden. Emotionen steuern nicht nur das Verhalten in der gegenwärtigen Situation, sie beeinflussen vor allem das zukünftige Verhalten.

54

Wie wirken Emotionen?

- Emotionen geben Kraft zum Handeln. Wenn jemand schlecht behandelt wird, kann es sich mit Hilfe der Emotionen zur Wehr setzen.
- Emotionen beeinflussen andere Menschen. Gesichtsausdruck, Körperhaltung und der Ausdruck von Emotionen durch Gesten und Bewegungen informieren andere Menschen über den emotionalen Zustand und beeinflussen so das Verhalten und Emotionen anderer Menschen.
- Emotionen können auch Ketten von weiteren Emotionen auslösen, sogenannte sekundäre Emotionen. Man kann sich beispielsweise dafür schämen, dass man Angst hat.

55

Emotionen und Gedanken unterscheiden

- Die deutsche Sprache macht es nicht einfach Gefühle (Emotionen) und Gedanken (Kognitionen) zu unterscheiden.
- Folgende Sätze markieren Emotionen:
 - „Ich habe Angst“
 - „Ich fühle mich zunehmend traurig“
 - „In diesem Moment spürte ich ein starkes Gefühl von Ärger“

56

Die Funktion spezifischer Emotionen bei einer Essstörung

- | | |
|--------------|----------------------|
| • Ärger | • Einsamkeit |
| • Angst | • Kränkung |
| • Scham | • Hoffnungslosigkeit |
| • Trauer | • Liebe |
| • Schuld | • Freude |
| • Eifersucht | • Stolz |
| • Misstrauen | • Hoffnung |
| • Ekel | |

57

Modul Soziale Kompetenz
Themenliste

- In Gemeinschaft essen
- Mit dem Partner über die Essstörung reden
- Mit essstörungstypischen Versuchungssituationen umgehen

58

Modul Soziale Kompetenz
Themenliste

Kommunikation

- Gespräche beginnen
- Gespräche aufrechterhalten
- Gespräche beenden

Management von Konflikten

- Verhandeln, Kompromisse oder neue Lösungen finden
- Eine abweichende Meinung äußern
- Anschuldigungen zurückweisen
- Belastende Situationen verlassen

59

Modul Soziale Kompetenz
Themenliste

Selbstbehauptung

- Bitten und Wünsche vorbringen
- Forderungen stellen, sich beschweren
- Bitten und Wünsche zurückweisen
- Auf Beschwerden reagieren
- Sich entschuldigen
- Versuchungen zurückweisen
- Unerwünschte Kontakte zurückweisen

60

Modul Soziale Kompetenz
Themenliste

- **Freundschaften und Partnerschaften pflegen**
- Gemeinsame Interessen herausfinden
- Komplimente machen
- Komplimente annehmen
- Sich mit jemandem verabreden
- Eine Verabredung beenden
- Unerwünschte sexuelle Annäherungsversuche zurückweisen
- Mit dem Partner über Empfängnisverhütung reden

61

Modul Soziale Kompetenz
Themenliste

- **Für die eigene Gesundheit sorgen**
- Einen Termin beim Arzt ausmachen
- Fragen zur Medikation stellen
- Fragen zu Behandlungsmöglichkeiten stellen
- Einem Angehörigen oder Freund die eigene Erkrankung erklären

62

Modul Soziale Kompetenz
Themenliste

- **Mit Situationen am Arbeitsplatz umgehen**
- Ein Bewerbungsgespräch führen
- Um Rückmeldung zur eigenen Arbeitsleistung bitten
- Auf Kritik an der Arbeit reagieren

63

Ziel

- Was möchte ich erreichen? Was soll der Endpunkt der Situation sein? Liegt das Verhalten, das ich zeigen möchte, im Bereich meiner Fähigkeiten und Möglichkeiten. Welches Verhalten ist erforderlich um mein Ziel zu erreichen?
- In Situationen, in denen der Kontakt zu dem Gegenüber von kurzer Dauer ist, und die Erreichung von eigenen Zielen und Rechten verbunden ist, steht die Zielerreichung im Vordergrund. Solche Situationen sind Begegnungen mit Behörden, Einkaufssituationen, Kontakte zu Vermietern oder ähnliche. Natürlich ist es auch in solchen Situationen wichtig freundlich zu bleiben.

64

Eine Forderung oder eine Frage stellen

Rational

In diesem Rollenspiel geht es darum, Zielerreichung „pur“ zu üben

Elemente der Fertigkeit

Die Person direkt ansprechen und grüßen

Eine Forderung oder eine Frage stellen

Verzichten Sie auf „bitte“ oder „entschuldigen Sie“ oder ähnliches

Mögliche Rahmenbedingungen für Rollenspiel

Auf der Straße:

„Guten Tag, ich suche die Königspassage!“

Im Kaufhaus

„Guten Tag, ich möchte die Jeans in Größe 36 anprobieren!“

Spezielle Überlegungen

Konzentrieren Sie sich auf das Ziel, die Information oder Dienstleistung zu erhalten. Sprechen Sie laut und deutlich mit freundlichem Tonfall und Mimik. Sie werden die Erfahrung machen, dass Sie die gewünschten Ziele auch erreichen, wenn Sie sich nicht entschuldigen oder in anderer Art eine unterlegene Rolle einnehmen.

65

Beziehung

- Wie wirkt sich das Verhalten, das ich zeigen möchte, auf die Beziehung zu meinem Interaktionspartner aus?
- In privaten, freundschaftlichen oder in Kontakten zu Arbeitskollegen steht oft der Beziehungsaspekt im Vordergrund
- Mit diesen Menschen sind die Kontakte langfristig angelegt.

66

Um Beziehung werben

Rational

In diesem Rollenspiel geht es ausschließlich um Beziehung.

Elemente der Fertigkeit

Wählen Sie eine Person aus, mit der Sie bisher gute Erfahrungen gemacht haben und mit der Sie die Beziehung vertiefen möchte.

Verzichten Sie auf „Entschuldige“, „Ich will dich nicht belästigen“ oder ähnliches. Verzichten Sie auf Ausreden oder Vorreden.

Knüpfen Sie wenn möglich an eine gemeinsame angenehme Aktivität oder Erfahrung an.

Machen Sie einen Vorschlag für eine gemeinsame beziehungsstiftende Aktivität.

Betonen Sie, wie sehr Sie sich freuen würden.

67

Mögliche Rahmenbedingungen für Rollenspiel

Gemeinsamer Kinobesuch: Sagen Sie: „Julia, letzte Woche mit dir im Kino war unglaublich lustig. Können wir diese Woche zusammen in den neuen Harry Potter gehen? Ich würde mich ja so freuen“.

Bei der Arbeit: „Anna ich arbeite besonders gerne mit dir! Können wir die nächste Spätschicht zusammen machen? Das würde mir richtig gut gefallen.“

Spezielle Überlegungen

Konzentrieren Sie sich auf das Ziel, die Beziehung zu verbessern. Sprechen Sie deutlich mit freundlichem Tonfall und Mimik. Sehen Sie Ihrem Gesprächspartner in die Augen. Sie werden die Erfahrung machen, dass es am günstigsten ist, auf Augenhöhe mit dem Gesprächspartner zu bleiben. Also darauf zu verzichten, sich zu entschuldigen oder in anderer Art eine unterlegene Rolle einnehmen, aber auch darauf, irgendeine Form von Druck auszuüben. Bei der ersten Umsetzung in ein Rollenspiel sollte der Interaktionspartner auf das Beziehungsangebot eingehen (garantierter Erfolg).

68

Selbstachtung

- Wie wirkt sich das Verhalten, das ich zeigen möchte, auf meine Selbstachtung aus? Passt es zu mir, so wie ich bin oder mich entwickeln möchte? Passt es zu meinen Werten?
- Wenn die Gewichtung der Beziehung zu dem Gegenüber mit den eigenen Werten nicht übereinstimmt, dann wird die Betonung der Selbstachtung notwendig. Entscheidungen müssen so gefällt werden, dass den eigenen Werten die erste Priorität zukommt.

69

Zumutungen zurückweisen

Rational

In diesem Rollenspiel geht es ausschließlich um Selbstachtung.

Elemente der Fertigkeit

Sprechen Sie laut und deutlich und sehen Sie die Person an
Sagen Sie: „Ich möchte nicht, dass du so mit mir redest“ oder „Ich möchte nicht, dass du dich so verhältst.“ „Dein Verhalten ist unvereinbar mit einer guten Beziehung zwischen uns!“

Mögliche Rahmenbedingungen für Rollenspiel

Gemeinsames Abendessen. Ihrem Partner schmeckt das Essen nicht, das Sie gekocht haben. Er sagt: „Das schmeckt ja widerlich. Wo hast du denn gelernt zu kochen?“

Spezielle Überlegungen

Konzentrieren Sie sich auf das Ziel, in dieser Situation ihre Selbstachtung zu wahren. Sprechen Sie deutlich. Sehen Sie Ihrem Gesprächspartner in die Augen. Verzichten Sie auf Gegenangriffe.

70

Modul Stresstoleranz

- Selbstbeobachtung von Unruhe
- Sport
- Thermische Stimuli
- Akustische Stimuli
- Olfaktorische und gustatorische Stimuli

71

Prinzipien der Anwendung von Stresstoleranz-Fertigkeiten

Bei der Entwicklung von Stresstoleranz geht es um Verhaltenstechniken, die dazu führen, dass innere Anspannung effektiv reduziert wird und selbstschädigende Verhaltensweisen unterbleiben

Dabei werden starke (aber ungefährliche) Stimuli eingesetzt, die auf den Körper einwirken und die Aufmerksamkeit binden.

Stresstoleranz-Fertigkeiten müssen geübt werden und entfalten häufig erst nach regelmäßiger Wiederholung eine ausreichende Wirkung.

72

Therapieplanung
1. Priorität

- Lebensbedrohliche Verhaltensweisen
- Verhalten mit Suizidgefahr oder gefährlicher Selbstverletzung
 - Untergewicht (BMI <15)
 - Bulimische Symptomatik, die zu medizinischen Komplikationen führt
 - Weitere lebensgefährdenden Verhaltensweisen (Missbrauch von Thyroxin, Weglassen von Insulin, exzessiver Gebrauch von Brechmittel, Diuretika, Abführmittel)

73

Therapieplanung
2. Priorität

- Verhaltensweisen, die die Therapie gefährden, psychosoziale Funktionsfähigkeit einschränken
- Essanfälle
 - Erbrechen
 - Diäthalten (kalorische Einschränkung)
 - Ausgeprägtes Vermeidungsverhalten in Bezug auf Essstörungen (z.B. ausschließlich alleine oder nachts essen)

74

Therapieplanung
3. Priorität

- individuelle Probleme (Troubleshooting)
- Not durch Schulden
 - Obdachlosigkeit
 - Gewalttätige soziale Beziehungen

75

Therapieplanung 4. Priorität

Aufbau von Verhaltensfertigkeiten in den Bereichen:

- Gesundes Essverhalten
- Emotionsmanagement
- Achtsamkeit
- Stresstoleranz
- Interpersonelle Fertigkeiten

76

Therapieplanung 5. Priorität

Erreichen von langfristigen individuellen Zielen

- Ausbildung
- Beruf
- Tragende (neue) Sozialkontakte
- Partnerschaft
- Regelmäßige körperliche Betätigung
- Hobbies

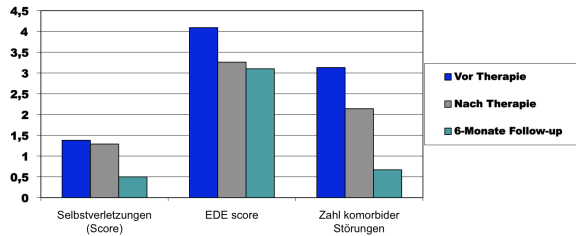
77

Stationäre Umsetzung

- 3 mal die Woche Gruppe Bearbeitung der Module
- Achtsamkeitstraining in der geschlossenen Gruppe
- 1 mal Einzeltherapie
- 1 mal Bezugspflegegespräch
- Achtsames Essen mit Essensbegleitung bei jedem Mittagessen
- Gefahrenmanagement in der Gruppe (Körperbezogene Interventionen)
- Sport, Ergotherapie, Musiktherapie, Krankengymnastik, Sozialpädagogische Beratung
- Einzelvisite im Team

78

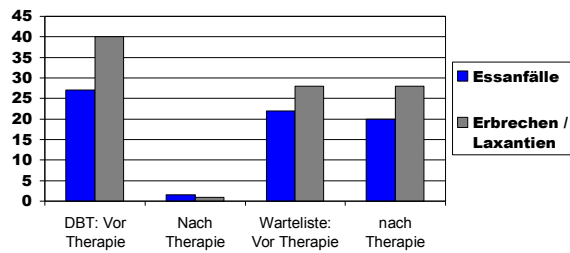
Evidenzquellen:
**Dialektisch-Behaviorale Therapie bei Patientinnen mit
 Borderline Persönlichkeitsstörung und Essstörung**
 Unkontrollierte Therapiestudie mit 8 Teilnehmern



Chen-EY et al. Int J Eat Disord 2008;41:505-12

79

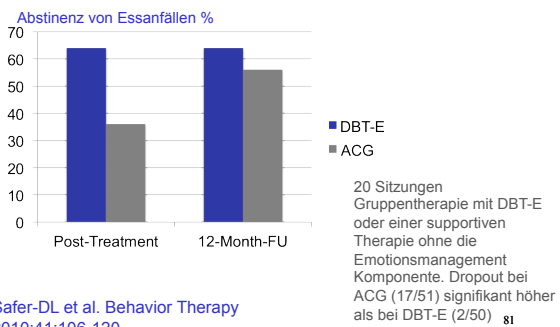
Dialektisch-Behaviorale Therapie bei Bulimia nervosa
 Randomisierte Therapiestudie mit 29 Teilnehmern



Safer-DL et al. Am J Psychiatry 2001;158:632-634

80

Dialektisch-Behaviorale Therapie bei Binge-Eating Störung
 Randomisierte Therapiestudie mit 101 Teilnehmern



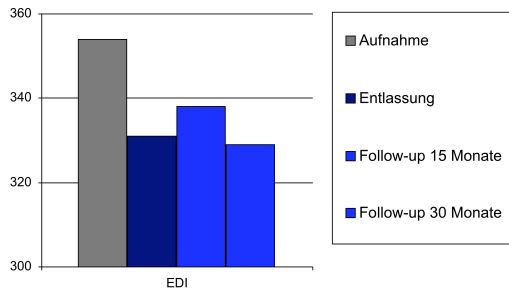
Safer-DL et al. Behavior Therapy 2010;41:106-120

81

Ausprägung der Essstörungssymptomatik bei Aufnahme, Entlassung und Follow-up

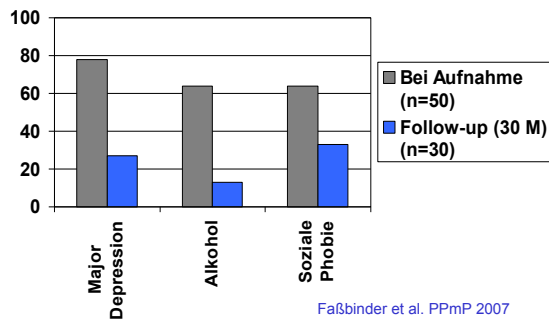
Unkontrollierte Therapiestudie bei 50 Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und Essstörung

Eating Disorder Inventory Gesamtscore



Fassbinder-E et al. Psychother Psych Med 2007;57:161-9

Axis I Komorbidität bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung
Punktprevalenz



Faßbinder et al. PPmP 2007

Zusammenfassung

- Emotionale Dysregulation ist ein zentraler Aspekt der Essstörung
- TEE folgt ähnlich wie andere Methoden der Dritten Welle der VT einem Fertigkeitendefizitmodell.
- Im Mittelpunkt der Therapie stehen Techniken, die Fertigkeiten im Umgang mit Emotionen vermitteln und die Patientin dabei unterstützen Vermeidungsverhalten aufzugeben.
- Ein weiterer Schwerpunkt ist Psychoedukation zu angemessenem Essverhalten und die Einübung von achtsamen Essen.
- Die bisherigen Evidenzen aus kontrollierten und unkontrollierten Studien weisen auf gute Wirksamkeit hin

Regeln für den Esstisch

- Ruhige Atmosphäre
- Gemeinsames Essen (Beginn und Ende, jeder Gang)
- Keine Bewertungen über Essen, Geschmack, Figur und Gewicht
- Keine Nahrungsmittel mitbringen oder wegnehmen
- Nahrungsmittel untereinander nicht tauschen
- Erst das Essen kosten, dann würzen
- Alle Nahrungsmittel probieren
- Trinken beschränken auf 2 Gläser
- Während der Mahlzeit den Tisch nicht verlassen

85

Regeln für die Station

- Teilnahme an allen Mahlzeiten
- Teilnahme am Bewegungsprogramm
- Begrenzung der Nahrungsmittelvorräte in den Zimmern (z.B. Obst für zwei Tage)
- Keine Vorräte in der Stationsküche über den Tagesbedarf hinaus (Ausnahme: Kaffee, Tee, Salz, Gewürze etc)
- Essensreste werden zügig entsorgt

86

Regeln für die Station

- Keine Einbeziehung von Mitpatientinnen, Angehörigen oder Freunden in die eigene Essproblematik (Beispiele: Mitpatienten nicht bitten, ihr Essen abzugeben, nicht bitten, für einen Einkauf zu gehen, kein Geld verleihen oder ausleihen, keine Berichte über die eigene Ausgestaltung von Essanfällen)

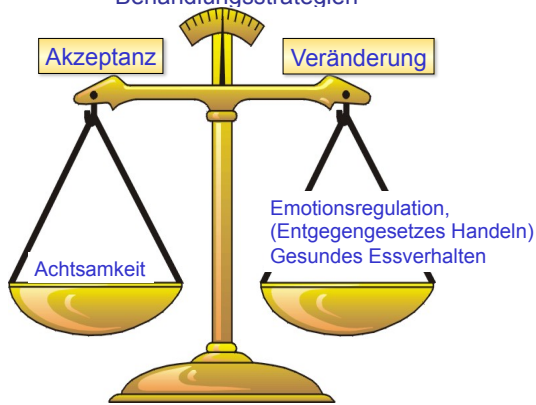
87

Regeln für die Station

- Keine Belästigung von Mitpatientinnen, Angehörigen, Freunden oder Personal durch Erbrechen oder durch Abführmittelmisbrauch, indem gemeinsame Sanitäranlagen verschmutzt oder dauerbesetzt werden.
- Keine Belästigung von Mitpatientinnen, Angehörigen oder Freunden durch Bewertungen über Essen, Figur und Gewicht (Sätze wie „Fleisch essen finde ich eklig“, „die Suppe war viel zu fett“, „die hat einen dicken Arsch“, „bei der Figur würde ich mir die Kugel geben“)

88

Behandlungsstrategien



Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

Techniken und Strategien

- Validierung
- Dialektik
 - Gleichgewicht zwischen Veränderung und Akzeptanz
 - Mittlerer Weg
 - Wise Mind

90

Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

Techniken und Strategien

- Commitment-Strategien
 - Pro-Contra-Listen
 - Advocatus Diaboli
 - Fuß in der Tür
 - Tür ins Gesicht
 - Anknüpfen an frühere Selbstverpflichtungen
 - Betonung der Wahlfreiheit und der Abwesenheit von Alternativen

91

Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

Techniken und Strategien

- Kontingenz-Strategien
 - Verstärkung relevanter Verhaltensweisen
 - Löschung relevanter Verhaltensweisen
 - Advocatus Diaboli
 - Nutzung aversiver Konsequenzen
 - Stimuluskontrolle
 - Zeitkontingente therapeutische Zuwendung

92

Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation

Techniken und Strategien

- Fertigkeitentraining
- Exposition
- Flexible Grenzen

93