



Die Behandlung von Ess-Störungen in der Psychotherapeutischen Abteilung der Klinik Hohe Mark

Die Abteilung im Überblick

Insgesamt umfasst die Psychotherapeutische Abteilung der Klinik Hohe Mark 72 Therapieplätze. Behandelt werden u. a. Depressionen, Ess-Störungen, Angst- und Zwangserkrankungen, schwere Partnerkonflikte, Borderline-Persönlichkeitsstörungen und narzisstische Störungen sowie posttraumatische Belastungsstörungen. Schwerpunktmäßig arbeiten wir mit tiefenpsychologisch fundierter Einzel- und Gruppentherapie. Verhaltenstherapeutische Ansätze werden integriert, wo dies die Effektivität der Therapie steigert. Mehrere ärztlich/psychologisch geleitete Gruppentherapieformen wie Maltherapie und erlebnisorientierte interaktionelle Gruppen sowie verschiedene Spezialtherapien wie Gestaltungstherapie, Musiktherapie, Arbeitstherapie und Physiotherapie kommen hinzu. Auf diese Weise wirken Anstöße und Anregungen aus vielen Richtungen zusammen, was zu einer Verbesserung der Selbstwahrnehmung führt und Probehandeln auf verschiedenen Ebenen ermöglicht. Wichtig ist uns ein Zusammenleben unserer Patientinnen und Patienten in übersichtlichen Beziehungsräumen mit konstanten Ansprechpartnern.

Krankheitsbilder

Für die Behandlung von Ess-Störungen gibt es eine gut ausgestat-

tete Spezialstation: Herzberg 1. Drei Krankheitsbilder werden dort hauptsächlich behandelt:

- Anorexie (Magersucht)
- Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und
- Binge Eating Disorder (Essanfälle ohne Kompensation der Gewichtszunahme)

Therapieausrichtung

Die bei uns durchgeführte Therapie integriert einen tiefenpsychologischen Grundansatz mit einem verhaltenstherapeutischen Rahmen, womit wir sehr gute Erfahrungen gemacht haben. Gemeint ist damit zum einen, dass es uns wichtig ist, jeden Menschen individuell von seinem Gewordensein her zu verstehen. Jeder hat in seiner Kindheit bestimmte Prägungen erfahren, Überlebenstaktiken entwickeln und innere Kompromisse schließen müssen. Diese sind oft sehr eng mit der Symptomatik verzahnt, so dass hier ein wesentlicher Schlüssel zur Lösung zu finden ist. Ebenfalls – zum anderen – machen Menschen, wenn sich eine Angewohnheit oder ein unteroptimales Verhalten erst etabliert hat, auch Lernerfahrungen damit. Diese verfestigen das Fehlverhalten oft immer weiter, so dass dieses auch sehr direkt auf der Ebene der Lernerfahrungen angegangen werden muss. Inzwischen wird dieses integrative



Modell in den weitaus meisten Kliniken angewendet, die eine gezielte Behandlung von Ess-Störungen anbieten, wenn sie nicht auf rein verhaltenstherapeutischer Basis arbeiten.

Wie läuft die Therapie ab?

Vor einer stationären Therapie laden wir Betroffene grundsätzlich zu einem ambulanten Vorgespräch ein. Eine Ess-Störungstherapie ist immer ausgesprochen anstrengend.

Und da ist es wichtig, dass sich Betroffene/r und Therapeut vorher darüber verständigt haben, was auf beide zukommt. Hauptgrund dafür, dass gerade Ess-Störungstherapien in der Regel sehr intensiv sind, liegt daran, dass durch den Rahmen der Station gerade das oft über viele Jahre eingeschliffene Essverhalten auf einmal nicht mehr möglich ist. Betroffene, die durch ihr Essverhalten bisher unangenehme Gefühle wie Ärger, Scham, Trauer und manches mehr immer wieder „erfolgreich“ bekämpft haben, müssen diese nun auf einmal erleben. Natürlich bemühen wir uns, als therapeutisches Team im Gespräch sozusagen ein besserer und konstruktiver „Ersatz“ für das bisherige Verhalten zu sein, aber viel Unangenehmes muss halt auch ausgehalten werden.

Die stationäre Therapie selbst beginnt dann mit einer ca. einwöchigen diagnostischen Phase, in der ein individueller, symptomorientierter

Therapievertrag erarbeitet wird und in der Krankheitseinsicht und Eigenmotivation wie schon im Vorgespräch noch konkreter hinterfragt und vertieft werden. Bei einer Anorexie handelt es sich um einen Vertrag mit dem Ziel der Gewichtszunahme, der parallel zum individuellen Gewicht eine Intensivierung des therapeutischen Programms und einen zunehmenden Spielraum für Eigenaktivitäten vorsieht. Bei allen Erkrankungen wird ferner die regelmäßige Teilnahme an allen Mahlzeiten, der Verzicht auf Horten oder Kauf von Lebensmitteln sowie auf künstliches Erbrechen mit aufgenommen. Ebenfalls das Führen eines Esstagebuches. Parallel zu dieser „Vertragserarbeitung“ beginnt auch schon die Basisgruppe.

Die stationäre Therapie ist auf 9 Wochen Dauer angelegt, wobei Betroffene in den ersten drei Wochen je zwei Doppelstunden pro Woche an der Basisgruppe teilnehmen, um dann anschließend – bei entsprechender Motivation – in die Intensivgruppe zu wechseln.

In der Basisgruppe wird in Form eines interaktiven Unterrichts gearbeitet. Dabei kommen Themen vor wie ausgewogenes Essverhalten, der „Teufelskreis“ der Bulimie, Folgeschäden von Ess-Störungen, Gedanken und Gefühle, die in Verbindung mit dem Essen stehen und vieles mehr. Immer ist vor allem Gelegen-



heit, sich untereinander über die Themen auszutauschen.

Schon in dieser Phase entsteht fast immer sehr schnell ein gutes Vertrauensklima, das Erleben, mit seiner Störung wirklich nicht allein zu sein und mehr Interesse am Weiterarbeiten.

In der Intensivgruppe und in der Einzeltherapie werden sowohl aktuelles Essverhalten als auch psychodynamisch wichtige Hintergründe in den Blick genommen. Also zum Beispiel zu verstehen, woher denn die durchbruchsartige, überwältigende Gier in einer Essattacke bei einem bestimmten Menschen kommt, oder warum ein Mensch hungert, um sich überlegen zu fühlen. Der Sinn tiefenpsychologischer Arbeit ist immer, zu verstehen dass hinter einem Symptom, das für sich genommen vielleicht bizarr wirkt, berechnete und normale Wünsche und Bedürfnisse stehen, die jeder Mensch hat! Der nächste Schritt ist dann, Wege zu finden, besser, wirkungsvoller und weniger zerstörerisch diese Bedürfnisse zu erfüllen.

Als nonverbale Möglichkeiten der Therapie sind z. B. eine eigene Malgruppe mit für die Essproblematik wichtigen Themen und eine Gruppe für Körperwahrnehmung ausschließlich für essgestörte Frauen in das Setting eingebunden.

*Dr. Martin Grabe
Chefarzt der Psychotherapeutischen Abteilung*

Stand: Juli 2005

Darüber hinaus werden Spezialtherapien wie Angstgruppe, GSK Gruppe (Gruppentraining sozialer Kompetenzen) sowie Gestaltungs-, Musik-, Arbeits- und Physiotherapie je nach Indikation verordnet.

Soweit dieser Überblick. Wer noch mehr wissen möchte, kann auch unser Fachkonzept ansehen (in www.hohemark.de/therapiekonzepte). Unser größter Wunsch ist, auch mit dieser Information Betroffene zu ermutigen, endlich Hilfe in Anspruch zu nehmen!