

# **Systemisch-Integratives Behandlungskonzept der Röher Parkklinik bei Essstörungen**

---

**Anorexia nervosa - Bulimia nervosa - Binge-eating-Störung**

---

## Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Essstörungen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Binge-eating-Störung haben noch keine lange Geschichte. Nachdem Jahrtausende lang das tägliche Brot knapp war, noch im 19. Jahrhundert in Europa verheerende Hungersnöte wüteten und in den Dritte-Welt-Staaten auch heute noch viele Menschen vor Hunger sterben, ist in den Industrienationen im 20. Jahrhundert der Traum vom Schlaraffenland wahr geworden. Es gibt Essen in Hülle und Fülle. Doch dieser Überfluss fordert seinen Tribut: Neben der Adipositas, bei der die körperlichen Folgen des Zu-viel-Essens Besorgnis erregen, sind aufgrund von psychologischen und sozialen Faktoren die Essstörungen Anorexie, Bulimie und Binge-eating-Störung innerhalb weniger Jahrzehnte zu typischen Erkrankungen unserer Gesellschaft geworden.

Etwa 0,5 % der weiblichen Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 25 Jahren beispielsweise leiden an einer Anorexia nervosa, bis 15 % der Betroffenen sterben an dieser Erkrankung, so dass von einem relevanten schwerwiegenden Gesundheitsproblem gesprochen werden muss.

In einer Reihe von Studien wurde deutlich, dass es eines ganzheitlichen und individuell auf die Patientin abstimmbaren Vorgehens bedarf, um den Betroffenen wirksam hilfreich sein zu können.

Die Binge-eating-Störung ist ein relativ neuer Krankheitsbegriff, der erstmals 1959 in den USA geprägt wurde, den es aber erst seit 1994 als eigenständige Diagnose gibt. Diese Störung betrifft etwa 2 % der Bevölkerung in Deutschland und ist damit die häufigste Essstörung. Immer mehr Menschen sind auf Grund von Modetrends und Schlankeitswahn und Überfluss an Lebensmitteln von dieser Krankheit betroffen, so dass sich die Binge-eating-Störung zu einer weiteren Zivilisationskrankheit entwickelt.

---

Wir möchten Ihnen in der vorliegenden Broschüre unser Behandlungskonzept für essgestörte Patientinnen vorstellen, das wir mit Hilfe unseres interdisziplinären Teams in den letzten Jahren erarbeitet und überprüft haben.

Dr. Wolfgang Hagemann  
Chefarzt

Dr. Michael Schonnebeck  
Leitender Oberarzt

Dr. Susanne Altmeyer  
Oberärztin

Weitere Infos zur Diagnostik von Essstörungen und ihren psychosomatischen Auswirkungen finden Sie unter:

[www.roeher-parkklinik.de/fachinformationen.html](http://www.roeher-parkklinik.de/fachinformationen.html)

---

## **Anorexia nervosa**

### **Charakteristische Symptome der Anorexie sind:**

1. Gewichtsverlust oder bei Kindern fehlende Gewichtszunahme: Körpergewicht mindestens 15 % unter dem normalen oder unter dem für das Alter und die Körpergröße erwarteten Gewicht (BMI = Körpergewicht in kg/Körperlänge in m<sup>2</sup> unter 17,5 kg /m<sup>2</sup>).
2. Der Gewichtsverlust ist selbstinduziert durch Fasten oder durch gewichtsreduzierende Maßnahmen (Erbrechen, Abführmittel, Appetitzügler, extremer Sport).
3. Betroffene nehmen sich oder Teile ihres Körpers, trotz extremer Magerkeit, als zu dick wahr und zeigen eine Körperschemastörung.
4. Es kommt zu einer umfassenden hormonellen Störung, die sich bei Frauen in einer Amenorrhoe zeigt, bei Männern in Impotenz.
5. Es kommt zu extremer Magerkeit, Akrozyanose, Bradykardie, Hypotonie, Osteoporose, Elektrolytverschiebungen, Hormonstörungen etc.

---

## Behandlungsvoraussetzungen

1. Alle essgestörten Patientinnen erhalten in einem Vorgespräch Informationen über die Aufnahmemodalitäten und werden testpsychologisch untersucht (Symptomcheckliste SCL 90 R, Beck'sches Depressionsinventar BDI, Fragebogen für dissoziative Symptome FDS)
2. Der Body-Mass-Index bei Aufnahme muss mindestens  $14 \text{ kg/m}^2$  betragen. Die Patientin willigt in die Behandlungsmodalitäten ein und erklärt sich dazu bereit, dass ihre Familie im Rahmen eines diagnostischen Familiengesprächs einbezogen wird. (Ausnahme: vorliegende familiäre Traumatisierungen)

---

## Behandlungsziele

- Aufbau einer ausreichenden Behandlungsmotivation
- Entwicklung eines angemessenen Essverhaltens
- Abbau dysfunktionaler Kognitionen im Bereich Figur, Gewicht und Ernährung
- Hilfe zur Entwicklung eines positiven Selbstbildes und Familien-Selbst.
- Stärkung des Selbstwertgefühles und Ressourcenaktivierung,
- Aufbau tragender Beziehungsmuster mit befriedigender Gestaltung von Nähe und Distanz
- Verhinderung einer Chronifizierung und Abwendung gesundheitlicher Langzeitschäden
- Gegebenenfalls Behandlung einer begleitenden Depression oder posttraumatischen Belastungsstörung.

---

## Therapeutisches Vorgehen

- Ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie (systemisch; tiefenpsychologisch; psychodynamisch)
- Musik- und/oder Kunsttherapie und/oder Tanz- und Bewegungstherapie
- Familien- oder Paargespräche
- Psychoedukation
- Ernährungsberatung
- Entspannungsverfahren
- Schulung von Körperwahrnehmungen und Körpertherapie
- eventuell bei Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung psychotraumatologische Spezialkonzepte (siehe hierzu auch "Behandlungskonzept der Röher Parkklinik bei Traumafolgestörungen" unter: <http://www.roeher-parkklinik.de/fachinformationen.html>)

---

## **Bulimia nervosa**

### **Charakteristische Symptome der Bulimie sind:**

1. Die Patientin zeigt eine andauernde Beschäftigung mit Essen, eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln. Die Patientin erliegt Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung in sehr kurzer Zeit konsumiert werden.
2. Die Patientin versucht, dem dickmachenden Effekt der Nahrung durch verschiedene Verhaltensweisen entgegen zu steuern: Selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, zeitweilige Hungerperioden, Gebrauch von Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparate oder Diuretika. Wenn die Bulimie bei Diabetikerinnen auftritt, kann es zu einer Vernachlässigung der Insulinbehandlung kommen.
3. Eine der wesentlichen psychopathologischen Auffälligkeiten besteht in der krankhaften Vorstellung, dick zu werden. Die Patientin setzt sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze, deutlich unter dem vom Arzt als optimal oder gesund betrachteten Gewicht.
4. Häufig lässt sich in der Vorgeschichte eine Episode einer Anorexia nervosa nachweisen.

---

## Therapie der Bulimia nervosa

Die Behandlung der Bulimie stimmt in ihrer Grundausrichtung mit der Anorexia nervosa überein, ist also symptom- und gleichzeitig konfliktzentriert. Besondere Schwerpunkte hierbei:

### Symptomzentriert:

- Strukturierung des Essverhaltens
- Bulimieprotokoll
- Esstagebuch
- Festlegung eines Basisgewichtes und eines Gewichtskorridores

### Konfliktzentriert:

- Affektregulation (Wie kann ich unangenehme Gefühle nach dem Essen aushalten, wie kann ich inneren Druck anders als über Erbrechen oder Essanfälle abbauen? Wie kann ich meinen eigenen Lebensweg bezüglich Familie, Schule, Ausbildung und Wohnen finden?)
- Bearbeitung von zugrundeliegenden psychodynamischen Konflikten
- Thematisierung von Familienkonflikten

---

## Binge-eating-Störung

### Charakteristische Symptome der Binge-eating-Störung sind:

1. Wiederholte Episoden von "Fressanfällen". Eine Episode von Fressanfällen ist durch die beiden folgenden Kriterien charakterisiert:
  - a.) Essen einer Nahrungsmenge in einem abgrenzbarem Zeitraum (z.B. 2 Stunden), die definitiv größer ist, als die meisten Menschen in einem ähnlichen Zeitraum unter ähnlichen Umständen essen würden.
  - b.) Ein Gefühl des Kontrollverlustes über das Essen während der Episode (z.B. ein Gefühl, dass man mit dem Essen nicht aufhören kann bzw. nicht kontrollieren kann, wie viel man isst).
2. Die Episoden von Fressanfällen treten gemeinsam mit mindestens drei der folgenden Symptome auf:
  - a.) Wesentlich schneller essen als normal
  - b.) Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl
  - c.) Essen großer Nahrungsmengen, wenn man sich körperlich nicht hungrig fühlt
  - d.) Heimliches Essen aus Verlegenheit über die Menge die man isst
  - e.) Ekelgefühle gegenüber sich selbst, Deprimiertheit und große Schuldgefühle nach dem übermäßigen Essen.
3. Es besteht ein deutliches Leiden wegen der Essanfälle.
4. Die Essanfälle treten im Durchschnitt an mindestens zwei Tagen der Woche für eine Dauer von 6 Monaten auf.
5. Die Essanfälle gehen nicht mit dem regelmäßigem Einsatz von unangemessenen kompensatorischen Verhaltensweisen einher und sie treten nicht ausschließlich im Verlauf einer Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa auf.

---

## Therapie der Binge-eating-Störung

### Symptomzentriert:

- Keine Versuche der Gewichtsabnahme
- Führen eines Esstagebuches
- Ernährungsberatung
- Normalisierung des Essverhaltens (z.B. durch gemeinsam Einkäufe, Essen in der Gruppe)
- Förderung einer angemessenen körperlichen Aktivität

### Konfliktzentriert:

- Behandlung von Selbstwertdefiziten
- Erlernen von Strategien der Selbstwahrnehmung
- Erlernen von Strategien der Selbstkontrolle
- Erlernen von Strategien zum Umgang mit Stress



---

Private Klinik, Tagesklinik und Ambulanz  
für Psychotherapeutische Medizin

Röher Str. 58  
52249 Eschweiler  
T 02403 78910  
F 02403 789156  
[info@roeher-parkklinik.de](mailto:info@roeher-parkklinik.de)  
[www.roeher-parkklinik.de](http://www.roeher-parkklinik.de)