



Aadorfer Fachforum
Psychotherapie

Privat
Klinik
Aadorf

*Persönlich
und diskret.*

Input: Allgemeines zur BES

- PatientInnen verlieren die Kontrolle darüber, was und wie viel sie essen. Das ist stark mit psychischen Leid verbunden. Starkes Übergewicht ist häufig die Folge davon.
- Essen dient häufig als eine Art Problemlöser, ein Versuch, sich damit etwas Gutes zu tun. Während des Essens sind die Gefühle meist angenehm, anschliessend dominieren unangenehme Empfindungen.
- Die Wahrnehmung ist stärker auf das Essen zentriert.
- Geringere Impulskontrolle in Bezug auf Lebensmittel.
 - Dazu passend: weniger aktiver präfrontaler Kortex beim Essen.
- Eine kurzfristige Belohnung (Essen) wird einer längerfristigen Belohnung vorgezogen.

Fallvignette

«Ich habe das Gefühl,
ich kann nie über das reden,
was ich wirklich denke.»



Diagnosen

F50.8 Binge Eating Störung

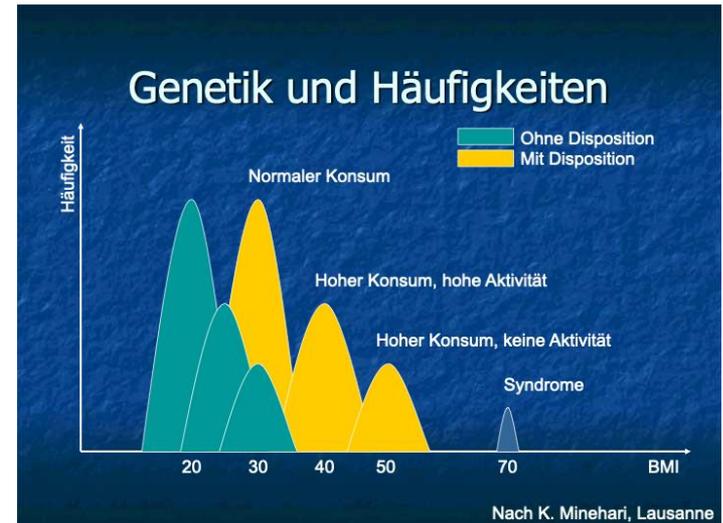
E66.06 Adipositas Grad III

F33.1 Rezidivierende
depressive Störung



Input: Biologische Ursachen der Adipositas

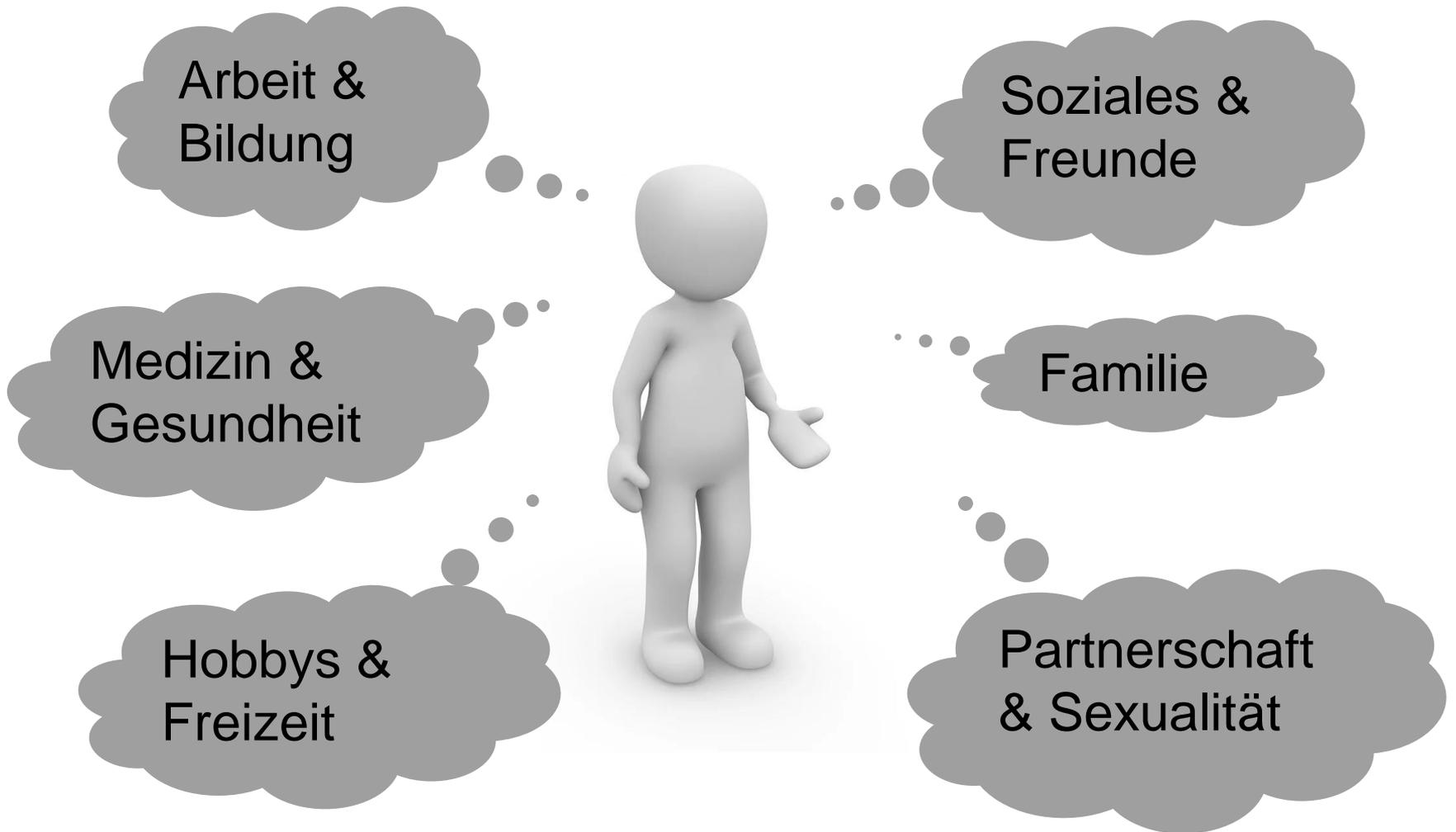
- Genetische Varianten sind in bis zu 50% für die Entstehung einer Adipositas verantwortlich: insbesondere Energieverbrauch, Hunger- und Sättigungsregulation sind betroffen
- Bewegung ist die beste Prävention
- Auch ohne erbliche Belastung ist die Entwicklung einer schweren Adipositas möglich: Interaktion Gene-Umweltfaktoren



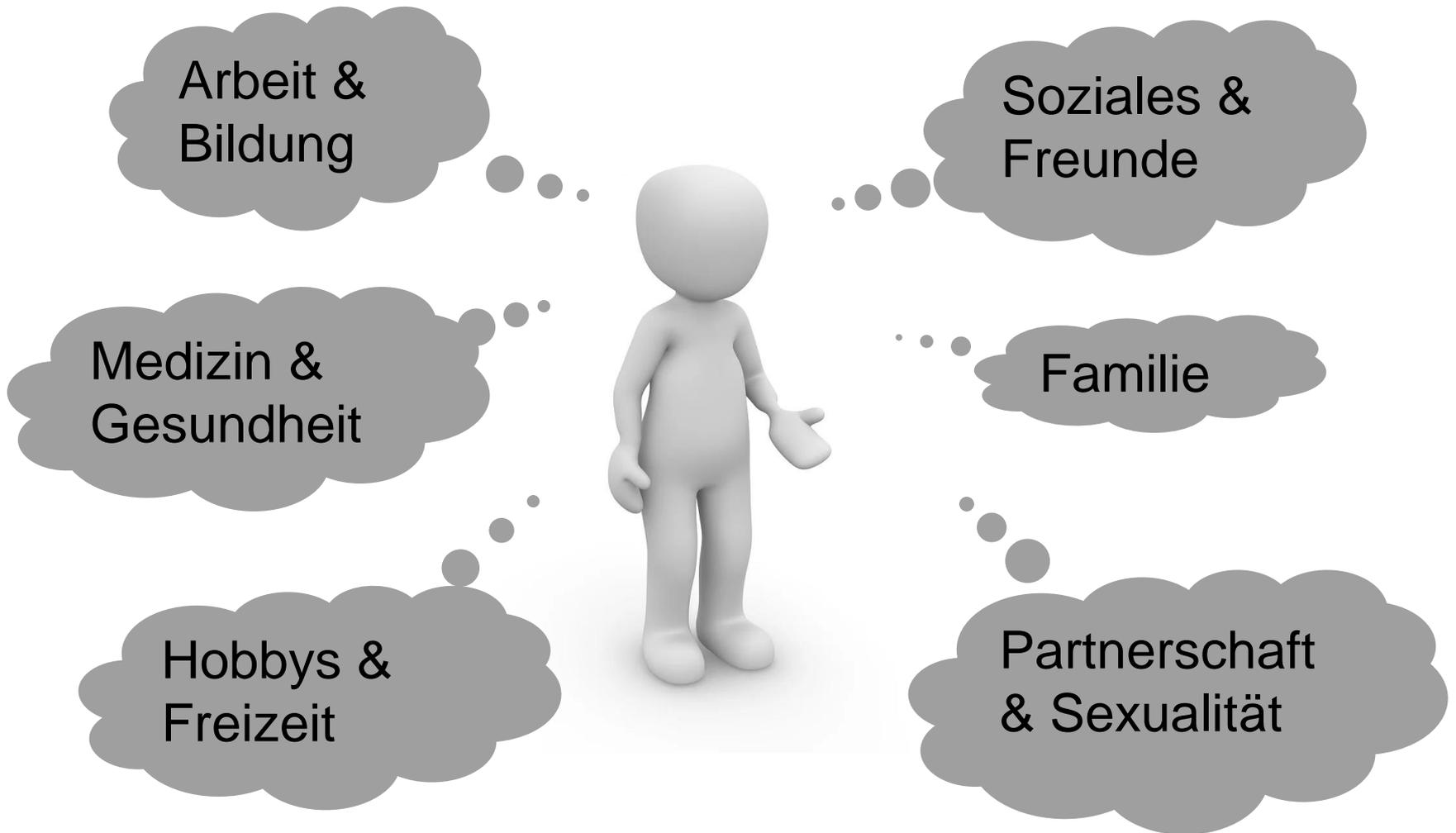
Biographische Anamnese



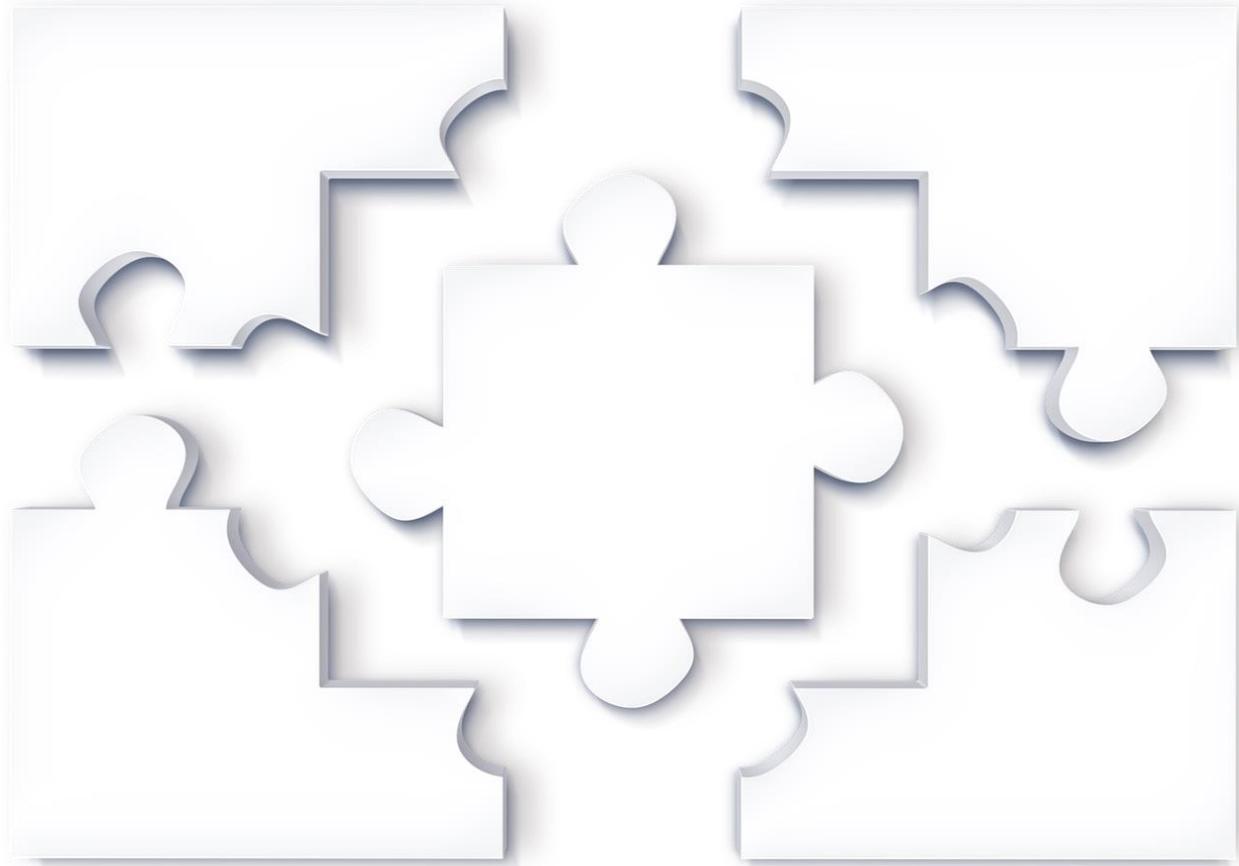
Welche Rolle spielt das Gewicht in diesen Bereichen?



Input: Stigmatisierung



Wechselwirkung: Ängste, Depressionen & Adipositas



Input: Zusammenhang von psychischen Erkrankungen und Adipositas

- Menschen mit Adipositas haben ein erhöhtes Risiko, an einer oder mehreren psychischen Erkrankungen zu leiden
v. a. Depression, Angst
Zunahme mit steigendem BMI, Frauen sind stärker betroffen
- Menschen mit psychischen Erkrankungen haben ein erhöhtes Risiko, eine Adipositas zu entwickeln
(Essverhalten, Bewegungsverhalten, sozialer Rückzug; Medikamente)
- BES: mind. 50% haben weitere psychiatrische Erkrankung
(Depression, Angst)

Frage: handelt es sich bei der Trias BES, Depression und Angst um unterschiedliche Krankheitsbilder?

- Erkrankungen begünstigen sich gegenseitig
- Viele Gemeinsamkeiten:
 - Antriebsschwäche, hyperkalorisches Essen, sozialer Rückzug

Warum Therapie?

- BES: ca. 50 Prozent der betroffenen Menschen können eine vollkommene Abstinenz von Essanfällen erreichen,
- 70% können die Anzahl der Anfälle und die Nahrungsmenge pro Anfall deutlich reduzieren.
- Rückgang der depressiven Symptomatik
- Lebensqualitätssteigerung (Selbstwert, Körper)

Übersicht

Privatklinik Aadorf: Station Viva

Station für Adipositas mit psychischen Begleiterkrankungen
und/oder Binge Eating Störungen – 10 Betten



Landhaus



Oase



Via Nova



Viva

Station VIVA - Rahmenbedingungen und Behandlungskonzept

- Station mit 10 Betten zur Behandlung von Übergewicht / Adipositas auf der Grundlage einer Binge-Eating-Störung *oder* einer anderen psychischen Erkrankung (ICD-10 F30/F40)
- Individuell festgelegte Behandlungsdauer, bis 12 Wochen
- **Voraussetzungen:**
 - Gewicht bis 160 kg
 - Keine erheblichen Bewegungseinschränkungen (selbstständiges Bewegen, inkl. Treppenlaufen, und selbstständige Körperpflege muss möglich sein)
 - Motivationale Bereitschaft für eine psychotherapeutische Behandlung
 - Somatisch stabil (hausärztliche Abklärung vor Klinikeintritt, inkl. EKG)
 - Keine akute Suizidalität

Station VIVA - Rahmenbedingungen und Behandlungskonzept

- Multiprofessionelles Behandlungsteam aus 3 PsychologInnen unterschiedlicher Psychotherapierichtungen, Pflegefachpersonen, 2 Ernährungsberaterinnen, SpezialtherapeutInnen, leitender Ärztin und Case Management
- Bei Eintritt bekommt jeder Patient/jede Patientin eine PsychologIn und eine pflegerische Bezugsperson zugeteilt, die die betroffene Person durch den gesamten Aufenthalt begleiten
- Behandlungsvereinbarung bezüglich Ernährung und Bewegung

Station VIVA - Rahmenbedingungen und Behandlungskonzept

Behandlungsvereinbarung bezüglich Ernährung & Bewegung

- Ernährungsumstellung mit dem Ziel eines regelmässigen und ausgewogenen Essverhaltens
 - keine Diät, kein Verbot von Lebensmitteln
- Veränderung von Gewohnheiten im Bewegungsverhalten
 - Aufbau und Förderung regelmässiger körperlicher Aktivität
 - Bewegung als positive Aktivität erleben können
 - Veränderung der Körperwahrnehmung und des Wohlbefindens

Station VIVA - Rahmenbedingungen und Behandlungskonzept

Behandlungsvereinbarung bezüglich Ernährung & Bewegung

- Verbindlichkeit der drei Hauptmahlzeiten und gegebenenfalls der verordneten Zwischenmahlzeiten
- Offene Kommunikation bezüglich Drang nach übermässigem Essen, Mitteilung eines erfolgten Essanfalls
- Kein Horten von Lebensmitteln auf Station
- Führen von Ernährungs-/Trink-/Bewegungsprotokollen
- Wöchentliches Wiegen
- Verzicht auf (nicht ärztlich verordnete) Abführmittel und Appetitzügler
- Individuelle Festlegung der sportlichen Aktivitäten, wie u.a. Aqua Fitness, Nordic Walking, Fit-for-myself-Gymnastik

Station VIVA - Rahmenbedingungen und Behandlungskonzept

Drei Phasen im Essprogramm

- **Phase 1 – Eintrittsphase**

Alle Mahlzeiten werden auf der Station Viva in einem geschützten Essbereich *angerichtet* bereitgestellt und eingenommen. Regelmässige Essbegleitungen mit Vor- und Nachbesprechung.

- **Phase 2 – Übungsphase**

An zwei Wochentagen wird das Abendessen im Haupthaus eingenommen (Buffet).

- **Phase 3 – Übungs- und Austrittsphase**

Mittag- und Abendessen werden täglich im Haupthaus eingenommen.

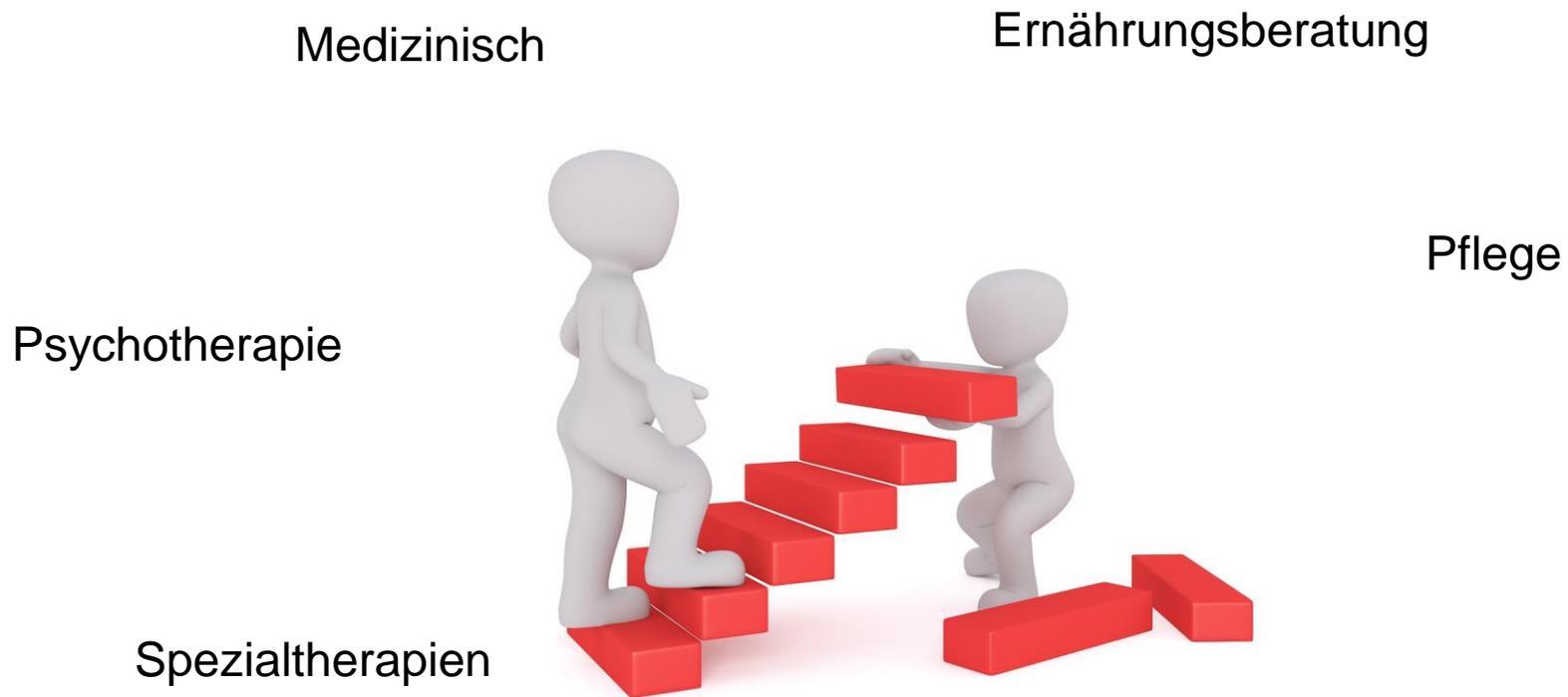
Station VIVA – Behandlungsmodule



Station VIVA - Rahmenbedingungen und Behandlungskonzept

- **Binge Eating Gruppe**
 - Erarbeitung der individuellen Entstehung und Aufrechterhaltung der Essstörungs-Symptomatik, Erarbeitung hilfreicher Strategien
- **Körperbildgruppe**
 - Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild sowie mit Stigmatisierung und Selbststigmatisierung
 - Die Gruppe soll einen bewussteren, akzeptierenderen Umgang mit dem eigenen Körper ermöglichen
- **Emotionsfokussierte Gruppe**
 - Offene Gesprächsgruppe, Einbringen eigener Themen
- **Resilienzgruppe**

Verlauf der interdisziplinären Behandlung



«Ich kämpfe jeden Tag gegen meinen Kopf, Herz und Körper.»

Kriterien für stationäre Einweisung

- Wiederholte Episoden von Essanfällen mit Kontrollverlust; restriktive Phasen
- Essen als Emotionsregulation
- Psychisches Leiden aufgrund ständiger Beschäftigung mit Essen, Gewicht
- Einschränkung der Lebensqualität aufgrund von Scham Selbstwertproblematik, «alleine» Essen
- Starke Gewichtsschwankungen
- Depression, Angst, soziale Phobie und Adipositas

Was tun bei adipösen PatientInnen?

- Davon ausgehen, dass die PatientInnen sich schon viele Gedanken über ihr Gewicht gemacht haben
- Genese mit genetischen Faktoren erläutern
- Diagnostik in Bezug auf Essstörung, Depression, Angst
- Interdisziplinäre Betreuung sinnvoll (Ernährungsberatung, körperliche Aktivität, Psychotherapie, Unterstützung bei der Stressbewältigung)
- Überprüfen der Medikation

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit
und Aufmerksamkeit!

