

Born, Meisenzahl, Schüle, Schaub

Therapie schwerer Anorexia nervosa

Ein psychiatrisches Behandlungskonzept
mit somatischem Schwerpunkt

Kohlhammer

Entwickelt auf einer geschützten Station der Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie der Ludwig Maximilians-Universität,
München, Direktor: Prof. Dr. med. P. Falkai

Christoph Born, Eva Meisenzahl,
Cornelius Schüle, Annette Schaub

Therapie schwerer Anorexia nervosa

Ein psychiatrisches Behandlungskonzept
mit somatischem Schwerpunkt

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2015

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-026092-4

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-026093-1

epub: ISBN 978-3-17-026094-8

mobi: ISBN 978-3-17-026095-5

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

Vorwort	7
1 Einleitung	9
1.1 Störungsbild, Zahlen und Fakten	9
1.2 Veränderungen der Seele bei Untergewicht	12
1.2.1 Depression, Angst und Zwang	12
1.2.2 Persönlichkeit, Perfektionismus und Impulsivität	14
1.2.3 Verhalten und Kognition	15
1.3 Veränderungen des Körpers bei Untergewicht	18
1.3.1 Veränderungen der Organe	19
1.3.2 Veränderungen des Hormonhaushalts	20
1.3.3 Stoffwechsel	23
1.4 Diagnostische Überlegungen	24
1.5 Behandlung der Anorexia nervosa	26
1.5.1 Psychotherapie der Anorexia nervosa	26
1.5.2 Medikamentöse Behandlung der Anorexia nervosa	28
1.5.3 Refeeding	29
1.5.4 Andere Behandlungen	31
2 Rückblick und Ausblick	33
2.1 Bisherige Ergebnisse	33
2.2 Vergleichbare Arbeiten	35
3 Ein psychiatrisches Behandlungskonzept mit somatischem Schwerpunkt	38
3.1 Behandlungsverlauf	41
3.2 Phase I – Kennenlernen, Mahlzeiten, Klärung weiterer Behandlungsnotwendigkeiten	42
3.2.1 Aufnahme und Kennenlernen	44
3.2.2 Teilnahme an den gemeinsamen Mahlzeiten	47
3.2.3 Klärung weiterer Behandlungsnotwendigkeiten	48
3.3 Phase II – Sonde, Therapievertrag, Regelverletzung	51
3.3.1 Sonde und Verabreichung der Sondenkost	52
3.3.2 Therapievertrag	55
3.3.3 Umgang mit Manipulationen und Regelverletzungen	59
3.4 Phase III – Ernährung, Psychotherapie und Planung der Weiterbehandlung	63

3.4.1	Zusatzuntersuchungen	65
3.4.2	Ernährung	67
3.4.3	Psychotherapie in Einzelsitzungen	68
3.4.4	Planung der Weiterbehandlung	70
4	Zusammenfassung	72
5	Anhang	77
5.1	Beispiel eines Therapievertrags	77
5.2	Merkblatt für Anorexiepatientinnen	79
	Literaturverzeichnis	82
	Stichwortverzeichnis	89

Vorwort

In den letzten Jahren wurde in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig Maximilians-Universität in München ein Konzept zur Behandlung schwerst erkrankter PatientInnen mit Anorexia nervosa entwickelt. Begonnen wurde die spezielle Behandlung von PatientInnen mit Anorexia nervosa auf einer geschützten Station unter Leitung von Prof. Dr. em. G. Laakmann, der als Oberarzt für die Station zuständig war.

Die Behandlung von PatientInnen mit Anorexia nervosa auf einer geschützten Station in einer Klinik für Allgemeinpsychiatrie ist sicherlich eine Besonderheit, da die störungsspezifische Psychotherapie doch als Behandlung der ersten Wahl gilt. Auch werden nahezu ausschließlich Erwachsene mit Anorexia nervosa hier behandelt. Auf der Station sollte ein Angebot für PatientInnen geschaffen werden, die sich aufgrund der Erkrankung in einem lebensbedrohlichen und im medizinischen Sinne intensivpflichtigen Zustand befinden. Die PatientInnen kommen meist mit einem Körpergewicht entsprechend einem Body-Mass-Index (im Folgenden BMI) von weniger als 13 kg/m^2 zur Aufnahme, was nach der üblichen Einteilung als extremes Untergewicht bezeichnet wird. Beispielsweise kommen PatientInnen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, mit einer Körpergröße von 165 cm bei einem Körpergewicht von 30 kg zur Behandlung.

Bei der Behandlung von PatientInnen mit Anorexia nervosa stehen zunächst einerseits die Wiederherstellung des Körpergewichts und andererseits die Veränderung des Essverhaltens als Behandlungsziele im Vordergrund. Im folgend dargestellten Konzept zur Behandlung bei extremem Untergewicht ist vor allem die Wiederherstellung des Körpergewichts Fokus der Behandlung, um – wie noch näher dargestellt – physiologische Prozesse wieder zu ermöglichen. Aus diesem Grunde ist in der folgenden Darstellung der Anorexia nervosa besonders auf seelische und körperliche Veränderungen bei extremem Untergewicht bzw. einem Refeeding und weniger auf allgemeine Ergebnisse zur Häufigkeit von bestimmten Symptomkomplexen eingegangen worden. Beispielsweise wird eine bestimmte Art von depressiver oder Angstsymptomatik häufiger bei Untergewicht als bei Normalgewicht festgestellt, so dass ein Vorhandensein eines bestimmten Symptomkomplexes in vielen Fällen auch als vom Körpergewicht abhängig vorgestellt werden kann.

Das Konzept sieht zunächst die Klärung der rechtlichen Grundlage der Aufnahme und Behandlung vor. Oft können die PatientInnen sich die Gefahr und die damit verbundenen Risiken für ihr Leben nicht eingestehen und erwarten von einer Behandlung anderes als die Therapeuten. Manche PatientInnen können überzeugt werden, die angebotene Behandlung anzunehmen. Sollte dies

nicht der Fall sein, wird ein Antrag auf richterliche Unterbringung und ggfs. Zwangsbehandlung beim Amtsgericht gestellt. Des Weiteren wird die Anlage einer mittels perkutaner endoskopischer Gastroenterostomie (im Folgenden PEG) angelegten Sonde zur Unterstützung der oralen Nahrungsaufnahme mit hochkalorischer Sondenkost dringend empfohlen und mit den PatientInnen besprochen. Zuletzt wird ein möglichst individuell gestalteter Therapievertrag abgeschlossen, in dem Körpergewicht mit Reduktion der Sondenkost, Ausgangsregelung und weiteren Therapiemöglichkeiten verknüpft werden.

Nachdem diese Methode der Behandlung eingeführt worden war, wurde dieses Therapieprogramm in den letzten Jahren weiterentwickelt und besonders durch psychotherapeutische Angebote ergänzt sowie von Seiten des pflegerischen Teams (pflegerische Leitung der Station von Frau Marion Dorn), Informationsblätter für die PatientInnen und Zusammenfassungen der Behandlungsregeln erstellt. In der folgenden Darstellung sind die verschiedenen Vorarbeiten einheitlich zusammengefasst sowie die Weiterentwicklungen berücksichtigt.

Neben dieser Darstellung des auf der Station entwickelten Konzeptes zur Behandlung dieser schwerkranken PatientInnen sollte hiermit auch eine Einführung für Interessierte, auch neu auf der Station eingesetzte KollegInnen in das Behandlungskonzept, aber auch das komplexe Störungsbild der Anorexia nervosa gegeben werden. Im klinischen Alltag begegnet man oft den seelischen Auswirkungen dieser schweren Erkrankung, wenn die PatientInnen berichten, »... je weniger ich gewogen habe, desto dicker habe ich mich gefühlt ...«. PatientInnen, die sobald sie ihr Zimmer verlassen, über Wochen ihren Körper in Decken einhüllen. Andere PatientInnen, die berichten, »... inhaltlich und auch vom Aussehen her perfekt sein ...« zu müssen, oder äußern, dass Farben und Muster auch beim Essen stimmen müssten. Weniger offensichtlich sind die körperlichen Veränderungen, die aber bei den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen auffallen. Veränderungen der Konzentrationen von Elektrolyten im Blut und Veränderungen des Blutbilds sowie Veränderungen des EKG werden bei den Untersuchungen deutlich und müssen entsprechend interpretiert werden. Aber auch subtilere Veränderungen wie bei der Regulation des Hormonhaushalts bei PatientInnen mit Anorexia nervosa wurden besonders in den letzten Jahren erforscht. Wegen des Schwerpunkts der Wiederherstellung des Körpergewichts und der Aktualität der Forschungsergebnisse ist ausgewählten Hormonen ein eigener Abschnitt eingeräumt.

Es kann dabei nicht der Anspruch erhoben werden, dass die Darstellung der Anorexia nervosa in all ihren Facetten vollständig ist. Auch war es nicht die Absicht, ein Lehrbuch zur Anorexia nervosa zu verfassen, sondern es sollte ein Behandlungskonzept dargestellt werden, wie es in den letzten Jahren entstanden ist, sowie die Herangehensweise einleitend begründet werden. Bei der Zusammenstellung wurde besonders auf die Aktualität der Literaturhinweise mit Schwerpunkt auf aktuelle Forschungsergebnisse sowie auf die klinische Relevanz mit Bezug zum Refeeding Wert gelegt. Die Darstellung sollte möglichst engen Bezug zum klinischen Alltag haben. In diesem Sinne sind auch die Hinweise auf die bei der alltäglichen Arbeit auf der Station vorkommenden Probleme und in den Text eingearbeiteten Beispiele zu verstehen.

1 Einleitung

1.1 Störungsbild, Zahlen und Fakten

Hautala und Mitarbeiter fanden in einer epidemiologischen Studie zu Essstörungen bei Jugendlichen, dass sich bei 24 % der Mädchen und bei 16 % der Jungen, die an der Studie teilnahmen, Symptome einer Essstörung fanden (Hautala et al. 2008). Solche Ergebnisse epidemiologischer Studien mögen die Bedeutung der Essstörungen verdeutlichen. Frühere Studien hatten ergeben, dass bis zu 25 % der normalgewichtigen Mädchen ihren Körper als zu dick einschätzten und bis zu 50 % ungesunde Methoden benutzten, um ihr Körpergewicht zu regulieren.

Essstörungen werden als Störungen des Verhaltens beschrieben, die zur Bewältigung unangenehmer oder schwieriger Gefühle, einer Regulation des Affekts, eingesetzt werden. Früh konnte bereits gezeigt werden, dass eine Restriktion der Nahrung bedeutende Auswirkungen auf das psychische und besonders emotionale Erleben von Menschen hat. In den Studien von Ancel Keys (*The Biology of Human Starvation* 1950) im Rahmen des Minnesota Starvation Experiments wurde Mangelernährung bei psychisch gesunden Menschen untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass es zu gravierenden emotionalen Veränderungen bei Nahrungsrestriktion kommt (Depression, Angst etc.). Diese Symptome bestanden teilweise auch nach ausreichender Ernährung weiter (zitiert nach Kalm et al. 2005).

Eine der ersten Beschreibungen der Anorexia nervosa lieferte Sir Richard Morton 1684 und bezeichnete sie als »nervöse Atrophie« (Liechti 2008). Im 17. Jahrhundert beschrieb auch Marcé eine Essstörung und bezeichnete sie als »hypochondrisches Delirium«. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts beschrieb Sir William Whitey Gull die »apepsia hysterica«, die er später in Anorexia nervosa umbenannte (Pearce 2006; Treasure 2006). Einen bedeutenden Beitrag zur Erforschung der Anorexia nervosa lieferte in den 1970er Jahren Hilde Bruch. In den gegenwärtig gängigen Klassifikationen wurden die Essstörungen erst 1980 in der heutigen Form in der DSM-III und ICD-9 beschrieben (Walsh 2010). Es werden Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sowie ihre Unterformen nach der International Classification of Diseases der Weltgesundheitsorganisation und dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association (ICD-10 und DSM-IV bzw. DSM-V) unterschieden.

Hier sei nur auf die Anorexia nervosa eingegangen, weil das folgend dargestellte Behandlungskonzept für die Therapie von PatientInnen mit Anorexia