



**Workshop-Abstracts für die 16. Jahrestagung der Klinik und
Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Thema: „Durch dick und dünn – Umgang mit Essstörungen“
10. & 11. Oktober 2014**

Bitte klicken Sie auf den Workshoptitel, um zum dazugehörigen Abstract zu gelangen.

WORKSHOPS AM FREITAG – 10. OKTOBER 2014

- F1 [Stationäre Therapie von Essstörungen – akut oder rehabilitativ?](#)
- F2 [Gute Dicke – schlechte Dicke](#)
- F3 [„Wie die Mutter so is\(s\)t das Kind“ – Fütter- und Essverhalten von Säuglingen bei mütterlicher postpartaler psychischer Erkrankung](#)
- F4 [Die Behandlung erwachsener Anorexie-Patient\(inn\)en: Hoffnung Netzwerk? – zwischen Wunsch und Wirklichkeit](#)
- F5 [„Ma\(h\)IZEIT“-Kunsttherapeutische Arbeiten essgestörter Patienten und bildnerische Selbsterfahrung](#)
- F6 [Adipositaschirurgie als Therapieoption der extremen Adipositas](#)

WORKSHOPS AM SAMSTAG – 11. OKTOBER 2014

- S1 [Ist Adipositaschirurgie die Lösung?](#)
- S2 [Gewichtsdiskriminierung im therapeutischen Setting](#)
- S3 [Störungsorientierte psychodynamische Therapie der Bulimie und Anorexie](#)
- S4 [Körper, Selbstwert und Selbstregulation: Klinische Fallbeispiele](#)
- S5 [Fütterstörungen in der frühen Kindheit](#)
- S6 [Körperbezogene Diagnostik und Therapie bei Essstörungen](#)

STATIONÄRE THERAPIE VON ESSSTÖRUNGEN – AKUT ODER REHABILITATIV?

**MATTHIAS ISRAEL & CAROLA STRAßBERGER, BERGGIEßHÜBEL
HEIDRUN OHSE & BRITTA KINDLER, DRESDEN**

Essstörungen neigen zur Chronifizierung, nicht zuletzt wegen der ambivalenten Therapiemotivation der Patientinnen. Daher sollte frühzeitig eine Behandlung begonnen werden, in der therapeutische Kontinuität und Vernetzung der Beteiligten notwendig sind.

Geringe Krankheitseinsicht, körperliche Gefährdung durch rapiden Gewichtsverlust, purging-Verhalten, pathogene soziale oder familiäre Einflussfaktoren sowie die Notwendigkeit der Behandlung durch ein multiprofessionelles Team erfordern bei Magersucht, teilweise auch bei Bulimie, stationäre Behandlungsepisoden. Patienten wenden sich hierfür an akutpsychosomatische wie rehabilitative Kliniken; hier spielen weniger inhaltliche Überlegungen als vielmehr Wartezeiten, Internetpräsenz, persönliche Empfehlungen eine Rolle bei der Auswahl.

Im Workshop sollen die Behandlungssettings mit ihren Indikationen, Möglichkeiten und Grenzen gegenübergestellt werden. Kann eine Rehabilitationsklinik (mit weniger Restriktion durch Gewichtsverträge) motivieren oder wird sie als „Alibi-Behandlung“ genutzt? Kann sie Teilhabe bei Chronifizierung fördern? Wie erreicht die Akutklinik eine weitgehende (prognostisch relevante) Gewichtsrestitution bzw. Abnahme der Ess-Brech-Attacken? Wie geht sie mit den Wartelisten um? Wie werden die Übergänge gestaltet?

Der Workshop wird in Parität von Vertretern beider Settings multiprofessionell (ärztlicher und psychologische Psychotherapeut (-in), Fachschwester für Psychosomatik, Diätassistentin) ausgerichtet. Es werden auch Therapieverläufe von Patientinnen mit Anorexie und Bulimie diskutiert. Das Einbringen eigener Therapieerfahrungen ist erwünscht.

[zurück zur Übersicht](#)

GUTE DICKE – SCHLECHTE DICKE?

SABINE G. FISCHER, BAESWEILER

Was braucht die therapeutische Beziehung zum hochgewichtigen Patienten? Welche Aspekte sind in den bisherigen Therapien für hochgewichtige und essgestörte Patienten nicht berücksichtigt worden und sollten es aber sein? Welche Herausforderungen mit hochgewichtigen Menschen begegnen uns im therapeutischen Setting? Welchen Einfluss haben Traumata auf Hochgewichtige und was erleben sie als traumatisierende Erfahrungen? Im Praxisalltag begegnen wir nicht nur Menschen mit einem BMI von 25 (Übergewicht) bis 40 (Adipositas Grad III), sondern auch Menschen, mit einem deutlich höheren BMI. Oft unterscheiden selbst Betroffene in „gute Dicke“ und „schlechte Dicke“. Diese Trennungen finden wir ebenfalls, meist in unausgesprochener Form, im therapeutischen Team.

[zurück zur Übersicht](#)

„WIE DIE MUTTER, SO IS(S)T DAS KIND?“ FÜTTER- UND ESSVERHALTEN VON SÄUGLINGEN BEI MÜTTERLICHER POSTPARTALER PSYCHISCHER ERKRANKUNG

ANNE COENEN & ANTJE BITTNER, DRESDEN

Mütterliche psychische Erkrankungen in der Postpartalzeit haben in vielen Fällen einen ungünstigen Einfluss auf die Beziehungsentwicklung zwischen Mutter und Kind. Die psychische Symptomatik der Mutter, die mütterliche Feinfühligkeit und das mütterliche Essverhalten wirken sich dabei auch auf das Fütter- und Essverhalten des Säuglings aus. So erhöht eine geringe mütterliche Sensitivität das Risiko von Fütterschwierigkeiten bei Babys, insbesondere dann wenn der Säugling Temperamentsauffälligkeiten aufweist (Hagekull, Bohlin, & Rydell, 1997). Bei gestörtem Essverhalten der Mutter (z.B. restriktives oder sehr unregelmäßiges Essverhalten), welches bei einer Reihe von psychischen Störungen auftreten kann, lassen sich oft Fütter- oder Gedeihprobleme beim Säugling feststellen, ohne dass zwangsläufig eine manifeste Fütterstörung besteht (Patel, Wheatcroft, Park, & Stein, 2002).

Im Workshop sollen anhand von Fallvignetten und Videobeispielen von Patientinnen unserer Mutter-Kind-Tagesklinik diese Zusammenhänge praktisch aufgezeigt und Lösungs- und Therapiemöglichkeiten erarbeitet werden.

Hagekull, B., Bohlin, G., & Rydell, A.-M. (1997). Maternal sensitivity, infant temperament, and the development of early feeding problems. *Infant Mental Health Journal*, 18(1), 92-106.

Patel, P., Wheatcroft, R., Park, R. J., & Stein, A. (2002). The children of mothers with eating disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(1), 1-19.

[zurück zur Übersicht](#)

DIE BEHANDLUNG ERWACHSENER ANOREXIE-PATIENT(INN)EN: HOFFNUNG NETZWERK? – ZWISCHEN WUNSCH UND WIRKLICHKEIT

JULIA MURR & HEIDI LOHMEIER, DRESDEN

Die Therapie der Anorexia nervosa ist oft langwierig und mühevoll, daneben wg. der hohen Mortalität und der krankheitsimmanent ambivalenten Therapie-Motivation der Betroffenen sowohl für diese als auch für ihr Umfeld emotional belastend.

Spezialisierte Behandlungsangebote, insbesondere für schwer erkrankte Patientinnen, sind zwingend notwendig, aber rar.

Vorrangiges Anliegen dieses Workshops ist es, verschiedene Professionen, welche in der Versorgung von Anorexie-Patientinnen tätig sind, zusammenzuführen, um Austausch zu ermöglichen, Zusammenarbeit zu optimieren und Lücken zu schließen.

Als Grundlage hierzu stellen wir unser bewährtes Programm zur stationären Anorexie-Behandlung einschließlich aktueller Katamnese-Ergebnisse sowie prä- und poststationärer Therapieoptionen an unserer Klinik vor.

Darüber hinaus wird eine kurze Zusammenfassung der aktuellen Studienlage einschließlich der klinisch wichtigsten Empfehlungen der S3-Leitlinie sowie medizinischer und rechtlicher Aspekte auch nicht-therapeutisch tätigen Kollegen und Teilnehmern mit wenig Vorerfahrung einen raschen Zugang zur Thematik ermöglichen.

In der Hoffnung mit diesem Workshop Appetit auf Zusammenarbeit zu machen, freuen wir uns auf interessierte Kollegen aus unterschiedlichen Berufsfeldern.

[zurück zur Übersicht](#)

WORKSHOP F5

"MA(H)LZEIT"- KUNSTTHERAPEUTISCHE ARBEITEN ESSGESTÖRTER PATIENTEN UND BILDNERISCHE SELBSTERFAHRUNG

HEIKE HERZOG, DRESDEN

Der Workshop gliedert sich in zwei Teile: Zum einen soll es darum gehen, in einer bildnerischen Selbsterfahrung praktisch zu arbeiten. Dabei werden Sätze, die als inneres Lebensmotto für esssgestörte Patienten gelten können, zum Gestaltungsthema für die TeilnehmerInnen. Im Gestaltungsprozess gehen die TeilnehmerInnen auf die Suche nach eigenen Anteilen, die ein Mitschwingen mit der Problematik essgestörter Patienten ermöglichen können. Im zweiten Teil des Workshops werden bildnerische Prozesse essgestörter Patienten aus der Kunsttherapie vorgestellt und diskutiert.

[zurück zur Übersicht](#)

WORKSHOP F6

ADIPOSITASCHIRURGIE ALS THERAPIEOPTION DER EXTREMEN ADIPOSITAS

MIRIAM DREBLER & TILLMANN WOLF, DRESDEN

Die Adipositaschirurgie als Therapieoption kann eindrucksvolle Erfolge bei der Behandlung der extremen Adipositas aufweisen und ist heute fester Bestandteil von Leitlinien verschiedenster Fachgesellschaften. In unserem Workshop möchten wir Ihnen gerne diese Therapie aus erster Hand erläutern und über Möglichkeiten und Grenzen diskutieren.

[zurück zur Übersicht](#)

IST ADIPOSITASCHIRURGIE DIE LÖSUNG?

MARTINA DE ZWAAN, HANNOVER

Obwohl Gewichtsreduktion durch Reduktion der Kalorienzufuhr und Erhöhung des Kalorienverbrauchs scheinbar einfach zu erreichen ist, so zeigen konservative Maßnahmen zu Gewichtsreduktion und -erhalt nur eine begrenzte Wirksamkeit.

Das Hauptproblem bei der (nicht-chirurgischen) Adipositas therapie besteht weniger in der kurzfristigen Gewichtsabnahme als in der Stabilisierung des reduzierten Körpergewichts. Bei der Mehrzahl der Betroffenen kommt es nach Beendigung eines Therapieprogramms zu einem Wiederanstieg des Körpergewichts - oft bis zum Ausgangsgewicht („Jojo-Effekt“) oder sogar darüber. Längerfristige dauerhafte Veränderung der Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten sowie eine damit einhergehende Gewichtsstabilisierung („weight loss maintenance“) scheinen mit den gängigen Programmen schwer erreichbar zu sein.

Konservative Therapiemaßnahmen sind bei morbid adipösen Patienten äußerst selten erfolgreich, sodass adipositaschirurgische Optionen als die bislang einzigen Gewichtsreduktionsverfahren mit mittel- und langfristigem Erfolg in Betracht gezogen werden müssen. Die extrem erhöhte organische und psychische Morbidität und die deutlich erhöhte Mortalität bei morbider Adipositas machen effektive Maßnahmen zur Gewichtsreduktion nötig und verbieten einen Anti-Diät-Ansatz, wie er bei leichterem Übergewicht durchaus empfohlen wird. Als traditionelle Indikationsstellung für bariatrische Operationen gilt ein BMI von über 40 kg/m² oder von über 35 kg/m² mit Adipositas-assoziierten Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2 oder kardiovaskulären Erkrankungen. Bariatrische Operationen erfordern jedoch eine lebenslange Anpassung der Lebensführung (z.B. Essverhalten, Substitution von Vitaminen und Spurenelementen) und eine lebenslange Nachsorge.

[zurück zur Übersicht](#)

GEWICHTSDISKRIMINIERUNG IM THERAPEUTISCHEN SETTING

SABINE G. FISCHER, BAESWEILER

Gewichtsdiskriminierung wird bislang weder in Gesetzen, noch im Duden aufgegriffen und Studien, die sich mit dem Thema befassen sind rar. Und obwohl Gewichtsdiskriminierung in der stationären als auch in der ambulanten Behandlung tagtäglich Thema ist, findet man kaum Quellen, die jenes Verhalten thematisieren.

Einzig die deutsche Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung definiert das Verhalten, dass dazu dient, dicke oder auch dünne Menschen zu diskreditieren. Zum Alltag der Betroffenen gehören Diskriminierungserfahrungen nicht nur auf der Straße, im Geschäft oder in Bewerbungsgesprächen, sondern auch in den medizinischen und pflegerischen Behandlungen, in Teams und im Einzelkontakt. Über die Konsequenzen dieses Verhaltens findet in der Regel kein Austausch statt. In Aus-, Fort- und Weiterbildung fehlt die Sensibilisierung für dieses Verhalten. In diesem Workshop freuen Sie sich auf Selbsterfahrung und Selbstreflexion, weil wir uns u.a. mit folgenden Fragen beschäftigen werden: Welchen Einfluss haben Übertragung und Gegenübertragung auf die Behandlung von hochgewichtigen oder untergewichtigen Menschen? Wie werden durch Gewichtsdiskriminierungen Behandlungskonzepte beeinflusst? Was braucht es im interdisziplinären Team, um hochgewichtige Menschen im Prozess angemessen zu begleiten?

[zurück zur Übersicht](#)

WORKSHOP S3

STÖRUNGSORIENTIERTE PSYCHODYNAMISCHE THERAPIE DER BULIMIE UND ANOREXIE

GÜNTER REICH, GÖTTINGEN

Anorexie und Bulimie sind schwere psychosomatische Erkrankungen, die eine bio-psycho-soziale Eigendynamik entwickelt. Die psychodynamische Therapie muss der Eigendynamik und der zentralen Bedeutung des Symptoms für die gesamte Entwicklung Rechnung tragen. Das auf das Essverhalten und die verzerrte Körperwahrnehmung verengte Erleben ist dabei schrittweise zu erweitern. Die Patientinnen müssen dabei unterstützt werden, die Eigendynamik von Hungern, Essanfällen, Angst vor Gewichtszunahme und Gegensteuerung zu durchbrechen. Zentrale Ängste und Konflikte der Patientinnen werden erst durch die Auseinandersetzung mit dieser konkreten Ebene sichtbar und bearbeitbar. Das Vorgehen wird durch Fallbeispiele illustriert.

[zurück zur Übersicht](#)

WORKSHOP S4

KÖRPER, SELBSTWERT UND SELBSTREGULATION: KLINISCHE FALLBEISPIELE

KARIN PÖHLMANN, DRESDEN

Körpermodifikationen, wie Tätowierungen und Piercings, oder andere Handlungen, die auf die Gestaltung des Körpers oder Kontrolle über und durch den Körper gerichtet sind wie z.B. extremes Sportverhalten, konstantes Diätverhalten, auffälliges „Styling“, finden sich auch bei Patienten. Im Workshop wird an Fallbeispielen illustriert, wie im Rahmen von psychosomatischen Störungen Selbstwert und Selbstwirksamkeit über den Körper generiert aber auch verloren werden können. Diese körperbezogenen Regulationsprozesse von Selbstwert und Selbstwirksamkeit stehen manchmal in der „zweiten Reihe“ hinter Symptomatik und Psychodynamik, sind für Patienten aber wesentliche Bewältigungsstrategien oder weitere belastende Probleme. Fallbeispiele können gern auch von den Teilnehmern mitgebracht werden.

[zurück zur Übersicht](#)

FÜTTERSTÖRUNGEN IN DER FRÜHEN KINDHEIT

KERSTIN SCHOLTES, HEIDELBERG

„...Am vierten Tage endlich gar der Kaspar wie ein Fädchen war. Er wog vielleicht ein halbes Lot – und war am fünften Tage tot...“ (Der Struwwelpeter, Hoffmann, 1845). Fütterstörungen in der frühen Kindheit haben eine hohe emotionale Bedeutung für die noch junge Eltern-Kind-Beziehung. Diese entsteht aus dem Zusammenwirken verschiedener Ebenen ab: der elterlichen Sorge um Wachstum, Gedeihen und Überleben des Kindes, die u. U. medizinisch begründet ist, den interaktionellen Abstimmungsprozessen rund um die Nahrungsaufnahme, die im Zuge der kindlichen Entwicklung auch als phasentypische Krisen auftreten, der psychodynamischen Ebene, auf der sich elterliche Zuschreibungen, Projektionen, Ängste und Konflikte am Thema der kindlichen Ernährung festmachen. Im Rahmen des Workshops sollen diese Zusammenhänge an Hand eines Fallbeispiels illustriert und diskutiert werden mit Blick auf mögliche Interventionen.

[zurück zur Übersicht](#)

KÖRPERBEZOGENE DIAGNOSTIK UND THERAPIE BEI ESSSTÖRUNGEN

CLAUDIA STOLTE, DRESDEN

In diesem praxisorientiertem Workshop geht es um das Körpererleben essgestörter Patientinnen. Da die Erkrankung sich im Körpererleben sehr deutlich zeigt, lassen sich Diagnostik und Therapie gut mit körperbezogenen Methoden verbinden. Schwerpunkte werden sein: Körperbildarbeit, Körperwahrnehmung sowie kommunikative Angebote über Tanz und Bewegung.

Achtung!!! Der Workshop findet im Bewegungsraum des Carus Vital statt!

[zurück zur Übersicht](#)