

Inhalt

Hinweis zum Online-Zusatzmaterial	11
Einleitung	13
<i>Franziska Geiser und Katrin Imbierowicz</i>	
1 Diagnostik	17
<i>Katrin Imbierowicz und Ingo Wegener</i>	
1.1 Weitere diagnostische Merkmale	20
1.2 Abgrenzung zu anderen Diagnosen	21
1.3 Psychische Komorbiditäten	22
1.4 Epidemiologie	23
1.5 Diagnostische Interviews und Fragebögen	24
2 Indikationen zur stationären Behandlung	28
<i>Katrin Imbierowicz</i>	
3 Therapiebausteine	33
<i>Katrin Imbierowicz und Franziska Geiser</i>	
3.1 Gewichtskonsolidierung und Therapiephasen	34
<i>Katrin Imbierowicz</i>	
3.1.1 Die erste Phase: Commitment und Gewichtszunahmeplanung	35
3.1.2 Die zweite Phase: Vertiefung des Therapiebündnisses und Arbeit an Hintergründen bzw. aufrechterhaltenden Faktoren der Anorexie	45
3.1.3 Die dritte Phase: Konsolidierung, Klärung der poststationären Situation und Versorgung, Alltagserprobungen	47
3.1.4 Medikamentöse Behandlung	49
3.2 Integration von Therapieverfahren	49
<i>Franziska Geiser</i>	
3.3 Psychodynamischer Ansatz	54
<i>Katrin Imbierowicz</i>	
3.3.1 Die Grundhaltung	55
3.3.2 Hypothesenbildung und Anwendung	55

3.3.3	Die therapeutische Interaktion unter psychodynamischen Gesichtspunkten	62
3.3.4	Grenzen der Methode	63
3.4	Verhaltenstherapie der Anorexia nervosa	64
	<i>Ingo Wegener</i>	
3.4.1	Kognitiv-behaviorale Erklärungsansätze	64
3.4.2	Kognitiv-behaviorale Therapiemodule	67
3.5	Familientherapie und Transition	81
	<i>Marcel Lüssem</i>	
3.5.1	Was ist Familientherapie/systemische Therapie?	81
3.5.2	Die Rolle der Angehörigen in der Behandlung	82
3.5.3	Altersspezifische Empfehlungen und Versorgungsangebote	83
3.5.4	Transitionsaspekt (Übergang Jugendalter – Erwachsenenalter)	84
3.5.5	Aktuelle evidenzbasierte, familienorientierte Ansätze zur Behandlung der Anorexia nervosa	85
3.5.6	Chancen und Grenzen der familientherapeutischen Interventionen	89
3.5.7	Zusammenfassung	89
3.6	Am Körper orientierte Verfahren	90
	<i>Katrin Imbierowicz</i>	
3.6.1	Körperwahrnehmungs- und Körperbildtherapie	91
3.6.2	Weitere Verfahren	92
3.6.3	Umgang mit gestörter Innenwahrnehmung	93
3.6.4	Umgang mit Bewegungswunsch	93
3.7	Zusammenarbeit im stationären Team	95
	<i>Katrin Imbierowicz</i>	
3.7.1	Mögliche Aufgabenverteilung der Berufsgruppen	96
3.7.2	Teambesprechungen und Supervision	99
3.8	Schnittstellen – Der Umgang mit Angehörigen und der Kontakt zur Hausärztin im Rahmen der stationären Behandlung	101
	<i>Franziska Geiser</i>	
3.8.1	Einleitung	101
3.8.2	Kontaktwunsch von Angehörigen während der Therapie	101
3.8.3	Einbezug von Angehörigen in das Entlassmanagement	103
3.8.4	Kontakt zur Hausärztin	104
3.9	Management ambivalenter Therapiemotivation	105
	<i>Katrin Imbierowicz</i>	
3.9.1	Mögliche Ursachen geringer Therapiemotivation	105
3.9.2	Vorzeitige Beendigung der Therapie	108
3.9.3	Anorektisches Verhalten als Traumafolgestörung kann den Verlauf verkomplizieren	110

4	Management somatischer Komplikationen der Anorexie	112
	<i>Ambra Marx</i>	
4.1	Einleitung	112
4.2	Die Pathophysiologie der Starvation	113
4.3	Körperliche Folgen der Starvation	114
4.3.1	Subjektive Beschwerden	114
4.3.2	Gastrointestinale Komplikationen der Anorexia nervosa	115
4.3.3	Kardiovaskuläre Komplikationen der Anorexia nervosa	119
4.3.4	Pulmonale Komplikationen der Anorexia nervosa	119
4.3.5	Hämatologische und immunologische Komplikationen der Anorexia nervosa	119
4.3.6	Störungen von Wasser- und Elektrolythaushalt sowie renaler Funktion bei Anorexia nervosa	119
4.3.7	Endokrinologische Komplikationen der Anorexia nervosa	126
4.3.8	Metabolische Komplikationen der Anorexia nervosa .	126
4.3.9	Neurologische Komplikationen der Anorexia nervosa	130
4.3.10	Dermatologische Komplikationen der Anorexia nervosa	130
4.3.11	Ophtalmologische und otologische Komplikationen der Anorexia nervosa	130
4.4	Körperliche Folgen von Purgung-Verhalten	136
4.4.1	Spezielle Komplikationen des Laxanzienabusus	136
4.4.2	Sonderfall Insulinpurgung	136
4.5	Das Refeeding-Syndrom	140
4.5.1	Definition	140
4.5.2	Risikofaktoren	141
4.5.3	Häufigkeit	142
4.5.4	Pathophysiologie des Refeeding-Syndroms	142
4.5.5	Klinische Manifestation	145
4.5.6	Behandlung und Prävention	146
4.6	Somatisches Work-up/Zusammenfassung	154
5	Externe Informations- und Unterstützungsangebote und digitale Interaktionen: Was nützt und was schadet?	157
	<i>Franziska Geiser</i>	
5.1	Hilfreiche Informations- und Beratungs- und Selbsthilfeangebote	157
5.2	Verherrlichung von Essstörungen in Online-Medien	158
5.3	Einfluss digitaler Mediennutzung	159
5.4	Digitale Gesundheitsanwendungen	159
5.5	Links	160

6	Anorexie und Geschlecht	161
	<i>Nora Kämpfer & Ambra Marx</i>	
6.1	Biologisches und soziales Geschlecht bei Anorexia nervosa ..	161
6.1.1	Einleitung	161
6.1.3	Anorexia nervosa bei Männern	167
6.1.4	Anorexia nervosa bei Geschlechtsinkongruenz	171
7	Anorexia nervosa und freie Willensentscheidung	174
	<i>Ambra Marx</i>	
7.1	Anorektischer Widerstand und das Recht auf Krankheit – vom Dilemma der freien Willensentscheidung	174
7.1.1	Rechtliche Grundlagen	174
7.1.2	Selbstbestimmung, Autonomie, freie Verantwortung – Medizinethik im Wandel	176
7.1.3	Selbstbestimmungskompetenz bei der Anorexia nervosa	177
7.1.4	Anorektische Identität – Teil der Krankheit oder Teil der persönlichen Autonomie?	179
7.1.5	Neurobiologische und neuropsychologische Aspekte	179
7.1.6	Medizinische Aspekte akuter Gefährdung	181
7.1.7	Zwangsmäßignahmen bei Anorexia nervosa	182
7.1.8	Feststellung der Selbstbestimmungsfähigkeit	185
7.1.9	Wie erkennt man »gute« Zwangsmäßignahmen?	186
7.1.10	Wo fängt Zwang an? Abstufung von Zwangsmäßignahmen	187
7.1.11	Therapeutische Haltung: Gegenseitiger Respekt und wohlwollende Klarheit	189
7.1.12	Zwangsmäßignahmen verhindern – das Instrument der Vorausverfügung	189
7.2	Ausblick	190
8	Kurative vs. »psychosomatisch-palliative« Behandlung – und welche Mittelwege gibt es?	192
	<i>Nora Kämpfer</i>	
8.1	Kurativer Ansatz bleibt lange erste Option	192
8.2	Teilkurativer Ansatz	193
8.3	»Psychosomatisch-palliativer« Ansatz	194
8.3.1	Unter welchen Umständen erscheint ein »psychosomatisch-palliatives« Vorgehen bei anorektischen Patientinnen geeignet?	195
8.3.2	Herausforderungen für die Umsetzung individualisierter Behandlung	199
8.3.3	Exkurs Sterbehilfe	200

Materialsammlung und Arbeitsblätter

Exemplarische Gewichtszunahmevereinbarung für Patientinnen mit einem BMI < 14 kg/m²	205
Essprotokoll	210
Gewichtsentwicklung im Lebenslauf	212
Gewichtsverlauf während der Behandlung (von der Patientin selbst zu führen)	213
Auswirkungen von Diätverhalten	214
Erlaubte und verbotene Nahrungsmittel	215
Umgang mit automatischen Gedanken	216
Individuelles Erklärungsmodell	218
Informationsblatt zu Beratung und Hilfe bei Anorexia nervosa (»Magersucht«) für Betroffene, Angehörige oder Zugehörige	219

Verzeichnisse

Literatur	223
Sachwortverzeichnis	249