

- 1000 kleine Schritte - Konzeption einer Essstörungswohngruppe

Dipl.-Psych, PP Florian Hammerle - Dr. Dipl.-Päd. KJP Stefanie Kirchhart

Gestalttherapie
– Klettern –
Artistik
(CT)

Körper-
therapie
CT

Berufsgruppen und
Institutionen

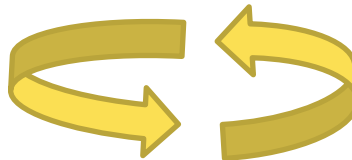
Psychotherapie
UM – MädchenHaus – extern
(CT)

Ernährungs-
beratung

Kochanleitung

Allgemein-
medizinerin

Diagnostik
CT-Teilnahme
Antlg. Patientinnenbehandlung
Stationäre Aufnahme



Zielgruppe und Ausschlusskriterien

- Mädchen/ junge Frauen ab 13 Jahren mit diagnostizierter
 - Anorexia nervosa Bulimia nervosa Essstörung NNB
- Aufnahme bei folgenden komorbiden Erkrankungen möglich:
 - Angststörungen - Zwangsstörungen - Persönlichkeitsstörungen - Depressive Erkrankungen
 - Motivation zur Veränderung Essverhalten + Lebensumstände – Komorbidität – Kooperationsbereitschaft Eltern – Grad der Chronifizierung
 - Ausschluss lebensbedrohliches Gewicht – Suchtproblematik – andere schwere psychische Erkrankung

Kurzkonzept - Pädagogische Ziele

- Aufbau sozialer Kontakte
- Förderung ganzheitlicher gesunder Entwicklung
- Entwicklung einer geschlechtsspezifischen Identität
- Entwicklung eines eigenen Lebensentwurfes
- Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit
- Soziale Integration, Anleitung und Anregung durch geeignete Freizeitgestaltung
- Erlernen von Selbsthilfestrategien
- Erlernen konstruktiver Kommunikationsformen und adäquater Konfliktlösungsstrategien
- Vorbereitung auf Rückkehr in die Herkunftsfamilie oder auf abgestufte Verselbständigung

Kurzkonzept - Essstörungsspezifische Ziele

- Überwindung der Essstörung und der damit verbundenen schädigenden Verhaltensmuster
- Stabilisierung gesunden Essverhaltens
- Überwindung möglicher komorbider Erkrankungen
- Aufbau einer eigenverantwortlichen Regulation der Essstörungssymptomatik
- Aufbau einer positiven Körperwahrnehmung

Learning – von Technik- zu Lebensbezug I

- Zu Beginn vor allem „strikt“ Implementieren von Strategien aus der DBT-A sowohl in Wohngruppe als auch Einzeltherapie
- Einsatz von Behandlungsverträgen, Diary Cards, Verhaltensanalysen etc.
- Fokus auf **Reduktion** der Essstörungssymptomatik (**Pathologie**)

TAG	Gewichts- abnahme	Selbstschädigung*		Gedanken nicht zu essen (j/n)	Not/ Elend (0-5)	Spezielles Problemverhalten		Schlaf (0-5)	Entschei- dung für einen neuen Weg (0-5)	Positive Aktivitäten			Freu- de (0-5)
		Drang (0-5)	Handl. (j/n)			Drang (0-5)	Handl. (j/n)			Skills (0-7)	Positive Ereignisse	Körper Gutes tun (0-7)	
MO													
DI													
MI													
DO													
FR													
SA													
SO													

* das Nichteinhalten des Essensplans gilt auch als Selbstschädigung

→ **Kodierungen**

Selbstverletzungsdrang

0 = keine
1 = kaum
2 = mäßig
3 = starker Drang
4 = sehr starker Drang
5 = nicht kontrollierbar

Not/Elend/Entscheidung
neuer Weg

0 = kein
1 = kaum
2 = etwas
3 = mittelmäßig
4 = groß
5 = sehr groß

Schlaf

0 = gar nicht
1 = sehr schlecht
2 = schlecht
3 = mittelmäßig
4 = gut
5 = sehr gut

Skills/Körper Gutes tun

0 = nicht daran gedacht u. nicht angewandt
1 = daran gedacht aber nicht angewandt; wollte nicht
2 = daran gedacht, nicht angewandt; hätte aber gewollt
3 = habe es versucht, konnte sie aber nicht anwenden
4 = versucht, konnte sie anwenden, aber sie halfen nicht
5 = automatisch angewendet, aber sie halfen nicht
6 = versucht, konnte sie anwenden und sie halfen
7 = automatisch angewendet und sie haben geholfen

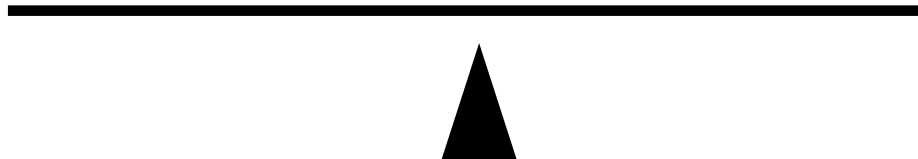
Learning – von Technik- zu Lebensbezug II

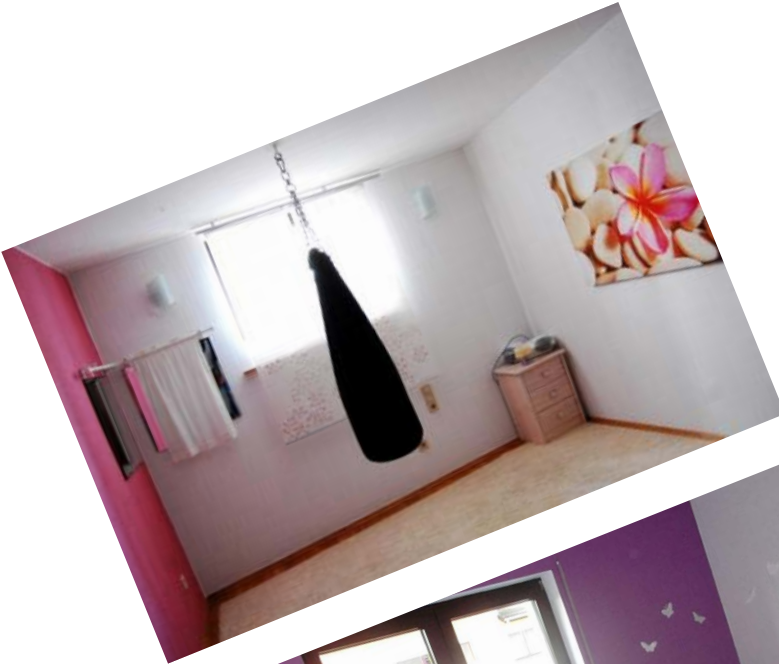
- Technikfokussierung führte teilweise zu geringerem Commitment der Patientinnen an gemeinsame Ziele
- Folge: im Verlauf zunehmend Augenmerk auf Arbeit mit **Lebensbezug** & Etablierung relevanter Ziele (Warum/für was soll eine Veränderung stattfinden?) sowie **Motivationsarbeit**

Patientin



Personen des
professionellen
Teams





MädchenWohngruppe

- Ablauf des Aufenthalts -

Aufnahme	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe VI
Aufnahme- gespräch: Aufklärung über Regeln + Verlauf des Aufenthalts			Beginn der Einzeltherapie	
	Festlegung der Bezugsbetreuung			
	Med. Betreuung durch niedergelassene/n Arzt/in, Gewichtskontrolle			
	Festlegung der individuellen Stufe, Beginn des Essprotokolls			
		Basisgruppe		
		Körpertherapie (Gestalt-) ggf. Frequenzreduzierung		
		Skills – 5-Sinne - Gruppe		
		Festlegung der individuellen Ziele		
			1. Elternwochenende fortlaufend	
				Med. ½ Jahres Check up UK
				Hilfeplangespräch Jugendamt
	Woche 1 - 2	Woche 3	Woche 6 -8/9	6 Monate

pädagogisches Team – Consulting Team UK MZ

Inhalt	Ausgang	Übernachten Eltern	Übernachten Freunden	Übernachten von Freunden	Kochen	Wiegen	GA	KT	EG	EB	ER	EP	Portionieren	Essen außerhalb	Expo	Urlaub	Dauer
<u>An Bord gehen</u>																	
Ankommen	-					1x wöchl.	✓	-	-	-	✓	✓	Nach Absprache	.	-	-	3 Tage
<u>Segel setzen</u>																	
Kennen lernen, Beginn der Arbeit, WZ müssen erreicht werden	1x mtl. Über ME mit Essen der WG möglich (Korridorabhängig)			1x mtl.	Mit Unterstützung	1x wöchl.	✓	✓	1-2 Wochen	✓	✓	✓	Portionieren durch WG möglich	Für Schule etc. mögl. → Korridorabhängig	-	-	Mind. 3-4 max. 6 Mon.
<u>Insel sehen</u>																	
Erprobung, Verselbstständigung, Ausgänge, kochen, essen außerhalb	1x WE	1x mtl. oder → (max.2 Hauptmahlzeiten)	1x mtl. (max.2 Hauptmahlzeiten)	1x mtl.	Eigenverantwortlich, mit Hilfe bei Bedarf	1x wöchl.	✓	✓	2-3 Wochen	✓	✓	✓	FS flexibel portionieren + AE selbst portionieren mit RV	Essen gehen üben mit WG	✓	-	Mind.4 max. 9 Mon.
<u>Anker werfen</u>																	
Selbsterprobung, Eigenverantwortung f. Alltag incl. Mahlzeiten	1x Woche 1x WE	2x mtl.	2x wöchl.	1x wöchl.	eigenverantwortlich	2x mtl.	✓	✓	Alle 4 Wochen	✓	✓	frei	selbst	Essen gehen üben	✓	Mgl.	Mind. 3 max. 6 Mon.
<u>Heimat schaffen</u>																	

Anforderungen für die Zukunft

- Arbeit an der Verständigung im Übergang stationäre KJP – ambulante Therapie und Wohngruppenarbeit – Verständigung über bestehende Ziele und Anknüpfung an bisherige Arbeit
- Zeit und Finanzbudget:
 - 1. Psychotherapie im MädchenHaus nur in Kostenerstattung – Anerkennung der psychotherapeutischen Leistung im System der Finanzierung der Krankenkassen (aktuell keine Institutionszulassung möglich)
 - 2. Bedarf eines erhöhten Zeit-/Finanzbudgets in der Kooperation Psychotherapie und Jugendhilfe
 - Komplexe Fallkonstellationen – Chronifizierte Erkrankungssituation
 - Multiproblembelastung der Herkunftsfamilie
 - Vorangegangene Benachteiligungslebenslagen und psychische Erkrankung / Belastung

Vielen Dank!

