

## **Ernährungstherapie bei Bulimia und Anorexia nervosa-**

### **Entwicklung eines Konzeptes zur Verbesserung der Versorgung in der stationären psychosomatischen Rehabilitation**

#### **Zusammenfassung**

**Theoretischer Hintergrund.** Personen, die unter einer Essstörung leiden, können ihre Lebenssituation als sehr belastend empfinden, sodass ihr körperliches und psychisches Wohlbefinden beeinträchtigt ist. Die Patienten benötigen eine stationäre Behandlung mit einem interdisziplinären Team, um aus dem „Teufelskreis“ der Essstörung auszubrechen. Vor allem der Bereich der Ernährungstherapie ist ein zentraler Knotenpunkt für die Essstörungstherapie, da die Patienten durch das gestörte Essverhalten versuchen sich zu kontrollieren. Deshalb ist es relevant, das Essverhalten zu stabilisieren und den Patienten ein „normales“ Essverhalten zu vermitteln. Bisher liegen wenige Studien über stationäre Ernährungstherapie im Bereich der Essstörungen vor, obwohl die Anzahl der auftretenden Essstörungen weiterhin steigt, wie Studien belegen. Folglich besteht ein Forschungsbedarf für die stationäre Ernährungstherapie, um die Angebote zu verbessern.

**Fragestellung.** Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird der Frage nachgegangen, wie ein Konzept in der stationären Ernährungstherapie konzipiert sein sollte, um die psychosomatische Rehabilitation zu verbessern. Zudem sollen Wünsche, Erfahrungen und Vorstellungen der Patienten erfragt sowie Expertenurteile eingeholt werden. Darüber hinaus soll untersucht werden, ob es notwendig ist, Bulimia und Anorexia nervosa in der Ernährungstherapie gemeinsam oder getrennt voneinander zu behandeln.

**Methoden.** Um die Bedürfnisse zu ermitteln, wurden vier halbstrukturierte Leitfadeninterviews mit weiblichen Patienten im Alter zwischen 16 und 29 Jahren durchgeführt. Um den Bedarf festzustellen, wurden zudem sieben Experten aus der stationären Ernährungstherapie befragt. Die Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung seit durchschnittlich vier Wochen in stationärer Behandlung. Bei den befragten Patienten wurde Anorexie beziehungsweise eine atypische Anorexie diagnostiziert. Die Patienteninterviews umfassten 9 bis 20 Minuten und die Experteninterviews waren zwischen 18 und 32 Minuten lang. Die Interviewauswertung erfolgte mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). In diesem Kontext wurden deduktive Kategorien auf Basis der Interviewleitfäden gebildet und anschließend ausgewertet. Des Weiteren wurden induktiv Kategorien nachträglich hinzugefügt.

Des Weiteren wurden Fragebögen an 22 deutsche psychosomatische stationäre Kliniken mit Spezialisierung auf Essstörungen an deren Ernährungstherapieabteilung versandt, um zu erforschen, wie deren Konzepte in der stationären Ernährungstherapie aufgebaut sind und welche Verbesserungspotentiale die Experten sehen. Die Fragebögen wurden mit Excel ausgewertet und dienen als Untermauerung der Ergebnisse sowie der Konzepterstellung.

**Ergebnisse.** Es konnte festgestellt werden, dass die Ernährungstherapie für die Patienten ein wichtiger Teil der stationären Essstörungstherapie darstellt. Für sie war es wichtig, dass ihre Lebenssituation berücksichtigt und, dass ihnen zugehört wird. Des Weiteren beschrieben sie die Einzelernährungstherapie als sehr hilfreich, da sie dort über alle Probleme und Schwierigkeiten sprechen konnten. Die Gruppentherapien haben die Patienten in vieler Hinsicht als notwendig erachtet. Diese dienen dazu, sich mit anderen Patienten auszutauschen, Lösungen zu finden und Probleme zu bewältigen. Für die Befragten waren besonders Themen, wie der Zusammenhang zwischen Gefühlen und Essen, die Hintergründe sowie Folgen von Essstörungen wichtig. Vor allem Mengenangaben für eine Normalportion waren für die Patienten notwendig, um so das Essverhalten zu normalisieren. Ebenso fiel es den Patienten leichter Lebensmittel, welche sie sich schon lange verwehrt hatten, im Beisein anderer Personen zu verzehren. Auch das Üben von Alltagssituationen vor der eigentlichen Entlassung und das Planen von schwierigen Situationen, wie Feiern, empfanden die Patienten als hilfreich. Essbegleitung beschrieben sie als ungewohnt, da sie sich zum Teil eingeengt fühlten. Mit der Zeit konnten sie aber feststellen, dass diese doch sehr hilfreich war und ihnen geholfen hat. Die Begleitpersonen waren dabei zum Teil ausschlaggebend, diese sollten möglichst motiviert und freundlich auftreten, wie sie berichteten.

Die Experten berichteten, dass sie versuchen durch unterschiedliche Themen und Ansätze das Essverhalten zu stabilisieren und den Gewichtsverlauf positiv zu beeinflussen. Die Gruppentherapien wurden von diesen als Hauptbestandteil der stationären Ernährungstherapie beschrieben. In dem Zusammenhang wurden vor allem Themen wie, Hunger und Sättigung, Mahlzeitenplanung, Hintergründe sowie Folgen von Essstörungen genannt, welche die Experten für die Patienten als hilfreich einstufen. Vor allem den Austausch unter den Patienten beschrieben die Experten als notwendig, da sie so erkennen können, dass andere die gleichen Probleme haben. In der Lehrküche lag der Schwerpunkt vor allem auf der Portionsgrößenschulung. Ebenso sollte die Gruppendynamik gestärkt und der Umgang mit Lebensmitteln geschult werden. Zum Teil empfanden die Experten das Zubereiten von Fertigprodukten als hilfreich, besonders dann, wenn das Kochen noch schwerfiel.

Die Einzelernährungstherapie wurde von den Experten als Maßnahme zum Beziehungsaufbau beschrieben, wobei hauptsächlich die Themen Gewichtsverlauf und Essprotokolle besprochen wurden. Ebenfalls wurde geschildert, dass die Einzelstunden dazu genutzt werden Probleme zu besprechen oder eine „Standortbestimmung“ durchzuführen. Für die Begleitpersonen sahen die Experten eine Schulung als ratsam an, um die Problematik der Krankheit kennen zu lernen und gegenüber den Patienten professionell aufzutreten. Sie empfanden es als hilfreich, Bulimie und Anorexie zusammen zu behandeln, da so der Austausch erhöht werde. Hinsichtlich Genuss- und Einkaufstraining waren die Experten der Ansicht, dass es hilfreich sei, aber keinen Hauptbestandteil der Ernährungstherapie darstelle. Ebenso sei es meist aus zeitlichen und personellen Gründen nicht umsetzbar.

Beim Vergleich der Aussagen von Experten und Patienten zeigten sich Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten. Den Experten fiel es leichter alle Patienten gemeinsam in den Gruppentherapien zu behandeln. Die Patienten empfanden es hingegen zum Teil als störend oder hatten die Befürchtung, andere Teilnehmer könnten sich unwohl fühlen. Experten sowie Patienten hatten den Einwand, dass einige Themen sich unterscheiden, wie z.B. Hunger und Sättigung oder die Portionsgrößen. Dennoch konnten sie feststellen, dass der Austausch untereinander hilfreich und die Grundproblematik bei allen Essstörungen gleich sei. Während die Experten die Essbegleitung als besonders notwendig erachteten, empfanden die Patienten diese als einschränkend und nicht alltagsnah. Die Einzelernährungstherapie war sowohl für die Patienten, als auch für die Experten eine Möglichkeit zur Analyse der Essstörung, eine Beziehung aufzubauen und über Probleme zu sprechen. Im Allgemeinen waren Experten sowie Patienten mit den Angeboten der stationären Ernährungstherapie zufrieden. Verbesserungsvorschläge wurden im Bereich der Achtsamkeit genannt. Des Weiteren favorisierten beide Seiten einen vermehrten Austausch zur Förderung der Gruppendynamik.

**Konzept.** Das Konzept basiert auf der Fachliteratur zu Essstörungen sowie auf den Bedarfs- und Bedürfnisanalysen durch Fragebögen und Interviews. Der Fokus liegt auf der Verbesserung des Umgangs mit der Essstörung und der Förderung eines ausreichenden, regelmäßigen und abwechslungsreichen Essverhaltens. Das Konzept verfolgt einen verhaltenspräventiven Ansatz zur Verhaltensänderung. Die Inhalte des Konzeptes beinhalten die Schulung von Genuss und Achtsamkeit, kommunikativen Fähigkeiten, personellen und sozialen Ressourcen. Ebenfalls fördern sie die Nutzung der eigenen Stärken sowie Bewältigungsstrategien für Stressoren des Alltags.

**Schlussfolgerung.** In folgenden Studien sollen Interviews mit einer größeren Anzahl von Experten sowie Patienten geführt werden. Hierbei ist es wichtig, dass Patienten mit unterschiedlichen Essstörungen befragt werden, sodass der Gültigkeitsbereich der Forschungsergebnisse erweitert werden kann. Die Bedürfnisanalyse der Patienten und die Bedarfsanalysen durch die Fragebögen sowie die Interviews mit den Experten tragen zum besseren Verständnis der individuellen Lebenswelt sowie des subjektiven Erlebens der Patienten in ihrer besonderen Lebenssituation bei. Die Ergebnisse konnten aufzeigen, dass die Patienten Unterstützung benötigen, um den Teufelskreis der Essstörung zu durchbrechen. Ebenso wünschen sie sich den Austausch mit anderen Patienten.

Aufgrund dessen, sollten vermehrt Konzepte in der stationären, aber auch in der ambulanten Ernährungstherapie für die Zielgruppe bedürfnisorientiert konzipiert und durchgeführt werden. In der stationären Ernährungstherapie sollten die Angebote so konzipiert sein, dass die Patienten im erfolgreichen Umgang mit ihrer Lebenssituation gestärkt werden. Nach dem stationären Aufenthalt ist eine ambulante Nachbetreuung zur Unterstützung und Rückfallprävention notwendig.

Das Bedürfnis der Patienten sich auch mit den Folgen und Auswirkungen von Essstörungen sowie mit Bewältigungsmöglichkeiten zu beschäftigen, kann mittels eines Austausches über Erfahrungen in der individuellen Lebenssituation befriedigt werden. Ebenso ist es wichtig, persönliche und realistische Ziele zu formulieren, um diese in kleinen Schritten zu erreichen und die Selbstfindung zu stärken. Der Wunsch nach motivierten und einfühlsamen Betreuern beim Essbegleittisch kann durch eine Schulung erfüllt werden. Hierbei soll über die Thematik der Essstörungen gesprochen und erklärt werden, wie die Patienten motiviert werden können. Ebenfalls sollten alle Beteiligten über das Konzept der Klinik im Bilde sein. Wichtig ist, dass sie selbstbewusst auftreten, um die Patienten nicht zu verunsichern. Das Wesentliche an der stationären Ernährungstherapie spiegeln der Austausch und die Unterstützung untereinander wieder, die in den Gruppentherapien an erster Stelle stehen sollten. Ebenso sollten die Experten ihren Ideen nach mehr Einzeltherapien zum Beziehungsaufbau nachgehen sowie Genuss- und Einkaufstraining anbieten, um die Vorbereitung auf den Alltag zu verbessern. Abschließend kann festgehalten werden, dass die vorliegende Studie einen wichtigen Beitrag für stationäre Ernährungstherapie bei Essstörungen geleistet hat, um den Rehabilitationserfolg zu verbessern.

# Abstract

## **-Food therapy with bulimia and anorexia nervosa-**

### **Development of a concept for the improvement of the care in inpatient psychosomatic rehabilitation**

**Theoretical Background.** A person affected by an eating disorder may come to suffer from physical and psychological well-being. Patients need a clinical inpatient treatment based on interdisciplinary methods in order to break away from the vicious circle of the eating disorders. Nutrition therapy is a key, since patients try to control themselves through changed eating behavior. Therefore, eating behaviors need to be stabilized and normalized. Existing concepts for inpatient clinical nutrition therapy need to be developed in order to improve inpatient rehabilitation. Up to now, few studies regarding clinical nutrition therapy and eating disorders have been created. Thus, there is a need for further researches in this area.

**Research.** The research question is: Is inpatient clinical nutrition therapy the best kind of therapy to improve the psychosomatic rehabilitation. The wishes and experiences of the experts and patients pointed out requirements and needs, for developing an excellent concept. Further, it should be examined whether in inpatient nutrition therapy, bulimia and anorexia nervosa should be treated together or separately.

**Method.** To determine the needs, four semi-structured guided interviews with female patients between the ages of 16-29 years, were carried out. In order to ascertain the needs, additionally, seven experts from inpatient clinical nutrition therapy have been interviewed. At the time of the interview conduction the patients on average spent four weeks at the inpatient clinical therapy. The interviews with the patients lasted on average 9 to 20 minutes. The interviews with the experts lasted about 18 to 32 minutes. The interview analysis technique is based on qualitative contents analysis, developed from Mayring (2010), which means that categories were developed with use of interview guides and afterwards they were evaluated. Questionnaires were sent out to 22 psychosomatic inpatient medical clinics. These questionnaires were analyzed with the help of excel and surveyed data was useful as a theoretical foundation.

**Results.** The results show that food therapy is important for persons concerned of eating disorders and an important part of inpatient nutrition therapy. For patients, it is important that their life situation was assessed and that they are to be supported individually.

Group therapy was seen as necessary as it is a way to exchange experiences and find solutions together. They referred to the emotional aspect of eating. Patients explained the necessity of receiving nutritional consultation to learn about nutrients and healthy food.

The kitchen training is a central part of the inpatient clinical nutrition therapy, which interviewees regarded as helpful. Further, the importance of learning the correct quantity of normal food serving was discussed. After a short portrayal about pleasure training, the patients found it meaningful to integrate pleasure training into the therapy, for collecting new experiences. Also this practice of everyday situations before the virtual dismissal and the tarpaulins of difficult situations like birthdays the patients viewed as meaningful. Eating company was described as unusual, since patients felt partly restricted. However, after a while they figured out that, nevertheless, it was helpful and assistant. The escorts should be motivated and friendly towards the patients. A separation of different eating disorders patient did not describe as being necessary.

The experts explained they attempt to stabilize the patients and to influence their eating behaviors and weight management. The group therapy was described from experts as a main part of the inpatient clinical nutrition therapy. In the connection all subjects named likely, hunger and saturation, meal planning, emotions versus eating, backgrounds as well as successions by the eating disorders which the experts classified as helpful for the patients. Above all, the exchange among patients the experts described as necessary, for patients to recognize that others suffer from same problems. In the training kitchen the main focus was set on the serving dimensions training. Also the group dynamism should be strengthened and the contact with food be increased. The experts felt preparing ready-made products as being helpful. The individual nutrition therapy was described as a place where their weight courses and eating protocols were primarily discussed. The experts felt that bulimia and anorexia nervosa should be treated together as the exchange among the patients is helpful.

Concerning the comparison of the experts' and the patients' statements differences, but also similarities appeared. The patients partly considered it as annoying or had the fear the others could feel unwell. Experts as well as patients were about banality the objection that some subjects differ, regarding their feeling of, hunger and saturation or the serving dimensions. However, they could say that the exchange is helpful together and that the basic problems are still identical by all eating disorders.

The individual food therapy should be carried out for the patients as well as the experts and the opportunity of an analysis of the eating disturbance should be given, in order to construct the relation and talk about problems. Generally, experts and patients were satisfied with inpatient nutrition therapy. Improvement lies mostly on pleasure training and usage of group dynamics.

**Concept.** The concept is based on the literature about eating disorders. The concept is also based on an assessment of applied questionnaires and interviews. The focus lies on the improvement with the improving of eating disorders and the support of a sufficient, regular and diverse eating behavior. The concept pursues a behavioral-preventive approach. The contents of the concept contain the training of pleasure and attention, communicative abilities, personnel and social resources.

**Conclusion.** In future researches interviews should be conducted with a bigger quantity of experts as well as patients. On this occasion, it is important that patient with different eating disturbances is questioned, so that the validity area of the statements can be extended. The need analyses of the patients as well as the experts and the demand analyses by the questionnaires to the experts of the available research project contribute to the better understanding of the individual social environment as well as the subjective experience of the patients in their special life situation. The results could indicate that the patients need support to break through the vicious circle of the eating disorders. On account of that it should be conceived increasingly in the inpatient clinical therapy but also in the ambulant nutrition therapy, which should be created need-oriented. In the inpatient clinical nutrition therapy the offers should be conceived in such a way that the patients are strengthened in the successful putting forth of demands and also receive an ambulant post-care after the inpatient stay for support and relapse prevention.

An introduction event to the topic of the eating disorders, consequences, successions as well as problem-solving strategies could be helpful for finding an entrance in this subject and to promote an exchange of experts about their experiences. The wish for motivated and understanding escorts with the eating accompanying table can be fulfilled by training. On this occasion, it should be talk about the topic of the eating disorder and be explained how the patients can be motivated. Also all actors should agree about with the rules in the clinic. Also it is important that they appear as self-confident not to unnerve the patients, but also in order to prevent possible deception attempts. Finally, it could be held on that the presence of the study made an important contribution for the inpatient nutrition therapy of eating disturbance.